

BAB II TINJAUAN TEORI

I. Landasan Teori

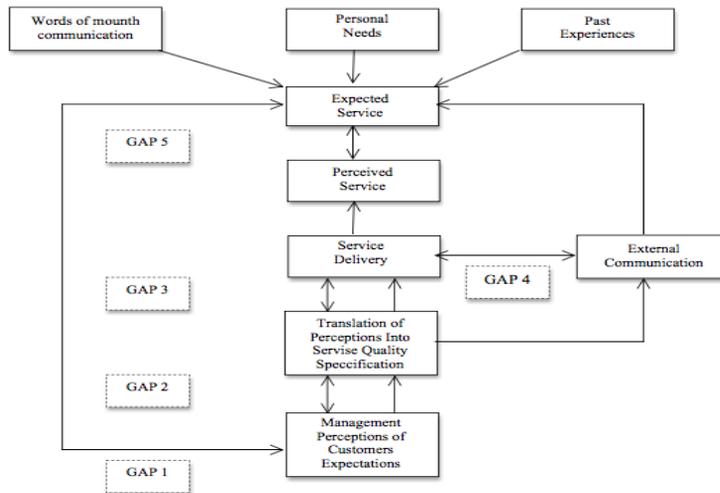
A. Kualitas Pelayanan

1. Konsep *Service Quality*

Sebuah survei tentang kualitas layanan sebagian besar ditentukan oleh beberapa kesenjangan (*gap*) antara pandangan klien tentang kualitas layanan yang bertolak belakang dengan keinginan klien untuk mendapatkan pelayanan. Kelima kesenjangan ini tertuang dalam *grand theory* Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1985)

Gambar 2.1 *The Integrated Gaps Model of Service Quality*

Sumber : Parasuraman, Zeithalm, Berry (1995)



Hipotesis yang dibuat mengusulkan bahwa penyampaian kesenjangan yang disampaikan oleh pihak penyedia jasa dapat menjadi ancaman jika

ketidaksesuaian dibiarkan untuk berkembang tanpa adanya tindakan untuk mencegahnya. Penjelasan terkait lima kesenjangan ini adalah pertama, keinginan konsumen dan persepsi manajemen. Manajemen pelayanan kesehatan tidak bisa menilai dan memahami harapan para konsumen (Nursalam, 2017).

Kedua kesenjangan antara pemahaman manajemen dan kualitas jasa. Kesenjangan akan terjadi jika pemahaman manajemen tentang keinginan konsumen tidak diartikan menjadi aksi nyata yang spesifik. Misalnya, standar sistem pelayanan atau penyampaian jasa belum dibentuk sesuai dengan harapan konsumen yang menuntut pelayanan yang bermutu (cepat, ramah, tepat, dan biaya terjangkau) (Nursalam, 2017).

Ketiga, kesenjangan antara kualitas jasa dan penyampaiannya. Standar pelayanan dan cara penyampaian jasa sudah tersusun dengan baik, tetapi muncul kesenjangan karena staf pelaksana pelayanan di garis depan (*front line staff*) seperti perawat, bidan, dan dokter umum di sebuah rumah sakit belum mendapat pelatihan khusus tentang teknik penyampaian jasa pelayanan tersebut. Akibatnya jasa pelayannya kesehatan yang ditawarkan kepada pasien tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh komite medik rumah sakit tersebut (Nursalam, 2017).

Keempat, kesenjangan antara penyampaian jasa dan harapan pihak luar. Harapan pengguna jasa sangat dipengaruhi oleh cara staf dan manajemen rumah sakit berbicara dengan masyarakat calon pengguna jasanya. Cara seperti ini dapat meningkatkan kesenjangan. Harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan yang sudah mulai terbentuk melalui

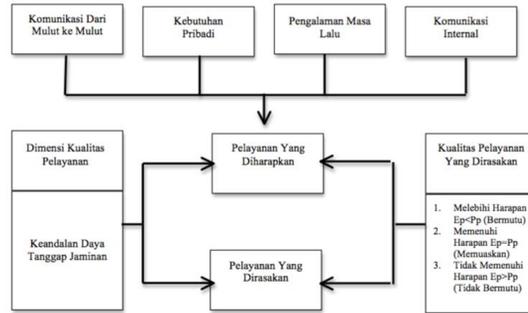
pemasaran tidak dapat terpenuhi karena pelayanan teknis medis dan kelengkapan mutu pelayanan tidak sama dengan keinginan mereka.

