

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)
DI PUSKESMAS UJONG PATIHAH KECAMATAN KUALA
KABUPATEN NAGAN RAYA**

Oleh :

MARIANI
NPM. 07C10104090



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH ACEH BARAT
TAHUN 2013**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diantara dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2014 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dalam kurun waktu lima tahun terakhir status kesehatan ibu dan bayi telah menunjukkan adanya perbaikan. Hal ini ditandai dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002/2003 menjadi 228 per kelahiran hidup pada tahun 2007 (Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2007) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002/2003 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Hasil SDKI tahun 2007 menunjukkan bahwa status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari harapan jika dibandingkan dengan Negara tetangga, hal ini dapat dilihat dari jumlah Angka Kematian Ibu, seperti di Malaysia sebanyak 62 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Srilanka sebanyak 58 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan AKB, juga masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara anggota ASEAN, yaitu Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000) Vietnam (18 per 1.000) dan Thailand (20 per 1.000) (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2010).

Rawannya masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia ini tidak terlepas dari belum meratanya jangkauan pelayanan antenatal, khususnya pelayanan KIA/KB serta rendahnya cakupan pelayanan antenatal dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Selain itu dikarenakan masih ditemukannya disparitas antara provinsi,

tingkat ekonomi dan pendidikan serta antara kota dan desa. Rawannya kesehatan ibu ini memberi dampak pada kesehatan ibu dan anak dalam upaya peningkatan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian bayi dan kematian ibu (Depkes RI, 2010).

Sejak Pelita (Pembangunan Lima Tahun) ke V (1 April 1989 - 31 Maret 1994) Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah melakukan terobosan-terobosan dengan penambahan tenaga kesehatan seperti bidan di desa, kegiatan yang diupayakan untuk meningkatkan kegiatan terhadap penurunan angka kematian ibu dan anak yang saat ini merupakan masalah yang besar. Upaya kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara merata kepada seluruh lapisan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan status kesehatan bayi, balita, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu menyusui (Depkes RI, 2010).

Kondisi tersebut diatas memerlukan analisa yang lebih mendalam guna mencari akar permasalahan dan pemikiran untuk mencari alternatif solusinya. Dan diperlukan suatu kegiatan untuk segera dilakukan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan harapan agar terjadi peningkatan kualitas pelayanan KIA dan memecahkan masalah yang terjadi secara lebih tepat dan akurat.

Oleh karena itu diperlukan suatu penelitian yang ditujukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Karena Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu program prioritas dalam pelayanan kesehatan, termasuk di puskesmas yang difokuskan bergerak dibidang promotif dan preventif meskipun tidak mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain itu dikarenakan salah

satu indikator dari keberhasilan pembangunan kesehatan adalah menurunnya angka kematian ibu dan bayi. Maka semua ini hanya akan tercapai apabila diikuti dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu, departemen kesehatan sudah menetapkan kebijaksanaan tentang pengadaan dan penempatan tenaga bidan di desa termasuk bidan PTT, karena tenaga bidan merupakan salah tenaga kesehatan yang tepat untuk melaksanakan program KIA, dampak apabila mutu pelayanan KIA rendah akan terjadinya komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta nifas dan kurangnya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua wanita hamil.

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2012 di Nanggroe Aceh Darussalam tercatat bahwa AKB sebesar 42/1000 kelahiran hidup dan AKI 373/1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan Kab. Nagan Raya, angka kematian ibu pada tahun 2011 adalah sebanyak 1 kasus. Dan angka kematian bayi pada tahun 2012 adalah sebanyak 4 kasus (Dinkes Kab. Nagan Raya, 2012).

Angka-angka tersebut diatas menunjukkan bahwa penurunan angka kematian ibu di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan untuk dapat mencapai target *Millenium Development Goals (MDG's)*, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2015. Dan jika tidak dilakukan intervensi yang signifikan dan efektif, maka target tersebut sulit untuk dicapai karena proyeksi BPS berdasarkan kecenderungan penurunan diatas, angka kematian ibu di Indonesia hanya akan turun sampai 163 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (BPS, 2007) (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2010).

Mutu pelayanan KIA di puskesmas banyak di jumpai masalah-masalah yang sering dihadapi oleh pasien dan keluarganya antara lain keluhan pasien terhadap pelayanan petugas yang kurang tanggap dan tidak peduli bila pasien membutuhkan pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Ujong Patihah Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ujong Patihah Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan kompetensi teknis / ketrampilan petugas dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kuala Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.
- b. Untuk mengetahui hubungan efisiensi dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kuala Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

- c. Untuk mengetahui hubungan kenyamanan dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kuala Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.
- d. Untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Kuala Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

- a. Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat.
- b. Sebagai bahan bacaan bagi perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh Mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan bagi Peneliti lain yang ingin meneliti mengenai Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Untuk mengaplikasikan ilmu yang dipelajari dibangku kuliah dengan membandingkan teori yang didapat dengan kenyataan dilapangan.
- b. Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas.
- c. Bagi Puskesmas dapat dipakai sebagai bahan masukan/ informasi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Mutu

2.1.1 Pengertian Mutu

Menurut Din ISO 8402, (1986, dalam Azwar, 1996), mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna. Sedangkan menurut Donabedian (1980, dalam Azwar, 1986) mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program dan menurut Crosby (1984, dalam Azwar 1986) mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

2.1.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

Setiap mereka yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, seperti : pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi pelayanan kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintah daerah. Pasti mempunyai pandangan yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan dalam latar belakang pendidikan, pengetahuan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan. Setiap orang akan menilai mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau kriteria yang berbeda-beda. Salah satu kesulitan dalam merumuskan pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah karena mutu pelayanan kesehatan itu sangat melekat dengan faktor subjektifitas orang yang berkepentingan baik pasien/konsumen, pemberi pelayanan kesehatan (provider), penyandang dana, masyarakat ataupun pemilik sarana kesehatan (Pohan, 2002).

2.1.3 Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit.

