BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil, dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya ANC sangat berperan dalam mendorong kepatuhan melakukan kunjungan kehamilan secara rutin. Kementerian Kesehatan RI menganjurkan agar ibu hamil menjalani minimal enam kali kunjungan ANC selama masa kehamilan (Muhammad & Ali, 2022).

Antental Care mencakup pemeriksaan menyeluruh terhadap kondisi fisik dan mental ibu hamil, serta bertujuan untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan demikian, ANC berperan penting dalam upaya menyelamatkan kesehatan ibu dan bayi, sehingga keduanya dapat berada dalam kondisi sehat dan normal pasca persalinan (Liana, 2019).

2. Tujuan

b. Tujuan utama dan tujuan khusus

Pemeriksaan *Antenatal Care* atau yang sering disebut (ANC), memiliki beberapa tujuan utama, yaitu:

Memantau Kesehatan Ibu dan Janin

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

(a) Pertumbuhan Janin

Pemantauan dilakukan secara berkala untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin, baik melalui pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi (USG), guna mendeteksi kelainan sejak dini.

(b) Kondisi Kesehatan Ibu

Pemeriksaan kesehatan ibu meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, serta tanda-tanda vital lainnya secara teratur. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi risiko atau komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia atau anemia, serta memastikan kesejahteraan ibu selama masa kehamilan.

1) Mencegah Komplikasi

(a) Intervensi Dini

Dengan melakukan deteksi sejak dini, berbagai gangguan kehamilan dapat dikenali lebih cepat, sehingga memungkinkan dilakukannya tindakan pencegahan atau pengobatan segera guna mencegah komplikasi yang lebih berat.

(b) Optimalisasi Kesehatan

Pemeriksaan rutin selama kehamilan membantu mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu dan janin. Hal ini

(c) berkontribusi dalam menurunkan risiko terjadinya komplikasi serta memastikan kehamilan berjalan dengan baik.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

(d) Deteksi Dini Komplikasi

Melalui pemeriksaan berkala, berbagai komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, diabetes gestasional, infeksi, serta kelainan pertumbuhan janin dapat dideteksi lebih awal. Deteksi ini memungkinkan penanganan yang tepat waktu untuk menjaga keselamatan ibu dan janin.

2) Memberikan Edukasi

(a) Kesehatan Ibu Hamil

Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai asupan nutrisi yang seimbang, aktivitas fisik atau olahraga yang aman selama kehamilan, serta mengenali tanda-tanda bahaya seperti perdarahan, nyeri perut hebat, atau gerakan janin yang berkurang. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kesiapsiagaan ibu terhadap kondisi kehamilannya.

(b) Persiapan Persalinan

Membekali ibu hamil dengan pemahaman mengenai proses persalinan, teknik pernapasan, serta upaya manajemen nyeri. Persiapan ini juga mencakup kesiapan mental dan emosional, agar ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang dan percaya diri.

(c) Perawatan Bayi Baru Lahir

Memberikan pengetahuan dasar mengenai cara merawat bayi setelah lahir, termasuk inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian

ASI eksklusif, menjaga kebersihan tali pusat, serta mengenali tanda-tanda bahaya pada neonatus. Hal ini penting untuk meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat bayi secara optimal sejak dini.

3) Dukungan Psikologis

(a) Mengatasi Kecemasan

Memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal. Pendampingan psikologis dapat membantu ibu dalam mengelola kecemasan, ketakutan, dan stres yang umum terjadi selama kehamilan, sehingga berdampak positif terhadap kesejahteraan mental dan fisik ibu maupun perkembangan janin.

(b) Membangun Kepercayaan

Membangun komunikasi yang baik dan hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu hamil akan meningkatkan kenyamanan serta rasa aman ibu selama menjalani masa kehamilan. Kepercayaan ini berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan ibu dalam mengikuti anjuran medis dan menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Pemeriksaan antenatal, atau yang sering disebut *antenatal care*, memiliki beberapa tujuan khusus, yaitu:

1) Menjamin Kesehatan Ibu dan Perkembangan Janin

Antenatal Care bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan

ibu hamil tetap optimal serta perkembangan janin berlangsung normal. Melalui pemeriksaan rutin, kelainan atau gangguan kehamilan dapat diidentifikasi sejak dini, sehingga penatalaksanaan yang tepat dapat segera dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

2) Membangun Hubungan Kepercayaan dan Persiapan Persalinan

ANC juga berperan dalam membentuk hubungan kepercayaan antara ibu hamil dan tenaga kesehatan, khususnya bidan atau dokter. Hubungan ini penting dalam mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis ibu serta keluarga dalam menghadapi proses persalinan. Selain itu, ibu juga didorong untuk siap secara mental dan memiliki pemahaman tentang langkah-langkah yang harus diambil jika terjadi komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

3. Fungsi

Selain memiliki tujuan utama, *Antenatal Care* (ANC) juga memiliki tiga fungsi penting. Pertama, sebagai sarana promosi kesehatan selama kehamilan melalui berbagai kegiatan edukatif dan penyuluhan kepada ibu hamil. Kedua, berfungsi untuk melakukan skrining guna mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tepat bila diperlukan. Ketiga, berperan dalam pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin secara rutin, dengan tujuan mendeteksi serta menangani permasalahan yang muncul selama masa kehamilan.

