

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas

adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya di wilayah kerjanya.¹²

2. Puskesmas mempunyai tiga fungsi utama yaitu :

- a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan, meliputi kegiatan program yang terkait dengan lintas sektor/non kesehatan yang memperhatikan kesehatan bagi institusinya dan warganya. Kerjasama lintas sector penting untuk mengembangkan berbagai kegiatan yang mendukung kesehatan atau minimal tidak memberikan dampak masalah kesehatan bagi warganya, institusinya, maupun masyarakat sekitarnya.
- b. Pusat Pemberdayaan masyarakat, segala upaya pemberdayaan atau upaya fasilitasi non instruksi pada keluarga dan masyarakat, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan, agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalah dengan memanfaatkan potensi setempat

dan fasilitas yang ada, baik instansi sektoral, LSM, maupun tokoh masyarakat dan keluarga.

- c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama, adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan yang menjadi tanggung jawab puskesmas, meliputi upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM).¹³

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu.

Kegiatan Upaya Kesehatan Dasar di Puskesmas, antara lain :¹³

- a. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- Pemeriksaan Kehamilan (ANC)
 - Pertolongan persalinan
 - Pelayanan kesehatan ibu nifas dan ibu menyusui
 - Pelayanan KB
 - Perawatan neonatal, bayi, balita, pra sekolah, dan pemantauan tumbuh kembang anak
 - Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - Imunisasi dasar bayi
- b. Program Perbaikan gizi
- Pemantauan status gizi balita
 - Pemberian Vit A, Fe, kapsul Yodium
 - Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
 - Konseling gizi

- c. Program Kesehatan Lingkungan
 - Penyehatan pemukiman
 - Penyehatan Tempat-Tempat Umum (TTU)
 - d. Upaya Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular
 - Pencegahan penyakit DBD, Malaria, Tbc, ISPA, Diare, PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Imunisasi)
 - Kewaspadaan dini penyakit menular, dan penemuan kasus penyakit menular
 - Pemberantasan penyakit menular
 - e. Upaya Promosi Kesehatan
 - Promosi Perilaku Hidup Berih dan Sehat (PHBS)
 - Promosi gizi seimbangan, dll
 - f. Upaya Pengobatan Dasar
 - Pelayanan pengobatan sederhana atau medic dasar
 - Upaya gawat daryrat pada kecelakaan, bencana, kasus kegawatan penyakit tertentu
 - Laboratorium sederhana
 - Pelayanan kefarmasian
3. Jenis tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikand bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan terdiri dari :

- a. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi

- b. Tenaga keprawatan meliputi perawat dan bidan
- c. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analisis farmasi dan asisten apoteker
- d. Tenaga keteknisan medis meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analisis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfuse dan perekam medis.¹⁴

B. Organisasi Kesehatan Tingkat Desa

Kegiatan upaya kesehatan dalam ruang lingkup Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) diselenggarakan oleh kader atau tenaga yang dipilih dan dibiayai oleh masyarakat, serta diberi latihan-latihan yang memadai agar mampu melakukan hal-hal yang sederhana, tetapi bermanfaat sesuai dengan prioritas dan kondisi masyarakat.³

Beberapa organisasi kesehatan yang ada di desa adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas pembantu (Pustu)

Puskesmas pembantu adalah unit pelaksana teknik puskesmas yang menjalankan sebagian tugas pokok puskesmas. Puskesmas pembantu berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala puskesmas.

2. Pondok bersalin desa (polindes) dan bidan desa

Pondok bersalin desa (polindes) adalah tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) termasuk pertolongan persaliann serta keluarga berencana (KB) yang dipimpin oleh bidan desa. Pondok bersalin desa berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas.

