

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUTU
PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)
DI PUSKESMAS LASUSUA KAB KOLAKA UTARA**

RABIYATUL ASGAR

K011181503



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU
DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS LASUSUA KAB KOLAKA UTARA**

Disusun dan diajukan oleh

**RABIYATUL ASGAR
K011181503**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 7 Maret 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dian Saputra Marzuki, SKM., M.kes
NIP. 198806132014041003


Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 1953111019860111001



Ketua Program Studi,
Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu
Tanggal 7 Maret 2022.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM., M.kes (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH (.....)

Anggota :

1. Ir. Nurhayani, M.kes (.....)

2. Arif Anwar, SKM., M.kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rabiyatul Asgar
NIM : K011181503
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 082288428001
E-mail : rabiyatulasgar08@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS LASUSUA KAB. KOLAKA UTARA”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Maret 2022
Yang membuat pernyataan



Rabiyatul Asgar

RINGKASAN

**Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

RABIYATUL ASGAR

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS LASUSUA KAB KOLAKA UTARA

(xv + 89 Halaman + 5 Lampiran + 11 Tabel)

Banyaknya angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu 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).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 54 orang responden yang diambil dari jumlah kunjungan pasien yang datang 3 bulan terakhir di Puskesmas Lasusua. Pengambilan sampel menggunakan simple random sampling.

Berdasarkan umur sebagian besar responden berada pada tingkat umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 27 responden (50.0%). Dilihat dari usia kehamilan, sebagian besar responden pada usia kehamilan 30-38 minggu yaitu sebanyak 16 responden (29.6%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 34 responden (63.0%). Hasil Analisis Bivariat antara variabel independen dan dependen ini menunjukkan bahwa variabel kelangsungan pelayanan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), Akses terhadap pelayanan $p = 0,021$ ($p < 0,05$), hubungan antar manusia $p = 0,024$ ($p < 0,05$), dan kenyamanan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) berhubungan dengan mutu pelayanan KIA.

Saran yang diberikan adalah hendaknya petugas dapat memperbaiki dan menjaga kebersihan sarana dan prasarana Puskesmas, karena semua ini sangat berdampak terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka : 30 (1999-2020)

Kata Kunci : Mutu pelayanan, Kelangsungan Pelayanan, Akses Terhadap Pelayanan, Hubungan Antar Manusia, Kenyamanan, KIA

SUMMARY

**Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy**

RABIYATUL ASGAR

FACTORS THAT AFFECT THE QUALITY OF MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES (KIA) AT THE LASUSUA PUBLIC HEALTH CENTER NORTH KOLAKA REGENCY

(xv + 89 Pages + 5 Appendices + 11 Tables)

The high maternal mortality rate is caused by several factors, one of which is the unequal coverage of antenatal services, especially MCH/KB services and the low coverage of antenatal and delivery services by health workers. In addition, because disparities are still found between provinces, economic and educational levels as well as between cities and villages. This vulnerability to maternal health has an impact on maternal and child health in an effort to increase the reach and quality of health services and reduce infant mortality and maternal mortality (Depkes RI, 2010).

This research aims to knowing how the influence of several factors that affect the quality of maternal and child health services at the Puskesmas Lasusua Kab. North Kolaka. This type of research is an analytic survey using a cross sectional study approach. The number of samples in this study was 54 respondents who were taken from the number of patient visits who came in the last 3 months at the Lasusua health center. Sampling using simple random sampling.

Based on age, most of the respondents were at the age level of 21-30 years, as many as 27 respondents (50.0%). Judging from the gestational age, most of the respondents were at 30-38 weeks of gestation, as many as 16 respondents (29.6%). Based on occupation, most of the respondents worked as IRT as many as 34 respondents (63.0%). The results of the Bivariate Analysis between the independent and dependent variables indicate that the service continuity variable $p = 0.000$ ($p < 0.05$), access to services $p = 0.021$ ($p < 0.05$), human relations $p = 0.024$ ($p < 0.05$), and convenience $p = 0.001$ ($p < 0.05$) with the quality of MCH services.

The advice given is that officers should be able to improve and maintain the cleanliness of the health center facilities and infrastructure, because all of this has a huge impact on the quality of health services.