4. Kunjungan *antenatal care*

Kunjungan *antenatal care* merupakan kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter, sedini mungkin sejak mengetahui atau mencurigai dirinya sedang hamil, dengan tujuan memperoleh pelayanan atau asuhan kehamilan secara optimal (Liana, 2019).

M ikoenurut (Permenkes, 2021) pemeriksaan pada masa kehamilan yaitu sebagai berikut :

a. Trimester I

Dilakukan satu kali kunjungan sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Tujuan utamanya adalah membangun hubungan saling percaya antara ibu hamil dan tenaga kesehatan, mendeteksi secara dini masalah kehamilan, serta melakukan pencegahan terhadap risiko seperti tetanus, anemia, dan persiapan menghadapi kemungkinan kelainan kehamilan.

b. Trimester II

Dilakukan dua kali kunjungan sebelum usia kehamilan mencapai 28 minggu. Fokus pemeriksaan pada trimester ini adalah mendeteksi

c. Tanda-tanda awal preeklampsia dan komplikasi lain yang mungkin timbul.

d. Trimester III

Dilakukan tiga kali kunjungan, yaitu dua kali pada usia kehamilan 28–36 minggu untuk memantau posisi janin serta mendeteksi adanya tanda-tanda kelainan atau komplikasi, dan satu kali setelah usia kehamilan lebih dari 36 minggu untuk memastikan posisi janin dan apakah kepala janin

telah masuk ke pintu atas panggul (PAP). Secara keseluruhan, jumlah kunjungan minimal pada kehamilan normal adalah enam kali, terdiri atas: 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Dari total tersebut, minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima di trimester III.

Menurut (Permenkes RI, 2021) cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu:

a) Kunjungan Pertama (K1) merupakan kontak awal antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu dan menyeluruh sesuai standar. K1 sebaiknya dilakukan sedini mungkin, idealnya sebelum usia kehamilan mencapai delapan minggu pada trimester pertama. K1 dibedakan menjadi dua, yaitu K1 murni yang dilakukan pada trimester
b) pertama dan K1 akses yang dilakukan pada usia kehamilan berapa pun. Pelaksanaan K1 murni sangat dianjurkan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi atau faktor risiko kehamilan.
c) Kunjungan Keempat (K4) adalah salah satu indikator cakupan pelayanan antenatal yang menunjukkan bahwa ibu hamil telah mendapatkan kunjungan minimal empat kali selama kehamilan, dengan distribusi waktu yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester

ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Jumlah kunjungan dapat ditambah sesuai kondisi ibu hamil, khususnya jika terdapat keluhan atau komplikasi.

d) Kunjungan Keenam (K6) merupakan bentuk pelayanan *antenatal* terpadu yang terdiri atas minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Dalam pelaksanaannya, ibu hamil harus menjalani setidaknya dua kunjungan bersama dokter, yaitu saat kunjungan pertama di trimester pertama untuk skrining risiko dan pemeriksaan USG, serta pada kunjungan kelima di trimester ketiga untuk perencanaan persalinan, USG lanjutan, dan rujukan bila diperlukan.

5. Manfaat Pemeriksaan

Pemeriksaan *antenatal care* memberikan berbagai manfaat penting baik bagi ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Bagi ibu, pemeriksaan ini berperan dalam menegakkan diagnosis secara dini terhadap komplikasi kehamilan dan mengurangi risiko penyulit selama masa antepartum. Selain itu, antenatal care membantu menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik serta mental ibu hamil agar lebih siap menghadapi proses persalinan. Manfaat lainnya termasuk mendukung pemulihan kesehatan ibu pada masa nifas, memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI), serta mendorong terjadinya proses persalinan yang aman. Sementara itu, bagi janin, manfaat *antenatal care* antara lain adalah menjaga kesehatan ibu sebagai faktor penentu utama

kesejahteraan janin, yang secara langsung dapat menurunkan risiko terjadinya kelahiran prematur, bayi lahir mati (stillbirth), serta kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) (Haile G, 2023).

