

SKRIPSI
GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DIPOLIBKIA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDANMARET TAHUN 2018



Oleh:
DIAN ESVANI MANURUNG
012015005

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN MARET TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

DIAN ESVANI MANURUNG

012015005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dian Esvani Manurung
NIM : 012015005
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poli
BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Maret Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.

Penulis,



STIK



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Dian Esvani Manurung
NIM : 012015005
Judul : Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poli BKIA Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Seminar Hasil
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 14 Mei 2018

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Pembimbing

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Telah Diuji

Pada Tanggal, 14 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.

Magda Siring-ringo, SST., M.Kes

2.

Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Dian Esvani Manurung
NIM : 012015005
Judul : Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poli BKIA Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Senin, 14 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji II : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

TANDATANGAN







Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,

saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	: Dian Esvani Manurung
NIM	: 0120150105
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclutive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: "Gambaran Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018".

Dengan hak bebas royalti Nonekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Mei 2018
Yang Menyatakan



(Dian Esvani Manurung)

ABSTRAK

Dian Esvani Manurung, 012015005

Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

(xixi + 64 + Lampiran)

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak pra sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *total sampling*, menggunakan tehnik pengumpulan data kepada subjek, dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hasil penelitian dari seluruh responden (100%) mengatakan kualitas pelayanan baik. Hasil penelitian dari 5 dimensi kualitas pelayanan menunjukkan pada dimensi *Tangible*, *Responsiveness*, *Reability*, dan *Emphaty* seluruhnya (100%) mengatakan kualitas pelayanan baik. Dari segi dimensi *Assurance* 85,71% responden menilai kualitas pelayanan baik, 8,58% responden menilai kualitas pelayanan cukup pada pernyataan petugas kesehatan tidak meminta izin saat melakukan pemeriksaan, 5,71% responden menilai kualitas pelayanan kurang pada pernyataan petugas tidak memberikan kenyamanan selama pemeriksaan, namun jika dilihat dari mutu pelayanan kesehatan dimensi *Assurance* dinilai kualitas pelayanan kesehatan baik. Dalam pelayanan kesehatan sudah dinilai memberikan kualitas pelayanan dengan baik, diharapkan agar dapat meningkatkan pelayanan dan memberikan kenyamanan pada pasien serta meminta izin saat melakukan pemeriksaan.

Kata Kunci: KIA (*Kesehatan Ibu dan Anak*), *Dimensi Tangible*, *Responsiveness*, *Reability*, *Emphaty* dan *Assurance*.

Referensi 2009-2016

ABSTRACT

D3 Nursing Study Program STIKes Santa Elisabeth Medan

Description of Quality of Health Service at poly of BKIA Santa Elisabeth Hospital Medan March 2018.

(xix + 64 + Appendices)

Maternal and Child Health Efforts (MCH) is an effort in the field of health concerning the care and maintenance of pregnant women, nursing mothers, infants and children under five and pre-school children. This study aims to describe how the quality of health services in poly BKIA Hospital Santa Elisabeth Medan is. This research used quantitative method with total sampling approach, used data collection technique to subject, in health service of mother and child (KIA) at Santa Elisabeth Hospital Medan. Result of the research from all respondents (100%) said service quality were good. The results of the five dimensions of service quality showed in Tangible, Responsiveness, Reability, and Empathy dimension (100%) said the service quality were good. In terms of Assurance dimension 85.71% of respondents rated good service quality, 8.58% of respondents assessed the quality of service is sufficient in the statement of health officers did not ask permission during the examination, 5.71% of respondents assessed the quality of service less on the statement officers did not provide comfort during examination, but when viewed from the quality of health services Assurance dimension assessed the quality of health services well. In the health service has been assessed to provide good service quality, is expected to improve service and provide comfort to the patient and ask permission during the examination.

Keywords: KIA (Maternal and Child Health), Tangible Dimension, Responsiveness, Reability, Emphaty and Assurance.

(References (2009-2016))

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan KaruniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengajukan Skripsi dalam menyelesaikan pendidikan jenjang Ahli Madya Keperawatan program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini telah mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan karena memberi saya kesempatan untuk mengikuti penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Maria, MARS selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
3. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.Pd, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan sekaligus dosen pembimbing dalam penyusunan proposal yang telah banyak membimbing, motivasi, memberikan masukan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.

4. Paska Ramawati Situmorang, SST,M.Biomed, selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dengan baik.
5. Magda Siringo-ringo,SST,M.Kes dan Hotmarina Lumbangaol, S.Kep.,Ns selaku dosen penguji I dan II yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dengan baik.
6. Staf Dosen, Karyawan/i pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan, bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan Skripsidi STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Sr. Avelina, FSE selaku koordinator asrama STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memotivasi, mendoakan saya dalam menyelesaikan proposal ini dengan baik.
8. Teristimewa Orang tua tercinta Bapak E.Manurung dan Ibu R.Raja Guk Guk dan adik saya Dwita Fabiola, Dimas Steven, Dicky Diego, Dinda Delima Manurung, yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa dan motivasi, semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
9. Kepada seluruh teman-teman Program Studi Diploma 3 Keperawatan terkhusus angkatan XXIV stambuk 2015, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Dengan menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2018

(Dian Esvani Manurung)

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Lembar Pernyataan.....	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Lembar Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
Daftar Skema.....	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belaka.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan.....	7
1.3.1... Tujuan umum.....	7
1.3.2... Tujuan khusus.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1 Program Kesehatan Ibu dan Anak KIA	9
2.1.1 Pengertian KIA	9
2.1.2 Masalah kesehatan ibu dan anak	10
2.1.3 Program KIA dan kebijakan pemerintah.....	11
2.1.4 Antenatal Care	13
2.1.5 Post Natal Care	20
2.1.6 Konsep Imunisasi	24
2.1.7 Protaf Pelayanan Di Poli BKIA.....	29
2.2. Kualitas Pelayanan Kesehatan	29
2.2.1. Pengertian	29
2.2.2. Peningkatan mutu berkelanjutan	31
2.2.3. Strategi peningkatan Mutu Pelayanan	31
2.2.4. Ukuran mutu pelayanan.....	32
2.2.5 Dimensi kualitas pelayanan kesehatan	33
2.2.6 Indikator dan pengukuran kualitas pelayanan	37
 BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	 39

3.1. Kerangka Konsep.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1. Rancangan Penelitian	40
4.2. Populasi Dan Sampel	40
4.2.1. Populasi	40
4.2.2. Sampel	40
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	41
4.4. Instrumen Penelitian	43
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	43
4.5.1. Lokasi	43
4.5.2. Waktu	43
4.6. Prosedur Pengumpulan Dan Pengambilan Data	43
4.6.1. Pengambilan data	43
4.6.2. Pengumpulan data	43
4.7. Kerangka Operasional	44
4.8. Analisa Data.....	44
4.9 Etika Penelitian.....	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Hasil Penelitian	48
5.1.1 Gambaran lokasi Penelitian	48
5.1.2 Deskripsi data Demografi	49
5.2 Pembahasan	55
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
6.1 Kesimpulan	61
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
Lampiran 1 Surat Pengajuan Judul Proposal	66
Lampiran 2 Surat Usulan Judul.....	67
Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Awal.....	69
Lampiran 4 Surat permohonan Penelitian.....	68
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian	71
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	73
Lampiran 7 Informed Consent	74
Lampiran 8 Koesioner Penelitian.....	75
Lampiran 9 Data dan Grafik Hasil Penelitian	81
Lampiran 10 Pernyataan Selesai Meneliti.....	88
Lampiran 11 Abstrak.....	89
Lampiran 12 <i>Abstrackt</i>	90
Lampiran 13 Daftar Konsultasi.....	91

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 2.1	Alat-alat atau kelengkapanyang harus ada di BKIA.....	12
Tabel 2.2	Indikator dan pengukuran kualitas pelayanan.....	37
Table 4.1	Defenisi Operasional Gambaran Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.....	41
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Demografi Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.....	50
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi <i>Tangible</i> di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.....	50
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi <i>Responsiveness</i> di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.....	51
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi <i>Reability</i> di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.....	51
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi <i>Emphaty</i> di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.....	51
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi <i>Assurance</i> di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.....	52
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi <i>Reability</i> di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.....	52
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Dimensi <i>Tangible</i> Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.....	53
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Dimensi <i>Resvonsiveness</i> Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.....	53
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Dimensi <i>Reability</i> Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.....	54
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Dimensi <i>Emphaty</i> Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.....	54
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Dimensi <i>Assurance</i> Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018.....	55

DAFTAR BAGAN

Nomor		Halaman
Bagan 2.1	Alur Pelayanan di poli BKIA.....	12
Bagan 3.1	Kerangka konsep penelitian “Gambaran kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.”	39

DAFTAR SKEMA

Nomor		Halaman
Skema 4.1	Kerangka Operasional Gambaran Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.....	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak pra sekolah (Putri, 2015). Program KIA merupakan prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia, dan yang sudah diprogramkan kepada Ibu dan Anak, agar mengurangi angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi. Ibu dan anak yang datang ke poli BKIA akan diberikan buku kesehatan ibu dan anak, penggunaan buku kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat yang ditujukan kepada keluarga untuk mendapat pelayanan kesehatan yang berisi kartu ibu hamil, Kartu Menuju Sehat (KMS) balita dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku kesehatan ibu dan anak disimpan oleh ibu atau keluarga yang dibawa setiap kali ibu dan anak datang ketempat pelayanan kesehatan dimana saja untuk mendapat layanan kesehatan dengan baik (Sistiarani, 2014). KIA merupakan unit terkecil dari Rumah Sakit, Rumah Sakit memiliki rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Poli BKIA merupakan pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan untuk Ibu dan Anak (Wardani, 2015).

