

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan *Antenatal Care*

1. Pengertian Pelayanan *Antenatal Care*

Layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman layanan antenatal yang telah ditetapkan dikenal dengan *Antenatal Care* (ANC) (Lorensa, Nurjaya, and Ningsi 2021). Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya akan dapat mengidentifikasi kelainan pada janin sejak dini dan mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya (Zahrotunnisa and Ratnaningsih 2023), Selain itu, ibu hamil juga akan mendapatkan pendidikan kesehatan (Etty, Damanik, and Rajagukguk 2023).

Pelayanan antenatal yang lengkap dan berkualitas tinggi yang diberikan kepada semua ibu hamil bersamaan dengan program-program lain yang memerlukan intervensi kehamilan dikenal sebagai pelayanan antenatal terpadu. Oleh karena itu, untuk memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas tinggi, pelayanan antenatal harus dilakukan secara teratur, sesuai dengan standar, dan terintegrasi (Sakinah 2022).

2. Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut *World Health Organization* (WHO), ANC terkait kehamilan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi dengan mengidentifikasi kehamilan dan persalinan yang berisiko tinggi sejak dini. Dengan melakukan pemeriksaan ANC, setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya berupaya untuk mengidentifikasi setiap kelainan yang mungkin terjadi atau akan terjadi

sesegera mungkin dan dapat segera diatasi sebelum berdampak negatif pada kehamilan (Khoeroh 2021).

Tujuan *Antenatal Care* (Kementerian Kesehatan RI 2019)

- a. Mengamati perkembangan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang dapat timbul selama kehamilan seperti riwayat kesehatan, yang dapat terjadi sejak usia muda
- c. Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayinya.
- d. Mempersiapkan persalinan untuk memastikan kelahiran bayi yang aman dan mengurangi risiko trauma selama persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran keluarga dan ibu dalam menyambut kelahiran bayi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- g. Membantu para ibu untuk mempersiapkan diri agar dapat menyusui bayinya secara eksklusif dengan ASI dan menangani fase nifas dengan baik.

3. Manfaat *Antenatal Care*

Manfaat dari kunjungan ANC cukup signifikan seperti kemampuan untuk mengidentifikasi berbagai risiko dan komplikasi kehamilan sejak dini sehingga dapat dicegah atau ditangani lebih cepat. Manfaat *ANC* bagi ibu dan janin antara lain (Rahmah, Anna, and Dewi 2022) :

a) Untuk Ibu

- 1) Mampu mendeteksi dini komplikasi pada kehamilan serta penanganan lebih cepat terhadap komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Meningkatkan Kesehatan baik fisik, psikologis ibu hamil selama hamil dan saat menghadapi persalinan.
- 3) Meningkatkan kesejahteraan ibu pada masa nifas sehingga mampu mencukupi kebutuhan ASI kepada bayinya.

b) Untuk Janin

Kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil yang terjaga dengan baik diharapkan akan mengurangi kejadian *premature*, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), IUFD (*Intrauterine Fetal Death*), IUGR (*Intra Uterine Growth*), serta menciptakan generasi masa depan yang sehat dan berkualitas (Rahmah *et al.* 2022)

4. Indikator Kunjungan Pelayanan *Antenatal Care*

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sementara itu, indikator untuk menggambarkan kualitas pelayanan adalah cakupan K4 dan K6 dan kunjungan ulang jika diperlukan (Kementerian Kesehatan RI 2020).

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah saat ibu hamil melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan yang kompeten, menerima layanan yang terintegrasi dan komprehensif sesuai standard, ini dilakukan sedini mungkin pada TM I dan sebaiknya sebelum minggu ke-8.

b. Kunjungan ke-empat (K4)

K4 adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang berkualifikasi untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang komprehensif dan terpadu selama masa kehamilannya, paling sedikit empat kali dengan pembagian waktu secara kronologis, yaitu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran).

c. Kunjungan ke-enam (K6)

