

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Kesakitan dan kematian ibu hamil masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Menurut WHO diperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2015. (Kemenkes, 2017).

Pelayanan antenatal yang berkualitas dalam program KIA merupakan salah satu kegiatan yang dianggap efektif sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak. (Hardianti, 2013). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen kualitas pelayanan ANC. (Kemenkes RI, 2017).

Kualitas pelayanan Menurut Donabedian dalam Nursalam (2017) dapat dilihat berdasarkan Output yang dihasilkan. Output adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien)

termasuk kepuasan dari konsumen (pasien). Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit / puskesmas tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula.

Indikator keberhasilan pelayanan ANC dapat dilihat dari output yang dihasilkan, yaitu berupa angka K4. Angka K4 di Jawa Timur tahun 2017 sebesar 89,88%, di Kota Surabaya sebesar 98,55%. Angka cakupan K4 di Kota Surabaya sebenarnya sudah memenuhi target RPJMD 2016-2021 yaitu sebesar 98,50%, namun apabila dilihat lebih rinci melalui data profil kesehatan kota Surabaya pada tahun 2017 masih ada Puskesmas yang cakupan K4-nya tidak mencapai target RPJMD. Salah satunya adalah Puskesmas Tambakrejo, angka K4 di Puskesmas tersebut yaitu 64,14%, sangat jauh dari target yang diharapkan.

Prasetyo (2015) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan antenatal yang diberikan oleh bidan kepada pasien/ibu hamil merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan cakupan K4, kemudian Sisca Solang, Anastance Lohoraung, (2012) menyebutkan bahwa kepuasan pelayanan antenatal berhubungan dengan frekuensi kunjungan Antenatal. Menurut Siregar *et al.*, (2018) Kualitas yang tinggi akan meningkatkan kepuasan pasien, selanjutnya pasien akan berkunjung ulang pada pelayanan yang sama. Ketidakpuasan ibu hamil dapat mengakibatkan rendahnya kunjungan ibu hamil ke Puskesmas, sehingga menyebabkan kurangnya deteksi risiko kehamilan. (Maulana, 2012).

Menurut Kotler dalam Gustop, (2016) terdapat 5 (lima) penentu kualitas jasa yang dapat dijadikan dasar menilai kualitas pelayanan yang diterima meliputi *Tangibles* (bukti Langsung), *Reliability* (Keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan),

Assurance (Jaminan/Keyakinan) dan *Empathy* (empati). Kelima dimensi ini yang berdasarkan pada harapan pelanggan terhadap suatu layanan dan kenyataan yang mereka temui dapat digunakan dalam melakukan penilaian terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran kualitas pelayanan Antenatal terhadap ibu hamil di Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya?

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kualitas pelayanan Antenatal yang ditinjau dari dimesi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliable*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*,) dan empati (*empathy*) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tambakrejo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengukur dimensi kualitas pelayanan Antenatal pada Ibu Hamil di Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik responden
- 2) Mengukur bukti fisik (*tangibles*) pelayanan Antenatal di Puskesmas Tambakrejo.
- 3) Mengukur kehandalan (*reliability*) pelayanan Antenatal di Puskesmas Tambakrejo.

- 4) Mengukur daya tanggap (*responsiveness*) pelayanan Antenatal di Puskesmas Tambakrejo.
- 5) Mengukur jaminan (*assurance*) pelayanan Antenatal di Puskesmas Tambakrejo
- 6) Mengukur empati (*empathy*) pelayanan Antenatal di Puskesmas Tambakrejo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai bahan informasi tambahan bagi pembaca terkait kualitas pelayanan Antenatal.

1.4.2 Praktis

1) Tenaga Kesehatan

Meningkatkan pengetahuan tentang kualitas pelayanan Antenatal terhadap indeks kepuasan ibu hamil di Puskesmas sehingga dapat menjadi bahan evaluasi pemberi pelayanan.

2) Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan terutama pelayanan Antenatal pada ibu hamil.

3) Masyarakat

Meningkatkan informasi kepada masyarakat tentang kualitas pelayanan Antenatal di Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya agar kedepannya ibu hamil bisa mendapatkan pelayanan yang lebih baik lagi.

4) Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumber informasi dalam memperkaya ilmu pengetahuan dan sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Risiko Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini tidak terdapat resiko karena penelitian ini hanya mengukur gambaran kualitas pelayanan Antenatal dengan menggunakan kuesioner. Resiko yang mungkin terjadi adalah waktu responden yang terpakai untuk pengambilan data.