Kelima, kesenjangan antara jasa yang didapatkan konsumen dan yang diharapkan. Perbedaan ini terjadi ketika konsumen mengukur pelaksanaan kinerja pelayanan kesehatan dengan berbagai cara termasuk pandangan pengguna yang berbeda dari kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diharapkan.

2. Konsep Kualitas Layanan

Sebagaimana ditunjukkan oleh Parasuraman (2011) dalam Nursalam (2017) bahwa gagasan kualitas layanan yang diharapkan dan dilihat dikendalikan oleh kualitas layanan. Kualitas layanan terdiri dari respon afirmasi jaminan, bukti fisik, empati dan kualitas terbaik yang diandalkan. Selain itu, pelayanan yang diharapkan sangat dipengaruhi oleh pandangan yang berbeda dari komunikasi antar mulut ke mulut, kebutuhan individu, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal, pemahaman inilah yang memengaruhi pelayanan yang diharapkan ($Ep = Expectation$) dan pelayannya yang dirasakan ($Pp = Perception$) yang membentuk adanya konsep kualitas layanan. Lebih jelasnya dapat ditunjukkan pada gambar di bawah ini :

Gambar di bawah ini merupakan penilaian pelanggan terhadap kualitas layanan :



Sumber: Parasuraman (2001) dalam Nursalam (2017)

Gambar 2.2 Penilaian Pelanggaran Terhadap Kualitas Layanan

Ide kualitas layanan adalah pemahaman nilai perihal memuaskan atau tidak memuaskan. Ide kualitas layanan dikatakan bernilai jika pelayanan yang diinginkan lebih kecil daripada pelayanan yang didapatkan (bermutu). Dikatakan ide kualitas layanan memenuhi keinginan, jika pelayanan yang diinginkan sama dengan yang didapatkan (memuaskan). Begitu juga dikatakan anggapan tidak memenuhi keinginan apabila pelayanan yang diinginkan lebih besar daripada pelayanan yang didapatkan (tidak bermutu) (Nursalam, 2017).

Ide kualitas layanan yang diinginkan dipicu oleh beberapa komponen yang saling terkait dalam memberikan pandangan yang jelas tentang keinginan konsumen dalam mendapatkan pelayanan. Elemen-elemen tersebut ialah :

- a. *Word Of Mouth Communication* (komunikasi dari mulut ke mulut), faktor ini sangat penting untuk pengaturan keinginan konsumen oleh

suatu jasa/pelayanan. Pemilihan untuk mengonsumsi jasa/pelayanan yang bermutu dalam beberapa kasus dipengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut yang didapatkan dari konsumen yang telah merasakan jasa tersebut sebelumnya.

- b. *Personal Need* ialah harapan konsumen berfluktuasi tergantung pada kualitas dan kondisi individu yang memengaruhi kebutuhan pribadinya.
- c. *Past Experience*, ialah pengalaman konsumen merasakan suatu pelayanan jasa tertentu di waktu lampau dan mempengaruhi keinginan untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama di saat ini dan di masa yang akan datang.
- d. *Inter al Communication* ialah komunikasi internal yang dipakai sebuah asosiasi/pemberi jasa untuk memberikan pelayanan melalui berbagai usaha promosi dan memegang peranan dalam membentuk keinginan konsumen.

Konsep kualitas pelayanan kebidanan sangat penting dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Penelitian global menunjukkan bahwa asuhan kebidanan memiliki peranan penting dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Filby *et al.*, 2016).

Kualitas pelayanan dianggap sebagai konsep multidimensional. Kepuasan pelayanan semakin digunakan sebagai indikator kualitas pelayanan (Galle *et al.*, 2015).

Kualitas pelayanan memiliki tiga komponen utama yaitu kualitas layanan, kualitas teknis dan kualitas pelanggan. Kualitas teknis menggambarkan apa yang pelanggan terima relative terhadap

apa yang mereka ketahui dan sebagian besar mencerminkan isu-isu yang berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman penyedia layanan kesehatan. Kualitas pelanggan sendiri mengacu pada karakteristik yang pelanggan butuhkan untuk terlibat secara efektif dalam proses perawatan kesehatan, pengambilan keputusan dan tindakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang disampaikan. Kualitas layanan mengacu pada aspek non kesehatan dan mencerminkan pengalaman pelanggan terhadap perawatan kesehatan dengan sistem kesehatan (Tabrizi *et al.*, 2014)

3. Tingkat Konsep Kualitas Layanan

Tiga tingkatan ide layanan kualitas : Pertama, *Quality Surprise* (bermutu), jika kenyataan yang diperoleh oleh konsumen melampaui pelayanan yang diinginkan. Kedua, *Satisfaction Quality* (memuaskan), jika kenyataan yang diterima oleh konsumen sama dengan pelayanan yang diinginkan dan ketiga, *Unacceptable Quality* , apabila pelayanan yang diterima oleh konsumen lebih rendah dari apa yang diharapkan.