Pandangan pasien/masyarakat ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Dimensi mutu layanan kesehatan yang berkesinambungan dengan kepuasan pasien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat. Pasien/masyarakat sering menganggap bahwa dimensi efektifitas, akses, hubungan antar manusia, kesinambungan dan kenyamanan sebagai suatu dimensi mutu layanan kesehatan yang sangat penting. Pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan. Masyarakat tidak akan mampu menilai dimensi kompetensi teknis dan tidak akan mengetahui layanan kesehatan apa yang dibutuhkannya. Agar dapat menjawab pertanyaan tersebut, perlu dibangun suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien/masyarakat (Pohan, 2002)

2.1.4 Perspektif Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) mengatakan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan

teknologi kesehatan mutakhir dan bagaimana keluaran (*out come*) atau hasil layanan kesehatan itu. Komitmen dan motivasi pemberi pelayanan kesehatan bergantung pada kemampuan dalam melaksanakan tugas dengan cara yang optimal sebagai profesi layanan kesehatan. Perhatiannya terfokus pada dimensi kompetensi teknis, efektifitas dan keamanan. Pertanyaan yang akan mereka ajukan antara lain berapa pasien yang akan diperiksa dalam 1 jam, apakah tersedia sistem rujukan jika diperlukan? Apakah lingkungan akan mendukung pengembangan profesi? Apakah apotek dapat menyediakan obat yang diperlukan? Apakah tersedia kesempatan pendidikan berkelanjutan? Sebagaimana halnya pasien/masyarakat, semua pertanyaan tersebut ditanggapi oleh organisasi pelayanan kesehatan, kemudian sebagai pelanggan internal (*internal client*) pemberi pelayanan kesehatan itu harus mendapat kepuasan kerja dalam melaksanakan tugas profesinya. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administrasi, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi (Pohan, 2002)

2.1.5 Perspektif Penyandang Dana

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu sesingkat mungkin sehingga biaya layanan kesehatan dapat menjadi efisien. kemudian digalakkan upaya promosi kesehatan dan pencegahan agar pengguna pelayanan kesehatan akan semakin berkurang (Pohan, 2002)

2.1.6 Perspektif Pemilik Sarana Pelayanan Kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif layanan kesehatan yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya ketika belum terdapat keluhan pasien dan masyarakat (Pohan, 2002)

2.1.7 Perspektif Administrasi Pelayanan Kesehatan

Administrasi layanan kesehatan walau tidak langsung memberikan layanan kesehatan, ikut bertanggungjawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Kebutuhan akan supervise, manajemen keuangan dan logistik akan memberikan suatu tantangan dan kadang-kadang administrator layanan kesehatan kurang memperhatikan prioritas sehingga timbul persoalan dalam layanan kesehatan. Pemusatan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu layanan kesehatan tertentu, akan membantu administrator layanan kesehatan dalam menyusun prioritas dan dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan. Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek, yaitu : pertama; aspek teknis dari penyediaan layanan kesehatan itu sendiri dan kedua; aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan. Interaksi pribadi tersebut akan dapat mempengaruhi penilaian terhadap mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan. Layanan kesehatan merupakan hasil produksi jasa, dan karenanya akan diperlukan sebagai suatu komoditas seperti

sepatu. Akan tetapi layanan kesehatan merupakan suatu komoditas jasa yang unik (Pohan, 2002)

2.2 Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu

Layanan kesehatan yang bermutu sering dipersepsikan sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memberi apa saja yang kita inginkan atau dapat juga disebut sebagai kepuasan pasien/konsumen semata-mata. Namun, setelah membaca penjelasan diatas, pengertian yang demikian menjadi kurang tepat. Pengertian yang lebih tepat untuk layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien / konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh masyarakat. Mutu barang atau jasa itu bersifat multidimensi, demikian pula dengan mutu layanan kesehatan. Brown,et al dalam Pohan (2002) menyatakan bahwa dimensi mutu layanan kesehatan itu antara lain :

2.2.1 Kompetensi teknis / Ketrampilan Petugas

Dimensi kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar. Layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan pasien (Pohan, 2002).

2.2.2 Keterjangkauan / Akses

Dimensi keterjangkauan atau akses artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografi diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi ialah sejauhmana layanan kesehatan itu diatur agar member kemudahan, kenyamanan kepada pasien atau konsumen. Akses bahasa artinya pasien harus dilayanan dengan menggunakan bahasa atau dialek yang dapat dipahami oleh pasien (Pohan, 2002).

2.2.3 Efektifitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi. Sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Dimensi efektifitas sangat berkaitan dengan dimensi kompetensi teknis, terutama dalam pemilihan alternatif

dalam menghadapi *relative risk* dan ketrampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan (Wijono, 1999).

2.2.4 Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas, oleh sebab itu dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien, dengan melakukan analisis efisiensi dan efektifitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien (Wijono, 1999).

2.2.5 Kestinambungan

Dimensi kestinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini. Layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat (Wijono, 1999).

2.2.6 Keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri, misalnya transfusi darah. Dimensi keamanan menjadi dimensi mutu layanan kesehatan yang

utama dibidang transfusi darah setelah munculnya HIV/Aids. Pasien dan pemberi layanan harus terlindungi dari infeksi yang mungkin terjadi. Oleh sebab itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak (Wijono, 1999).

2.2.7 Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan. Tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika hanya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis, misalnya : tersedia AC/TV/majalah/musik, kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri. Sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita (Wijono, 1999).

2.2.8 Informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan atau telah dilaksanakan, dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit (Wijono, 1999).

2.2.9 Ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan alat yang tepat serta dengan biaya yang efisien (tepat) (Pohan, 2002).

2.2.10 Hubungan antar manusia

Hubungan antar manusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antar sesama pemberi layanan kesehatan, hubungan atasan, bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), masyarakat dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian, dan lain-lain (Pohan, 2002).

2.3 Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan Undang-undang R.I Nomor 23 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pelayanan kesehatan merupakan kewajiban dari pemerintah, swasta, dan masyarakat luas. Oleh karena itu dalam melaksanakan kewajiban tersebut pemerintah juga melibatkan sektor swasta dan masyarakat luas. Pemerintah telah memperluas jaringan pelayanan kesehatan sampai pedesaan dengan didirikannya Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pondok Bersalin Desa dan Posyandu dimaksudkan agar daerah-daerah terpencil dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal. Kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat meliputi usaha kesehatan untuk seluruh penduduk kelompok umur masyarakat yang

menjadi prioritas utama pelayanan kesehatan adalah bayi, balita, anak-anak dan ibu menyusui.

Upaya peningkatan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kesejahteraan ibu dapat dilakukan melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang diharapkan akan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu. Fasilitas kesehatan pemerintah paling terdepan yang sasarannya terutama masyarakat antara lain yaitu Bidan di desa yang merupakan perangkat Puskesmas.

Menurut Hanifa, (1997) ada dua pokok yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu, yaitu : masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab-sebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan dan persalinan, serta nifas dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua wanita hamil. Kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan berbagai upaya termasuk pengadaan kesehatan yang professional antara lain tenaga bidan. Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang tepat untuk melaksanakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Mereka mudah diterima bahkan dipercayai masyarakat. Untuk meningkatkan pelayanan mutu pelayanan kesehatan dan menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu, Departemen Kesehatan sudah menetapkan kebijaksanaan tentang pengadaan dan penempatan tenaga bidan di desa termasuk Bidan Program Tidak Tetap (Depkes, 2001).

Kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan di Puskesmas antara lain adalah pemeriksaan antenatal kepada ibu-ibu hamil yang dilakukan minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) minimal 2 (dua)

kali selama kehamilan, pemberian tablet besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan sampai masa nifas serta penyuluhan kesehatan terutama untuk penderita resiko tinggi. Dalam pelaksanaannya, keikutsertaan ibu hamil memegang peranan penting sehingga diharapkan ibu hamil tersebut mengerti dan memahami tentang pentingnya mendapatkan pelayanan bagi kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Depkes, 2001).

2.4 Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

2.4.1 Pelayanan Antenatal

Menurut Depkes,R.I (2003) Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga professional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 7T, yaitu : ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (*tetanus toxoid*), dan pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilan, temu wicara dan tes sediaan darah. Dan Setiap wanita menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya, oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 (empat) kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu : Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara minggu 14 – 28) dan dua kali pada trimester ketiga (antara minggu 28 – 36) (Saifuddin, 2002).

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut perlu didapatkan informasi yang sangat penting. Adapun informasi tersebut antara lain : Informasi kunjungan pada trimester pertama, meliputi : membangun hubungan saling percaya antara

petugas kesehatan dan ibu hamil; mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan (seperti : Tetanus Neonatorum, anemia (kurang zat besi), penggunaan praktik tradisional yang merugikan), memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi; mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya). Informasi kunjungan pada trimester kedua, yaitu sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang pre eklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria). Informasi kunjungan pada trimester ketiga, yaitu : sama seperti pada kunjungan trimester pertama dan kedua, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda. Setelah 36 minggu, mendeteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Ibu hamil tersebut harus lebih sering di kunjungi jika terdapat masalah, dan hendaknya disarankan untuk menemui petugas kesehatan bila ia merasakan tanda-tanda bahaya atau jika ia khawatir maka harus dilakukan pemeriksaan, antara lain :

a. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan meliputi pemeriksaan fisik diagnostik, obstetrik dan diangnostik penunjang. Pemeriksaan ini merupakan kelanjutan dari anamnestik

b. Pememeriksaan diangnostik

Adapun hal-hal yang diperiksa pada ibu hamil adalah; berat badan, lingkaran lengan atas (LLA) dan tinggi badan. Berat badan ibu selama kehamilan rata-rata 0,3-0,5 kg per minggu. Bila dikaitkan dengan umur

kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda lebih kurang 1 kg, selanjutnya tiap trimester (II dan III) masing-masing bertambah 5 kg, pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan total adalah 9-12 kg, bila terdapat kenaikan berat badan yang berlebihan, perlu dipikirkan adanya resiko (bengkak, kehamilan kembar, hidramnion, anak besar)

Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar ia lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.

Cara mengukur lingkar lengan atas sebagai berikut:

1. Ukur panjang lengan kiri dari tonjolan tulang bahu (akromion) sampai siku, tandai pertengahannya.
2. Ukur lingkar lengan atas pada pertengahannya tersebut.

Tinggi badan kurang dari rata-rata (pendek) merupakan faktor resiko untuk ibu hamil (bersalin). Diperkirakan bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, mungkin panggulnya sempit.

c. Tekanan darah, Nadi, Frekuensi Pernafasan dan Suhu tubuh

Tekanan darah tinggi dalam kehamilan merupakan resiko. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih 140/90 mmhg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmhg atau lebih atau diastolik 15 mmhg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia kalau tidak ditangani dengan cepat. Nadi yang normal adalah sekitar 80/menit. Bila nadi lebih dari 120/menit, maka hal ini menunjukkan adanya kelainan.

Sesak nafas ditandai dengan frekuensi pernafasan yang meningkat dan kesulitan bernafas dan rasa lelah. Bila hal ini timbul setelah melakukan kerja fisik (berjalan, tugas sehari-hari), maka kemungkinan terdapat penyakit jantung. Suhu tubuh ibu hamil lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan.

Cacat tubuh misalnya cacat tulang belakang yang berpengaruh terhadap kehamilan/persalinan, kifosis, lordosis, perlu diperhatikan karena mungkin menyebabkan gangguan pertumbuhan janin atau kesulitan dalam persalinan semua penyimpangan dari keadaan normal perlu ditangani segera dengan tepat, bila perlu dirujuk ke tempat rujukan yang lebih tinggi.

d. Pemberian Tetanus Toksoid (TT)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorium. Pemberian TT baru memberikan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali, dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT ulang) untuk menjaga efektivitas vaksin, perlu diperhatikan cara penyimpanan serta cara dan dosis pemberian yang tepat.

e. Pemberian Zat Besi (Fe)

Tablet ini mengandung 200 sulfat ferokus 0,25mg asam folat yang dikaitkan dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan zat besi meningkat. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu

diperhatikan pada ibu bahwa normal bila warna tinja mungkin menjadi hitam setelah makan obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama pada anemia berat (Hb 8 gr % atau kurang).

2.4.2 Penyuluhan Bagi Ibu Hamil

Penyuluhan bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan mengenai kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perawatan dari selama kehamilan, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan ibu akan termotivasi kuat untuk menjaga diri dan kehamilannya dengan mentaati nasehat yang diberikan oleh pelaksana pemeriksaan kehamilan, sehingga ia dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat (Saifuddin, 2002)

Petugas kesehatan hendaknya menjadi orang terdekat yang mampu menyampaikan segala pengetahuan tersebut dan mempertahankan hubungan timbal-balik. Petugas kesehatan ditingkatkan pelayanan dasar hendaknya mendekati diri ketengah masyarakat, dikenal dan dipercaya sehingga dapat berfungsi optimal dalam melakukan penyuluhan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Memperlakukan ibu hamil dengan sopan dan baik
2. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi, emosi) sebagaimana adanya.
3. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah di pahami.

4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dialami ibu.