Bibliography : 30 (1999-2020)

Keywords : Quality of service, Continuity of Service, Access Towards Service, Human Relations, Comfort, KIA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kepada Allah SWT atas Segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Lasusua Kab Kolaka Utara”**. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Strata-1 di jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan selesainya Skripsi ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua, Ayahanda H. Asgar S.pd dan ibunda Hj. Sitti Rahmatiah S.pdi yang tercinta, serta kepada kakak Eka Musfairah Asgar dan Muthi'ah Asgar, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan, materi, doa restunya dari awal perkuliahan dan hingga selesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang sangat berkontribusi dan berarti bagi penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi.

2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis menempuh pendidikan di fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes dan bapak Arif Anwar, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
6. Sahabatku, Khafidzah Amdar, Nilla Ismail, Vika Putri, Nuhira dan Radia yang selalu membantu dan mendukung serta memberikan saya semangat sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu
7. Sahabatku, Nurul Khafifah, Devy Oktavianti, Nur Fauziah, Angel Dwi Gusti Linting dan Meylisyah yang selalu membantu segala kesulitan dan kebingungan mulai semenjak masuk kampus fakultas Kesehatan Masyarakat hingga penyusunan skripsi.

8. Sahabatku, Aksal Ilhamsyah, Ismail, Muhammad Fathil yang selalu membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir.
9. Fadia Ananda Roslan sobat seperbimbingan yang selalu memberikan semangat dan motivasi selama pengerjaan skripsi.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak

Agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah Subhanahu Wata'ala melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 13 Januari
2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN.....	v
SUMMERY.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan	9
B. Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat.	18
C. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	23
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti	29
E. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	36

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	36
B. Kerangka konsep.....	37
D. Definisi Operational dan Kriteria Objektif	54
E. Hipotesis Penelitian.....	63
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	65
A. Jenis Penelitian	65
C. Populasi dan Sampel	65
D. Metode Pengambilan Sampel	66
E. Metode Pengumpulan Data	67
F. Pengolahan Data dan Analisis Data	68
G. Penyajian Data	69
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	70
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	70
B. Hasil Penelitian	71
C. Pembahasan.....	80
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Sintesa penelitian.....	34
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	75
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan.....	75
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	76
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Variabel Kelangsungan Pelayanan di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.....	76
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Variabel Akses Terhadap Pelayanan di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.....	77
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Variabel Hubungan Antar Manusia di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.....	77
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Variabel Kenyamanan di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.....	78
Tabel 5.8	Distribusi Responden menurut Variabel Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	78
Tabel 5.9	Analisis Crosstabulation dan Chi Square Variabel Kelangsungan Pelayanan, Akses Pelayanan Kesehatan, Hubungan antar manusia dan Kenyamanan dengan Mutu Pelayanan KIA di Puskesmas Lasusua Kabupaten Kolaka Utara.....	79
Tabel 5.10	Analisis Variabel yang Berpengaruh terhadap Mutu Pelayanan KIA di Puskesmas Lasusua Kabupaten Kolaka Utara.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	<i>Output SPSS</i>
Lampiran 3	Persuratan
Lampiran 4	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 5	Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
TT	: Tetanus Toksoid
KB	: Keluarga Berencana
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
UUD	: Undang- Undang Dasar
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
AC	: <i>Air Conditioner</i>
TV	: <i>Television</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
AKI	: Angka Kematian Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DINKES	: Dinas Kesehatan
ICPD	: <i>International Conference on Population and Development</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan elemen penting dalam kehidupan dan menjadi salah satu hak asasi manusia, dimana UUD pasal 28 menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup dan sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa “negara bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dewasa ini, masyarakat semakin sadar akan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan pada masyarakat itu sendiri. Masyarakat mengharapkan pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan demi memenuhi kebutuhan dasar masyarakat.

Semakin majunya ilmu dan teknologi kesehatan serta semakin baiknya tingkat Pendidikan, keadaan sosial ekonomi masyarakat mutu pelayanan semakin bertambah penting. Muninjaya (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan erat hubungannya dengan kepuasan pelanggan. Oleh karena itu, semakin baik mutu pelayanan maka semakin puas pula pelanggan begitu juga sebaliknya. Apabila pelayanan Kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, maka akan dapat memperkecil timbulnya risiko akibat penggunaan berbagai kemajuan ilmu dan teknologi serta memenuhi kebutuhan

dan tuntutan masyarakat yang semakin hari semakin meningkat. Salah satu penyediaan pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah Puskesmas.

Puskesmas adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam bidang kesehatan dasar. Puskesmas dituntut untuk lebih bermutu sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya masing-masing. Dengan jangkauannya yang luas sampai pelosok desa, pelayanan Puskesmas yang bermutu akan menjadi salah satu faktor penentu upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Dengan semakin berkembangnya masyarakat kelas menengah maka tuntutan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu juga meningkat. Sehingga untuk menghadapi hal itu diupayakan suatu program menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan tujuan memberikan kepuasan pada masyarakat (Muninjaya, 2014).