B. Standar Pelayanan Antenatal Care

2. Pengertian

Standar pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya Standar Prosedur Operasional (SPO), memiliki peran penting dalam menjamin konsistensi mutu layanan kesehatan. Standar ini mencakup tiga komponen utama, yaitu input (masukan), proses, dan output (hasil) dari sistem pelayanan yang diselenggarakan. SPO sendiri merupakan instrumen operasional yang digunakan untuk mencapai mutu pelayanan secara terukur dan terstruktur. Dalam implementasinya, SPO mengikat seluruh unsur yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, baik dari sisi pemberi layanan (tenaga kesehatan dan institusi) maupun penerima layanan (pasien), sehingga menciptakan sistem yang terpadu dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional (Haerawati Idris, 2021).

3. Standar Asuhan Kehamilan 10T

Standar pelayanan antenatal menurut (Permenkes, 2021) tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan kontrasepsi, serta kesehatan seksual dan reproduksi, telah ditetapkan standar minimal pelayanan antenatal bagi ibu hamil. Salah satu acuan utama dalam pelaksanaan pelayanan kehamilan tersebut dikenal dengan istilah “10 T”, yaitu sepuluh jenis pemeriksaan atau

tindakan yang harus dilakukan selama kunjungan antenatal. Standar ini bertujuan untuk menjamin bahwa setiap ibu hamil memperoleh asuhan yang menyeluruh, tepat, dan berkualitas guna mendeteksi sedini mungkin faktor risiko serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin secara optimal.

a. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

   Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) terjadinya Cephalo karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

b. Pengukuran tekanan darah

   Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah ≥140/90 mmhg. Preeklampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeklampsia ditandai dengan edema

(bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan.

c. Nilai status gizi (Pengukuran lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran lila bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkar lengan atas <23,5 cm.

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra *Uterine Growth Restriction* (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120- 160x/menit.

f. Skrining status Imunisasi Tetanus dan pemberian Imunisasi

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi. Berikut rentang waktu pemberian tetanus toxoid beserta lama perlindungannya (Kemenkes, 2023).

Tabel 2. 1 Rentang Waktu Pemberian munisasi Tetanus Toxoid (TT) dan Lama Perlindungannya (Buku KIA, 2023)

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 Bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 Bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 Bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

g. Salah satu komponen penting dalam standar pelayanan kehamilan adalah pemberian tablet tambah darah. Setiap bu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi setidaknya 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan. Tablet ni umumnya mengandung 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat. Tujuan utama pemberian suplemen ni adalah untuk mencegah anemia, mendukung pembentukan sistem saraf janin,

pengembangan plasenta, serta menurunkan risiko keguguran dan preeklampsia. Selain tu, asam folat juga membantu dalam produksi sel darah merah yang esensial bagi kesehatan bu dan janin.

h. Tata laksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, baik secara fisik maupun melalui uji laboratorium, setiap temuan kelainan atau gangguan pada bu hamil wajib ditindak lanjuti dengan penanganan yang sesuai dengan standar pelayanan serta kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas. Apabila ditemukan kondisi yang berada di luar kapasitas atau kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan primer, maka kasus tersebut harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap sesuai dengan sistem rujukan berjenjang guna memastikan bu hamil mendapatkan penanganan yang tepat dan berkesinambungan.

i. Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Pertemuan tatap muka antara bidan dan bu hamil menjadi bagian penting dalam proses konseling selama masa kehamilan hingga pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Konseling ni mencakup diskusi dan perencanaan menyeluruh terkait tempat persalinan, pendamping yang akan menemani saat persalinan, modal transportasi yang akan digunakan, kesiapan calon donor darah, serta estimasi biaya persalinan. Selain tu, bu hamil berhak mendapatkan nformasi lengkap mengenai tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, penggunaan kontrasepsi

pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini (IMD), serta pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Pemeriksaan kondisi psikologis bu hamil juga merupakan bagian dari pelayanan antenatal yang dapat dilakukan saat kunjungan ke fasilitas kesehatan primer. Proses ni dimulai dari skrining kesehatan jiwa, yang dilakukan melalui wawancara klinis untuk mendeteksi dini gangguan psikologis. Apabila ditemukan gangguan jiwa yang tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan primer, maka bu hamil harus dirujuk ke rumah sakit atau tenaga kesehatan jiwa yang kompeten sesuai wilayah kerja.

Dalam proses konseling, bidan juga berperan aktif dalam memberikan dukungan psikososial, termasuk motivasi untuk mengelola stres selama kehamilan. Anjuran yang diberikan dapat berupa kegiatan positif seperti rekreasi, senam hamil, jalan kaki ringan, teknik relaksasi, berpikir positif, mengurangi tekanan pada diri sendiri, mengekspresikan emosi, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih pernapasan, hingga mendengarkan musik. Pendekatan ni bertujuan untuk menjaga stabilitas emosional bu dan mendukung kesehatan mental selama masa kehamilan (Kemenkes, 2022).