Perawatan diri selama kehamilan sangat penting diketahui ibu, agar ia dapat menjaga kesehatan diri dan janinnya dengan baik :

1. Gizi tinggi protein, tinggi kalori, ibu dianjurkan untuk :

Tidak membatasi jumlah dan jenis makanannya ; makan-makanan yang bergizi, tinggi kalori dan tinggi protein (dengan contoh makanan setempat); minum lebih banyak dari biasa (lebih kurang 10 gelas per hari)

2. Perawatan payudara, penyuluhan meliputi :

Manfaat perawatan payudara sejak kehamilan 7 bulan; adapun manfaat dari perawatan payudara semasa hamil adalah sebagai berikut (Depkes RI,1988) :

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu, agar terhindar dari infeksi-infeksi.
- b. Untuk mengenal serta memperbaiki bentuk puting susu, sehingga bayi dapat menyusui dengan baik
- c. Untuk merangsang kelenjar-kelenjar air susu, sehingga pembentukan air susu ibu dapat bertambah secara wajar

Cara perawatan payudara selama hamil dapat dilakukan sebagai berikut :

Tuangkan minyak secukupnya ke tangan; kompres puting susu dengan kapas atau kain berminyak berikan selama 3-5 menit; tarik puting susu keluar sambil putar kedalam sebanyak 15-20 kali; sokong payudara dengan kedua tangan dan urut kearah puting susu dari atas dan bawah secara bergantian sebanyak 15-20 kali; pijatlah puting susu untuk mengeluarkan kotoran; bersihkan payudara dengan lap bersih

3. Kebersihan diri

Selama hamil ibu perlu lebih menjaga kebersihan diri, karena dengan adanya perubahan hormonal maka rongga mulut dan jalan lahir lebih peka terhadap infeksi, ibu perlu mandi dan sikat gigi secara teratur, minimal 2 kali sehari

4. Istirahat yang cukup dan mengurangi kerja fisik berat

5. Senam hamil; senam hamil hamil yang baik sangat berguna dalam menghadapi persalinan

6. Manfaat senam hamil:

Melatih pernafasan ; melatih otot panggul dan vagina agar lentur/tidak kaku; melancarkan peredaran darah, yang pada kehamilan relatif lancar.

Penyuluhan yang diberikan harus terfokus pada keadaan atau hal yang dibutuhkan oleh ibu hamil termasuk perawatan diri dan bayi penyuluhan yang diberikan sehubungan dengan faktor resiko dan resiko kehamilan sesuai dengan yang dinyatakan oleh Depkes RI (1994) adalah sebagai berikut :

a. Faktor resiko pada ibu hamil meliputi:

Umur terlalu rendah < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun; paritas (jumlah persalinan yang pernah dialami ibu) terdiri dari paritas primigravida dan paritas > 4; interval yaitu jarak kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun; tinggi badan yaitu kurang dari 145 cm; lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm; kelainan bentuk tubuh berupa kelainan tulang belakang

b. Resiko kehamilan yaitu:

Pendarahan; preklamsia/eklamsia; kelainan letak yaitu lintang dan sungsang; anak besar, hidramnion, kehamilan kembar; ketuban pecah dini dalam kehamilan.

2.4.3 Rujukan

Secara konseptual sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan yang mana terjadi pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan secara horizontal maupun vertikal (Depkes RI 2002)

Rujukan yang paling banyak kita temui adalah rujukan kasus, merujuk kasus bertujuan untuk mendapatkan bantuan memecahkan masalah yang ada pada pasien. "Oleh karenanya sistem rujukan harus mampu berfungsi sebagai "pengamanan dari kematian". Pasien yang dirujuk hendaknya ada dalam keadaan yang cukup baik, sehingga ibu dan anak dapat diselamatkan. Dalam rujukan pasien perlu diperhatikan pemberian pertolongan yang pertama yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan medis pasien, mencegah pasien ke dalam keadaan buruk atau memperbaiki keadaan pasien. Pertolongan pertama yang

diberikan hendaknya sesuai dengan perjalanan/perkiraan penyakit yang mungkin timbul.

Dalam merujuk pasien kepada suatu sarana pelayanan kesehatan perlu dipertimbangkan hal-hal sebagai berikut (Depkes RI,2002) :

a. Keadaan medis pasien yang akan dirujuk

Perlu diperhatikan penyakit-penyakit yang mungkin timbul, oleh karenanya harus di upayakan: Membatasi penyakit yang ada; mencegah penyakit yang mungkin timbul; mengatasi /menghilangkan penyakit yang ada (bila mungkin).

b. Sarana pelayanan pelayanan obstetri yang di rujuk

Pertimbangkan sarana pelayanan obstetri yang akan dituju dari segi fasilitas dan tenaga pelayanan yang dikaitkan dengan berat ringannya penyakit obstetri medis yang dijumpai, misalnya pasien dengan pendarahan hamil muda karena abortus inkomplet, memerlukan tindakan kuretase, merujuk pasien ini ke rumah sakit bersalin atau RS kabupaten kiranya lebih cepat dibandingkan dengan merujuk ke RS yang lebih lengkap.

c. Jarak-lama waktu rujukan

Pada penyakit tertentu misalnya shok hemorogik karena ruptura uteri, faktor jarak lama waktu merujuk sampai diterima ditempat yang dituju, amat menentukan prognosis ibu dan anak.

Proses sistem rujukan pelayanan kasehatan tidak selalu mengikuti alur formal. Karena adanya keterbatasan-keterbatasan tertentu sering dijumpai adanya rujukan non formal,misalnya seorang dokter atau bidan yang menganjurkan pasiennya pindah berobat ke rumah sakit.

Dalam menangani kasus rujukan sering dijumpai kesulitan karena hal ihwal mengenai pasien tersebut sebelumnya tidak diketahui oleh si penerima rujukan. Oleh karenanya dibutuhkan adanya komunikasi yang lengkap dalam proses rujuk merujuk pasien. Agar dapat menghasilkan upaya pertolongan yang maksimal hendaknya dalam merujuk pasien dicantumkan data yang diperlukan yaitu :

1. Waktu rujukan

Hendaknya dituliskan waktu pasien tersebut dirujuk, waktu rujukan ditulis secara lengkap yang meliputi : bulan / tahun / dan jam (saat putusan rujukan), misalnya tanggal 10 Maret pukul 09.30 WIB.

2. Identitas pasien

Tulislah identitas pasien dengan jelas, yang minimal meliputi: nama pasien (diikuti nama suami) dan paritas serta umur ibu

3. Masalah

Yaitu sesuatu yang bersifat negatif/merugikan/abnormal yang perlu ditangani segera. Bila perlu diikuti dengan kemungkinan diagnosis misalnya : pendarahan dengan syok, hamil 34 minggu suspek plasenta previa dengan jumlah tunggal hidup.

