BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kepuasan Pasien

a. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan (Kotler, 2007). Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan perawat atau dokter untuk memulihkannya (Hidayat, 2008).

Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Minat seseorang untuk berperilaku membeli dipengaruhi oleh sikap, tapi minat untuk menggunakan kembali jasa pelayanan keperawatan akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama. Minat pasien untuk menggunakan rumah sakit sangat besar dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan dalam menerima pelayanan (Lamiri, 2008).

http://repository.unimus.ac.id

b. *Quality assurance* (*QA*)

Quality assurance atau kepuasan pasien merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen itu sendiri dan para *stake holder*, pasalnya dampak dari *quality assurance* menentukan hidup matinya sebuah layanan kesehatan. Bagi layanan kesehatan, adanya *quality assurance* yang baik tentu saja membuat layanan kesehatan mampu untuk bersaing dan tetap eksis di masyarakat. Bagi pasien, *quality assurance* dapat dijadikan sebagai faktor untuk memilih rumah sakit yang bermutu dan baik (Supranto, 2007).

c. Metode pengukuran kepuasan

Menurut Kotler (2007) ada berbagai metode dalam pengukuran kepuasan yaitu :

1) Sistem keluhan dan saran

Pemberi pelayanan memberikan kepuasan pada pelanggan dengan cara menerima saran, keluhan dan masukan pelanggan mengenai produk atau jasa layanan. Jika penanganan keluhan, saran dan masukan ini baik dan cepat, maka pelanggan akan merasa puas, sebaliknya jika tidak maka pelanggan akan kecewa.

2) Riset kepuasan pelanggan

Model ini berusaha menggali tingkat kepuasan dengan survei kepada pelanggan mengenai jasa yang selama ini mereka gunakan. Jika lapangan yang sebenarnya mengenai sikap pelanggan terhadap

http://repository.unimus.ac.id

sikap produk atau jasa yang digunakan. Dalam melakukan survei kepuasan pelanggan peneliti dapat melakukan pengukuran secara langsung dengan pertanyaan tertentu pada kuesioner yang diberikan pada responden atau dengan cara responden diberi pertanyaan yang dapat mengungkapkan besarnya pengharapan terhadap atribut jasa dibandingkan dengan apa yang dialami.

3) *Ghost shopping*

Model yang ketiga mirip dengan *marketing intellegence* yaitu pihak pemberi jasa mempelajari jasa dari pesaingnya dengan cara berpura-pura sebagai pembeli atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara melayani keluhan, kelemahan dan kekuatan produk jasa atau cara pesaing dalam menangani keluhan.

4) *Analisa* pelanggan yang hilang

Melakukan analisa pelanggan-pelanggan tertentu yang berhenti mengunakan produk jasa dengan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka.

d. Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Suyanto (2009) umumnya indikator yang sering dapat digunakan sebagai objektif untuk memprediksi kepuasan pasien adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan mal praktek, laporan dari staf medik dan perawatan dan sebagainya.

http://repository.unimus.ac.id

1) Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan.

2) Hubungan pasien

Hubungan dengan layanan kesehatan, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter / perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/ perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dan sebagainya.

3) Kompetensi teknis petugas

Dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dan sebagainya.

4) Biaya

Dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. dan sebagainya.

http://repository.unimus.ac.id

e. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Purwanto (2007) pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1) Kualitas produk

Pelanggan akan puas bila kualitas produk (barang/ jasa) yang ditawarkan relatif baik. Kualitas produk ini merupakan dimensi global dan paling tidak memiliki 6 elemen, yaitu : Penampilan produk (*performance*), daya tahan (*durability*), keistimewaan (*feature*), keandalan / dapat dipercaya (*reliability*), konsistensi *(consistency)* dan model *(design)*. Pelanggan akan merasa puas saat membeli produk yang kualitasnya bagus, tahan lama, modelnya apik, dan memiliki banyak keunggulan (fasilitas).

2) Harga

Komponen yang satu ini hanya berlaku bagi mereka yang sensitif terhadap masalah *value of money*. Dengan harga yang murah mereka yang sensitif akan mendapatkan *value of money* yang tinggi dan merasa kepuasan karenanya.