K6 adalah di mana ibu hamil bertemu dengan tenaga kesehatan yang kompeten, mendapatkan pelayanan antenatal yang terintegrasi dan komprehensif sesuai standar, selama masa kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi sesuai : 1 kali pada TM I (0-12 minggu), 1 kali pada TM II (>12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada TM III (>24 minggu sampai kelahiran) Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan lebih dari 6 (enam) kali tergantung kebutuhan dan kasus keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Wanita hamil harus berkonsultasi dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC dilakukan oleh dokter di TM I dengan usia kehamilan < 12 minggu atau pada kontak pertama, dokter akan mencari kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil, terutama dengan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Layanan ANC yang diberikan oleh dokter di TM III meliputi perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terjadwal jika diperlukan. Tenaga medis mendeteksi secara dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak

menular pada ibu hamil serta memberikan asuhan yang adekuat agar ibu hamil siap melahirkan dalam kondisi yang higienis dan aman (Kementerian Kesehatan RI 2020).

Masalah yang mungkin di alami oleh ibu hamil adalah:

- a) Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan yang tidak wajar.
Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun.
- b) Kehamilan pertama 24 tahun, usia kehamilan >10 tahun, persalinan 24, kelahiran kembar, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetri yang buruk (keguguran/ gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan sebelumnya (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan / atau transfusi darah), riwayat SC, hipertensi, kehamilan di atas 40 minggu.
- c) Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan preeklampsia/eklampsia, risiko kelahiran premature, plasenta praevia, distosia.
- d) Penyakit tidak menular: tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, penyakit ginjal, asma, kanker, epilepsi.
- e) Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, dan TB.
- f) Masalah kesehatan mental: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

5. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pada saat pemeriksaan kehamilan, tenaga medis harus memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan profesi dan kode etik yang telah ditetapkan, sesuai dengan standar pelayanan 10T (Kusyanti 2022). Sesuai dengan Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No 21 2021) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil tentang Standar pelayanan kehamilan meliputi 10T, yaitu:

1) Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan pada setiap ANC dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan kurang dari 9 kg saat hamil atau kurang dari 1 kg per bulan menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil < 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephallo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Ukur Tekanan Darah

Ukur tekanan darah pada setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi (diastolik $\geq 140/90$ mmHg) selama kehamilan dan preeklamsia (hipertensi dengan pembengkakan pada wajah dan/atau ekstremitas bawah serta proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Ukur LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. LILA $< 23,5$ cm menandakan ibu hamil mengalami KEK dan akan menyebabkan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur TFU dilakukan pada setiap kali ANC untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM II bagian bawah embrio belum menjadi kepala, atau kepala

janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan letak, panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir TM I dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. DJJ lambat <120 kali/menit atau DJJ cepat > 160 kali/menit menunjukkan mendekati gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Untuk mengantisipasi terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil dilakukan screening status imunisasi. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diimbangi dengan status imunisasi ibu saat ini. Wanita hamil harus memiliki setidaknya status imunisasi T2 untuk mendapatkan jaminan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT umur panjang) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang diberikan saat KI.

8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar HB, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) malaria pada daerah endemis. Tes lain dapat dilakukan bersamaan dengan tanda-tanda seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), penyakit malaria di daerah non-endemik, pemeriksaan tinja untuk cacing, tes darah total untuk penemuan dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani secara berkompeten dengan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Informasi yang disampaikan dalam konseling ini yaitu pemeriksaan kehamilan, perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu, makanan ibu hamil, persiapan mental, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif.

6. Dampak Tidak Melakukan *Antenatal Care*

Ibu hamil yang tidak melakukan ANC akan kurang teredukasi tentang bagaimana cara merawat kehamilan dengan baik, tanda-tanda ancaman kehamilan yang tidak terdeteksi seperti kekurangan zat besi pada saat hamil dapat menyebabkan kematian pada saat persalinan, tanda-tanda komplikasi pada saat persalinan tidak diketahui sejak awal, seperti kelainan bentuk panggul atau variasi tulang belakang dari normalnya, atau kehamilan kembar, serta penyakit penyerta dan komplikasi kehamilan seperti preeklamsia dan penyakit yang tidak kunjung sembuh tidak dikenali (Dewanggayastuti, Surinati, and Hartati 2022).

B. Kepuasan

1. Pengertian Kepuasan

Menurut Kotler dan Keller kepuasan ialah kesenangan atau kekecewaan seseorang yang muncul setelah membandingkan pengakuan atau kesan mereka terhadap pelaksanaan (hasil) suatu produk dan keinginannya (Caniago 2022). Kepuasan dapat berupa tingkat perasaan tenang yang muncul sebagai hasil dari pelaksanaan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkan (Theresia, Desi, and Ibna 2020).

Tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu penunjuk kualitas manfaat (Irawati *et al.* 2022). Karena tingkat pemenuhan seseorang merupakan salah satu variabel penentu apakah kualitas pelayanan yang mereka dapatkan dipandang bagus atau buruk. Kualitas layanan kesehatan yang baik dapat memberikan kesan kepuasan pada responden yang mendapat pelayanan kesehatan. Sebaliknya bila kualitas layanan kesehatan itu kurang baik (buruk) akan memberikan kesan ketidakpuasaan terkait layanan kesehatan. Sehingga penyedia fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu dapat menjaga kualitasnya dan dapat memuaskan penggunaanya dan meningkatkan mutu pelayanannya (Isarotun, Suparjo, and Rachmawati 2022).

Memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi adalah salah satu kebutuhan mendasar setiap orang. Kepuasan pelanggan adalah salah satu cara untuk mendefinisikan kualitas layanan. Sementara itu, tingkat kepuasan pelanggan itu sendiri dapat ditemukan dengan membandingkan layanan yang telah diterima

pelanggan dengan jenis layanan yang mereka harapkan (Oktari, Komari, and Santoso 2020).

Tingkat kepuasan pasien ditentukan oleh seberapa baik perasaan mereka setelah menerima layanan kesehatan dan membandingkan perasaan tersebut dengan perasaan mereka sendiri. Jika kualitas pelayanan medis yang diterima memenuhi atau melebihi harapan pasien, maka pasien akan merasa puas (Mayasari *et al.* 2021).

2. Aspek - aspek Kepuasan Pasien

Pengalaman pasien menjadi dasar evaluasi pasien terhadap pelayanan keperawatan. Intervensi atau pengobatan perawat yang sedang atau telah diterima pasien mungkin dianggap sebagai bagian dari pengalaman pasien (Puspitasari, Marsepa, and Haeriyah 2022). Amin menyatakan dalam (Puspitasari *et al.* 2022) bahwa ada cara lain untuk mengukur kepuasan pasien, antara lain:

- a. Keistimewaan, ditentukan oleh seberapa baik pasien memandang interaksi mereka dengan perawat selama mereka tinggal di fasilitas medis
- b. Kesesuaian, diukur dari seberapa dekat tindakan perawat mengikuti preferensi pasien tentang waktu dan biaya layanan yang diberikan.
- c. Konsisten, ditentukan oleh tingkat pelayanan yang diberikan, yang bersifat konstan sepanjang waktu.
- d. Estetika, pertimbangan utama adalah keindahan ruangan, kesesuaian dalam hal pengaturan produk, dan estetika

Hasniar dalam (Puspitasari *et al.* 2022), mengidentifikasi dua dimensi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:

- a. Kepuasan semata-mata berkaitan dengan penerapan persyaratan kode etik profesi. Hal ini mencakup hubungan antara staf medis dan pasien, tingkat kenyamanan dan pilihan yang diberikan oleh layanan, kemahiran teknis, kemanjuran, dan pengetahuan.
- b. Istilah "kepuasan" menggambarkan pencapaian seluruh standar layanan kesehatan, seperti aksesibilitas, pemerataan, kontinuitas, penerimaan, keterjangkauan, etika, dan layanan berkualitas tinggi

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Pasien hanya akan merasa puas jika kualitas layanan yang mereka terima memenuhi atau melampaui harapan mereka; sebaliknya, jika kualitas layanan yang mereka terima tidak sesuai dengan harapan mereka, mereka akan merasa tidak puas atau kecewa (Puspitasari *et al.* 2022).

Ada empat pendekatan yang dapat digunakan untuk menangani kepuasan pasien penerima layanan kesehatan:

a. Kenyamanan

Kenyamanan ditinjau dari lokasi puskesmas, kebersihan, serta kenyamanan perabotan dan ruangnya.

b. Hubungan Pasien dengan Petugas Puskesmas

Interaksi antara Pasien dan Petugas Puskesmas Interaksi yang ramah, mencerahkan, komunikatif, tanggap, suka menolong, terampil, dan sopan antara pasien dan petugas.

c. Kompetensi Teknis Petugas

Kualitas seorang petugas adalah ketenaran, pengalaman, gelar, dan keberanian untuk bertindak.

d. Biaya

Harga layanan dalam kaitannya dengan hasil, keterjangkauan, dan apakah layanan tersebut diinginkan atau tidak, semuanya termasuk dalam biaya.