4. Perhitungan Pelayanan ANC Terstandar/Tidak Terstandar

$$\frac{\text{Jumlah jawaban yang terisi}}{\text{Semua jumlah pertanyaan}} = \text{x } 100$$

Dari 14 item pertanyaan di kuesioner standar pelayanan ANC jika terjawab pelaksanaan dilakukan mendapatkan minimal 12 item

‘’ya’’secara lengkap atau bernilai 85 maka itu sudah di katagorikan terstandar. Namun Jika terjawab pelaksanaan dilakukan mendapatkan <12 item ‘’ya’’ secara lengkap atau bernilai <85 maka itu dikatagorikan tidak terstandar. Hasil ini telah di uji validitas dan reabilitas dengan nilai Alpha Cronbach's 0,790 yang berarti kuesioner valid dan layak digunakan.

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan Sri Lestari, Sismeri Dona dan Nita Hestiyana tahun 2024. Pelayanan antenatal dengan 10 T disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Pelayanan dengan 10 T merupakan bagian dari pelayanan ANC terpadu yang frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut minimal 1 kali pada triwulan pertama (<13 minggu), minimal 2 kali pada triwulan kedua (13-28 minggu), minimal 3 kali pada triwulan ketiga (antara kehamilan 28-36 minggu dan sesudah 36 minggu).

Kesehatan Ibu dan anak merupakan prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Pelaksanaan Antenatal Care dengan 10 T pada ibu hamil mempengaruhi hasil deteksi dini resiko dan komplikasi pada masa kehamilan. Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik. Tujuan penelitian untuk mengetahui Pelaksanaan Antenatal Care dengan 10 T di Puskesmas Mungkur Agung

Kecamatan Kelua (Sri Lestari, Sismeri Dona, 2024). (Sri Lestari, Sismeri Dona, 2024).

C. Kepuasan Pasien

1. Pengertian

Menurut Perkemenkes No 30 tahun 2022 Kepuasan pasien adalah bentuk penilaian dan pendapat pasien terhadap kualitas kinerja layanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan Kesehatan (Perkemenkes, 2022).

Kepuasan pasien dapat di artikan sebagai tingkat perasaan individu setelah membandingkan hasil layanan yang diterima dengan harapan yang dimiliki sebelumnya. Dalam konteks pelayanan publik, kepuasaan pelanggan menjadi tujuan utama dari pelayanan prima, sehingga setiap tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang mampu memenuhi ekspektasi pasien (Yunita et al., 2023).

Kepuasan terhadap pelayanan antenatal care (ANC) akan tercapai apabila setiap aspek pelayanan diberikan secara optimal. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kepuasan bu hamil meliputi ketersediaan peralatan medis yang lengkap, sarana dan prasarana yang memadai, serta lingkungan fasilitas pelayanan yang bersih, tertata, dan nyaman, termasuk ruang tunggu yang layak. Selain tu, sikap tenaga kesehatan yang ramah, komunikatif, dan menunjukkan empati dalam merespons keluhan pasien juga menjadi unsur penting yang memengaruhi persepsi bu hamil terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

2. Aspek-aspek kepuasan

Penilaian pasien terhadap layanan yang diberikan oleh perawat umumnya didasarkan pada pengalaman langsung yang dialami selama

Menerima layanan. Pengalaman pasien ini mencakup perlakuan, tindakan atau interaksi yang diterima dari perawat, baik yang sedang berlangsung maupun yang telah dialami sebelumnya, yang kemudian membentuk persepsi individu terhadap mutu pelayanan. Tingkat kepuasan pasien sebagai penerima layanan kesehatan dapat di analisis melalui empat dimensi mutu pelayanan, yang mencerminkan berbagai aspek penting dalam interaksi antara pasien dan penyedia layanan, itu:

a. Kenyamanan

Aspek ini mencakup kondisi fisik fasilitas pelayanan, seperti lokasi puskesmas yang mudah dijangkau, kebersihan lingkungan, serta kenyamanan ruang tunggu dan ruang pelayanan yang digunakan oleh pasien.

b. Hubungan pasien dengan petugas

Merujuk pada interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan yang mencakup keramahan, kemampuan menyampaikan informasi secara jelas, keterampilan komunikasi yang baik, sikap tanggap, dukungan emosional, ketepatan dalam bertindak, serta kesopanan dalam berinteraksi.

c. Kompetensi teknis petugas

Mencakup keberanian dalam mengambil tindakan medis, pengalaman

kerja yang relevan, latar belakang pendidikan atau gelar profesi, serta reputasi profesional tenaga kesehatan

d. Biaya

Aspek ini berkaitan dengan persepsi pasien terhadap kesesuaian antara biaya layanan dengan hasil yang diterima, keterjangkauan tarif pelayanan, serta ketersediaan sarana dan peralatan medis yang mendukung layanan tersebut.