3) *Service Quality* (mutu pelayanan)

Kedua faktor diatas (kualitas dan harga) ternyata bukan jaminan untuk memuaskan pelanggan. Kualitas yang baik dan harga yang murah akan menjadi hal yang tidak bermakna bila pelayanan yang diberikan karyawan tidak baik (tidak ramah,

http://repository.unimus.ac.id

prosedur yang susah, dan pelayanan yang tidak nyaman). Kualitas pelayanan disokong oleh tiga hal, yaitu sistem, teknologi, dan manusia (Rahmulyono, 2008). Menurut konsep *service quality* dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu :

a) *Reliability*

Reliability diartikan sebagai kehandalan institusi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh institusi mampu meminimalisir / mencegah terjadinya kesalahan / *error* dalam proses pelayanan yang diberikan. Rumah sakit / tempat pelayanan kesehatan akan menjadi tidak *reliable* bila hasil tes laboratorium yang diterima pasien ternyata tertukar dengan pasien lain, ataupun kecerobohan-kecerobohan lainnya. Ada beberapa hal yang harus dilakukan institusi untuk mewujudkan pelayanan yang *reliable*, di antaranya adalah melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan secara berkesinambungan sehingga mereka menjadi karyawan yang benar-benar mampu memberikan pelayanan yang reliable *(zero defect / free error)* sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang *reliable.*

http://repository.unimus.ac.id

b) *Responsiveness*

Dimensi kualitas pelayanan ini mengandung arti kecepatan / ketanggapan pemberian layanan. Dimensi yang satu ini termasuk dimensi yang paling dinamis. Seiring dengan peningkatan intensitas aktivitas masing-masing individu, harapan pelanggan akan dimensi ini semakin meningkat. Setiap pelanggan semakin mengharapkan waktu tunggu yang semakin pendek. Pada aspek ini, seorang pasien akan merasa puas kalau mereka mendapatkan pelayanan yang cepat (tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama).

c) *Assurance*

Merupakan kemampuan institusi untuk meyakinkan pelanggan bahwa layanan yang diberikan dapat dipercaya/ terjamin. Ada empat aspek yang membangun dimensi ini, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas, dan keamanan. Aspek keramahan warga institusi dapat dinilai dari senyuman, intonasi bicara, bahasa dan sikap tubuh selama berkomunikasi dan memberikan pelayanan kepada pelanggan. Namun pada kenyataannya membuat warga institusi untuk tersenyum saat memberikan pelayanan butuh banyak hal, dari mulai penempelan pin yang disematkan di baju pemberi layanan, memegang slogan-slogan, pelatihan, bahkan sampai pengaturan *reward* yang sesuai. Seorang pasien akan merasa puas bila dilayani oleh tenaga

http://repository.unimus.ac.id

kesehatan yang mampu memberikan pelayanan yang ramah, kompeten, oleh orang kredibel, dan juga aman.

d) *Tangible*

Unsur ini mewakili penilaian pelanggan terhadap apa-apa yang bisa diilhatnya. Meskipun pada kenyataannya pelayanan tidak bisa diraba, dicium, maupun dilihat, namun pada kenyataannya pelanggan akan menilai pelayanan yang diterimanya berdasar dari hasil penginderaannya terhadap banyak hal dalam bentuk persepsi. Seorang pasien akan menilai/mempersepsikan pelayanan yang diberikan rumah sakit memuaskan bila bangunan rumah sakitnya memiliki design yang modern, lingkungannya (ruang perawatan, ruang tunggu, kamar mandi) bersih, terkesan mewah, peralatan yang digunakan serba canggih, seragam perawat / karyawannya rapi, bersih dan modelnya menarik dan lain-lain.

e) *Empathy*

Secara umum aspek ini memang sering dianggap tidak terlalu penting oleh para pelanggan. Namun bagi pelanggan dari kalangan tertentu (menengah ke atas) unsure ini menjadi hal yang cukup penting. Mereka merasa *ego*, status, dan gengsinya tetap terpelihara atau bahkan terus menerus ditingkatkan dihadapan banyak orang. Hal ini sesuai dengan teori tentang kebutuhan dasar manusia. Setiap orang yang sudah mencapai

http://repository.unimus.ac.id

pemenuhan kebutuhan tingkat tertenu tidak akan terpuaskan bila mendapatkan hal-hal yang bersifat pemenuhan kebutuhan ditingkat yang lebih rendah. Hal inilah yang mendasari institusi pemberi pelayanan memberikan pelayanan dalam tingkatan kelas; kelas ekonomi, bisnis dan ekskutif. Selain itu, dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat *surprise*.