Kegiatan yang dilakukan antara lain sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan kehamilan
- b. Merujuk ibu hamil yang berisiko tinggi ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu
- c. Menolong persalinan normal
- d. Memberikan pertolongan pertama pada gawat darurat obstetric
- e. Memberikan pelayanan kesehatan ibu menetekki termasuk nifas
- f. Menerima rujukan dari dukun bayi dan kader (posyandu, kelompok peminat KIA, dan dasawisma)
- g. Kegiatan pelaksanaan lain yang dapat dilakukan antara lain :
 - Memberikan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, dan anak prasekolah;
 - Memberikan pelayanan KB;
 - Memberikan pelayanan imunisasi;
 - Membina dan melatih dukun bayi;
 - Memberikan penyuluhan kesehatan ibu dan anak, peningkatan penggunaan ASI dan KB;
 - Penanggulangan diare.

Tugas utama bidan tersebut adalah membina peran serta masyarakat melalui pembinaan posyandu dan pembinaan pimpinan kelompok dasawisma. Di samping memberikan pelayanan langsung di posyandu dan pertolongan persalinan di rumah-rumah, bidan juga menerima rujukan masalah kesehatan anggota keluarga dasawisma untuk diberi pelayanan seperlunya atau rujukan lebih lanjut ke puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lebih mampu dan terjangkau secara rasional.

3. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah pos pelayanan KB kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Posyandu melaksanakan lima program.

- a. Keluarga Berencana (KB).
- b. Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA).
- c. Perbaikan gizi keluarga.
- d. Imunisasi.
- e. Penanggulangan penyakit diare.

4. Pos Kesehatan Desa dan Pos Obat Desa (POD)

Adalah tempat pelayanan kesehatan dengan persediaan obat bebas sederhana yang dikelola oleh kader kesehatan sebelum dirujuk ke polindes, puskesmas pembantu, puskesmas dan sebagainya di bawah pembinaan dan pengawasan puskesmas.

C. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Upaya peningkatan derajat kesehatan keluarga dilakukan melalui program pembinaan kesehatan keluarga yang meliputi : upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, anak prasekolah dan anak usia sekolah, kesehatan reproduksi remaja, dan kesehatan usia subur. Era desentralisasi menurut pengelola program dikabupaten / kota untuk lebih proaktif di dalam mengembangkan program yang mempunyai daya ungkit dalam akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

sesuai situasi dan kemampuan daerah masing – masing mengingat AKI dan AKB merupakan salah satu indikator penting keberhasilan program kesehatan Indonesia.¹⁵

Program pokok Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi :¹³

1. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)
2. Pertolongan persalinan
3. Pelayanan kesehatan ibu nifas dan ibu menyusui
4. Pelayanan KB
5. Perawatan neonatal, bayi, balita, pra sekolah, dan pemantauan tumbuh kembang anak
6. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
7. Imunisasi dasar bayi

Salah satu upaya pokok puskesmas adalah program kesehatan ibu dan anak, dimana pelayanan antenatal care merupakan bagian yang tak terpisahkan dari program tersebut. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.

Unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sedini mungkin.¹⁶

D. Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.¹⁷

Antenatal care adalah pengawasan sebelum anak lahir untuk persiapan dalam menghadapi persalinaan.¹⁸

Tujuan umum adalah :

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan khusus adalah :

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Menghilangkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

1. Konsep Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayibaru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat;
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2. Indikator Pelayanan Antenatal Care (ANC)

a. Kunjungan pertama (K1)

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

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

c. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi),

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah,

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat daruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamiltersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada

hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brainbooster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.¹⁷

E. Pengukuran Mutu

1. Pengertian Mutu

Mutu adalah faktor keputusan dari pelanggan, penentuan pelanggan, berdasarkan pengalaman nyata pelanggan terhadap produk dan jasa pelayanan, mengukurnya, mengharapkannya, dijanjikan atau tidak, sadar atau hanya dirasakan, operasional teknik atau subyektif

sama sekali dan selalu menggambarkan target yang bergerak dalam pasar yang kompetitif.¹⁹