3. Indikator Kepuasan Pasien

Beberapa ahli berpendapat bahwa kepuasan pasien dan kepuasan penyelenggara layanan merupakan bagian dari aspek psikososial yang mencerminkan tingkat keefektifan suatu sistem pelayanan kesehatan. Dalam konteks ni, para pakar telah mengembangkan sejumlah indikator yang dapat digunakan sebagai alat ukur untuk mengevaluasi kepuasan terhadap layanan kesehatan. Salah satu tokoh yang mengemukakan indikator tersebut adalah Pohan (2015), yang menyatakan bahwa kepuasan pasien dapat dinilai melalui beberapa indikator utama yang menggambarkan persepsi dan pengalaman pasien selama menerima pelayanan. indikator-indikator ni dirancang untuk menilai berbagai dimensi pelayanan, mulai dari aspek teknis hingga aspek interaksi interpersonal antara pasien dan penyedia layanan.

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Aspek ini mencerminkan sejauh mana pasien merasa layanan kesehatan dapat diakses dengan mudah, baik dalam situasi normal maupun dalam

b. keadaan darurat. Hal ni juga mencakup pemahaman pasien mengenai sistem pelayanan kesehatan yang berlaku, termasuk

c. ketersediaan layanan, waktu dan tempat pelayanan, serta manfaat yang dapat diperoleh dari sistem tersebut.

d. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Dimensi ini berkaitan dengan penilaian pasien terhadap kompetensi teknis tenaga kesehatan, khususnya dokter dan tenaga profesional lainnya. indikator ini juga mencerminkan hasil yang dirasakan pasien dari tindakan medis yang diberikan, baik berupa perbaikan kondisi kesehatan maupun perubahan status penyakit sebagai dampak dari pelayanan yang diterima.

e. Kepuasan terhadap layanan yang mencakup hubungan antar manusia

Penilaian ini berfokus pada interaksi nterpersonal antara pasien dan tenaga kesehatan. Hal tersebut meliputi persepsi pasien terhadap perhatian dan kepedulian tenaga kesehatan, tingkat kepercayaan pasien terhadap dokter, pemahaman pasien mengenai kondisi atau diagnosisnya, serta sejauh mana pasien dapat memahami nasihat medis dan rencana terapi yang diberikan.

f. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan secara keseluruhan

Aspek ini berkaitan dengan persepsi pasien terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan, seperti kenyamanan ruang tunggu, sistem antrian, durasi waktu tunggu, efisiensi pelayanan selama menunggu, serta sikap petugas yang membantu dalam menyelesaikan masalah atau menanggapi keluhan. Selain itu, cakupan dan manfaat dari layanan

g. yang ditawarkan juga menjadi bagian dari penilaian terhadap sistem pelayanan

4. Mengukur tingkat kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien atau pelanggan merupakan ukuran sejauh mana harapan mereka terpenuhi terhadap produk atau layanan yang diberikan oleh suatu perusahaan atau organisasi. Pelanggan adalah individu atau kelompok yang menggunakan atau menikmati produk berupa barang atau jasa dari suatu organisasi. Secara umum, pelanggan dibedakan menjadi dua, yaitu pelanggan nternal dan pelanggan eksternal. Pelanggan internal adalah mitra kerja dalam organisasi yang membutuhkan produk atau jasa dari sesama anggota organisasi tersebut, sedangkan pelanggan eksternal merupakan individu atau kelompok di luar organisasi yang memerlukan produk atau jasa yang disediakan oleh organisasi tersebut.

Kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan yang dirasakan oleh konsumen setelah membandingkan antara harapan sebelum menerima pelayanan dengan kenyataan yang diterima. Seorang pelanggan yang merasa puas terhadap nilai yang diberikan oleh suatu produk atau jasa cenderung memiliki kemungkinan besar untuk tetap menjadi pelanggan dalam jangka waktu yang lama. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan muncul sebagai respons terhadap hasil evaluasi atas ketidaksesuaian

5. (disconfirmation) antara harapan awal atau kinerja yang diharapkan dengan kinerja aktual produk atau jasa yang dirasakan setelah digunakan.
6. Mengukur tingkat kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien atau pelanggan merupakan ukuran sejauh mana harapan mereka terpenuhi terhadap produk atau layanan yang diberikan

oleh suatu perusahaan atau organisasi. Pelanggan adalah individu atau kelompok yang menggunakan atau menikmati produk berupa barang atau jasa dari suatu organisasi. Secara umum, pelanggan dibedakan menjadi dua, yaitu pelanggan nternal dan pelanggan eksternal. Pelanggan internal adalah mitra kerja dalam organisasi yang membutuhkan produk atau jasa dari sesama anggota organisasi tersebut, sedangkan pelanggan eksternal merupakan individu atau kelompok di luar organisasi yang memerlukan produk atau jasa yang disediakan oleh organisasi tersebut.