4) *Emotional factor*

Pada awalnya kajian tentang kepuasan mengarah pada asumsi bahwa para pelanggan menggunakan rasionalitasnya dalam berbelanja. Namun kajian-kajian kekinian membuktikan bahwa pelanggan tidak selalu rasional untuk melakukan transaksi, bahkan ada kecenderungan irasional. Sering terjadi pelanggan mau membayar harga yang teramat tinggi (tidak masuk akal) untuk sebuah barang maupun jasa, hanya karena barang terseut bentuknya / warnanya sesuai dengan bentuk / penampilan / warna favoritnya. Dengan demikian kajian kekinian menjadikan faktor emosi sebagai hal yang menjadi driver kepuasan pelanggan (Kotler, 2007). Faktor emosional ini ada tiga komponen, yaitu :

a) Aspek estetika mencakup bentuk, desain, ukuran, warna, maupun proporsi dan kesimetrisan suatu barang. Untuk telepon seluler, semakin tipis, semakin kecil, dan warna yang elegan semakin banyak yang dicari pelanggan. Untuk pelayanan dalam

http://repository.unimus.ac.id

seting rumah sakit, pelanggan akan merasa terpuaskan bila menggunakan jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang ruang perawatannya nyaman, banyak tamannya, bersih, mewah.

b) Aspek *self-expressive value* menggambarkan bahwa pelanggan meras terpuaskan bila orang-orang disekitarnya menjadi lebih menganggapnya berwibawa, patut dikagumi, dihormati,dll. Seorang pasien akan memilih rung perawatan yang berkelas meski jauh lebih mahal, karena mereka merasa lebih dihargai, lebih percaya diri, dan lebih dihormati oleh orang-orang yang menjenguknya maupun petugas kesehatan yang merawatnya.

c) *Brand personality*

Kalau *self-expressive value* merupakan emosi yang terbentuk dari lingkungan sosial, maka *brand personality* akan memberikan kepuasan kepada konsumen secara internal (tidak bergantung kepada pandangan / penilaian orang-orang disekitarnya). Unsur yang satu ini bersifat sangat personal (individual pelanggan).

5) Kemudahan

Disamping faktor-faktor diatas, kemudahan mendapatkan pelayanan / produk yang tawarkan produsen juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas bila mereka dapat dengan mudah mengakses produk /

http://repository.unimus.ac.id

layanan jasa yang dibutuhkan. Kemampuan akses ini bisa diartikan tersedianya fasilitas yang mudah, terjangkau dari segi jarak, dan terjangkau dari segi biaya.

6) Biaya

Biaya mempengaruhi pasien dari segi biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Biasanya semakin mahal biaya kesehatan maka pasien akan beralih mencari pelayanan kesehatan yang harganya lebih murah.

7) Fasilitas

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, di samping tersedianya sarana penunjang medik juga tersedia alat-alat keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluwarsanya, dan sebagainya.

8) Iklan / promosi yang dijanjikan pemberi pelayanan / produsen barang

Iklan / promosi yang dikeluarkan oleh pihak pemberi layanan / produk akan mempengaruhi tinggi rendahnya harapan pelanggan terhadap suatu layanan/ produk. Semakin tinggi janji yang

http://repository.unimus.ac.id

diberikan akan semakin tinggi pula harapan pelanggan yang terbentuk. Janji yang muluk-muluk akan menjadi bumerang bagi institusi. Pada saat institusi tidak mampu memenuhi janji yang diberikan kepada pelanggan, pelanggan akan dengan mudah kehilangan kepercayaannya.

2. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas / mutu pelayanan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman, dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Morgan, 2007).

Muninjaya (2007) kualitas / mutu pelayanan adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit, serta dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer responsiveness.*

http://repository.unimus.ac.id

b. Aspek kualitas pelayanan

Menurut Supranto (2007) kualitas pelayanan rumah sakit dapat pula dilihat dari segi aspek yang berpengaruh. Adapun aspek-aspek itu adalah sebagai berikut :

1) Aspek klinis

Menyangkut pelayanan dokter, perawat, dan terkait dengan teknis medis.

2) Efisiensi dan efektifitas

Pelayanan yang murah, tepat guna, tak ada diagnose dan terapi berlebihan.

3) Keselamatan pasien

Upaya perlindungan terhadap pasien, misalnya pelindungan jatuh dari tempat tidur.