Program Kesehatan Ibu dan Anak yang ada di BKIA adalah Ante Natal Care (ANC), Post Natal Care (PNC) dan Imunisasi. ANC merupakan pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, yang berguna untuk mengetahui perkembangan dan

kesehatan janin. Pemeriksaan ANC selain melihat perkembangan janin, dapat juga dilihat terjadinya komplikasi kehamilan atau kelainan yang terjadi selama hamil atau sebelum melahirkan (Manuaba, 2014). Pemeriksaan Antenatal lengkap adalah K1,K2,K3 dan K4, ini berarti minimal dilakukan pemeriksaan mulai dari usia kehamilan 28 minggu, kemudian selama usia kehamilan 28-36 minggu, dan pemeriksaan dua kali pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Manuaba, 2014). Standar pelayanan kehamillan minimal 7T yang dilakukan petugas kesehatan (Rukinah, 2013).

PNC yaitu dimana seorang perempuan dalam masa sesudah persalinan dan lama masa nifas ini lebih dari 6 minggu, dalam 6 minggu tubuh beradaptasi ke keadaan sebelum hamil (Padila, 2014). Dalam melaksanakan perawatan masa nifas ibu melakukan kunjungan/pemeriksaan ke layanan kesehatan, yang bertujuan agar mencegah perdarahan masa nifas, memastikan pemberian ASI diberikan dengan benar, memastikan ibu cukup dalam nutrisi dan istirahat, dan memberikan konseling pada ibu dengan perawatan bayi (Padila, 2014).

Imunisasi yaitu cara yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang agar tidak terjadi suatu penyakit tertentu. Imunisasi dasar yang diberikan pada bayi 0-12 bulan adalah imunisasi BCG, POLIO (1,2,3,4), Hepatitis dan Campak (Marimbi, 2010). Imunisasi ini dilakukan agar tubuh anak tidak mudah terserang penyakit menular dan menurunkan angka kematian dan kesakitan pada balita. Cakupan imunisasi mencapai 86,6% di Indonesia pada tahun 2012. Angka ini sudah melampaui target nasional yaitu 85 %, namun masih ada anak yang belum mendapat imunisasi diberbagai daerah (Selviana, 2016). Di

Puskesmas Kinovaro pada tahun 2014 angka bayi yang imunisasi masih rendah yaitu berjumlah 55,5% (Selviana, 2016). Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada tahun 2011 sebanyak 748 Orang di Puskesmas Tanjung (Mursyida, 2012). Sumatera Utara khususnya di Dairi jumlah bayi yang imunisasi adalah 137,00 Orang (bank data depkes, 2012). Jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan setelah melahirkan sebanyak 98,00 di Pematangsiantar pada tahun 2012 (bank data Depkes, 2012).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Ini dikarenakan masih tingginya angka kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450 per 100.000 kelahiran. Risiko besar kepada ibu pada saat persalinan merupakan suatu komplikasi yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2010 (Padila 2014)).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang dapat memuaskan setiap pasien pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi menurut Azrul Aswar, 1996 dalam satrianegara (2014). Ovreveit dalam Ester Saranga, (2000) kualitas dalam jasa kesehatan terdiri dari kualitas konsumen ini berkaitan dengan kesesuaian pelayanan yang diberikan dan yang dikehendaki pasien, kualitas professional berhubungan dengan pelayanan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan diagnosa dan kualitas manajemen jasa atau pelayanan yang diberikan dilaksanakan tanpa ada kesalahan dan harga

terjangkau serta memenuhi peraturan resmi. Strategi peningkatan mutu ada 5 yaitu: pelanggan dan harapannya, perbaikan kinerja, proses perbaikan, budaya yang mendukung perbaikan terus menerus dan agar dapat mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib (Sastrianegara, 2014).

Selviana (2016) mengukur kualitas pelayanan yang baik, yaitu sikap dan cara karyawan dalam melayani pasien atau keluarga secara memuaskan. Pemberian pelayanan adalah perawat atau dokter yang bekerja di instansi pemerintah/swasta yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang pelayanan. Indikator dalam kualitas pelayanan sudah ada didalam model SERQUAL, jadi untuk mengukur baik atau tidaknya kualitas pelayanan suatu Rumah Sakit dilihat dari indikator yang sudah ditetapkan: *Assurance, Reliability, Tangibles, Emphaty, Responsivensess*. Kualitas Pelayanan dikatakan baik, jika Rumah Sakit atau pegawai sudah menerapkan atau melaksanakan indikator penilaian kualitas pelayanan dengan tepat. Pegawai melakukan pelayanan dengan tepat waktu, sesuai asuhan keperawatan/prosedur, sarana prasarana lengkap dan layak pakai, dan pegawai dalam melakukan pelayanan kesehatan komunikasi harus ramah, senyum dan sopan dalam memberikan pelayanan (Sastrianegara, 2014). Dimensi kualitas pelayanan yaitu, Reliabilitas, Tanggap, Kompetensi, Accessibility, Etika petugas, Komunikasi, Kredibilitas, Keamanan, dan Kelengkapan fasilitas pelayanan (Sastrianegara, 2014).

Hasil penelitian Lampus 2015 “Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Tuminting Kota Manado”. Pemeberian pelayanan ANC bagi Ibu hamil , bagi nifas dan pelayanan imunisasi pada bayi sudah diberikan dan

dilakukan dengan baik oleh petugas di Puskesmas Tuminting kota Manado. Fasilitas sarana/prasarana pelayanan KIA di puskesmas Tuminting belum memadai dikarenakan alat-alat medis yang sudah rusak dan sudah tua. Penelitian Selviana, 2016 “Kualitas Pelayanan Imunisasi di Pusat Kesehatan Masyarakat Kinovaro Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi” hasil penelitian yang dilakukan, kualitas pelayanan yang ada belum tersedia secara optimal. Belum terpenuhinya dimensi pelayanan dalam mengukur kualitas pelayanan SERVQUAL. *Tangibles* Puskesmas Kinovaro belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan khususnya dalam kegiatan imunisasi dan ruang perawatan bayi, *reability* dalam pemberian pelayanan kesehatan belum maksimal walaupun sudah diberikan kemudahan pada prosedur pelayanan, namun tidak dilaksanakan secara rutin dan tenaga kesehatan belum terlatih. *Responsiveness* pelayanan petugas kurang baik karena tenaga kesehatan belum dapat memberikan pelayanan cepat dan tanggap. *Assurance* yang diberikan oleh petugas masih belum bisa dikatakan memadai karena tenaga kesehatan tidak dapat memberikan pengetahuan yang tepat dan kenyamanan layanan di wilayah kerjanya. *Emphyaty* dari petugas masih kurang baik, petugas kesehatan tidak kompeten dalam memberikan perhatian dan kurang memahami kebutuhan masyarakatnya.

Yulfira Media (2014) “Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin Di Daerah terpencil”. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin dilokasi penelitian masih relatif kurang, dan ini terlihat dari fasilitas sarana prasarana, pada bangunan puskesmas sudah terlihat dalam kondisi retak. Alat-alat kesehatan dan obat-obatan juga masih kurang, jika

pada saat masyarakat berobat tidak tenaga kesehatan mengatakan obat tidak tersedia. Petugas pelayanan kesehatan masih muda dan baru lulus beberapa tahun yang lalu jadi petugas memberikan pelayanan kepada masyarakat tidak sesuai aturan yang seharusnya.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memberikan pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu atau kelompok, khususnya di poli BKIA ditujukan kepada ibu dan anak untuk mengembangkan, memelihara atau mencegah terjadinya Gizi buruk pada anak dan ibu dan mencegah terjadinya penyakit menular pada bayi. BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi yang meliputi: pemeriksaan pada ibu hamil, pemeriksaan kepada ibu nifas dan pemeriksaan kesehatan pada bayi (imunisasi, pijat bayi, pemeriksaan fisik, dll).

Penelitian yang dilakukan mengenai Gambaran Kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan hasil dari seluruh responden menilai kualitas pelayanan di poli BKIA baik, kecuali pada dimensi *Assurance* 30 (85,71%) responden menilai kualitas pelayanan baik, 3 (8,58%) responden menilai kualitas pelayanan cukup pada pernyataan petugas tidak meminta izin saat melakukan pemeriksaan dan 2 (5,71%) responden menilai kualitas pelayanan kurang pada pernyataan petugas tidak memberikan kenyamanan pada saat pemeriksaan, namun jika dilihat dari mutu pelayanan kesehatan dimensi *Assurance* dinilai kualitas pelayanan baik.