Kepuasan konsumen merupakan tingkat perasaan yang dirasakan oleh konsumen setelah membandingkan antara harapan sebelum menerima pelayanan dengan kenyataan yang diterima. Seorang pelanggan yang merasa puas terhadap nilai yang diberikan oleh suatu produk atau jasa cenderung memiliki kemungkinan besar untuk tetap menjadi pelanggan dalam jangka waktu yang lama. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan muncul sebagai respons terhadap hasil evaluasi atas ketidaksesuaian (disconfirmation) antara harapan awal atau kinerja yang diharapkan dengan kinerja aktual produk atau jasa yang dirasakan setelah digunakan

7. Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Gerson dalam F. Ricahrd (2017), ada beberapa manfaat pengukuran kepuasaan pasien:

a. Pengukuran memberikan rasa pencapaian dan keberhasilan kepada pelaksana layanan, yang kemudian mendorong terciptanya pelayanan prima kepada pelanggan.

b. Pengukuran digunakan sebagai dasar untuk menetapkan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan pada peningkatan mutu layanan dan kepuasan pelanggan.

c. Pengukuran memungkinkan pemberian umpan balik secara langsung kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang menilai kinerja atau pelayanan yang diterimanya.

d. Pengukuran memberikan informasi tentang apa yang perlu diperbaiki dalam mutu pelayanan dan bagaimana cara melakukannya, dengan masukan yang sering kali berasal langsung dari pelanggan.

e. Pengukuran memotivasi pelaksana untuk meningkatkan produktivitas. Dalam pelayanan kesehatan, pasien akan merasa tidak puas jika pelayanan yang diterima dari bidan jauh di bawah harapan. Ketidaksesuaian antara harapan dan hasil pelayanan dapat menimbulkan ketidakpuasan yang signifikan terhadap layanan yang diberikan.

8. Dalam Peraturan perundang-undangan nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara

9. Pelayanan Publik. Unsur Survei kesehatan masyarakat dalam peraturan ini meliputi (Indonesia, 2017):

a. Persyaratan

Merupakan ketentuan yang wajib dipenuhi oleh masyarakat dalam proses pengajuan suatu layanan, baik yang bersifat administratif maupun teknis.

b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Merupakan langkah-langkah yang telah ditetapkan dan harus diikuti oleh

petugas serta penerima layanan, termasuk dalam hal penanganan pengaduan.

c. Waktu Penyelesaian

Mengacu pada lama waktu yang diperlukan untuk menuntaskan seluruh tahapan layanan dari awal hingga selesai sesuai jenis layanannya.

d. Biaya/Tarif

Merupakan jumlah uang yang harus dibayarkan oleh penerima layanan untuk memperoleh pelayanan, yang besarannya ditetapkan oleh penyelenggara dan disepakati dengan masyarakat. (Catatan: unsur ini dapat diubah jika layanan tidak dikenakan biaya, misalnya pembuatan KTP yang diatur gratis dalam peraturan.)

e. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Merupakan hasil akhir dari suatu jenis layanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

f. Kompetensi Pelaksana

Kemampuan yang wajib dimiliki oleh pelaksana layanan, yang mencakup pengetahuan, keterampilan, keahlian, dan pengalaman kerja.

g. Perilaku Pelaksana

Merupakan sikap dan cara petugas dalam berinteraksi serta memberikan pelayanan kepada masyarakat.

h. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan

Prosedur yang digunakan dalam menerima, menangani, dan menindaklanjuti keluhan maupun saran dari masyarakat.

i. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah alat atau perlengkapan bergerak yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan pelayanan, seperti komputer atau mesin. Sedangkan prasarana adalah fasilitas tidak bergerak yang menjadi penunjang utama pelaksanaan pelayanan, seperti gedung atau ruang kerja. (Catatan: jika layanan bersifat digital atau daring, unsur ni dapat disesuaikan dengan pertanyaan terkait dukungan teknologi atau akses website.)

10. Perhitungan Kepuasan

Kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) menggunakan skala nominal sebagai alat ukur. Penilaian terhadap unsur prosedur pelayanan dilakukan dengan memberikan skor berdasarkan tingkat kemudahan proses pelayanan. Nilai 1 (tidak mudah) diberikan apabila prosedur pelayanan dianggap rumit, dengan alur yang tidak sederhana, terlalu banyak tahapan, loket yang berlebihan, serta proses yang panjang dan tidak jelas, sehingga pelayanan menjadi tidak efektif.