Gagasan kualitas layanan yang diidentifikasi dengan kepuasan ditentukan oleh lima komponen yang lebih dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (*responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability*). Gagasan tentang kualitas layanan RATER pada dasarnya adalah untuk membentuk keadaan pikiran untuk perbaikan dan memberikan bentuk pelayanan yang kuat dan mendasar, agar mendapat penilaian sesuai dengan kualitas layanan yang diterima (Nursalam, 2017).

4. **Komponen-Komponen Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan menurut parasuraman (1995) dalam Nursalam (2017) komponen-komponen tersebut terdiri dari:

a. *Tangibel* (Berwujud)

Kemampuan suatu pelayanan kesehatan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, dimana penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik pelayanan kesehatan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yaitu meliputi fasilitas fisik (gedung), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan penampilan pegawai serta media komunikasi.

b. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpati dan dengan akurasi yang tinggi, memberikan informasi yang akurat, sehingga keterampilan, kemampuan dan penampilan dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan sesuai dengan apa yang ditetapkan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

c. *Assurance* (Jaminan Kepastian)

Mencakup pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas kesehatan, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan. Asuransi diartikan sebagai salah satu kegiatan menjaga

kepastian atau menjamin keadaan dari apa yang dijamin atau suatu indikasi menimbulkan rasa kepercayaan.

d. *Empathy* (Empati)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien. Disamping itu empati dapat diartikan sebagai harapan pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami pasien. Empati diyakini berpengaruh terhadap hasil komunikasi dalam berbagai tipe dari hubungan-hubungan social kita sehari-hari, tanpa empati komunikasi diantara petugas kesehatan dengan pasien akan mengurangi kualitas pelayanan kesehatan.

e. *Responsiveness* (Ketanggapan)

Suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat pada pasien, dengan menyampaikan informasi yang jelas, jangan membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan.

B. Kepuasan pelayanan

1. Pengertian Kepuasan

Kata kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan bisa diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai” (Tjiptono, 2011). Kepuasan merupakan respon afektif yang sifatnya *transaction-specific* dan dihasilkan dari perbandingan yang dilakukan konsumen antara kinerja produk dengan

beberapa standar pra-pembelian (Halstead Hartman & Schmidt, 1994) dalam (Tjiptono, 2011).

Kepuasan pelayanan adalah persepsi subjektif dan dinamis dari sejauh mana kebutuhan perawatan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien terpenuhi (Galle *et al.*, 2015).

2. Tipe-Tipe Kepuasan Dan Ketidak Puasan

Jenis kepuasan dan ketidakpuasan ialah : Pertama, *Demanding Customer Satisfaction*, tipe ini menuntut adanya kepuasan yang aktif. Konsumen dengan tipe kepuasan ini menginginkan penyedia jasa untuk memenuhi keinginan mereka yang semakin tinggi di masa yang akan datang. Selain itu, konsumen ingin meneruskan relasi yang baik dengan penyedia jasa. Kedua, *Stable Customer Satisfaction*, pada tipe ini konsumen sangat stabil dalam menggunakan jasa dan terlihat lebih pasif. Mereka memiliki keinginan bahwa segala sesuatunya tetap seperti sebelumnya. Ketiga, *Resigned Customer Satisfaction*, konsumen dengan tipe ini juga merasa puas. Meskipun demikian kepuasan yang mereka rasakan lebih didasari perasaan bahwa tidak layak mengharapakan lebih dari apa yang mereka rasakan sekarang. Keempat, *Stable Customer Dissatisfaction*, konsumen dalam tipe ini tidak merasa puas terhadap kinerja penyedia jasa, namun mereka tidak melakukan protes atau complain terhadap penyedia jasa. Kelima, *Demanding Customer Dissatisfaction*, konsumen memiliki keberanian untuk mengungkapkan bahwa mereka menginginkan adanya perubahan.

3. Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpuasan

Sebagaimana diungkapkan oleh Rangkuti (2003) dalam Nursalam (2017), ada beberapa faktor yang menyebabkan kekecewaan konsumen terhadap suatu jasa yang tidak sesuai dengan keinginan mereka hal ini dipicu adanya perilaku perawat kurang memuaskan, suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang, biaya yang dianggap terlalu mahal, jarak faskes yang terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan harga tidak sesuai dengan apa yang penyedia jasa promosikan.

Hasil penelitian menyebutkan faktor ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan diantaranya adalah kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien, kurangnya waktu untuk perawatan, pasien menginginkan perawat lebih memperhatikan keadaan pasien (Shabila *et al.*, 2014)

4. Pengukuran Tingkat Kepuasan pelayanan

Dua aspek yang bisa mempengaruhi kepuasan pelayanan yaitu komponen harapan pasien dan komponen kinerja layanan kesehatan. Pengukuran kepuasan pelayanan dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner yang berisi poin-poin terkait layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kepuasan pelayanan di beberapa negara tentang pelayanan kebidanan di rasa masih kurang, para wanita menunjukkan bahwa bidan kurang komunikatif dalam memberikan pelayanan. Mereka menyarankan agar bidan bisa lebih komunikatif dan lebih memperhatikan kebutuhan wanita (Baas *et al.*, 2015).

Kepuasan pelayanan merupakan refleksi dari pasien dan memiliki domain yang berbeda dari perawatan kesehatan, termasuk teknis,

interpersonal, dan aspek organisasi. Kepuasan dengan aspek yang berbeda dari perawatan kesehatan yang diterima meningkatkan hasil kesehatan, kelangsungan perawatan, kepatuhan, dan hubungan dengan penyedia (Matejić *et al.*, 2014).

5. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Menurut Nursalam (2017) penilaian tingkat kepuasan yang harus diperhatikan adalah hal-hal apa saja yang harus dievaluasi oleh pasien. Ada beberapa hal yang harus diestimasi, termasuk keinginan pasien yaitu: kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (*caring*), komunikasi, dll.

Beberapa pendekatan untuk melakukan estimasi pemenuhan kepuasan pelayanan adalah dengan cara mengevaluasi sistem estimasi kepuasan tersebut. Strategi penilaian (*rating scale*), prosedur ini menggunakan *directly reported satisfaction*, *sampling rating*, *systematic difference technique* (teknik berpasangan). Metode estimasi directional (pemenuhan secara langsung) dalam sistem estimasi secara langsung ini penilai akan mendapatkan beberapa informasi tentang pemenuhan kepuasan. Prosedur ini tidak memihak pada apapun dan cenderung lebih subjektif. Hasil pengukuran ini akan memberikan penilaian terkait mutu layanan.

Instrumen (*directly reported satisfaction*) membutuhkan responden untuk menilai 1) derajat kesukaan, 2) persetujuan, 3) penilaian, 4) tingkat kepuasan yang dapat dikomunikasikan dalam metode skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap (*rating scale*). Dalam menentukan kualitas skala bernomor genap bisa 1 sampai 10. Investigasi hasil dengan skala dapat ditentukan atas nilai rerata dan simpangan bakunya. Dominan bila

kurang dari nilai rerata (bila skala positif, bila skala negatif diambil lebih dari nilai reratanya). Sistem ini secara luas digunakan sebagai bagian dari hipotesis kepuasan yang memakai *stimulo value judgement reaction*. Strategi teknik untuk skala kepuasan terinci langsung melalui langkah awal dimulai yang menunjukkan skala standar. Skala ini dapat didirikan pada estimasi skala pusat estimasi dan dapat dikendalikan oleh para analis dengan mengingat tujuan penilaian mereka.

Strategi berpasangan memberikan beberapa pertanyaan yang harus dinilai, pada strategi ini penilai diminta untuk memilih. Strategi berpasangan sering dipakai oleh beberapa penilaian terkait dengan kepuasan karena dianggap lebih mudah dan selain itu penilaian ini lebih efisien karena pengambilan datanya berlangsung dalam satu waktu.

Didalam penilaian *antenatal, intranatal, neonatal dan postnatal care*, penilaian kepuasan ibu difokuskan pada ketersediaan layanan, lingkungan fisik, kondisi kebersihan, organisasi kerja, hubungan interpersonal dengan professional kesehatan, dan keahlian serta kompetensi professional kesehatan (Matejić *et al.*, 2014).