Pengukuran mutu dimulai dengan pembentukan kelompok jaminan mutu pelayanan kesehatan, yang bertugas antara lain untuk menyusun standar pelayanan kesehatan, memilih teknik pengukuran mutu yang tepat untuk mengevaluasi tingkat mutu yang terjadi, kemudian membandingkan fakta yang terjadi dengan standar pelayanan kesehatan yang disepakati.²⁰

2. Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien / konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut azwar dibagi dalam 3 bagian yaitu :²¹

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*), mutu pelayanan kesehatan lebih terkait ada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keperihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
- b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran muktahir (*medical science and technology*) dan

/atau adanya otonomi profesi (professional autonomy) pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

- c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan (*health financing*), mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisien pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

F. Persepsi Pasien

1. Pengertian Persepsi

Persepsi mengenai mutu layanan bergantung pada harapan, berbagai macam kelompok berkepentingan memiliki persepsi yang berbeda tentang mutu layanan kesehatan.

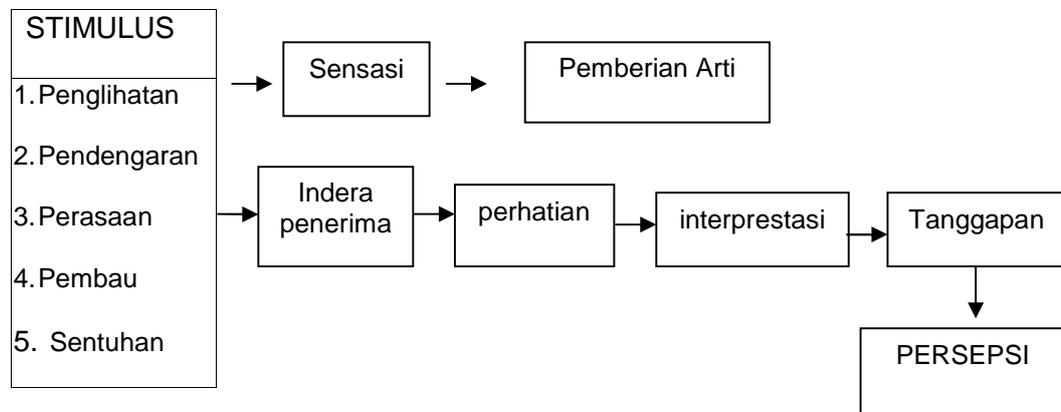
Persepsi para pelanggan adalah bahwa tempat layanan kesehatan harus dikelola dengan baik, tempat pemberian layanan harus rapi, bersih dan tidak terlalu sesak, waktu tunggu harus berkurang, dan penyedia layanan harus simpatik dan ramah. Pasien pada umumnya mengharapkan penanganan pengobatan yang baik, tepat, dan dapat dijangkau.²²

Secara etimologis, persepsi atau dalam bahasa Inggris perception berasal dari bahasa Latin perception : dari percipere, yang artinya menerima atau mengambil. Pengertian persepsi itu sendiri adalah pengalaman tentang obyek peristiwa atau hubungan –hubungan yang diperoleh dengan menampilkan informasi dan menafsirkan pesan.

Persepsi seseorang bisa diartikan sebagai proses, pemahaman terhadap suatu informasi yang disampaikan oleh orang lain yang sedang saling berkomunikasi, berhubungan atau kerjasama. Stimulus tersebut akan di seleksi, diorganisir dan diinterpretasikan oleh setiap orang dengan caranya masing-masing. Persepsi menurut Luthans, persepsi adalah lebih kompleks dan luas kalau dibandingkan dengan penginderaan. Walaupun persepsi sangat tergantung pada penginderaan data, proses kognitif barangkali bisa menyaring, menyederhanakan, atau mengubah secara sempurna data tersebut.²³

Persepsi itu bersifat individual karena persepsi merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi.berdasarkan hal tersebut, maka dalam persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin berbeda antara individu satu dengan individu lain.²⁴