Unsur-unsur yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Budiastuti dalam (Vanchapo and Magfiroh 2022) adalah sebagai berikut

- a. Kualitas produk atau layanan; pasien akan merasa puas jika hasil evaluasinya menunjukkan bahwa produk atau layanan yang diberikan berkualitas tinggi
- b. Mutu pelayanan, jika pasien menerima pelayanan yang memuaskan atau sesuai dengan yang mereka harapkan, mereka akan merasa senang.
- c. Faktor emosional, pasien yang menerima perawatan di tempat yang dianggap sebagai "rumah sakit mahal" merasa bangga, puas, dan terkesan
- d. Harga, Pasien memiliki harapan yang lebih tinggi ketika perawatan mereka lebih mahal.
- e. Biaya, Pasien lebih cenderung puas dengan layanan jika mereka tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau membuang waktu untuk mendapatkannya

Selain itu menurut Moison, Walter dan White dalam (Vanchapo and Magfiroh 2022) faktor-faktor berikut mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk puskesmas meliputi tampilan bangunan, kebersihan, dan jenis kelas kamar yang ditawarkan

- b. Harga, pasien memiliki ekspektasi yang lebih tinggi ketika pengobatan lebih mahal.
- c. Mutu pelayanan, yang meliputi ketepatan waktu pelayanan dan keramahan petugas di Puskesmas.
- d. Lokasi, mengacu pada lokasi ruangan, puskesmas, dan sekitarnya.
- e. Kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh fasilitas rumah sakit dan kelengkapannya.
- f. Image, yaitu reputasi, citra, dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- g. Desain interior, penataan ruang, dan perabotan puskesmas juga.
- h. Suasana, lingkungan yang damai, menyenangkan, dan nyaman di dalam fasilitas kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap kesembuhan mereka.
- i. Komunikasi, Seberapa cepat perawat menanggapi keluhan pasien.

Selain itu menurut Yazid dalam (Vanchapo and Magfiroh 2022) faktor-faktor berikut mempengaruhi kepuasan pasien:

- a. Keseimbangan harga antara harapan dan kenyataan
- b. Layanan yang diberikan selama pengalaman layanan
- c. Perilaku individu
- d. Suasana dan keadaan fisik di sekitarnya
- e. Biaya
- f. Promosi atau iklan realistik

4. Indikator Pengukuran Kepuasan Pasien

Indicator pengukuran tingkat kepuasan pasien (Makmun 2022).

- a. Kepuasan terhadap akses layanan Kesehatan
Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan tercermin dari sikap dan pengetahuan mengenai:
 - a) Tingkat aksesibilitas layanan kesehatan pada waktu dan lokasi yang dibutuhkan.
 - b) Kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan, baik dalam situasi rutin maupun darurat
 - c) Seberapa baik informasi yang dimiliki pasien mengenai keuntungan, aksesibilitas, dan pengoperasian sistem layanan kesehatan
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
 - a) Kemahiran dalam teknik layanan medis yang berhubungan dengan pasien;
 - b) Perjalanan penyakit atau perubahan yang dirasakan pasien sebagai akibat dari menerima perawatan medis.
- c. Kepuasan terhadap standar perawatan medis, yang mencakup interaksi interpersonal.
 - a) Sejauh mana pasien percaya bahwa layanan rumah sakit dan puskesmas tersedia.
 - b) Kesan akan kepedulian dan perhatian profesi layanan kesehatan.
 - c) Tingkat keyakinan dan jaminan dalam pelayanan medis.
 - d) Tingkat pemahaman mengenai penyakit atau diagnosis.

- e) Tingkat kesulitan dalam memahami nasihat medis dan/atau rejimen pengobatan
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan Kesehatan
 - a) Fasilitas dan infrastruktur fisik
 - b) Sistem perjanjian yang mencakup hal-hal seperti menunggu giliran, waktu tunggu, cara menghabiskan waktu saat menunggu, sikap, kesiapan untuk membantu atau menunjukkan kepedulian pribadi, metode untuk menyelesaikan masalah, dan keluhan yang mungkin muncul.