4. Terapi dan tindakan yang telah dilakukan

Meliputi pemberian obat-obatan, tindakan dan akibat tersebut. Pemberian obat-obatan ditulis secara terinci, waktu, dosis dan cara pemberiannya. Demikian juga dengan tindakan, cantumkan waktu tindakan tersebut dilakukan. Dalam merujuk pasien pada prinsipnya harus diupayakan pasien diterima oleh perujuk dalam keadaan sebaik-

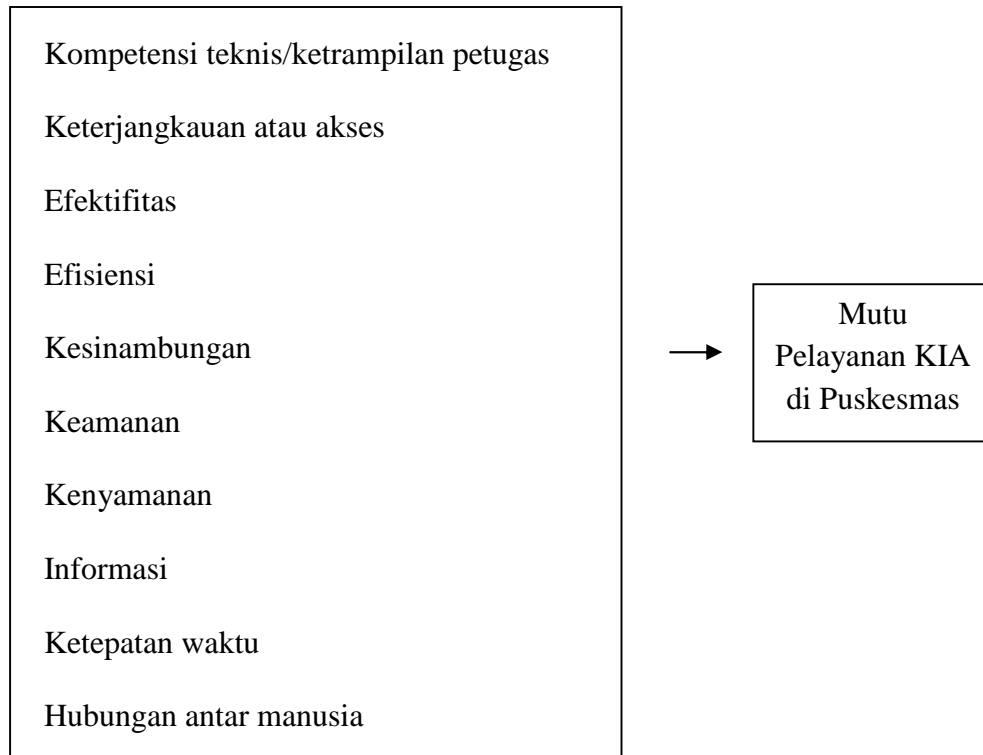
baiknya dengan keterangan yang lengkap. Dianjurkan untuk memberikan obat-obatan yang diketahui dapat mencegah terjadinya penyakit lebih lanjut selama proses berlangsung. Misalnya: Kasus dengan eklampsia atau eklampsia dapat diberikan alium 10 mg 1V sebelum dirujuk. Kasus dengan syok suspek Kehamilan Ektopik Terganggu dapat diberikan infus selama perjalanan proses rujukan. Dengan upaya pembatasan penyakit dan memberikan informasi rujukan yang baik kiranya akan membantu yang dirujuk dalam menangani masalah.

5. Persiapan pasien dan keluarga sebelum dirujuk

Pasien dan keluarga harus dipersiapkan dan diberi informasi sedemikian rupa sehingga jelas mengapa ia dirujuk dan kemudian tindakan yang akan dilakukan serta persiapan lain yang diperlukan misalnya calon donor darah pada kasus pendarahan. Persiapan fisik pasien dipersiapkan sesuai kasus seperti telah diuraikan bila syok pasang infus dan bila pasang derk dan infuse.

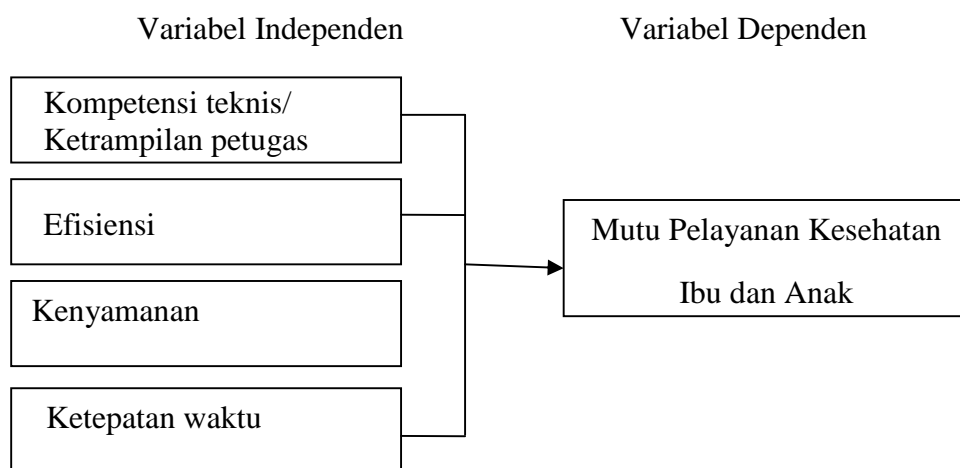
2.5 Kerangka Teoritis

Menurut Brown, et al dalam Pohan (2007), ada sepuluh dimensi mutu :



2.6 Kerangka konsep

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Menurut Brown, et al dalam Pohan (2007), maka kerangka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut :



2.7 Hipotesa Penelitian

Hipotesis alternatif

- a. Ada hubungan antara kompetensi teknis dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- b. Ada hubungan antara efisiensi dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- c. Ada hubungan antara kenyamanan dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak
- d. Ada hubungan antara ketepatan waktu dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara analitik dengan *cross sectional study* dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan penelitian pada saat yang bersamaan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di Puskesmas Ujong Patihah Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 21 juni s/d 06 Juli Tahun 2013 yang dilakukan oleh peneliti sendiri.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Ujong Patihah Kecamatan Kuala, dari bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2012 sebanyak 433 orang.

3.3.2 Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel (besar sampel) digunakan rumus Slovin (1960, dalam Notoatmojo, 2002) :

$$n : \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N : besarnya populasi

n : besarnya sampel

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang dikehendaki

maka :

$$n : \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n : \frac{433}{1 + 433 (0,1)^2}$$

n : 81,23 dan dibulatkan menjadi 82

Berdasarkan perkiraan rumus diatas diperoleh jumlah sampel sebanyak 82. pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh langsung dilokasi penelitian dengan metode wawancara menggunakan kuesioner.