Petugas kesehatan dapat meningkatkan kinerja saat melakukan pelayanan kepada ibu dan anak dan meningkatkan keramah tamahan, kesopanan dalam

melayanani pasien agar pasien merasakan nyaman saat dilakukan pemeriksaan. Tjaptono dalam Mursyida (2012) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dimensi *assurance* berpengaruh terhadap harapan pemakai jasa atau pelanggan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan tidak memberikan jaminan yang sesuai dengan harapan pelanggan maka pada akhirnya pelanggan tidak lagi memanfaatkan pelayanan kesehatan di suatu institusi kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan hendaknya memberikan pelayanan sesuai yang diharapkan oleh pelanggan atau penerima jasa pelayanan agar pelanggan atau pemakai jasa memanfaatkan ulang pelayanan kesehatan serta merekomendasi mulut ke mulut yang menguntungkan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

Mengetahui gambaran kualitas pelayanan dengan dimensi *Tangible, Responsiveness, Reliability, Empaty, Assurance*.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambahkan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dan meningkatkan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

1.4.2 Penulis

Memperoleh pengembangan dalam mengimplementasikan kunjungan di poli BKIA.

1.4.3 Rumah sakit

Meningkatkan pelayanan agar klien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Kesehatan Ibu dan Anak KIA

2.1.1 Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak pra sekolah (Putri, 2015). Program KIA merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia, dan yang sudah diprogramkan kepada Ibu dan Anak dan bertujuan agar mengurangi angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pelayanan setelah melahirkan, pelayanan imunisasi. Ibu atau anak diberikan buku KIA, penggunaan buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat yang ditujukan kepada keluarga agar mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Buku KIA didalamnya berisi informasi dan materi penyuluhan mengenai gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, Kartu Menuju Sehat (KMS) balita dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan oleh ibu atau disimpan dirumah dan dibawa setiap kali ibu atau anak datang ketempat pelayanan kesehatan dimana saja untuk mendapat layanan KIA (Sistiarani, 2014).

KIA merupakan unit dari suatu Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PermenKes RI, 2017). Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu

pelayanan yang terdapat di Rumah sakit dari 21 jenis pelayanan. Rawat jalan termasuk unit BKIA, yang melayani kesehatan ibu dan anak. seseorang yang mengalami gangguan pada kesehatannya pasti membutuhkan pengobatan. Rumah Sakit harus menambah fasilitas dan kapasitas yang sudah ada, dan juga harus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan agar membuat para pengunjung merasakan pelayanan dan fasilitas terbaik (Wardani, 2015).

2.1.2 Masalah kesehatan ibu dan anak

Masalah KIA masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang ada di Indonesia. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450 per 100.000 kelahiran. Periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi. Berbagai komplikasi lainnya pada umumnya terjadi pada masa persalinan, ini dikarenakan masa bersalin setelah melahirkan dan 1 minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode yang berbahaya bagi ibu dan bayi (Profil kesehatan Indonesia, 2010) dalam Padila 2014. Petugas kesehatan mencatat hasil pemeriksaan dari ibu dan anaknya secara lengkap dibuku yang telah dimiliki ibu yaitu buku KIA, ini dilakukan agar keluarga mengetahui keadaan ibu dan anaknya untuk mengantisipasi resiko kehamilan dan perkembangan anak (Sistiriani, 2014).

2.1.3 Program KIA dan kebijakan pemerintah

Program Pokok KIA:

1. Program ANC
2. Deteksi risiko tinggi ibu hamil
3. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
4. Rujukan kasus risiko tinggi ibu hamil
5. Pemeriksaan BBL (Neonatus), bayi dan balita
6. Penanganan neonatal yang berisiko
7. Pelayanan kesehatan bayi umur 1 bulan sampai 1 tahun.
8. Pelayanan kesehatan balita
9. Pelayanan kesehatan pra sekolah.

Program Pemerintah yang bekerjasama dengan UNICEF 2012:

1. Kelangsungan hidup dan perkembangan anak, dengan:
 - a. Memprioritaskan gizi anak
 - b. Menjangkau anak dan perempuan dengan pelayanan kesehatan yang berdampak besar.
 - c. Menyediakan dasar-dasar kehidupan
 - d. Mengubah sikap dan perilaku
2. Pendidikan dan perkembangan remaja, dengan:
 - a. Menangani kesetaraan dalam akses
 - b. Partisipasi masyarakat yang lebih besar dalam manajemen sekolah
 - c. Memberikan perkembangan anak usia dini yang kompherensif bekerja dengan orang muda.

3. Perlindungan anak, dengan:
 - a. Mengikat simpul bersama
 - b. Membangun kapasitas dibidang perlindungan anak
4. Kebijakan sosial dan monitoring, dengan:
 - a. Menghasilkan bukti
 - b. Perlindungan sosial
5. Komunikasi, masalah sumber Dana, dan kemitraan dengan :
 - a. Keterlibatan dengan publik
 - b. Meningkatkan kapasitas untuk perubahan perilaku
 - c. Teknologi untuk pembangunan
 - d. Manajemen pengetahuan
 - e. Membangun masyarakat ramah anak
6. Menurut Premenkes RI (2014). Alat-alat atau kelengkapan yang harus ada di BKIA:

Tabel 2.1 Alat-alat atau kelengkapan yang harus ada di BKIA

No.	Jenis Peralatan
I. Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu	
1.	Doppler
2.	Meja Periksa Ginekologi dan kursi pemeriksa
3.	Palu Refleks
4.	<i>Pen Lancet</i>
5.	<i>Sphygmomanometer</i> Dewasa
6.	Stand Lamp untuk tindakan
7.	Stetoskop Dewasa
8.	Stetoskop Janis/Fetoscope
9.	Sudip lidah logam/Spatula Lidah Logam panjang 12 cm
10.	Sudip lidah logam/Spatula Lidah Logam panjang 16,5 cm
11.	Tampon Tang
12.	Tempat Tidur periksa
13.	Termometer Dewasa
14.	Timbangan Dewasa

Tabel 2.1 Alat-alat atau kelengkapan yang harus ada di BKIA

No	Jenis Peralatan
II. Set Pemeriksaan Kesehatan Anak	
1.	Alat Pengukur Panjang Bayi
2.	Flowmeter anak (<i>high flow</i>)
3.	Flowmeter neonatus (<i>low flow</i>)
4.	Lampu periksa
5.	Pengukur lingkar kepala
6.	Pengukur tinggi badan anak
7.	Sphygmomanometer dan manset anak
8.	Stetoskop pediatric
9.	Termometer Anak
10.	Timbangan Anak
11.	Timbangan Bayi
III. Set Imunisasi	
1.	<i>Vaccine carrier</i>
2.	<i>Vaccine Refrigerator</i>
3.	Alkohol
4.	Benang Chromic Catgut
5.	Cairan Desinfektan
6.	<i>Disposable Syringe, 2,5 – 3 cc</i>
7.	<i>Disposable Syringe, 5 cc</i>
8.	Kain Steril
9.	Kapas
10.	Kasa Non Steril
11.	Kasa Steril
12.	Lidi kapas Steril
13.	Lubrikan gel
14.	Masker
15.	Podofilin Tinctura 25%
16.	Sabun Tangan atau Antiseptik

2.1.4 Antenatal Care

1. Pengertian

Manuaba (2014), ANC adalah pengawasan sebelum persalinan terutama untuk ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Antenatal Care sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau

memeriksa kehamilan, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. *Antenatal Care* adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, 2013).

2. Tujuan ANC

Tujuan ANC menurut Manuaba (2014) adalah:

1. Tujuan umum

Tujuan umum adalah untuk mempersiapkan 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 mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas. mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, 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 eksklusif

dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga.

3. Standar Asuhan ANC

1. kebijakan Program

Kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal sehingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

Pemeriksaan antenatal selama dilakukan kunjungan, para ibu hamil akan mendapat serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran hamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia bila diperlukan (Manuaba, 2014).

2. Standar pelayanan kehamilan minimal "7T".

Standart pelayanan kehamilan minimal 7T (Rukiah, 2013)

1. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BM: Boddy Massa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertama berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm Prawirohardjo, 2005 dalam Rukiah (2013).

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu di ukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Ukur tinggi fundus uteri

Usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran McDonald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Depkes RI, 2001 dalam Rukiah (2013).

4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap

Kehamilan yang umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4

minggu kehamilan kemudian. Memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

5. pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Berikan 2-3 tablet zat besi per hari jika ditemukan/diduga anemia. 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 atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia Depkes RI, 2001 dalam (Rukiah dkk, 2013).

6. tes terhadap penyakit menular seksual.

Menganjurkan untuk pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya risiko IMS

7. Temu wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien.

3. Kebijakan teknis

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil membutuhkan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. Prawirohardjo, 2005 dalam Rukiah (2013).

4. Pelaksanaan dan Tempat Pelaksanaan ANC

Pelayanan kegiatan pelayanan antenatal terdapat dari tenaga medis yaitu dokter umum dan dokter spesialis dan tenaga paramedik yaitu bidan, perawat yang sudah mendapat pelatihan. Pelayanan antenatal dapat dilaksanakan dilaksanakan di beberapa tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Praktek Swasta, Rumah Bersalin, Rumah Sakit Depkes RI, 1995 dalam Padila (2014)

5. Cara pelayanan ANC

Cara pelayanan antenatal, disesuaikan dengan standart pelayanan antenatal menurut depkes RI dalam Padila (2014) yang terdiri dari:

1. Kunjungan Ibu Hamil (K1)
 - a. Catat identitas ibu hamil

- b. Catat kehamilan sekarang
- c. Catat riwayat kehamilan sekarang
- d. Catat penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan
- e. Pemeriksaan fisik diagnostic dan laboratorium
- f. Pemeriksaan obstetric
- g. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)
- h. Pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi.
- i. Penyuluhan/konseling.