Tryhaji menyatakan dalam buku (Vanchapo and Magfiroh 2022) bahwa berikut ini adalah tanda-tanda kepuasan pasien.

- a. Pelayanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan
- b. Pasien berkeinginan untuk mereferensikan kepada orang lain
- c. Puas dengan kualitas pelayanan yang diterima
- d. Berkeinginan untuk menggunakan pelayanan tersebut kembali.

5. Dimensi yang Mempengaruhi Kepuasan

Pohan dan Mamik dalam (Wardani 2022) menyatakan bahwa lima dimensi kualitas berikut dapat berdampak pada kualitas pelayanan :

- a. Keandalan (*Reliability*)

Reliability (keandalan) yaitu memberikan layanan dengan akurat dan kredibel. Setiap layanan diberikan dengan keterampilan dan keandalan. Penyedia layanan kesehatan harus sangat mandiri, terampil, berpengetahuan luas, dan profesional dalam pekerjaan mereka, sehingga dapat memuaskan masyarakat.

Penting bagi para profesional perawatan kesehatan untuk dapat diandalkan dengan menawarkan layanan yang cepat, akurat, dan tanpa hambatan. Dalam rangka mempengaruhi penerimaan yang berkelanjutan dan kepatuhan terhadap kunjungan pemeriksaan, kapasitas keandalan ini untuk memberikan layanan kepada klien atau pasien harus tepat dan tepat waktu (Khasanah, Sulistyaningsih, and Ediyono 2022).

Setiap layanan perlu diberikan dengan cara yang dapat diandalkan, yang berarti bahwa setiap karyawan yang memberikan layanan harus memiliki tingkat kemampuan, pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme yang tinggi agar aktivitas kerja dapat diselesaikan dengan akurat dan menghasilkan bentuk layanan yang memuaskan (F.Z Loyda, Fatikah 2022).

Keandalan mengacu pada kapasitas bisnis untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara tepat dan tepat waktu. Kinerja harus memenuhi harapan pelanggan, antara lain tepat waktu, memberikan tingkat pelayanan yang sama kepada setiap pelanggan tanpa kesalahan, menunjukkan empati dan akurasi, serta memberikan informasi yang akurat. Selain itu, keterampilan, kemampuan, dan penampilan dalam menyelesaikan pekerjaan yang ditugaskan harus sesuai dengan harapan guna menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan (Bintang *et al.* 2022).

Penelitian di Puskesmas Kuta Alam di Kota Banda Aceh oleh (Oktaviyana and Nazari 2021) menunjukkan adanya hubungan antara faktor reability dengan tingkat kepuasan ibu hamil. Nilai p-value yang didapatkan adalah 0,000 menunjukkan bahwa nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$

b. Bukti Langsung (*Tangibles*)

Ketersediaan fasilitas fisik dan fasilitas untuk memastikan kenyamanan dan keamanan pelanggan merupakan bukti langsung. Petugas layanan kesehatan menggunakan bukti fisik, yang merupakan aktualisasi fisik, untuk menunjukkan kinerja dan memuaskan pasien. Gambaran kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan menggunakan fasilitas yang dilengkapi peralatan pelayanan kesehatan guna memuaskan pasien. Karena pelanggan dapat mengevaluasi dan merasakan langsung dampak layanan fisik, penting untuk mempertimbangkan kualitas layanan ini (Wardani 2022).

Fasilitas fisik (gedung, gudang), perlengkapan staf, kondisi higienis (kesehatan), dan area yang tertata rapi merupakan contoh bukti langsung. Biasanya kesan pertama calon pasien terhadap suatu fasilitas kesehatan didasarkan pada keadaan fisiknya. Masyarakat akan beranggapan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang rapi, tertata, dan bersih akan dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan kepada pasien berkorelasi positif dengan kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan, dan penampilan bidan yang dimiliki puskesmas. Sebaliknya, jika faktor-faktor tersebut kurang, maka kualitas pelayanan kebidanan akan kurang baik (Bintang *et al.* 2022).