6. Aspek-Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan pelayanan

Menurut Imbalo (2015) terdapat beberapa aspek–aspek yang mempengaruhi kepuasan pelayanan adalah kesembuhan, ketersediaan obat, keleluasaan pribadi atau privasi sewaktu berada di kamar periksa, kebersihan, mendapat informasi yang menyeluruh, mendapat jawaban yang dimenerti terhadap pertanyaan pasien, memberikan kesempatan bertanya, kesinambungan petugas kesehatan , waktu tunggu, tersedianya

toilet, biaya pelayanan, tersedianya tempat duduk yang nyaman di ruang tunggu.

Aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pelayanan diantaranya adalah karakteristik sosio demografi (pendidikan, usia, status perkawinan, dan status ekonomi), jumlah faktor pribadi (nilai-nilai, sikap, ambang rasa sakit, dan dukungan pribadi). Kepuasan ibu dengan perawatan yang ia terima sebelumnya dapat dikatakan menjadi pengalaman yang dihasilkan dari penilaian subjektif dari apa yang para ibu harapkan sebelumnya (Matejić *et al.*, 2014).

C. Kualitas Pelayanan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, *neonatal care*, *postnatal care* dan pelayanan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2010).

1. Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Menurut Varney (2007), menyebutkan bahwa periode antenatal adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan, yang menandai awal periode *antenatal*. *Antenatal care* adalah perawatan yang bertujuan untuk memberikan pemeriksaan kesehatan, informasi seputar kehamilan, persalinan, serta mempersiapkan wanita untuk melalui proses persalinan (Andersson *et al.*, 2013). *Antenatal care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk

optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

b. Alasan Penting Untuk Mendapatkan Asuhan *Antenatal*

Menurut Prawirohardjo (2010) ada enam penjelasan penting dibalik mendapatkan perawatan *antenatal* untuk membangun kepercayaan diantara ibu dan petugas kesehatan. Mencari kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya serta untuk memperoleh data fundamental tentang kesehatan ibu dan kehamilannya serta untuk mengawasi ibu dengan kehalusan resiko tinggi. Selain itu untuk memberikan informasi penting terkait kehamilan dan tanda bahaya kehamilan.

c. Tujuan *Antenatal care*

Menurut Sulistyawati (2009) tujuan *antenatal care* adalah memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi, menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persaliann dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

d. Tujuh langkah manajemen kebidanan

Menurut Varney (2007) terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang dapat digunakan oleh bidan dalam melakukan *antenatal care*, 7 langkah tersebut adalah:

1) Mengumpulkan Data

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan seluruh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

2) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

5) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

6) Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

7) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan kepada pasien apakah telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

e. Perilaku bidan dalam pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Notoadmodjo (2010) tiga variabel pengendali kinerja bidan dalam memberikan pelayanan *Antenatal Care* adalah: Pertama faktor *predisposisi* yang berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, serta nilai-nilai. Kedua, faktor pendukung yaitu lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, seperti kontrasepsi dan obat-obatan. Ketiga, faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan ataupun petugas lainnya, merupakan kelompok referensi dari perilaku bidan.

Dengan hal ini sikap bidan dalam pelayanan kehamilan dikendalikan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi masyarakat. Ketersediaan fasilitas dan prasarana disamping itu perilaku para petugas kesehatan yaitu saling membantu dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2. *Intranatal Care*

a. Pengertian dan tujuan *Intranatal Care*

Intranatal Care ialah suatu proses pengeluaran janin dan placenta yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,

dengan bantuan atau tanpa bantuan. Proses ini ditandai dengan adanya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran placenta (Sulistiyawati,2010). *Intranatal care* dapat dilakukan oleh bidan, dokter kandungan maupun dokter umum. *Intranatal care* merupakan pelayanan yang meliputi memantau kesejahteraan dari ibu dan bayi dan memantau kemajuan persalinan (Reed *et al.*, 2016).

Dalam jurnal yang di tulis oleh (Renfrew *et al.*, 2014) menunjukkan bahwa tingkat kelahiran normal dapat digunakan sebagai indicator kualitas asuhan kebidanan. Pelayanan kebidanan yang baik terbukti meningkatkan peluang pasien untuk menjalani kelahiran normal tanpa intervensi apapun. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien persalinan bidan akan menyediakan kesinambungan perawatan kebidanan, menawarkan kepada pasien untuk memilih tempat persalinan, menyediakan kelas untuk persiapan persalinan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih posisi melahirkan sesuai keinginannya dan menawarkan cara melahirkan yang aman dan mampu mengurangi rasa sakit. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi tingkat kepuasan pelayanan pada pelayanan kebidanan (Bowers *et al.*, 2015).