2. Jadwal kunjungan Ibu Hamil

Wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal. Perlu segera memeriksa kehamilan jika janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakes, 2003) dalam Padila, 2014. Perlu didapatkan informasi yang sangat penting, pada setiap kunjungan antenatal,:

- a. Trimester 1 sebelum minggu ke 14
 - 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
 - 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya
 - 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
 - 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi

5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya.)

b. Trimester kedua sebelum minggu ke 28

Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi adema periksa untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

c. Trimester ketiga antara minggu 28-36

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

d. Trimester ketiga setelah 36 minggu

Sama seperti diatas ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit (Saifuddin, 2002) dalam Padila, 2014 .

2.1.5 Post Natal Care

1. Pengertian post natal care

Post partum/Masa Nifas adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan terhitung dari selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa nifas kurang lebih 6 minggu. (Depertemen kesehatan RI, 1997) dalam Padila, 2014. Masa Nifas adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Kapita Selektika Kesehatan RI, 2001) dalam Padila, 2014.

2. Adaptasi fisik post natal

1. Periode kira-kira 6 minggu setelah kelahiran bayi, selama tubuh beradaptasi ke keadaan sebelum hamil.
2. Dimulai dari kala IV persalinan
3. Masa transisi menjadi orang tua
4. Pendekatan bergeser berorientasi pada keperawatan wanita sakit ke sehat.
5. Pemulangan dini, sediakan Discharge Planning
6. Terkait erat dengan sosial budaya

3. Tahapan Post Partu

1. Immediate pp: 24 jam pertama
2. Early PP: 1 minggu pertama
3. Laten PP: minggu 2 sampai minggu 6

4. Perawatan Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu membutuhkan perawatan yang intensif untuk pemulihan kondisinya setelah proses persalinan yang melelahkan. Dimana perawatan post partum meliputi:

1. Mobilisasi Dini

Ibu harus istirahat tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan.

Kemudian boleh miring kekanan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan trombo emboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk,

hari ketiga jalan-jalan dan hari ke empat atau kelima sudah diperbolehkan pulang. Keuntungan mobilisasi dini adalah melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi purperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan

alat keperkemiah, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

2. Rawat gabung

3. Pemeriksaan umum

Ibu nifas pemeriksaan umum yang perlu dilakukan antara lain adalah kesadaran penderita, keluhan yang terjadi setelah persalinan.

4. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus pada ibu nifas meliputi:

1. Fisik: tekanan darah, nadi dan suhu
2. Fundus uteri: tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
3. Payudara: puting susu, pembengkakan, pengeluaran ASI.
4. Patrun lochia: locia rubra, lochea sanginolenta, lochia serosa, lochia alba.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Pemerintahan melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, ksesuaian dengan dasar kesehatan pada ibu masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas (Suherni, 2009).

Tujuan kebijakan tersebut ialah:

1. Untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir.
2. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya kejadian pada masa nifas

4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas.

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri.
- d. Pemberian ASI awal
- e. Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi agar tetap sehat cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

2. Kunjungan kedua, waktu : Enam hari setelah persalinan

Tujuan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan bayi.
3. Kunjungan ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan.
- Tujuan:
- Sama seperti hari keenam.
4. Kunjungan keempat, waktu : 6 minggu setelah persalinan.
- a. Menanyakan penyulit yang ada.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.1.6 Konsep Imunisasi

1. Dafenisi

Imunisasi berasal dari bahasa latin “imunitas” yang berarti pembebasan (kekebalan) yang diberikan kepada para senator Romawi selama masa jabatan mereka terhadap kewajiban sebagai warga negara biasa dan terhadap dakwaan. (Marimbi, 2010). Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif terhadap penyakit menular (Masjoer, 2000) dalam Lisnawati, 2011. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit (Ranuh dkk, 2001) dalam Lisnawati, 2011. Imunisasi adalah pemeberian vaksin kedalam tubuh berupa bibit penyakit, yang dilemahkan yang menyebabkan tubuh memproduksi antibodi tetapi tidak menimbulkan penyakit, bahkan anak menjadi kebal (Profil Kesehatan

ProVinsi Jawa Tengah, 2008) dalam Marimbi 2010. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi antara 0-12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT (1,2,3), Polio (1,2,3,4), Hepatitis (1,2,3) dan campak (Pedoman penyelenggaraan Imunisasi, 2005) dalam Marimbi, 2010.

2. Tujuan imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Tujuan imunisasi secara umum adalah:

1. Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
2. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
3. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

3. Manfaat imunisasi

Penyelenggaraan program imunisasi di Indonesia ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, yang menyebutkan bahwa imunisasi merupakan salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian zat kekebalan tubuh, harus dilaksanakan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan penyakit (Depkes RI, 2006). Program imunisasi telah terbukti efektif dalam mengendalikan penyakit, program ini dapat efektif bila didukung oleh pelayanan

yang bermutu, yang dimulai dari pelayanan di puskesmas, polindes dan poskesdes maupun pelayanan swasta lainnya. Angka cakupan imunisasi dasar di Indonesia sendiri, dapat ditunjukkan dari jumlah balita yang belum mendapatkan imunisasi dasar, yakni dari 26,4 juta balita yang ada di Indonesia, 3,9 juta atau sekitar 14 persen diantaranya belum mendapatkan imunisasi dasar. Cakupan imunisasi di Indonesia mencapai 86,6 persen pada tahun 2012. Angka ini sudah melampaui target nasional yaitu 85 persen (Selviana, 2016)

4. Dimana mendapatkan imunisasi

Untuk memaksimalkan pelayanan imunisasi dan mengoptimalkan keberhasilan program imunisasi telah disediakan tempat khusus yang bisa digunakan untuk pelayanan pemberian imunisasi. Berbagai tempat pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan imunisasi adalah:

1. Pos pelayanan terpadu (Posyandu)
2. Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, BKIA atau Rumah sakit Pemerintah.
3. Praktek dokter/Bidan atau Rumah Sakit Swasta.

5. Jenis-jenis imunisasi

Imunisasi telah dipersiapkan sedemikian rupa, agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu:

1. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak. Imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur, yaitu:

- a. Vaksin yang berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, ekstotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- b. Pengawet, stabilisator, atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dalam mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan yang digunakan seperti air raksa, atau antibiotika yang biasa digunakan.
- c. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahan kultur sel.
- d. Adjuvan, terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen tepapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.

2. Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui placenta). Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan.

Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.

6. Kontraindikasi Pemberian Imunisasi

Kontraindikasi dalam pemberian imunisasi ada 3, yaitu:

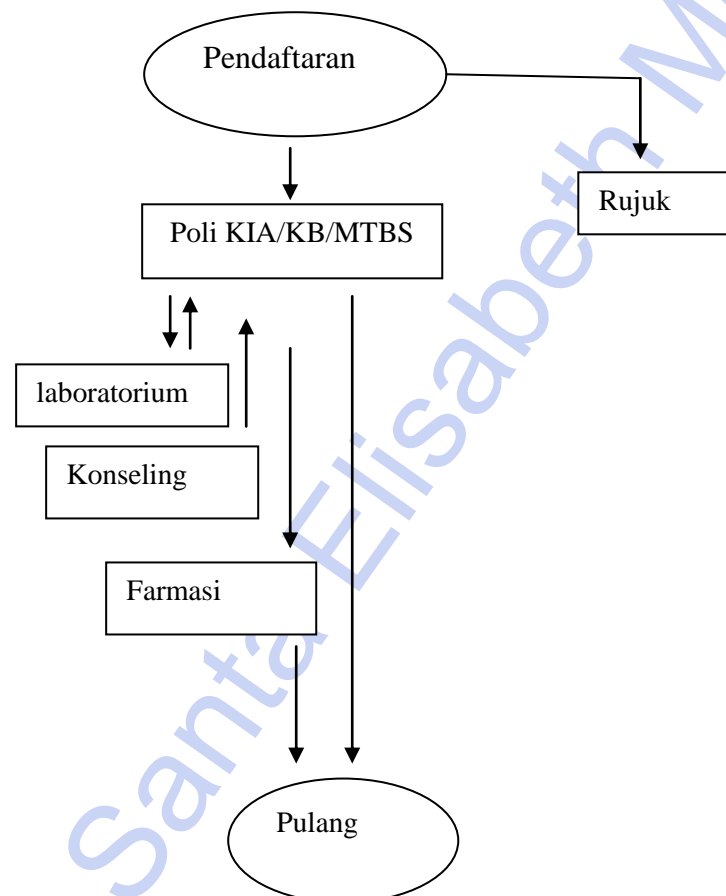
1. Anafilaksis atau reaksi yang terlalu sensitif yang hebat merupakan kontraindikasi mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang demam dan panas lebih dari 38 C merupakan kontraindikasi pemberian DPT atau HB1 dan campak.
2. Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, sedangkan vaksin yang lain sebaiknya diberikan.
3. Jika orang tua sangat berkeberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat.