Sementara tu, nilai 2 (kurang mudah) diberikan apabila prosedur pelayanan masih belum cukup sederhana dan efisien, sehingga proses pelayanan dinilai belum berjalan secara optimal. Diberi nilai 3 (mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa mudah, sederhana, tidak berbelit-belit tetapi masih perlu diefektifkan. Diberi nilai 4 (sangat mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa sangat jelas, mudah, sangat sederhana, sehingga prosesnya mudah dan efektif. Setiap pertanyaan survei

masing-masing unsur diberi nilai. Pengolahan data survei dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu:

a. Pengolahan dengan komputer Data entry dan penghitungan indeks dapat dilakukan dengan program komputer/sistem data base.
b. Pengolahan secara manual
    1) Data sian kuesioner dari setiap responden dimasukkan ke dalam formulir mulai dari unsur 1 (U1) sampai dengan unsur IX (U IX);
    2) Langkah selanjutnya, untuk mendapatkan nilai rata-rata per unsur pelayanan dan nilai ndeks unit pelayanan, sebagai berikut:
        (a) Nilai rata-rata per unsur pelayanan. Nilai masing-masing unsur pelayanan dijumlahkan sesuai dengan jumlah kuesioner yang di isi oleh responde
        (b) Nilai indeks pelayanan untuk mendapatkan nilai survei unit pelayanan, dengan cara menjumlahkan X unsur
        (c) Laporan hasil penyusunan indeks hasil akhir kegiatan penyusunan indeks kepuasan masyarakat dari setiap unit pelayanan instansi pemerintah, disusun dengan materi utama sebagai berikut: Indeks setiap unsur pelayanan berdasarkan hasil penghitungan indeks kepuasan masyarakat, jumlah nilai dari setiap unit pelayanan diperoleh dari jumlah nilai rata-rata setiap unsur pelayanan. Sedangkan nilai indeks komposit (gabungan) untuk setiap unit pelayanan, merupakan jumlah

nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan penimbang yang sama, yaitu 0,11 (untuk 9 unsur).

(d) Contoh: Apabila diketahui nilai rata-rata unsur dan masing-masing unit pelayanan adalah sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2. 2 Unsur SKM dan Nilai Unsur SKM

No	Unsur SKM	Nilai unsur SKM
1.	Persyaratan	a
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	b
3.	Waktu Penyelesaian	c
4.	Biaya/Tarif	d
5.	Produk Spesifikasi jenis pelayanan	e
6.	Kompetensi pelaksana	f
7.	Perilaku pelaksana	g
8.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	h
9.	Sarana dan Prasarana	i

Maka untuk mengetahui nilai indeks unit pelayanan dihitung dengan cara sebagai berikut: (a x 0,11) + (b x 0,11) + (c x 0,11) + (d x 0,11) + (e x 0,11) + (f x 0,11) + (g x 0,11) + (h x 0,11)+ (i x 0,11) = Nilai ndeks (X) Dengan demikian nilai ndeks (X) unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

a) Nilai SKM setelah dikonversi = Nilai ndeks x Nilai Dasar X x 25 = y

b) Nilai SKM setelah dikonversi = Nilai ndeks x Nilai Dasar X x 25 = y

Maka untuk mengetahui nilai indeks unit pelayanan dihitung dengan cara sebagai berikut: (a x 0,11) + (b x 0,11) + (c x 0,11) + (d x 0,11) + (e x 0,11) + (f x 0,11) + (g x 0,11) + (h x 0,11)+ (i x 0,11) = Nilai ndeks

(X) Dengan demikian nilai ndeks (X) unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

c) Kinerja unit pelayanan (lihat pada tabel 3.1 di bawah ini)

Tabel 2. 3 Nilai Persepsi, Nilai nterval, Nilai nterval Konversi, dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai nterval (NI)	Nilai nterval Konversi (NIK)	Kinerja Unit Pelayanan (y)
1	1,00 – 3,064	25,00 – 76,60	Tidak puas
2	3,065 – 4,00	76,61 – 100,00	Puas

(Adopsi Peraturan Menteri Penyalagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Biokrasi Republik ndonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedomana Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Penyelenggaraan Pelayanan Publik).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Lestari, Sismeri Dona, dan Nita Hestiyana pada tahun 2024, pelayanan antenatal dengan pendekatan 10 T dikatakan lengkap apabila diberikan oleh tenaga kesehatan dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan 10 T merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu (ANC terpadu), yang frekuensinya minimal dilakukan sebanyak enam kali selama masa kehamilan. Pelaksanaan kunjungan tersebut dianjurkan mengikuti pembagian waktu sebagai berikut: setidaknya satu kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 13 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13–28 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (pada rentang usia kehamilan 28–36 minggu serta setelah usia 36 minggu).