3.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, Puskesmas Ujong Patihah serta referensi buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta pendukung lainnya.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Keterangan	Variabel Independen
1.	Mutu Pelayanan KIA	Definisi Cara ukur Alat ukur Hasil ukur Skala ukur	Kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan KIA sesuai dengan standar layanan, Meliputi: ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, nilai status gizi, tentukan presentasi janin, tata laksana kasus, pemberian imunisasi TT, pemberian Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, temuwicara dan tes sediaan darah. Wawancara Kuesioner 1. Puas 2. Kurang Puas Ordinal
2.	Kompetensi Teknis/Ketrampilan Petugas	Definisi Cara ukur Alat ukur Hasil ukur Skala ukur	Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas ahli dan berkemampuan khusus dalam pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang mengikuti standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan berupa pasien dilayani oleh dokter bidan peralatan yang memadai, sesuai standar pelayanan, dilakukan dikamar periksa, diberikan penyuluhan kesehatan optimal dan pemeriksaan Wawancara Kuesioner 1. Baik 2. Kurang Ordinal
3.	Efisiensi	Definisi Cara ukur Alat ukur Hasil ukur Skala ukur	Kepuasan yang dirasakan oleh pasien yang diwujudkan dengan pelayanan yang tepat dan waktu yang singkat : seperti tidak perlunya berulang-ulang, antrian panjang, waktu tunggu yang lama dan ketersediaan obat di puskesmas yang tidak perlu membeli di apotik Wawancara Kuesioner 1. Baik 2. Kurang Ordinal

4.	Ketepatan waktu	Definisi	Pelayanan yang di berikan di puskesmas menyangkut ketepatan buka dan tutup tepat waktu, waktu layanan tepat waktu, petugas kesehatan datang dan pulang tepat waktu
		Cara ukur	Wawancara
		Alat ukur	Kuesioner
		Hasil ukur	1. Baik 2. Kurang
		Skala ukur	Ordinal
5.	Kenyamanan	Definisi	Kenikmatan kepuasan yang dirasakan oleh responden pada saat berkunjung kepuskesmas dengan berbagai fasilitas yang tersedia AC, TV, majalah, kebersihan ruangan, gorden penyekat dalam kamar periksa, kecukupan kursi diruang tunggu, tidak berdesakan, ada tong sampah dan WC yang bersih
		Cara ukur	Wawancara
		Alat ukur	Kuesioner
		Hasil ukur	1. Baik 2. Kurang
		Skala ukur	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Untuk mempermudah melakukan penilaian, maka diperlukan suatu cara pengukuran variable sebagai berikut :

3.6.1 Mutu Pelayanan KIA

- a. Puas apabila nilai skor > 15
- b. Kurang puas apabila nilai skor = 15

3.6.2 Kompetensi Teknis/Ketrampilan petugas

- a. Baik apabila nilai skor > 9
- b. Kurang apabila nilai skor = 9

3.6.3 Efisiensi

- a. Efisien apabila nilai skor > 9
- b. Kurang efisien apabila nilai skor = 9

3.6.4 Ketepatan waktu

- a. Tepat apabila nilai skor > 7
- b. Tidak tepat apabila nilai skor ≤ 7

3.6.4 Kenyamanan

- a. Nyaman apabila nilai skor > 7
- b. Kurang nyaman apabila nilai skor ≤ 7

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya akan penulis lakukan adalah pengolahan data dengan langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Kegiatan pengeditan dimaksudkan untuk meneliti kembali atau melakukan pengecekan pada setiap lembaran jawaban yang masuk. Apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan pencocokan segera kepada responden

b. *Coding*

Setelah selesai editing, penulis melakukan pengkodean data yakni untuk pertanyaan tertutup melalui symbol setiap jawaban

c. *Tabulating*

Setelah data dilakukan *editing* dan *coding*, langkah selanjutnya memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel.

3.7.2 Analisa Data

Penelitian ini bersifat *Analitik*, maka analisis data yang akan dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang dan table distribusi frekuensi dan menggunakan metode sebagai berikut :

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang ditemukan pada sampel untuk masing-masing variabel yang diteliti.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Dalam penelitian ini digunakan uji *Chi-Square* dengan *Coefficient Contingency* untuk menghubungkan variabel terikat dengan variabel bebas.

Analisa data dilakukan dengan pengujian statistic untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan *software computer*

3.8 Penyajian Data

Data penelitian yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi serta disajikan dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Ujong Patihah adalah puskesmas perawatan yang bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada dalam wilayah Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya.

Adapun batas-batas puskesmas adalah sebagai berikut:

- Timur berbatasan dengan Gampong Ujong Sikuneng
- Barat dengan Gampong Blang Muko
- Utara dengan Gampong Blang Teungeh
- Selatan dengan Gampong Blang Muko

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari tanggal 21 juni s/d 06 Juli Tahun 2013 di Puskesmas Ujong Patihah terhadap 82 orang Responden didapatkan hasil sebagai berikut.

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan data responden dan variabel penelitian secara tunggal. Variabel penelitian terdiri dari kompetensi teknis, efisiensi, ketepatan waktu, kenyamanan dan mutu pelayanan KIA.

4.2.1.1 Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

No	Umur	Frekuensi	%
1	Tua	34	45,1
2	Muda	48	54,9
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan tabel 4.1 diatas terlihat bahwa kebanyakan responden berumur muda (< 40 tahun) yaitu sebanyak 48 orang (54,6%), selebihnya berumur tua sebanyak 34 orang (45,1%).

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	16	15,4
2	Menengah	45	54,9
3	Rendah	21	29,7
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan tabel 4.2 diatas terlihat bahwa kebanyakan responden berpendidikan menengah (tamat SMU/ sederajat) yaitu sebanyak 45 orang (54,9%), selebihnya berpendidikan rendah (SD, SMP, tidak sekolah) 21 orang (29,7%) dan pendidikan tinggi (DI) sebanyak 16 orang (15,4).

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan kompetensi teknis di Puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

No	Kompetensi Teknis	Frekuensi	%
1	Baik	37	45,1
2	Kurang	45	54,9
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas terlihat bahwa kebanyakan dari responden mempunyai kompetensi yang kurang sebanyak 45 orang (54,9%), selebihnya berkategori baik sebanyak 37 orang (45,1%).

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan efisiensi di Puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

No	Efisiensi	Frekuensi	%
1	Baik	21	25,6
2	Kurang	61	74,4
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas terlihat bahwa kebanyakan dari responden menyatakan efisiensi pelayanan kurang sebanyak 61 orang (74,4%), selebihnya berkategori baik sebanyak 21 orang (25,6%).

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan ketepatan waktu di Puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

No	Ketepatan Waktu	Frekuensi	%
1	Baik	36	43,9
2	Kurang	46	56,1
	Jumlah	82	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas terlihat bahwa kebanyakan dari responden ketepatan waktu dalam pelayanan berkategori kurang sebanyak 46 orang (56,1%), selebihnya berkategori baik sebanyak 36 orang (43,9%).

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan kenyamanan di Puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

No	Kenyamanan	Frekuensi	%
1	Baik	22	26,8
2	Kurang	60	73,2
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas terlihat bahwa kebanyakan responden menyatakan kenyamanan kurang sebanyak 60 orang (73,2%), selebihnya baik sebanyak 22 orang (26,8%).