2.1.7 Protaf pelayanan di poli BKIA

Menurut Permenkes RI (2014), Alur Pelayanan Di poli BKIA sebagai berikut:

Bagan 2.1 Alur Pelayanan di Poli BKIA

ALUR PELAYAN



2. 2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.2.1. Pengertian

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakaian jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi menurut Azrul Aswar, 1996 dalam satrianegara,

(2014). Ovreveit (dalam Ester Saranga, 2000) kualitas dalam jasa kesehatan terdiri dari kualitas konsumen (yang berkaitan dengan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki pasien), kualitas professional (yang berkaitan dalam pelayanan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan yang didiagnosa oleh para professional), dan kualitas manajemen (yang berkaitan dengan jasa yang diberikan dilakukan tanpa pemborosan dan kesalahan, pada harga yang terjangkau, dan memenuhi peraturan-peraturan resmi dan peraturan lainnya). Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan menggunakan potensi sumberdaya yang tersedia dirumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda-beda, sebagai berikut (Satrianegara, 2014).

1. Menurut pasien/masyarakat adalah empati, respek, tanggap, sesuai dengan kebutuhan dan ramah.
2. Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara profesional, sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, peralatan yang memenuhi standart.
3. Menurut manajer/administrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf, pasien/masyarakat dengan baik.

4. Menurut yayasan/pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup.

2.2.2. Peningkatan mutu berkelanjutan

Kerangka teori yang digunakan untuk mendorong peningkatan mutu pelayanan adalah berdasarkan bagaimana elemen utama dari pelayanan yang bermutu diintegrasikan kedalam pendekatan sistem yang menyeluruh. Penting untuk membuat perbedaan dengan disebut pelayanan bermutu, pelayanan prima, dan peningkatan mutu (Satrianegara, 2014)

1. Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan organisasi untuk mencapai harapan pelanggannya.
2. Pelayanan prima adalah merupakan hasil dari membuat peningkatan pelayanan yang terus menerus menjadi sukses.
3. Peningkatan mutu pelayanan adalah proses menggerakkan organisasi mencapai pelayanan yang bermutu untuk mencapai pelayanan prima.

2.2.3 Strategi peningkatan mutu pelayanan

Satrianegara (2014) ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut :

1. Pelanggan dan Harapannya.

Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan.

Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial.

Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan dan membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

2. Perbaikan kinerja

Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian *reward*.

3. Proses perbaikan

Proses perbaikan juga penting. Sering kali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan pada saat proses itu sendiri tidak dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat mengidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosis penyebab, mengidentifikasi, dan menguji pemecahan atau perbaikan.

4. Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus

5. Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertetib. Itulah sebabnya perlu untuk memperkuat budaya organisasi, sehingga dapat mendukung peningkatan mutu. Untuk dapat melakukannya, harus sejalan dengan dorongan peningkatan mutu pelayanan terus menerus.

2.2.4. Ukuran mutu pelayanan

Kualitas pelayanan pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang terbaik, yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan. Dalam lingkungan birokrasi pemerintahan, kualitas pelayanan tidak hanya diukur dari kepuasan masyarakat tetapi juga dilihat dari aspek efisiensi dan efektivitas pelayanan (Selviana, 2016). Pemberian pelayanan adalah

pejabat/pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi dibidang pelayanan, sedangkan penerimaan pelayanan adalah orang atau badan hukum yang menerima pelayanan dari instansi pemerintah. Sampai saat ini, telah ditawarkan berbagai ukuran mutu pelayanan dengan penilaian yang saling berbeda, serta cara pengukuran yang beraneka ragam. Ukuran mutu pelayanan yang sering dijumpai diberbagai kajian, yaitu:

1. Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur
2. Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan.
3. Tidak bertentangan dengan kode etik.
4. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan, memuaskan petugas pelayanan.
5. Pelayanan mendatangkan keuntungan bagi lembaga penyediaan layanan.

2.2.5 Dimensi kualitas pelayanan kesehatan

Sastrianegara (2014) Dimensi kualitas pelayanan kesehatan adalah mencakup sebagai berikut :

1. Reliabilitas. Kualitas pelayanan diukur dari konsistensi dari performance atau penampilan secara fisik yang meyakinkan dan dapat dipercaya. Reliabilitas dibuktikan dengan penampilan dan cara berpakaian yang bersih dan rapi, lengkap dengan identitas dan penampilan percaya diri petugas serta keramahatan, kesopanan, dan menghormati pasien.
2. Tanggap. Kualitas pelayanan diukur dari ketanggapan, kemauan, kesiapan dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan. Hal ini juga menyangkut ketepatan waktu dari pelayanan. Ketanggapan petugas atau

karyawan dibuktikan dengan waktu pelayanan efektif dan kepuasan pasien dalam pemenuhan kebutuhannya.

3. Kompetensi. Kualitas pelayanan diukur dari kompetensi tenaga kesehatan yang bermakna memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan. Kompetensi tenaga kesehatan dibuktikan dengan latar belakang pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti, pengakuan dari suatu profesi, asosiasi, atau institusi yang berwenang dan memiliki kredibilitas.
4. Accessibility. Kualitas pelayanan diukur dari kemudahan pasien untuk mendapatkan pelayanan dan dapat menghubungi petugas dengan mudah. Accessibility dapat diukur dengan menghitung waktu dalam menetapkan pelayanan dan kemudahan dalam mendapatkannya.
5. Etika petugas seperti kesopanan, rasa hormat, kesungguhan, keramatahan dan penyediaan jasa.
6. Komunikasi berarti menjaga agar tiap pelanggan mendapat informasi sesuai dengan bahasa yang mereka pahami dan mendengarkan keinginan mereka. Hal ini berarti perusahaan jasa transportasi tersebut harus menyesuaikan bahasa mereka dengan konsumen yang berbeda meningkatkan level bahasa pada pelanggan yang berpendidikan baik serta berbicara secara mudah dan sederhana kepada orang yang baru.
7. Kredibilitas menyangkut dapat dipercaya, kejujuran penyedia jasa. Hal ini bermakna konsumen memiliki ketertarikan dihati.
8. Keamanan adalah bebas dari bahaya, risiko ataupun keraguan.

9. Kelengkapan fasilitas pelayanan dan penampilan lingkungan fisik dari suatu jasa.

Dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai model SERQUAL (service quality) yang dikembangkan Zeithalm dan Parasuraman dalam Sastrianegara (2014) yang banyak digunakan sebagai landasan konsep penelitian yaitu dikenal dengan dimensi RATER. Lima dimensi kualitas pelayanan tersebut mencakup sebagai berikut.

1. *Reliability* (reliabilitas), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.
2. *Assurance* (jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi kompetensi (competence), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
- Kesopanan (courtesy), yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan.
- Kredibilitas (credibility), meliputi hal-hal yang

berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.

3. *Tangibles* (tampilan/bukti fisik), adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan front office yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.
4. *Emphaty* (empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang lebih tinggi dari petugas, kemudahan dalam menapai mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi akses (*acces*), meliputi kemudahan untuk pemamfaatan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan/rumah sakit untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.
5. *Responsivensess* (ketanggapan dan kepedulian), yaitu respon atau kesiapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesiapan karyawan

dalam melayani pelanggan, keceptan, karyawan dalam menanganai transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

2.2.6 Indikator dan pengukuran kualitas pelayanan.

Menurut Satrianegara, 2014 indikator dari kualitas pelayanan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Indikator dan pengukuran kualitas pelayanan

Ukuran	Dimensi	Indikator
	<i>Assurance</i> (Jaminan)	1. Kemampuan dalam melakukan tindakan dengan cekatan medis dan keperawatan (mahir). 2. Keamanan selama perawatan (patient safety). 3. Keamanan barang bawaan pasien dan keluarga
	<i>Assurance</i> (Jaminan)	1. Penjelasan protokol asuhan keperawatan 2. Pengetahuan tenaga medis dan perawatan dalam menerangkan efek tindakan medis yang akan dilakukan dan upaya yang dapat dilakukan pasien agar cepat sembuh.
	<i>Tangibles</i> (Tampilan Fisik)	1. Kemoderenan fasilitas dan perlengkapan 2. Kerapian tenaga medis dan keperawatan 3. Kebersihan, keindahan, dan kerapian ruang perawat 4. Kelengkapan fasilitas perawat 5. Kenyamanan dalam ruang perawatan 6. Kenyamanan dan fasilitas ruang tunggu
	<i>Emphaty</i> (empati)	1. Kemudahan dalam pengurusan administrasi 2. Perhatian tenaga medis untuk bertanya keadaan dan perkembangan kondisi pasien setiap waktu (frekuensi visitasi dokter).