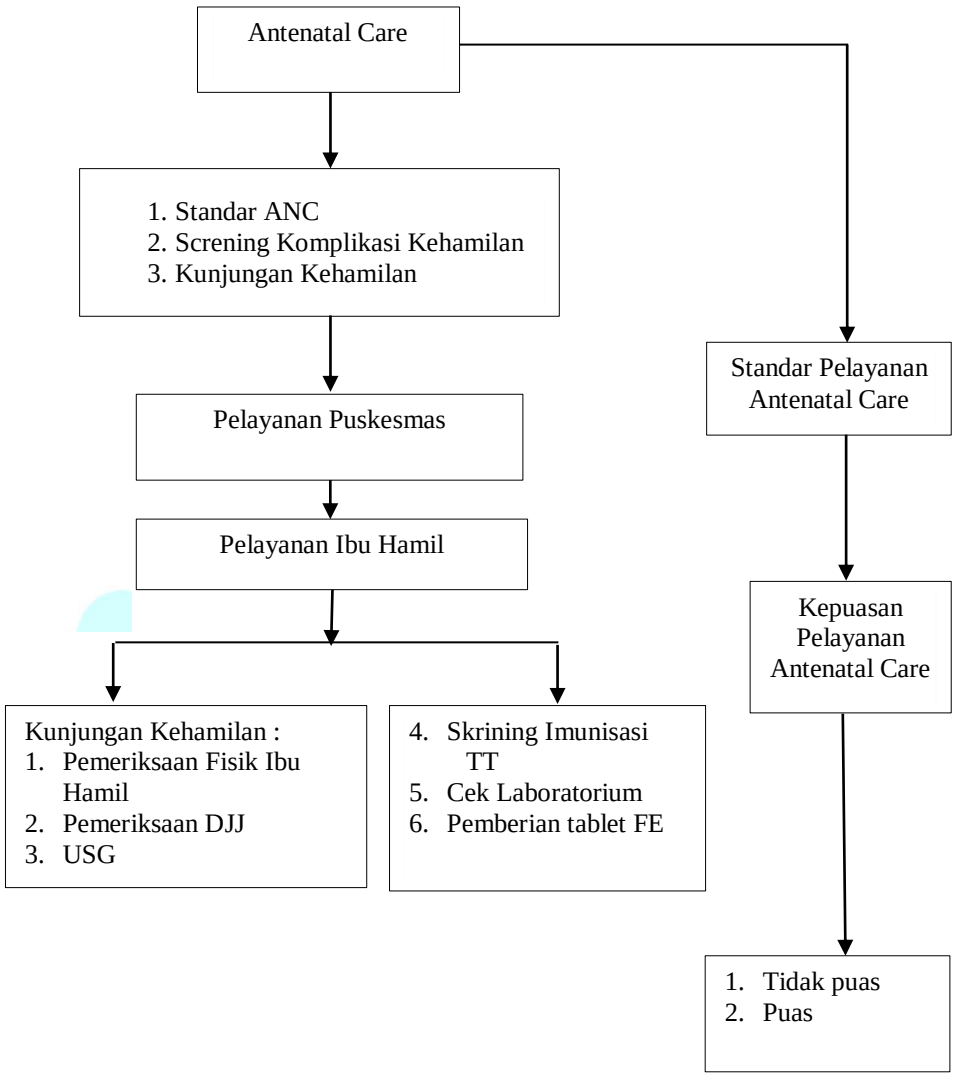
Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan sektor kesehatan di ndonesia. Pelaksanaan layanan Antenatal Care (ANC) dengan pendekatan 10 T pada ibu hamil berperan penting dalam

mendeteksi secara dini risiko dan komplikasi selama kehamilan. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa kematian maternal sebenarnya dapat dicegah apabila cakupan layanan kesehatan disertai dengan mutu pelayanan yang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan ANC dengan pendekatan 10 T di Puskesmas Mungkur Agung, Kecamatan Kelua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil, yaitu sebanyak 97,37%, menerima pelayanan ANC yang sesuai dengan standar 10 T. Namun terdapat satu orang (2,63%) bu hamil yang pelaksanaan ANC-nya belum memenuhi standar tersebut (Sri Lestari, Sismeri Dona, 2024).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

C. Kerangka Teori

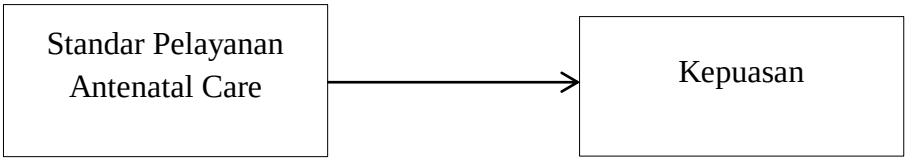
Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : (Liana, 2019), (Kemenkes RI, 2023), (Peraturan Pemerintah RI, 2017)

D. Kerangka Konsep

Bagan 2. 2 Kerangka Konsep



E. Hipotesis

1. Ha: Ada hubungan antara standar pelayanan *Antenatal Care* dengan kepuasan ibu hamil

Kemenkes Poltekkes Bengkulu