Penelitian (Salasim, Sirait, and Sinaga 2021) “Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang” menunjukkan hasil uji chi-square diperoleh *p-value* sebesar 0,03 ($<0,05$), berarti ada hubungan dimensi bukti fisik (*tangibles*) dengan tingkat kepuasan pasien.

c. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Kompetensi dan kesediaan untuk membantu pelayanan kesehatan dengan cepat dan tepat sesuai dengan preferensi pengguna layanan kesehatan disebut daya tanggap. Untuk menjamin keselamatan pasien, respon yang cepat dan tepat diperlukan, sehingga empati pasien akan sesuai dengan harapan, ketergantungan akan terjalin, dan harapan akan terpenuhi dalam hal kepuasan. Karena setiap pasien memiliki tingkat respons yang berbeda-beda, maka penting bagi mereka untuk siap memberikan penjelasan dan pemahaman yang jelas, menyampaikan ide dengan bijaksana dan berwibawa, serta menyajikan berbagai pilihan yang nyaman (Wardani 2022).

Menurut (Zahrotunnisa and Ratnaningsih 2023). daya tanggap mengacu pada kapasitas petugas kesehatan untuk membantu pasien dan kesiapan mereka untuk menawarkan layanan, termasuk informasi yang jelas dan dapat dimengerti yang memenuhi harapan pasien. Kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan layanan medis yang dibutuhkan dengan cepat dan tepat merupakan komponen kunci dari daya tanggap. Ketanggapan petugas dalam menyediakan layanan yang dibutuhkan ditunjukkan dengan kecepatan pemberian layanan kesehatan. Pasien menunjukkan sikap reseptif ini dalam arti dan pikiran (Bintang *et al.* 2022).

d. kepastian/jaminan (*Assurance*)

Jaminan adalah kemampuan profesional medis untuk menanamkan kepercayaan pada kesehatan pasien melalui pengetahuan dan kesopanan mereka, jaminan mengacu pada pengetahuan yang dimiliki bidan dan profesional kesehatan lainnya serta kapasitas mereka untuk membangkitkan keyakinan dan

kepercayaan. Contohnya adalah memberikan jaminan kepada pasien bahwa mereka akan menerima layanan perawatan prenatal yang memenuhi harapan mereka dan menawarkan jaminan keamanan jika kinerja bidan di bawah standard (Zahrotunnisa and Ratnaningsih 2023).

Keyakinan secara khusus mencakup keahlian, kesopanan, dan keandalan yang dimiliki oleh para profesional kesehatan, tanpa risiko, ketidakpastian, atau bahaya. Menurut definisinya, asuransi adalah segala kegiatan yang menjunjung tinggi kepastian, menjamin kondisi dari apa yang dipertanggungjawabkan, atau berfungsi sebagai tanda kepercayaan