Tabel 2.2 Indikator dan pengukuran kualitas pelayanan

Ukuran	Dimensi	Indikator
		3. Perhatian perawat untuk melihat kondisi pasien dan menanyakan keadaan pasien (frekuensi kunjungan petugas selama dirawat) 4. Kemudahan dalam mendapat segala kebutuhan dan informasi 5. Kemudahan dalam membayar biaya perawatan dan menebus obat.
	<i>Responsiveness</i>	1. Ketanggapan tenaga Medis terhadap keluhan atau masalah kesehatan pasien 2. Keramahan dan kesopanan tenaga medis selama perawatan 3. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan saat dibutuhkan (kesiapsiagaan petugas) 4. Ketanggapan semua petugas dalam merespon kebutuhan pasien dan keluarganya 5. Ketepatan dalam pelayanan makan dan minum selama keperawatan.
	<i>Reliability</i>	1. Ketepatan waktu layanan 2. Ketepatan waktu daftar diloket 3. Ketepatan waktu dokter memeriksa 4. Ketepatan dalam proses asuhan keperawatan 5. Lama waktu pemeriksaan dokter dan tenaga keperawatan

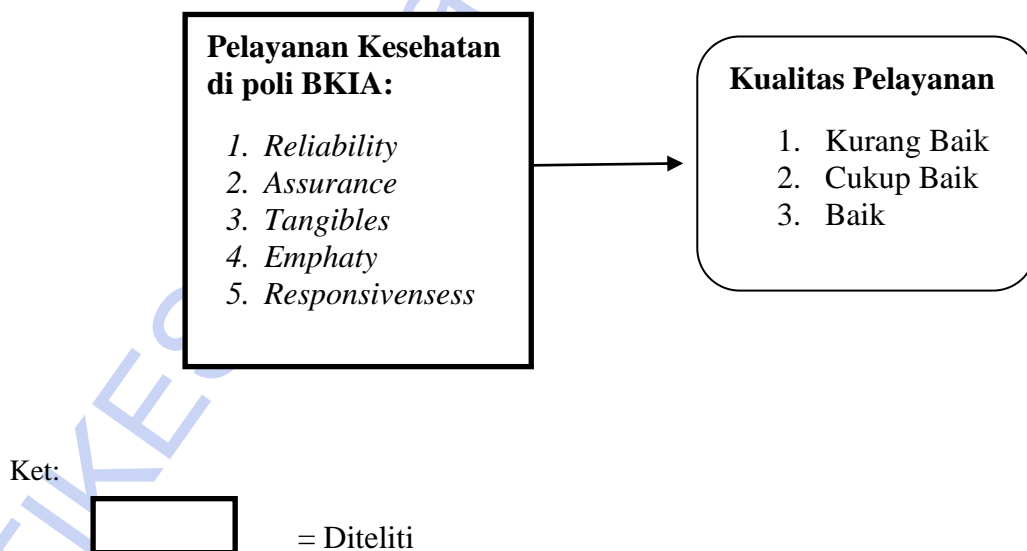
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Nursalam (2014) tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Penelitian ini bertujuan mengetahui Gambaran kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian “Gambaran kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.”



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian ini menggunakan desain kelas kedua penelitian non-eksperimental yaitu penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian deskriptif untuk mengamati, menggambarkan dan mendokumentasikan aspek situasi secara alami terjadi dan kadang-kadang berfungsi sebagai titik awal untuk pengembangan teori (Polit, 2012). Penelitian deskriptif bertujuan memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan metode cros sectional untuk melihat gambaran kualitas pelayanan di poli BKIA yang terjadi dalam suatu populasi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam suatu penelitian adalah suatu subjek (misalnya manusia klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan pemeriksaan ANC, PNC dan Imunisasi pada bayi di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang dilakukan pada saat penelitian.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah subset dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan dan pada penelitian yang digunakan adalah

manusia (Polit, 2012). Adapun sampel yang digunakan penelitian adalah *total sampling* yaitu, yang datang untuk memeriksakan kehamilan (ANC), pemeriksaan setelah melahirkan (PNC), dan melakukan imunisasi atau total populasi dijadikan sampel.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor	Hasil Ukur
Dimensi <i>Tangible</i>	Pelayanan yang dilihat dari tampilan fisik sarana dan prasarana	5 pernyataan	Kuisi oner	Ordinal	Ya=1 Tidak=0	1. Kurang baik = 0-1 2. Cukup baik = 2-3 3. Baik = 4-5
Dimensi <i>Responsiveness</i>	Pelayanan cepat	4 pernyataan	Kuisi oner	Ordinal	Ya=1 Tidak=0	1. Kurang baik = 0-1 2. Cukup baik = 2-3 3. Baik = 4
Dimensi <i>Reability</i>	Pelayanan yang dilakukan petugas	4 pernyataan	Kuisi oner	Ordinal	Ya=1 Tidak=0	1. Kurang baik = 0-1 2. Cukup baik = 2-3 3. 3.Baik = 4
Dimensi <i>Emphaty</i>	Cara petugas dalam menanggapi pelanggan	4 Pernyataan	Kuisi oner	Ordinal	Ya=1 Tidak=0	1. Kurang baik = 0-1 2. Cukup baik = 2-3 3. Baik= 4

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

Dimensi <i>Assurance</i>	Jaminan yang diberikan petugas kepada pelanggan	3 pernyataan	Kuisi on	Ordi nal	Ya=1 Tidak =0	1. Kurang baik = 1 2. Cukup baik = 2 3. Baik = 3
Kualitas Pelayanan kesehatan di poli BKIA	Mutu pelayanan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan standar pelayanan ANC adalah pemeriksaan Kehamilan PNC adalah masa setelah partus Imunisasi adalah pemberian Vaksin kepada bayi.	1. <i>Reability</i> 2. <i>Assurance</i> 3. <i>Tangibility</i> 4. <i>Empathy</i> 5. <i>Responsiveness</i>	Kuisi on	Ordi nal	Ya=1 Tidak =0	1. Kurang baik = 0-6 2. Cukup baik = 7-13 3. Baik = 14-20

4.4 Instrument Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan adalah kuisisioner untuk mengetahui kualitas pelayanan di poli BKIA. Pada kuesioner kualitas pelayanan skala guttman dari 20 pernyataan yang di ajukan dengan jawaban “ Ya bernilai 1, Tidak bernilai 0”. Dengan dua kategori yaitu baik, cukup, kurang baik.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2018. Secara bertahap dimulai dari pengajuan judul proposal, izin penelitian dan ujian proposal.

4.6. Prosedur Pengambilan Data

4.6.1 Pengambilan data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung di peroleh dari responden yang meliputi: nama initial, umur dan jenis kelamin Sugiyono, 2010). Data primer di dapat langsung dari pasien yang datang melakukan pemeriksaan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

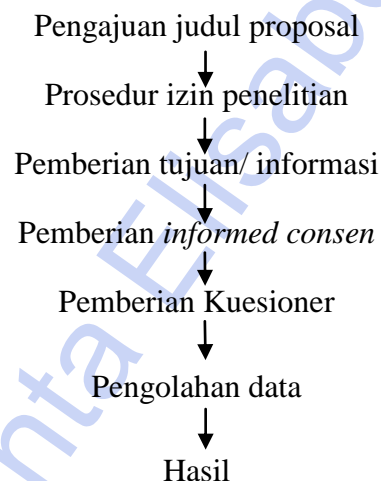
4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuisisioner.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode dengan cara memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tujuan peneliti, menanyakan persetujuan responden, memberikan informed consent, dan memberikan kuesioner.

4.7 Kerangka Operasional

Skema 4.1 Kerangka Operasional Kualitas Pelayanan Kesehatan dipoli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian (Nursalam, 2015). Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Windu Purnomo (2002) dalam Nursalam, 2015, salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data penelitian yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Tujuan mengolah data dengan statistik adalah

untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Statistik berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan (Nursalam, 2015)

Notoadmojo (2012) langkah-langkah pengolahan data secara manual umumnya melalui langkah sebagai berikut:

a) *Editing*: (Penyutihan data)

Kegiatan untuk mencegah dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b) *Coding sheet* : (Membuat lembaran kode)

Lembaran atau kode adalah instrumen berupa kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

c) *Data entry* (Memasukkan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu dengan atau jawaban masing-masing pertanyaan.

d) Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

Analisa data akan dilakukan dengan menggunakan data Ordinal yang ditetapkan atas dasar proses penggolongan data mempunyai sifat membedakan.

Agar mengetahui nilai dari kualitas pelayanan dapat digunakan skala Guttman dari 20 pernyataan yang ada di kuesioner. Penilaian mengenai kualitas pelayanan dapat di capai, dengan membagi menjadi 3 kategori yaitu: baik, cukup dan kurang

baik, nilai dari 3 kategori ini di dapatkan dari: jumlah pernyataan dikali 1 (nilai tertinggi), kemudian hasil dikurang 0 (nilai terendah) dan dibagi dengan banyak kategori, hasil yang didapat dikatakan panjang kelas. Maka hasil dari 3 kategori didapatkan, sebagai berikut:

Rumus :

Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pernyataan
 Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pernyataan

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$= \frac{20 - 0}{3} = 6$$

Dimana P= panjang kelas dan rentang sebesar 6 kelas, didapatkan panjang kelas 20. Dengan menggunakan p=20 didapatkan rentang kualitas pelayanan sebagai berikut:

Kurang Baik = 0-6

Cukup = 7-13

Baik = 14-20

4.9 Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian. Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden peneliti tentang tujuan penelitian. Responden dipersilakan untuk menandatangani informed consent karena menyetujui menjadi responden. Keberhasilan informasi responden (confidentiality) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu saja yang akan

digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset. Beneficienci, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. Nonmaleficiencia, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. Veracity, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai kualitas pelayanan kesehatan dipoli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2017. Responden pada penelitian ini adalah pasien yang datang untuk melakukan Imunisasi, ANC, PNC, dll di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jalan Haji Misbah No. 7, Jati, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth ini merupakan salah satu karya dari Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE), di dirikan dan dikelola oleh biarawati sejak tahun 1931 dan sampai saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah mendapat Akreditasi Paripurna. Rumah Sakit Santa Elisabeth ini merupakan suatu institusi yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh, yang memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan Visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas cinta kasih kritiani dan persaudaraan dan Misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan

semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa unit pelayanan medis, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, yaitu Ruang Rawat Inap Internis, Ruang Rawat Inap Bedah, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Operasi (OK), *Intensif Care Unit* (ICU), *Intensif Cardio Care Unit* (ICCU), *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), Ruang Pemulihan (*Intermedite*), Stroke Centre, *Medical Check Up* (MCU), Hemodialisis, Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Ruang Praktek Dokter, Patologi Anatomi, Farmasi dan Poli Klinik yang terdiri dari Poli Umum, Poli Klinik Spesialis, Poli Gigi, Poli Obgyn dan BKIA. Yang menjadi lokasi penelitian yaitu di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Pada bab ini juga diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang ke poli BKIA pada Maret 2018. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 35 orang. Adapun data demografi pasien dijelaskan dibawah:

5.1.2 Deskripsi Data Demografi

Hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada responden yang datang ke poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 sebanyak 35 Responden, karakteristik demografi dibedakan atas Agama dan Jenis Kelamin.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Data Demografi Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018

Demografi	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20 Orang	57,15
Perempuan	15 Orang	42,85
TOTAL	35 Orang	100
Agama		
Kristen Protestan	17 Orang	48,57
Kristen Katolik	14 Orang	40,00
Islam	4 Orang	11,43
Budha	0	0
Hindu	0	0
TOTAL	35 Orang	100

Berdasarkan Tabel didapatkan bahwa persentase jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 Orang (57,15%), jenis kelamin perempuan sebanyak 15 Orang (42,85%). Presentase Agama Kristen Protestan lebih banyak yaitu 17 Orang (48,57%), Agama Kristen Katolik sebanyak 14 Orang (40,00%), dan Agama Islam sebanyak 4 Orang (11,43%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi *Tangible* di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Dimensi <i>Tangible</i>	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Baik	35	100%
Cukup Baik	0	0
Kurang Baik	0	0
TOTAL	35	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa responden yang menilai kualitas pelayanan pada dimensi *Tangible* seluruhnya (100%) mengatakan baik.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

Dimensi <i>Responsiveness</i>	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Baik	35	100%
Cukup Baik	0	0
Kurang Baik	0	0
Total	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pada dimensi *Responsiveness*

bahwa seluruhnya (100%) responden mengatakan baik.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi *Reability* di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

Dimensi <i>Reability</i>	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Baik	35	100%
Cukup Baik	0	0
Kurang Baik	0	0
TOTAL	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pada dimensi *Reability* bahwa

seluruhnya (100%) responden mengatakan baik.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi *Emphaty* di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

Dimensi <i>Emphaty</i>	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Baik	35	100%
Cukup Baik	0	0
Kurang Baik	0	0
TOTAL	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pada dimensi *Emphaty* bahwa

seluruhnya (100%) responden mengatakan baik.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi *Assurance* di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

Dimensi <i>Assurance</i>	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Baik	30	85,71%
Cukup Baik	3	8,58 %
Kurang Baik	2	5,71%
TOTAL	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pada dimensi *Assurance* bahwa responden yang mengatakan baik sebanyak 30 Orang (85,71%), yang mengatakan cukup sebanyak 3 Orang (8,58%) pada pernyataan petugas tidak meminta izin saat melakukan pemeriksaan dan yang mengatakan kurang sebanyak 2 Orang (5,71%) pada pernyataan petugas tidak membuat pasien nyaman saat pemeriksaan.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

Kategori	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Baik	35	100
Cukup Baik	0	0
Kurang Baik	0	0
TOTAL	35	100

Berdasarkan Tabel didapatkan bahwa persentase gambaran kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 dari 35 Responden (100%) mengatakan kualitas pelayanan baik.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Dimensi *Tangible* Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018

Dimensi <i>Tangible</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	35	100%	-	-	-	-	35	100%
Cukup Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
Kurang Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	--	-	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dilihat dari dimensi *Tangible* dan mutu pelayanan seluruhnya (100%) responden menilai kualitas pelayanan baik.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Dimensi *Resvonsiveness* Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018

Dimensi <i>Resvonsiveness</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	35	100%	-	-	-	-	35	100%
Cukup Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
Kurang Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	--	-	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dilihat dari dimensi *Resvonsiveness* dan mutu pelayanan seluruhnya (100%) responden menilai kualitas pelayanan baik.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Dimensi *Reability* Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018

Dimensi <i>Reability</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	35	100%	-	-	-	-	35	100%
Cukup Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
Kurang Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-	-	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dilihat dari dimensi *Reability* dan mutu pelayanan seluruhnya (100%) responden menilai kualitas pelayanan baik.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Dimensi *Emphaty* Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018

Dimensi <i>Emphaty</i>	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	35	100%	-	-	-	-	35	100%
Cukup Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
Kurang Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-	-	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang dilihat dari dimensi *Emphaty* dan mutu pelayanan seluruhnya (100%) responden menilai kualitas pelayanan baik.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Dimensi Assurance Berdasarkan Kualitas Pelayanan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret 2018

Dimensi Assurance	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	30	85,71%	-	-	-	-	30	85,71%
Cukup Baik	3	8,78%	-	-	-	-	3	8,78%
Kurang Baik	2	5,71%	-	-	-	-	2	5,71%
TOTAL	35	100%	-	-	-	-	35	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan pada dimensi Assurance bahwa responden yang menilai kualitas pelayanan baik sebanyak 30 Orang (85,71%), yang menilai kualitas pelayanan cukup sebanyak 3 Orang (8,58%) pada pernyataan petugas tidak meminta izin saat melakukan pemeriksaan dan yang menilai kualitas pelayanan Kurang sebanyak 2 Orang (5,71%) pada pernyataan petugas tidak membuat pasien nyaman saat pemeriksaan. Namun, jika dilihat dari mutu pelayanan kesehatan responden menilai kualitas pelayanan baik.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 19 Maret sampai dengan 30 Maret 2018 mengenai gambaran kualitas pelayanan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 yang dilakukan terhadap 35 responden, seluruhnya mengatakan kualitas pelayanan baik. Dalam pengamatan penulis dari 5 dimensi seluruhnya responden mengatakan kualitas pelayanan baik, kecuali pada dimensi Assurance 30 (85,71%) responden menilai kualitas pelayanan baik, 3 (8,58%) responden menilai kualitas pelayanan cukup pada pernyataan petugas tidak meminta izin saat melakukan pemeriksaan dan 2

(5,71%) responden menilai kualitas pelayanan kurang pada pernyataan petugas tidak memberikan kenyamanan pada saat pemeriksaan, namun jika dilihat dari mutu pelayanan kesehatan dimensi *Assurance* dinilai kualitas pelayanan baik.

Dimensi *tangible* seluruhnya (100%) responden menilai kualitas pelayanan baik, penelitian ini sama dengan hasil penelitian Lampus (2015) tentang Gambaran pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado bahwa 100% responden menyatakan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sudah berjalan dengan baik, dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu nifas dan bayi sudah dilakukan dengan baik oleh petugas kesehatan, namun untuk fasilitas sarana/prasarana pelayanan KIA di Puskesmas Tuminting masih belum memadai karena alat-alat medis yang sudah rusak dan sudah tua. Dan penelitian juga ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Sastrianegara (2016) bahwa pelayanan kesehatan dimensi *Tangible*, meliputi: ruang tunggu dan ruang pelayanan kesehatan rapi dan bersih, petugas berpenampilan rapi dan baik, peralatan medis lengkap, layak pakai dan bersih.

Dimensi *Responsiveness* meliputi pelayanan cepat, tindakan sesuai kebutuhan, tanggapan baik terhadap keluhan, informasi jelas dan mudah dimengerti, didapatkan 100% responden mengatakan kualitas pelayanan baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Selviana (2016) tentang Kualitas Pelayanan Imunisasi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kinovaro Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi menyatakan bahwa pada dimensi Responsiveness masih kurang baik, sebab tenaga kesehatan belum bisa memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap dalam merespon keluhan

penerima pelayanan kesehatan. Penelitian yang di kemukakan oleh Mursyida, dkk (2012) tentang Kepuasan Ibu Hamil Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura menyatakan responden yang menilai kualitas pelayanan baik sebanyak 39,3% dan 60,7% menyatakan tidak baik.

Dimensi *Reliability* yang meliputi petugas terampil, bahasa mudah dimengerti, pemeriksaan cepat dan tepat, pelayanan memuaskan didapatkan 100% responden menyatakan kualitas pelayanan dimensi *Reability* baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri,dkk (2016) tentang Hubungan antara Kualitas Pelayanan Poli KIA/KB dengan Derajat Keshatan Ibu dan Anak di Dua Puskesmas di Kabupaten Jember, di dapatkan hasil penelitian 63,60% responden mengatakan kualitas pelayanan di poli KIA/KB dikategorikan cukup baik. Petugas kesehatan memiliki keahlian, pengetahuan dan profesionalisme kerja sudah cukup baik. Pada penelitian yang dilakukan Selviana (2016) tentang Kualitas Pelayanan Imunisasi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kinovaro Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi ditemukan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat belum maksimal, sudah diberikan kemudahan prosedur dalam pelayanan imunisasi namun tidak dilaksanakan secara rutin dan tenaga kesehatan belum cukup terlatih untuk memenuhi kebutuhan masyarakat tepat waktu dan siaga.