4) Kepuasan pasien

Yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan.

c. Dimensi kualitas Pelayanan

Menurut Leboeuf (2007) ada lima dimensi kualitas pokok yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan tentang mutu pelayanan yang meliputi :

1) *Reliability* (kehandalan) : Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.

http://repository.unimus.ac.id

2) *Responsiveness* (daya tanggap) : Yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi: kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan/ pasien.
3) *Assurance* (keyakinan / jaminan) : Meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk/ jasa secara tepat, kualitas keramahtamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan di dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :
    a) Kompetensi, artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
    b) Kesopanan, yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan.
    c) Kredibilitas, meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya
4) *Emphaty* (empati) : Yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk

http://repository.unimus.ac.id

berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi :

a) Akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan.
b) Komunikasi, merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
c) Pemahaman kepada pelanggan, meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

5) *Tangibles* (Berwujud) : Meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan

Menurut Wijono (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu :

1) Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan
2) Fungsi terapi
   a) Konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita
   b) Pencegahan

http://repository.unimus.ac.id

c) Tenggang rasa

d) Perawatan lebih lanjut

e) Kebijakan manajemen

3) Fungsi perawatan

a) Nyaman dan menyenangkan

b) Adanya perhatian yang baik

c) Bersikap sopan

d) Tanggap terhadap keluhan pasien

e) Kebijakan manajemen

4) Sarana dan prasarana

a) Adanya tempat perawatan

b) Mempunyai tenaga dokter spesialis

c) Mempunyai tenaga dokter

d) Fasilitas perkantoran yang lengkap

Menurut Leboeuf (2007) beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan ialah :

1) Kompetensi / kemampuan yang terkait dengan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan pemberi pelayanan.

2) Akses atau keterjangkauan pelayanan.

3) Efektivitas.

4) Hubungan antar manusia, merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau antar sesama tenaga kesehatan /

http://repository.unimus.ac.id

hubungan atasan-bawahan yang menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas memberi perhatian.

5) Efisiensi.
6) Kesinambungan pelayanan kesehatan.
7) Keamanan.
8) Kenyamanan dan kenikmatan.
9) Informasi.
10) Ketepatan waktu.
11) Keandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu: konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
12) Daya tanggap, yaitu suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien.
13) Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
14) Mudah dihubungi dan ditemui.
15) Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan keluhan pelanggan.

3. *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengertian ANC

Menurut Prawirohardjo (2008) *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas,

http://repository.unimus.ac.id

persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan kembalinya reproduksi secara wajar.

Manuaba (2009), ANC adalah pengawasan sebelum persalinan terutama untuk ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Sedangkan menurut Depkes RI (2008), ANC adalah kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan standart yang ditetapkan. Istilah kunjugan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak dengan tenaga kesehatan baik di posyandu, pondok bersalin desa dan kunjungan rumah dengan ibu hamil, walaupun tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standart dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil.

b. Tujuan ANC

Tujuan ANC menurut Manuaba (2009) antara lain :

1) Tujuan umum

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

2) Tujuan khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas,

http://repository.unimus.ac.id

bayi dan anak; mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan faktor resiko yang dihadapi; mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini; mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara ekslusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga.

c. Pelayanan atau Standar asuhan ANC

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2012) pelayanan atau standar asuhan *antenatal care* 15 T yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yaitu :

1) Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah
2) Tinggi badan dan berat badan ditimbang. Timbang berat badan merupakan ukuran yang terpenting, penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal harus dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
3) Temukan kelainan / periksa daerah muka dan leher (gondok, vena jugularis externa), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul (perkusi ginjal) dan reflek lutut.
4) Tekanan darah diukur. Pengukuran tekanan darah pada pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya

http://repository.unimus.ac.id

hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah, dan protein urin). Tekanan darah diastolik merupakan indikator untuk prognosis penanganan hipertensi dalam kehamilan. Tekanan diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi pasien (seperti pada tekanan sistolik). Tekanan darah biasa normal kecuali bila ada kelainan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, mintalah ibu berbaring miring ke kiri kemudian ukurlah tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi menunjukkan ibu menderita preeklampsia yang harus dirujuk ke dokter. Bila ibu menderita preeklampsia maka pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap minggu dan dianjurkan merencanakan kelahiran di Rumah Sakit.