Tujuan dari perawatan intranatal care adalah untuk memberikan perawatan yang memuaskan selama proses melahirkan untuk mencapai persalinan yang bersih serta aman, dengan mengingat aspek sayang ibu dan sayang bayi (Hollins Martin and Martin, 2014).

- b. Tahapan proses persalinan dibagi menjadi empat kala yaitu:
- 1) Kala I: Merupakan periode munculnya kontraksi yang teratur sampai pembukaan mulut rahim lengkap (10 cm), fase kala I persalinan dipartisi menjadi dua periode yaitu pertama, fase laten merupakan cara perubahan mulut rahim menjadi lebih tipis dan mulai membuka dari 0 – 3 cm. Kedua, periode aktif yaitu mulut Rahim menjadi semakin menipis dan dengan semakin sering terjadi kontraksi, maka pembukaan mulut Rahim akan lebih cepat (4–10 cm). Kecepatan pembukaan mulut rahim pada keadaan normal tidak kurang dari 1 cm per jam.
 - 2) Kala II: Dimulai dengan pembukaan mulut rahim lengkap (10 cm), kontraksi akan memberikan dorongan kepada bayi untuk keluar. Ibu akan reflek meneran ketika kontraksi berlangsung untuk mengeluarkan bayinya. Proses ini bisaanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, kala II berakhir dengan kelahiran bayi.
 - 3) Kala III: Dimulai sejak lahir nya bayi hingga lahirnya plasenta, sebagian besar berlangsung kurang dari 30 menit.
 - 4) Kala IV: Dimulai sejak lahirnya plasenta hingga dua jam sesudahnya.
- c. Asuhan kebidanan selama persalinan normal

Berdasarkan buku asuhan persalinan normal peran petugas kesehatan adalah untuk memantau, memberikan support dan kenyamanan kepada ibu baik dari segi emosional dan juga dari segi fisik. Tindakan yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan ialah :

- 1) Menghadirkan orang-orang terdekat pasien misalnya suami pasien ataupun teman dekat, dukungan yang bisa diberikan misalnya mengusap keringat, menemani dan membimbing untuk melakukan mobilisasi, memberikan minum, merubah posisi dan memijat atau menggosok pinggang.
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan kesenyamanannya apabila ibu ingin tetap ditempat tidur diusahakan untuk tidak tidur dalam posisi terlentang lurus.
- 3) Membimbing ibu untuk selalu merasa rileks bila ada kontraksi dengan cara menarik nafas panjang, tahan napas sebentar kemudian dihembuskan melalui mulut.
- 4) Menjaga kenyamanan ibu dengan tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin pasien.
- 5) Menjelaskan secara detail tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan yaitu menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh kemaluannya sesudah buang air kecil/besar.

3. *Postnatal Care*

a. Pengertian

Periode *postnatal* dimulai sejak satu jam setelah lahirnya placenta hingga 6 minggu (42 hari) setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

b. Tujuan *Postnatal Care*

Menurut (Prawirohardjo, 2010) tujuan *postnatal care* adalah untuk mendeteksi adanya perdarahan Masa Nifas, menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melaksanakan skrining secara komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara dan konseling mengenai program keluarga berencana.

4. *Neonatal Care*

a. Pengertian

Menurut (Marmi, 2012) *neonatal care* adalah asuhan yang diberikan kepada bayi pada saat setelah lahir sampai dengan bayi berusia 28 hari.

b. Neonatal Care

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010) asuhan segera bayi baru lahir meliputi:

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.
- b) Menjaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara mengganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindungi dengan baik.
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - (a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
 - (b) Jika suhu kurang dari 36,5°C segera hangatkan bayi.
- d) Kontak dini dengan bayi.