Dimensi *Emphaty* meliputi petugas menghargai privasi, mendengar keluhan, tidak terburu-buru, memberikan perhatian. Hasil penelitian didapatkan bahwa 100% mengatakan kualitas pelayanan *Emphaty* baik. Penelitian ini tidak

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mursyida,dkk (2016) tentang Kepuasan Ibu Hamil Dan Persepsi Kualitas Pelayanan antenatal Care Di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura didapatkan responden yang menilai kualitas pelayanan baik sebanyak 42,7% dan tidak baik sebanyak 57,3%. Penelitian Putri,dkk (2016) tentang Hubungan antara Kualitas Pelayanan Poli KIA/KB dengan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Dua Puskesmas Di kabupaten Jember. Didaptkan bahwa 55,20% responden menyatakan kualitas pelayanan pada dimensi *Emphaty* cukup baik. Dan menurut Selviana (2016) tentang Kualitas Pelayanan Imunisasi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kinovaro Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi bahwa petugas masih kurang baik karena petugas tidak kompeten dalam memberikan perhatian kepada masyarakat serta kurang memahami kebutuhan masyarakat penerima layanan imunisasi.

Dimensi *Assurance* yang meliputi petugas meminta izin, membuat nyaman, memiliki kemampuan, pengetahuan. 30 (85,71%) responden menilai kualitas pelayanan baik, 3 (8,58%) responden menilai kualitas pelayanan cukup pada pernyataan petugas tidak meminta izin saat melakukan pemeriksaan dan 2 (5,71%) responden menilai kualitas pelayanan kurang pada pernyataan petugas tidak memberikan kenyamanan pada saat pemeriksaan, namun jika dilihat dari mutu pelayanan kesehatan dimensi *Assurance* dinilai kualitas pelayanan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Selviana (2016) tentang Kualitas Pelayanan Imunisasi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kinovaro Kecamatan Kinovaro Kabupaten Sigi, dikemukakan bahwa jaminan yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak memberikan pengetahuan yang tepat pada

masyarakat diwilayah kerjanya dan masyarakat tidak mendapat kenyamanan saat menerima layanan kesehatan. Penelitian ini dilihat dari mutu pelayanan kesehatan sejalan dengan penelitian Putri, dkk (2016) tentang Hubungan antara Kualitas Pelayanan Poli KIA/KB dengan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Dua Puskesmas di Kabupaten Jember, bahwa 81,11% responden mengatakan kualitas pelayanan dimensi *Assurance* baik.

Penelitian yang dilakukan tentang Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018. Responden berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 57,15%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 42,85% menyatakan pelayanan baik. Responden yang beragama Kristen Protestan sebanyak 48,57%, beragama Kristen Katolik sebanyak 40%, dan islam sebanyak 11,43% semua mengatakan kualitas pelayanan kesehatan baik dan mendapat pelayanan dengan baik. Dalam penelitian ini tidak ada dibedakan dalam pelayanan kesehatan jenis kelamin maupun agama dari setiap responden. Menurut Sastrianegara (2014) kualitas pelayanan kesehatan sesuai standart dan kode etik profesi. Ukuran suatu mutu pelayanan kesehatan dilihat dari proses pelayanan yang dilakukan sesuai prosedur, petugas berkompentensi, dan tidak bertentangan dengan kode etik. Kualitas pelayanan kesehatan dikatakan baik, jika 5 dimensi sudah diterapkan dalam suatu instansi pelayann kesehatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan perlu memperhatikan pendekatan sebagai berikut:

1. Pelanggan dan harapannya.

Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial, harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan.

2. Perbaikan kinerja.

Bila harapan sudah diidentifikasi selanjutnya melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan dan pemberian *reward*.

3. Proses perbaikan.

Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat mengidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosis penyebab, mengidentifikasi dan menguji pemecahan atau perbaikan.

4. Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus.

5. Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib. Itulah sebabnya perlu untuk memperkuat budaya organisasi, sehingga dapat mendukung peningkatan mutu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel 35 responden antaranya karakteristik pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57,15%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 42,85% menyatakan kualitas pelayanan kesehatan baik. mengenai gambaran kualitas pelayanan kesehatan di poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maret tahun 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Kualitas pelayanan di Poli BKIA dari segi Dimensi *Tangible* seluruh responden (100%) menilai kualitas pelayanan baik, sejalan dengan yang teori yang dikemukakan Sastrianegara (2016) bahwa ruang tunggu bersih, alat medis bersih dan layak pakai.
2. Kualitas pelayanan di Poli BKIA dari segi Dimensi *Responsiveness* seluruh (100%) responden menilai baik, tidak sejalan dengan Selviana (2016) dikatakan masih kurang baik karena tenaga kesehatan belum bisa memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.
3. Kualitas pelayanan di Poli BKIA dari segi Dimensi *Reability* hampir seluruh responden menilai baik, tidak sejalan dengan Putri, dkk (2016) bahwa kualitas pelayanan dikategorikan cukup baik karena petugas sudah memiliki pengetahuan dan keahlian profesionalisme kerja.
4. Kualitas pelayanan di Poli BKIA dari segi Dimensi *Emphaty* hampir seluruh responden menilai baik, tidak sejalan dengan Selviana (2016) bahwa kualitas pelayanan kurang baik karena petugas tidak kompeten

dalam memberikan perhatian kepada masyarakat penerima layanan kesehatan.

5. Kualitas pelayanan pada dimensi *Assurance* 30 (85,71%) responden menilai kualitas pelayanan baik, 3 (8,58%) responden menilai kualitas pelayanan cukup pada pernyataan petugas tidak meminta izin saat melakukan pemeriksaan dan 2 (5,71%) responden menilai kualitas pelayanan kurang pada pernyataan petugas tidak memberikan kenyamanan pada saat pemeriksaan, namun jika dilihat dari mutu pelayanan kesehatan dimensi *Assurance* dinilai kualitas pelayanan baik. Penelitian ini sejalan dengan Selviana (2016) bahwa responden tidak mendapat kenyamanan saat menerima layanan kesehatan.
6. Gambaran kualitas pelayanan dipoli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 seluruhnya (100%) responden menilai kualitas pelayanan baik, sejalan dengan Lampus (2015) bahwa kualitas pelayanan baik namun sarana prasarana sudah tua dan rusak.

6.2 Saran

Berdasarkan dari Hasil Penelitian dengan jumlah Responden 35 orang mengenai Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018, maka disarankan kepada:

1. Bagi pengembangan teknologi ilmu keperawatan

Dalam pelayanan kesehatan perawat sudah dinilai memberikan kualitas pelayanan dengan baik, namun pada dimensi *Assurance* agar perawat

dapat meningkatkan pelayanan dan memberikan kenyamanan pada pasien serta meminta izin saat melakukan pemeriksaan.

2. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan penulis dapat melakukan atau menerapkan pelayanan yang berkualitas kepada pasien, agar pasien merasakan nyaman dan pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai kebutuhan.

3. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di nilai sudah baik dalam kualitas pelayanan dan diharapkan agar dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

Ester, Seranga. 2000. *Analisa Efesiensi Proses Layanan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit: Penerapan data Envelopment Analysis (DEA) dan Model Serqual (GAP 5)(Tesis)*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, diakses 22 Januari 2018.

Kemenkes.2012.*Data Base Kesehatan Per Kabupaten*, (online), (<http://www.bankdata.depkes.go.id/propinsi/public/login>), diakses 16 Februari 2018)

Lampus dkk, 2015. *Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado*. FKM Univ. Sam Ratulangi. Manado,diakses 22 Januari 2018.

Lisnawati. 2011. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media

Manuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC

Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*.Yogyakarta: Nuha Medika

Mursyida. Rikhly Faradisy dkk. 2012. *Kepuasan Ibu Hamil Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura*. (Online). Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol. 11 No. 2 Oktober 2012, diakses 4 Februari 2018.

Notoatmodjo. Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam, 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

PermenKes RI. 2014. No. 75. *Tentang pusat Kesehatan Masyarakat*

PermenKes RI. 2017. No. 34. *Tentang akreditasi RS*

- Polit F.Denise and Beck T. Cheryl. (2012). *Textbook of Nursing Research: Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice (ninth Edition)* Lippincott Williams & Wilkins
- Putri, Kunthi Kencana Makayasa. 2015. *Hubungan Antara pelayanan poli KIA/KB Dengan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kabupaten Jember* (Skripsi). Fakultas Kedokteran. Universitas Jember, diakses 4 Februari 2018.
- Rukiah, Yeyeh dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: Cv. Trans Info Media
- Satrianegara, M.Fais. 2014. *Organisai dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Selviana. 2016. *Kualitas Pelayanan Imunisasi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kinovaro Kabupaten Sigi*. (Online).e jurnal katalogis Vol 4 No.2 Februari 2016 hlm 12-19:Universitas Tadulako, diakses 4 Februari 2018.
- Sistriani, Colti dkk. 2014. *Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Anak*. (online). Universitas Negeri Semarang, diakses 25 januari 2018.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, kkualitatif dan R&D*. Bandung: Cv.Alfabeta.
- Suherni dkk. 2009. *Perawatan Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wardani, Ratna. 2015. *Analisis Trend Peningkatan Jumlah Kunjungan Pasien Ditinjau Dari Marketing Mix*. (Online). Jurnal IKESMA Vol. 11 No. 1 September 2015, diakses 25 Januari 2018.
- Yulfira Media. 2014. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Dan Bersalin Di daerah Terpencil*. (Online). Jurnal Bina Praja Vol 6 No.1 Maret 2014:43-53. Sumatera Barat, diakses 5 Februari 2018.