5) Tekan / palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (*accu pressure*) peningkatan ASI.
6) Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).
7) Tinggi fundus uteri diukur. Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur (pita centimeter) setelah kehamilan 24 minggu.

http://repository.unimus.ac.id

8) Tentukan posisi janin (Leopold I-IV) dan detak jantung janin.
9) Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa.
10) Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein & glucosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi.
11) Terapi dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll). Pemberian tablet besi Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemi dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan / diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.
12) Tetanus toxoid imunisasi. Pemberian imunisasi TT lengkap. Imunisasi TT adalah imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kunjungan antenatal pertama,

http://repository.unimus.ac.id

pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetatus. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

13) Tingkatkan kesegaran jasmani (*accu pressure*) dan senam hamil
14) Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan): makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan.
15) Temu wicara (konseling) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
    a) Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.
    b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.
    c) Peran Suami / Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami

http://repository.unimus.ac.id

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 Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. 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 terjadinya anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

http://repository.unimus.ac.id

g) Inisiasi Menyusui 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.

h) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

d. Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kehamilan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat pula sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya atau Posyandu. Kunjungan ibu hamil meliputi kunjungan pertama dan kunjungan ulang yang salah satunya adalah K4 (Sulistyawati, 2009).

1) Kunjungan Ibu Hamil (K1)

Kunjungan baru ibu hamil adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

http://repository.unimus.ac.id

2) Kunjungan Ibu Hamil (K2)

Kunjungan yang kedua kali pada ibu hamil, pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin dan kelainan atau cacat bawaan. Kegiatan antara lain :

a) Anamnesa: keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.
b) Pemeriksaan fisik dan obstetric (pengukuran panggul luar tidak perlu dilakukan lagi).
c) Pemeriksaan dengan USG (Ultrasonografi), biometri janin (besar dan usia kehamilan), aktifitas janin, kelainan atau cacat bawaan, cairan ketuban dan letak plasenta serta keadaan paling sentral.
d) Penilaian resiko kehamilan.
e) Nasehat : Perawatan payudara dan senam hamil.
f) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) dan vitamin bila perlu.

3) Kunjungan Ibu Hamil (K3)

Kunjungan yang ketiga kali pada ibu hamil pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Kegiatannya antara lain :

a) Anamnesa: keluhan, gerakan janin.
b) Pengamatan kartu gerak janin harian (bila ada).

http://repository.unimus.ac.id

c) Pemeriksaan fisik dan obstetric (pemeriksaan panggul dalam bagi kehamilan pertama).

d) Penilaian risiko kehamilan.

e) Pemeriksaan laboratorium ulang : Hb, Ht, gula darah.

f) Nasehat : Senam hamil, perawatan payudara, gizi.

g) Pemberian imunisasi TT II.

4) Kunjungan Ibu Hamil (K4)

Dalam pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak disepakati bahwa kunjungan ibu hamil yang keempat adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut :

a) Minimal satu kali pada trimester pertama

b) Minimal satu kali pada trimester kedua

c) Minimal dua kali pada trimester ketiga

4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

a. Pengertian BPJS

Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaran jaminan sosial (BPJS) (Undang-Undang RI No. 40, 2004).

http://repository.unimus.ac.id

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor Tahun 2014 menyatakan bahwa, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2013).

b. Pendaftaran Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 menyebutkan bahwa pendaftaran jaminan kesehatan adalah pendaftaran peserta BPJS dilakukan, baik sendiri-sendiri maupun kelompok (Kemenkes RI, 2013). Pendaftaran peserta BPJS secara migrasi data atau manual. Pendaftaran peserta BPJS untuk :

1) PBI (Penerima Bantuan Iuran)

   Pendaftaran peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dilakukan secara migrasi data dengan format yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan

2) Bukan PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran)

   Pendaftaran peserta bukan PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) dilakukan terhadap :

http://repository.unimus.ac.id

a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya.

Pendaftaran peserta BPJS bagi pekerja penerima upah dilakukan oleh Pemberi Kerja secara kelompok melalui identitasnya kepada BPJS Kesehatan dilakukan secara migrasi data sesuai dengan format yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan atau secara manual. Pendaftaran secara migrasi data dilakukan paling sedikit untuk 1000 (seribu) calon peserta. Pendaftaran secara manual dilakukan dengan cara:

(1) Datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan atau melalui pihak ketiga yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan. Pihak ketiga meliputi: perbankan, asosiasi profesi atau asosiasi lain, retail, dan lembaga lainnya.

(2) Mengisi formulir dan menyerahkan kelengkapan data calon peserta.

Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata-nyata tidak mendaftarkan Pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Iuran peserta bagi pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai peserta Jaminan Kesehatan tetap dibayar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai Jaminan Kesehatan.

http://repository.unimus.ac.id

Pemberi kerja dalam mendaftarkan pekerjanya harus melengkapi data calon peserta yang memuat paling sedikit: nama calon peserta, nomor induk kependudukan, tanggal lahir; dan nama fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan dipilih oleh calon peserta. BPJS Kesehatan setelah menerima data calon peserta mendaftarkan peserta ke fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dipilih oleh calon peserta. Dalam hal peserta tidak memilih fasilitas tingkat pertama, BPJS Kesehatan menetapkan fasilitas kesehatan tingkat pertama.

b) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya.

Pendaftaran pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dilakukan sendiri oleh yang bersangkutan kepada BPJS Kesehatan. Pekerja bukan penerima upah tidak termasuk Pensiunan TNI, Pensiunan Polri, Pensiunan PNS, Pensiunan Pejabat Negara, Veteran dan Perintis Kemerdekaan.

Pendaftaran pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dilakukan di kantor BPJS Kesehatan yang wilayah kerjanya meliputi daerah tempat calon peserta berdomisili atau melalui pihak ketiga yang ditunjuk BPJS Kesehatan. Pendaftaran dapat dilakukan :

http://repository.unimus.ac.id

(1) Kolektif

(a) Manual dengan mengisi dan menyerahkan formulir daftar isian peserta serta melampirkan pas foto berwarna; atau

(b) Migrasi data yang disampaikan dalam bentuk format data yang disepakati dan menyerahkan pas foto berwarna.

(2) Sendiri-sendiri dengan cara mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP), melampirkan pas foto dan menunjukkan / memperlihatkan dokumen:

(a) Asli / foto copy Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga.

(b) Bagi WNA menunjukan Kartu Ijin Tinggal Sementara / Tetap (KITAS / KITAP)

c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya.

Penduduk yang belum memiliki Jaminan Kesehatan pada suatu daerah dapat didaftarkan oleh Pemerintah Daerah tempat penduduk yang bersangkutan domisili.

c. Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdiri atas :

http://repository.unimus.ac.id

1) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan

Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan mencakup :

a) Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien.
b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis.
c) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis.
d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
e) Pelayanan alat kesehatan.
f) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
g) Rehabilitasi medis.
h) Pelayanan darah.
i) Pelayanan kedokteran forensik klinik meliputi pembuatan *visum et repertum* atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik.
j) Pelayanan jenazah diberikan terbatas hanya bagi peserta meninggal dunia pasca rawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tempat pasien dirawat berupa pemulasaran jenazah dan tidak termasuk peti mati.

http://repository.unimus.ac.id

2) Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan.

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan kepada peserta dilakukan apabila diperlukan berdasarkan indikasi medis yang dibuktikan dengan surat perintah rawat inap dari dokter. Pelayanan kesehatan berupa rawat inap tingkat lanjutan mencakup semua pelayanan kesehatan yang diberikan pada rawat jalan tingkat lanjut ditambah dengan akomodasi yang berupa perawatan inap non intensif dan perawatan inap intensif. Akomodasi atau ruang perawatan, sebagai berikut :

a) Ruang perawatan kelas I

(1) Pejabat Negara dan anggota keluarganya.

(2) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.

(3) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.

(4) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.

(5) Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya.

http://repository.unimus.ac.id

(6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.

(7) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah mulai 1,5 kali (satu koma lima kali) sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.

(8) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

b) Ruang perawatan kelas II

(1) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

(2) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

(3) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

(4) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan

http://repository.unimus.ac.id

1,5 kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.

(5) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

c) Ruang perawatan kelas III

(1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan

(2) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta buka Pekerja yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Menurut Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 pada Pasal 12 menyebutkan bahwa :

a. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

b. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.

c. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.

http://repository.unimus.ac.id

d. Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit / komplikasi kehamilan;
3) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit / komplikasi;
5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
6) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit / komplikasi.