Solomon mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana sensasi yang diterima oleh seseorang dipilah dan dipilih kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Sensasi yang didapat merupakan tanggapan yang cepat dari indera penerima kita terhadap stimulus dasar seperti cahaya, warna dan suara. Proses persepsi timbul karena adanya stimulus (rangsangan) dari luar yang akan mempengaruhi seseorang melalui kelima alat indera yaitu penglihatan, pendengaran, pembau, perasaan, dan sentuhan.²⁵



Gambar 2.1 Perseptual

Persepsi konsumen juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Selain itu juga variabel-variabel umur, tingkat pendidikan, latar belakang, social, ekonomi, budaya, pekerjaan, kepribadian, dan pengalaman individu. Persepsi ini akan berpengaruh pada perilaku konsumen yang akan membuat keputusan untuk membeli.²⁵

2. Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi

Adapun faktor-faktor yang berperan dalam persepsi yang merupakan syarat agar terjadi persepsi yaitu objek atau stimulus yang diperseps, alat indera dan syaraf-syaraf serta pusat susunan syaraf, yang merupakan syaraf fisiologis, dan perhatian, yang merupakan syarat psikologis.²⁶

a. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang

langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian tersebut stimulus datang dari luar individu.

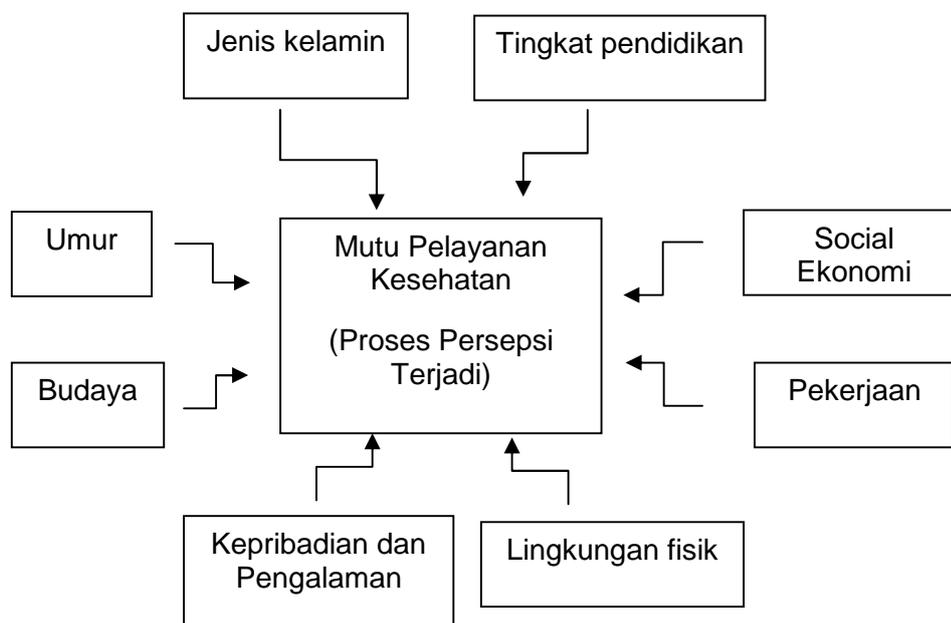
b. Alat Indera, Syaraf dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

c. Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari sebuah aktivitas individu yang ditunjukkan kepada sesuatu atau sekumpulan objek

Jacobalis. S mengatakan bahwa persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik serta kepribadian dan pengalaman pasien. Hal tersebut digambarkan oleh Jacobalis.S sebagai berikut.²⁷



Gambar 2.2

Faktor – faktor yang menentukan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan

Sumber : Jacobalis. S

Kategori umur menurut Departemen Republik Indonesia dapat dibagi menjadi 9 katgori yaitu : Masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (65 – sampai atas).⁴