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan mutu pelayanan KIA di Puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

No	Mutu Pelayanan KIA	Frekuensi	%
1	Puas	26	31,7
2	Kurang puas	56	68,3
	Jumlah	82	100

Sumber : Data Primer Diolah 2013

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas terlihat bahwa sebanyak 56 orang responden (68,3%) kurang puas dengan pelayanan KIA, selebihnya mengatakan puas sebanyak 26 orang (31,7%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat menggunakan uji Chi Square ² terhadap *significansi* 0,05 yaitu melihat variabel kompetensi teknis, efisiensi, ketepatan waktu, kenyamanan dan mutu pelayanan KIA.

4.2.2.1 Kompetensi teknis

Tabel 4.8 Hubungan antara kompetensi teknis dengan mutu pelayanan KIA di puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

Kompetensi teknis	Mutu Pelayanan KIA				Total	
	Puas		Kurang Puas		F	%
	n	%	n	%		
Baik	8	21,6	29	78,4	37	100%
Kurang	18	40	27	60	45	100%
Jumlah	26	31,7	56	68,3	82	100%

df= 1, $\alpha = 0,05 < p \text{ value } (0,123)$

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 82 responden yang di wawancarai, 8 orang (21,6%) menyatakan kompetensi teknis petugas baik dan mampu memberikan pelayanan yang memuaskan dan 29 orang (78,4%) tidak mampu memberikan pelayanan yang memuaskan. Pada responden yang menyatakan kompetensi teknis petugas kurang sebanyak 18 orang (40%) mampu memberikan pelayanan yang memuaskan serta 56 orang (68,3%) tidak mampu memberikan pelayanan yang memuaskan.

Dari hasil perhitungan Chi Square pada derajat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$) diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,123 ($> \alpha$). Oleh karena itu H_0 di tolak sehingga tidak ada hubungan antara kompetensi teknis dengan mutu pelayanan KIA.

4.2.2.2 Efisiensi

Tabel 4.9 Hubungan antara efisiensi dengan mutu pelayanan KIA di puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

Efisiensi	Mutu Pelayanan KIA				Total	
	Puas		Kurang Puas		F	%
	n	%	n	%		
Baik	11	52,4	10	47,6	21	100%
Kurang	15	24,6	46	75,4	61	100%
Jumlah	26	31,7	56	68,3	82	100%

df= 1, $\alpha = 0,05 < p \text{ value } (0,037)$

Tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang di wawancarai, 11 orang (52,4%) menyatakan dengan efisiensi pelayanan yang baik mampu memberikan pelayanan yang memuaskan dan 10 orang (46,7%) kurang puas. Pada responden yang efisiensi pelayanannya kurang sebanyak 15 orang (24,6%) mampu memberikan pelayanan yang memuaskan serta 46 orang (75,4%) kurang puas.

Dari hasil perhitungan Chi Square pada derajat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$) diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,037 ($< \alpha$). Oleh karena itu H_0 di terima sehingga ada hubungan antara efisiensi dengan mutu pelayanan KIA.

4.2.2.3 Ketepatan waktu

Tabel 4.10 Hubungan antara ketepatan waktu dengan mutu pelayanan KIA di puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

Ketepatan waktu	Mutu Pelayanan KIA				Total	
	Puas		Kurang Puas		F	%
	n	%	n	%		
Baik	22	61,1	14	38,9	36	100%
Kurang	4	8,7	42	91,3	46	100%
Jumlah	26	31,7	56	68,3	82	100%

df= 1, $\alpha = 0,05 < p \text{ value } (0,000)$

Tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang di wawancarai, 22 orang (61,1%) ketepatan waktu pelayanan oleh petugas baik dan mampu memberikan pelayanan yang memuaskan dan 14 orang (38,9%) responden kurang puas. Pada responden yang mengatakan ketepatan waktu pelayanannya kurang sebanyak 4 orang (8,7%) mampu memberikan pelayanan yang memuaskan serta 42 orang (91,3%) tidak mampu.

Dari hasil perhitungan Chi Square pada derajat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$) diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,000 ($< \alpha$). Oleh karena itu H_0 di terima sehingga ada hubungan antara ketepatan waktu dengan mutu pelayanan KIA.

4.2.2.4 Kenyamanan

Tabel 4.11 Hubungan antara kenyamanan dengan mutu pelayanan KIA di puskesmas Ujong Patihah Tahun 2013.

Kenyamanan	Mutu Pelayanan KIA				Total	
	Puas		Kurang Puas		F	%
	n	%	n	%		
Baik	13	59,1	9	40,9	22	100%
Kurang	13	21,7	47	78,3	60	100%
Jumlah	26	31,7	56	68,3	82	100%

df= 1, $\alpha = 0,05 < p \text{ value } (0,003)$

Tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa dari 82 responden yang di wawancarai, 13 orang (59,1%) yang menyatakan kenyamanannya baik dan mendapatkan kepuasan dengan pelayanan pada bagian KIA dan 9 orang (40,9%) kurang puas. Responden yang menyatakan kenyamanannya kurang sebanyak 13 orang (21,7%) mendapatkan kepuasan dengan pelayanan KIA serta 47 orang (78,3%) kurang puas.

Dari hasil perhitungan Chi Square pada derajat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$) diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,003 ($< \alpha$). Oleh karena itu H_0 di terima sehingga ada hubungan antara kenyamanan dengan mutu pelayanan KIA.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi kompetensi teknis ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar. Layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan pasien (Pohan, 2002).

Dari penelitian ini terlihat banyaknya responden yang ingin mendapatkan pelayanan dari ruang KIA puskesmas Ujoeng Patihah tidak mendapatkan kepuasan dikarenakan adanya petugas yang memberikan pelayanan yang kurang terampil.

Dari pengolahan data secara SPSS di dapatkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara kompetensi teknis dengan mutu pelayanan KIA. Hal ini di karenakan adanya kesamaan tindakan yang di lakukan oleh petugas KIA dalam pelayanannya terhadap pasien. Pasien tidak mengetahui runutan kegiatan dari tindakan petugas padanya, tapi menganggap pelayanan itu sudah baik apabila keluhan yang di rasakannya sudah teratasi. Walaupun berdasarkan pendidikan petugas KIA berbeda seperti D3 Kebidanan, PPBA, PPBC tetapi dengan pelatihan yang di berikan setelah mereka bekerja di puskesmas di peroleh cara kerja yang standar. Hasil

penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan Yuyun pada puskesmas Padang Pasir Kota Padang tahun 2007.