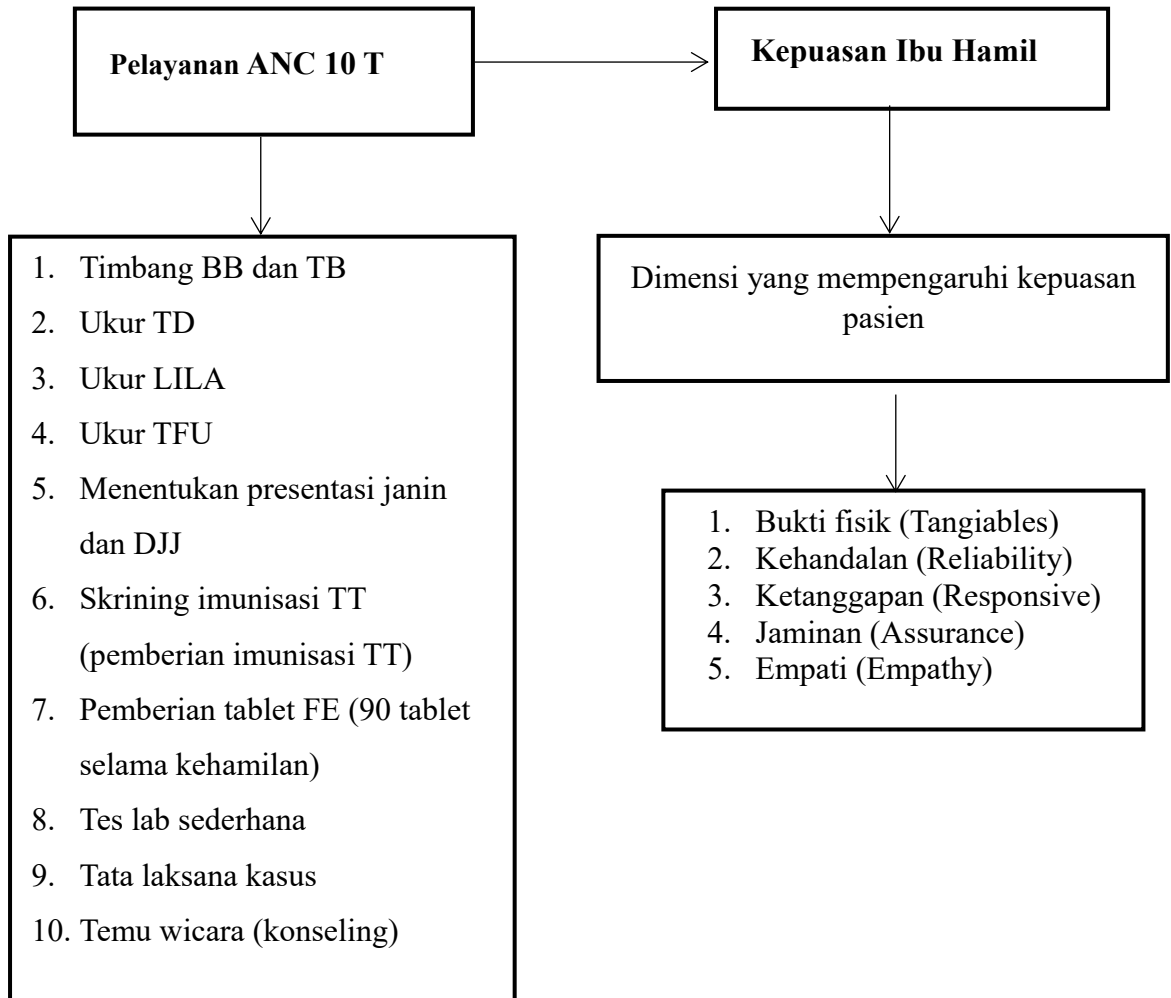
e. *Empathy*

Merawat pasien dan memberikan perawatan individual membutuhkan empati, empati adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk menempatkan diri mereka pada posisi pasien. Kapasitas ini dapat diwujudkan dalam kemampuan untuk membangun hubungan baik dan berkomunikasi secara efektif, serta memperhatikan kebutuhan dan keinginan pasien (Pangestuti, Normajatun, and Sugianor 2021). Cara lain yang dapat dilakukan oleh penyedia layanan untuk menunjukkan kepedulian dan perhatian mereka kepada klien adalah melalui empati (Valentin *et al.* 2023).

Empati mencakup kemudahan dalam menjalin hubungan komunikasi yang baik, pertimbangan individu, dan pemahaman terhadap kebutuhan pasien. Secara lebih luas, simpati dapat diterjemahkan sebagai keinginan pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan dirinya dalam keadaan yang dihadapi atau dialami dengan pemahaman tersebut. Simpati

diyakini mempengaruhi terjadinya komunikasi dalam berbagai jenis hubungan sosial kita sehari-hari, tanpa komunikasi simpati antara spesialis kesehatan dan pasien akan menurunkan kualitas layanan kesehatan. Simpati adalah kepedulian, memberikan pertimbangan individu kepada pasien atau dengan kata lain kemampuan untuk merasakan perasaan orang lain secara akurat dan mengkomunikasikan pemahaman tersebut kepada individu tersebut. Pola pikir petugas yang gigih dan tekun dalam menangani pasien sudah cukup untuk menyumbangkan harapan besar atas pengertiannya, selain itu petugas mempunyai rasa hormat, bertetangga, dan menerima keadaan pasien dengan baik merupakan kepercayaan dari orang yang gigih.

c. **Kerangka Teori**



Gambar 2.1 Kerangka Teori

d. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

e. Hipotesis

Ha : Ada hubungan pelayanan *Antenatal Care* 10 T dengan Kepuasan Ibu hamil di Puskesmas Patumbak