2) Asuhan bayi baru lahir

Menurut Marmi (2012) asuhan bayi baru lahir meliputi:

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktivitas.
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi.
 - (1) Hindari memandikan bayi minimal 6 jam pasca kelahiran.
 - (2) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
 - (3) Kepala bayi harus tertutup.
- c) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- d) Memberikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi.
- e) Identifikasi bayi.
- f) Melakukan perawatan lain:
 - (1) Melakukan perawatan tali pusat.
 - (2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah, berikan imunisasi BCG dan imunisasi hepatitis B pada bayi.
 - (3) Ajarkan orang tua untuk menilai tanda – tanda bahaya pada bayi.
 - (4) Memberi ASI sesuai kebutuhan setiap 2 -3 jam sekali.
 - (5) Menganjurkan agar ibu selalu dekat dengan bayi.
 - (6) Menjaga bayi dalam kondisi bersih, hangat dan kering.
 - (7) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

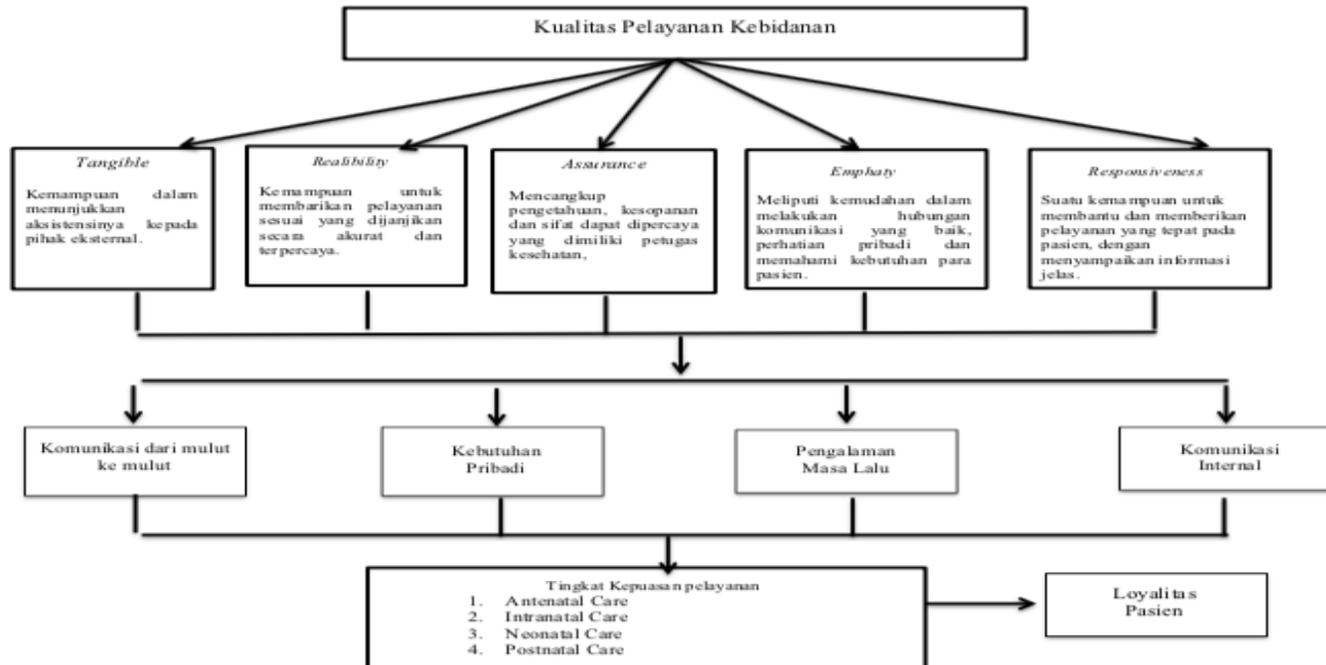
II. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Mohammad, et. al. (2014)	<i>Jordanian women's dissatisfaction with childbirt care</i>	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan waktu cross sectional dalam pengambilan datanya	Ketidakpuasan pasien terhadap perawatan intrapartum adalah tentang perawatan yang diterima, bidan kurang memberikan perhatian saat menlong persalinan serta bidan dianggap kurang komunikatif selama proses persalinan.	Perbedaan terletak pada sampel penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian
Paul, julie et.al. (2013)	<i>Improving satisfaction with care and reducing leght of stay in an obstetric triage unit using a nurse-midwife-managed model of care</i>	Penelitian komparatif	Penelitian ini menunjukkan bahwa unit triase kebidanan bila di kelola dengan baik dapat meningkatkan kepuasan pelayanan	Perbedaan terletak pada sampel penelitian, jenis penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian
Foster et.al. (2016)	<i>Continuity of Care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartu and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial</i>	Penelitian ini menggunakan dua desain penelitian (kualitatif dan kuantitatif)	Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki resiko komplikasi yang rendah akan merasa lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan dan sebaliknya wanita yang memiliki resiko komplikasi yang lebih tinggi cenderung merasa tidak puas dengan	Perbedaan terletak pada sampel penelitian, jenis penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian

			pelayanan yang diberikan oleh bidan.	
Galle <i>et.al.</i> (2015)	<i>Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups :a descriptive study in Ghent</i>	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian kuantitatif	Penelitian ini menunjukkan bahwa banyak wanita yang memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan namun pelayanan yang diberikan oleh bidan jauh dari harapan.	Perbedaan terletak pada sampel penelitian, jenis penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian

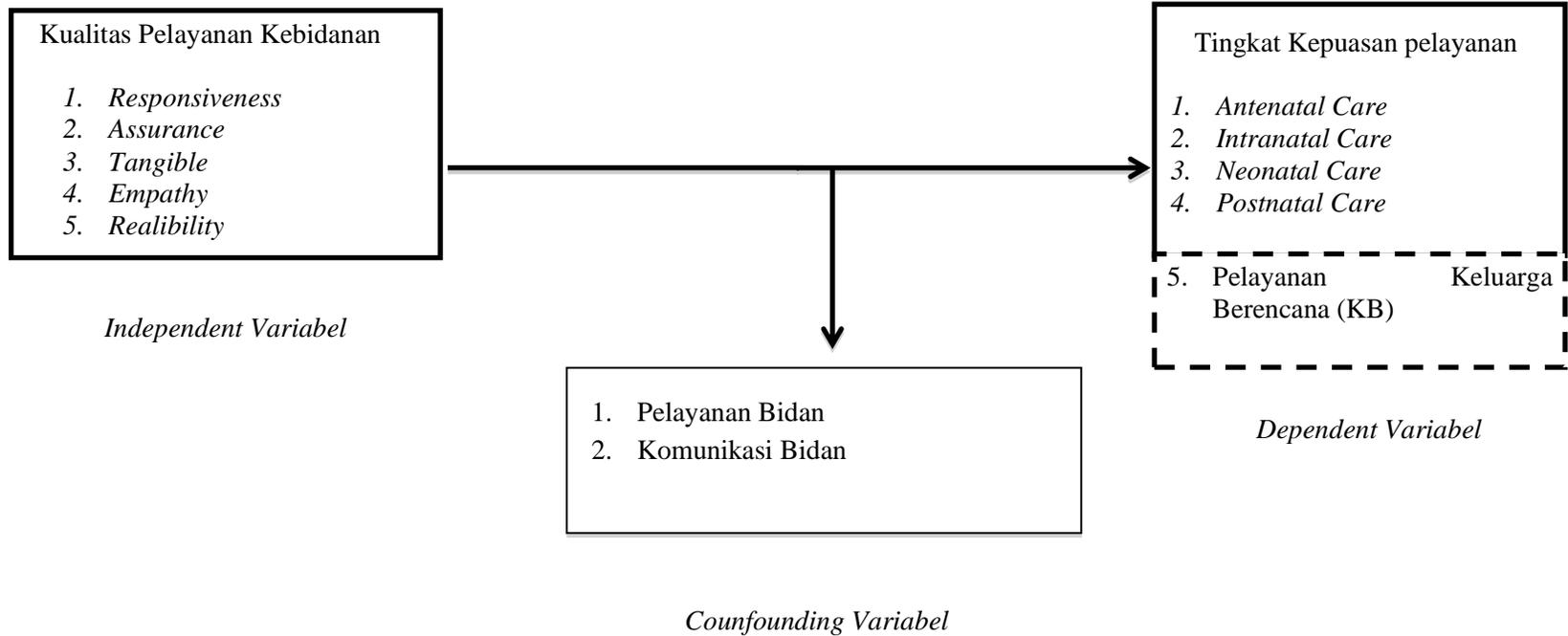
III. Kerangka Teori



Sumber : Prawirohardjo (2010), Marni (2012), Reed, *et al* (2016)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

IV. Kerangka Konsep



Keterangan :

- = Yang diteliti
- - - - = Yang tidak diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep

V. Hipotesis

1. Kualitas pelayanan kebidanan yang meliputi *Tangible, Realibility, Assurance, Emphaty, Responsiveness* akan memengaruhi tingkat kepuasan pelayanan.
2. Tingkat kepuasan pelayanan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan.
3. Adanya hubungan antara kualitas pelayanan kebidanan dengan kepuasan pelayanan di puskesmas Kabupaten Bantul.
4. Terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan (*tangible, realibility, assurance, emphaty, responsiveness*) terhadap tingkat kepuasan pelayanan kebidanan komprehensif.