4.3.2. Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas, oleh sebab itu dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien, dengan melakukan analisis efisiensi dan efektifitas, kita dapat memilih intervensi yang paling efisien

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terlihat bahwa banyak dari responden yang beranggapan pelayanan pada bagian KIA tingkat efisiensinya masih kurang serta tingkat kepuasannya dari pasien yang berobat juga kurang. Pasien berpendapat bahwa untuk kasus-kasus tertentu seharusnya tidak perlu di rujuk ke rumah sakit seandainya petugas bisa memberi tindakan yang tepat di puskesmas.

Dari pengolahan data secara SPSS di dapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara efisiensi dengan mutu pelayanan KIA. Hal ini di karenakan adanya keinginan yang besar dari pasien yang berobat ke puskesmas agar permasalahan kesehatan yang di rasakannya dapat teratasi tanpa harus di rujuk ke tempat lain sehingga dapat menghemat waktu dan biaya. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan Yuyun pada puskesmas Padang Pasir Kota Padang tahun 2007.

4.3.3. Ketepatan waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan alat yang tepat serta dengan biaya yang efisien/tepat (Pohan, 2002).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terlihat bahwa banyak dari responden yang beranggapan ketepatan waktu pelayanan pada bagian KIA masih kurang serta tingkat kepuasan dari pasien yang berobat juga kurang. Pasien berpendapat petugas yang datang ke puskesmas sering terlambat dan pulang lebih cepat dari yang seharusnya. Selain itu petugas tidak langsung bergerak untuk memberikan pelayanan jika melihat pasien tidak dalam keadaan darurat.

Dari pengolahan data secara SPSS di dapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu dengan mutu pelayanan KIA. Pasien banyak mengeluh seandainya pada saat mereka datang petugas belum bisa melayani karena petugas yang bertanggung jawab di KIA belum datang, pasien merasa waktu dia terbuang percuma hanya karena menunggu petugas yang seharusnya ada di ruangan pada saat jam dinas. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan Yuyun pada puskesmas Padang Pasir Kota Padang tahun 2007.

4.3.4. Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan. Tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau

kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika hanya layanan kesehatan menjadi persoalan, kenikmatan akan mempengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan, pemberi layanan, peralatan medis dan non medis, misalnya : tersedia AC/TV/majalah/musik, kebersihan dalam suatu ruang tunggu dapat menimbulkan perasaan kenikmatan tersendiri. Sehingga waktu tunggu tidak menjadi hal yang membosankan. Tersedianya gorden penyekat dalam kamar periksa akan memberikan kenyamanan terutama kepada pasien wanita.

Dari pengolahan data secara SPSS di dapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara kenyamanan dengan mutu pelayanan KIA. Dari penelitian yang dilakukan terlihat bahwa pasien mengeluh dengan kurangnya bangku di ruang tunggu serta ruangan yang panas di siang hari. Hal ini menyebabkan pasien merasa sangat tidak nyaman apalagi dengan keadaannya yang mempunyai keluhan dalam masalah kesehatan. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan Yuyun pada puskesmas Padang Pasir Kota Padang tahun 2007.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara kompetensi teknis dengan mutu pelayanan KIA ($p \text{ value} = 0,123 >$).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara efisiensi dengan mutu pelayanan KIA ($p \text{ value} = 0,037 <$).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu dengan mutu pelayanan KIA ($p \text{ value} = 0,001 <$).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara kenyamanan dengan mutu pelayanan KIA ($p \text{ value} = 0,003 <$).

5.2. Saran

Dari kesimpulan yang telah diambil peneliti memberi saran sebagai berikut :

1. Kepada petugas KIA di Puskesmas Ujong Patihah agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani permasalahan kesehatan ibu dan anak serta adanya transfer ilmu bagi petugas baru.
2. Sedapat mungkin pasien di tangani di Puskesmas sehingga pasien tidak perlu repot ke tempat pelayanan kesehatan lain yang jauh dari tempat tinggalnya.

3. Di harapkan kepada petugas agar datang dan pulang tepat waktu sehingga pasien dapat terlayani dengan maksimal.
4. Tingkatkan kenyamanan pasien dengan menyediakan lebih banyak bangku tunggu. Buka semua jendela sehingga ruangan tidak panas.
5. Kepada Dinas Kesehatan supaya dapat melakukan supervisi ke Puskesmas dalam rangka meningkatkan motivasi petugas puskesmas.
6. Kepada masyarakat agar mencari informasi menyangkut dengan kesehatan ibu dan anak agar dapat di hindari hal-hal yang menjadi penyulit dalam persalinan serta bagaimana agar kesehatan janin dalam kandungan serta anak-anak dalam keadaan yang optimal.
7. Kepada pemerintah agar menaruh perhatian yang besar menyangkut kesehatan ibu dan anak karena masih tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. *Prosedur penelitian : Suatu pendekatan praktik*, Edisi 4, Jakarta : Rineka Cipta. Jakarta : 2004
- Azwar, A, *Pengantar administrasi kesehatan*, Edisi III, Binarupa Aksara, Jakarta : 1996
- , *Program menjaga mutu pelayanan kesehatan*, IDI, Jakarta ; 1996
- Depkes R. I, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta ; 2005
- , *Informasi ringkas kesehatan pusat data kesehatan*, Jakarta ; 2004
- , *Pedoman kerja bidan koordinator*, Jakarta ; 2003
- , *Panduan bidan di tingkat desa*, Jakarta ; 2002
- , *Kegiatan KIA di Puskesmas*, Jakarta ; 2001
- , *Pedoman pencatatan dan pelaporan kematian ibu oleh bidan di desa dan petunjuk pertolongan persalinan dukun bayi oleh bidan*, Jakarta ; 1998
- , *Konsep kebidanan*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Jakarta ; 1994
- Dinkes Prov. Nanggroe Aceh Darussalam, *Profil Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*, Banda Aceh ; 2006
- Dirjen Bina Kesmas Kemenkes R.I, *Pedoman Audit Maternal Perinatal*, Jakarta ; 2010
- Fakultas Kesehatan Masyarakat, *Pedoman penulisan skripsi*, Universitas Teuku Umar, Meulaboh ; 2011
- Hanifa. W, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta ; 1997
- Notoatmojo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta ; Jakarta ; 2005
- Pohan. I.S, *Jaminan mutu layanan kesehatan : dasar-dasar, pengertian, dan penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta : 2002
- Raharjo. A, *Kepuasan dalam pelayanan*, PT Mulya, Bandung ; 1996
- Saifuddin, dkk, *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, Jakarta ; 2002

Wijono, D, *Manajemen mutu pelayanan kesehatan : Teori, strategi dan aplikasi*,
Volume II, Airlangga University Press, Surabaya ; 1999