Pada Pasal 13 :

a. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan :

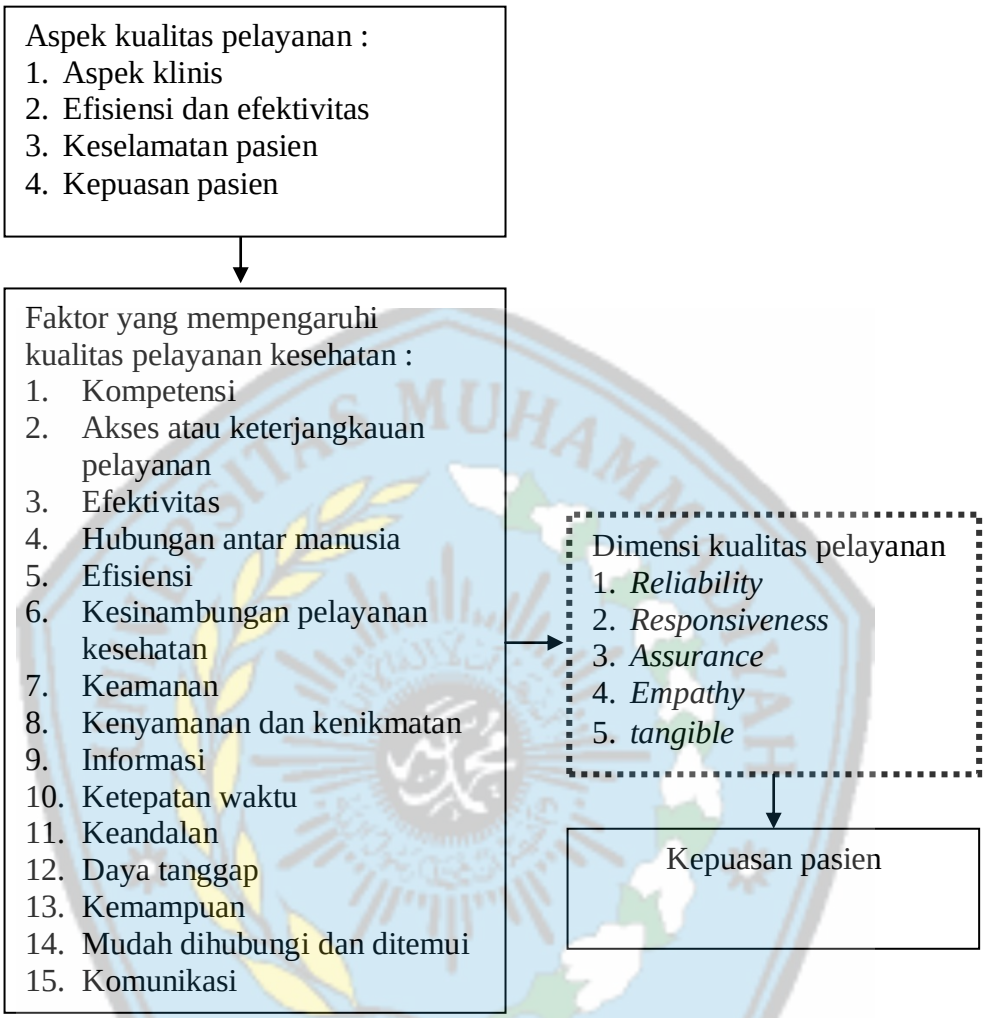
1) 1 (Satu) kali pada trimester pertama;
2) 1 (Satu) kali pada trimester kedua; dan
3) 2 (Dua) kali pada trimester ketiga

http://repository.unimus.ac.id

b. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
c. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA.
d. Ketentuan mengenai buku KIA dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

http://repository.unimus.ac.id

B. Kerangka Teori



Keterangan :

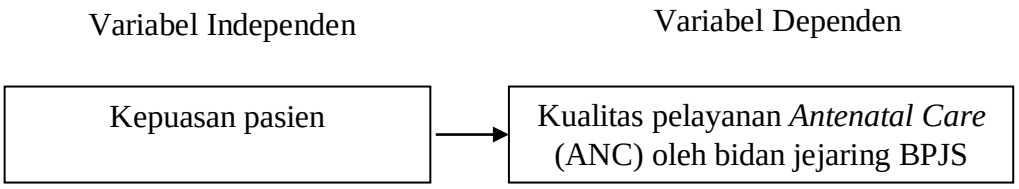
--- : Garis putus putus adalah yang di teliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Leboeuf (2007) dan Supranto (2007)

http://repository.unimus.ac.id

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2010) hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipótesis yang diajukan pada penelitian ini yaitu :

Ha : Ada hubungan kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) oleh Bidan Jejaring BPJS Di Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang.

H0 : Tidak ada hubungan kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) oleh Bidan Jejaring BPJS Di Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang.

http://repository.unimus.ac.id