G. Kualitas Pelayanan Kesehatan

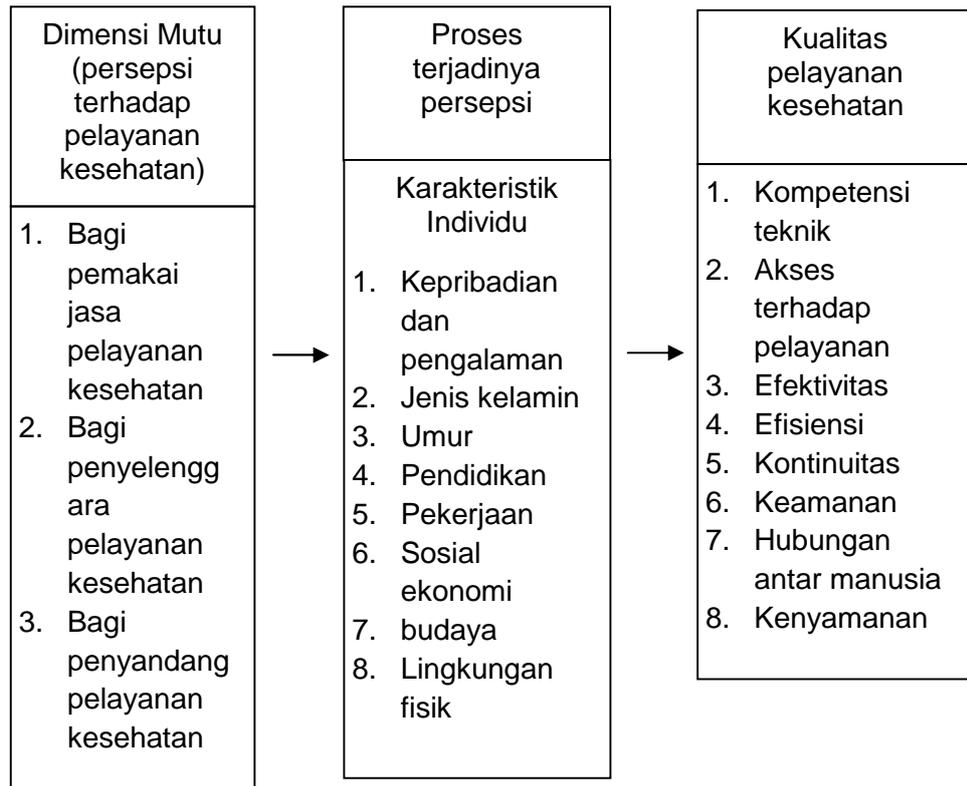
Menurut Lori di Prete Brown, Ada 8 Dimensi Mutu Pelayanan, yaitu :

1. Kompetensi Teknik (Technical Competence) adalah terkait dengan ketrampilan kemampuan dan penampilan petugas, manager dan staf pendukung kompetensi teknik berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal : kepatuhan, ketepatan (accuracy), kebenaran (reliability), dan konsistensi.
2. Akses terhadap pelayanan (Acces to service) adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.
3. Eektivitas (Effectiveness) adalah kualitas pelayanan kesehatan tergantung dan eektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.
4. Efisiensi (Efficiency) adalah dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien pada umumnya akan memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.
5. Kontinuitas (Continuity) adalah klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa mengulangi prosedur diagnose dan terapi yang tidak perlu.

6. Keamanan (Safety) adalah mengurangi resiko cedera, infeksi atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien.
7. Hubungan antar manusia (Interpersonal relations) adalah ineteraksi antar petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian.
8. Kenyamanan (Amenities) adalah pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi alat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Amenities juga berkaitan denagn penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis dan non medis.²⁸

H. Kerangka Teori

Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan kesehatan (pemeriksaan Antenatal Care) dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan kepuasan pasien



Gambar 2.3

Bagan Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori dari Azwar²¹ , Jaccobalis²⁷ , Lori²⁸