Kegiatan pokok Puskesmas terbagi menjadi 2 bagian, yaitu kegiatan rutin dan tidak rutin. Pelayanan dengan kunjungan rutin di Puskesmas yaitu KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), dan imunisasi. Sedangkan pelayanan kunjungan tidak rutin yaitu poli umum (PPN/Bappenas, 2018).

Menurut ketua komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu

305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (*International Conference on Population and Development ke-25*) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Susiana, 2019).

Banyaknya angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu 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).

Penyebab kematian ibu terbanyak masih didominasi perdarahan (30,3%), disusul hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7%). Penyebab lain-lain 45% cukup besar termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik (Kemenkes RI, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) Berdasarkan data Dinkes Kolaka Utara (2020), angka kematian ibu per 100.000 kelahiran

hidup terjadi 65 kasus dengan wilayah Kecamatan Lasusua menjadi peringkat ke empat dengan jumlah angka kematian ibu sebanyak 221/100.000 KH. Angka penyebab kematian ibu di Kolaka Utara Tahun 2020 diantaranya 17,21% disebabkan oleh penyebab lain, 12,11% disebabkan oleh hipertensi, 31,17% disebabkan oleh perdarahan, 2,70% disebabkan oleh infeksi dan 22,80% disebabkan oleh Eklamsi (Dinkes Kolaka Utara 2020).

Tingginya AKI disebagian Kabupaten/Kota disebabkan berbagai hal, di antaranya kondisi wilayah yang terpencil, tenaga kesehatan yang masih kurang, sarana transportasi dan fasilitas kesehatan yang masih terbatas menyebabkan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan yang ada relatif sulit dan jauh. Semua kondisi tersebut menyebabkan rendahnya kontak masyarakat terutama ibu hamil dengan tenaga kesehatan (bidan/dokter) dan cenderung melahirkan dengan bantuan tenaga non kesehatan, sehingga bila ada kelainan pada kehamilan menjadi tidak terdeteksi sejak dini, hal ini menjadi masalah serius bila terjadi komplikasi kehamilan atau kondisi persalinan yang membutuhkan rujukan. Upaya perbaikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan akses masyarakat terus dilakukan, baik perekrutan tenaga kesehatan baru, maupun perbaikan dan penambahan fasilitas kesehatan yang ada (Profil Kesehatan Dinas Kab. Kolaka Utara, 2019).

Dalam pencapaian suatu program, hal yang paling mendasar yaitu mutu pelayanan yang diberikan. Kondisi ini pula yang kemungkinan dirasakan oleh orang-orang yang menjalani pemeriksaan KIA. Menurut Lori Di Prete Brown, dalam buku Wijono tentang dimensi mutu pelayanan, Lori

membagi dalam delapan dimensi yaitu kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia, dan kenyamanan.

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

Oleh karena itu, diperlukan suatu penelitian yang ditujukan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan KIA. KIA merupakan salah satu program prioritas dalam pelayanan kesehatan, termasuk di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara. Selain itu, salah satu indikator dari keberhasilan pembangunan kesehatan adalah menurunnya angka kematian ibu dan bayi, untuk itu semua ini akan tercapai apabila diikuti dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Berdasarkan penelitian (Mariani, 2013) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan KIA di Puskesmas Ujong Patihah Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya” menyatakan bahwa tidak hubungan antara kompetensi teknis dengan mutu pelayanan namun ada hubungan antara efisiensi, ketepatan waktu, dan kenyamanan dengan mutu

pelayanan. Serta penelitian (Amelia, 2018) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar” menyatakan ada hubungan antara kompetensi teknis, kenyamanan dan ketepatan waktu dengan mutu pelayanan namun tidak ada hubungan antara akses terhadap pelayanan, hubungan antar manusia dengan mutu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh sebelumnya melalui wawancara serta kondisi yang ada di lapangan maka terdapat faktor yang mempengaruhi terhadap mutu pelayanan, yaitu kelangsungan pelayanan memiliki pengaruh karena dalam proses pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tidak dilakukan secara menyeluruh sehingga pada saat proses pemeriksaan banyak pasien komplek dan tidak berjalan dengan baik, akses terhadap pelayanan memiliki pengaruh karena akses menuju puskesmas masih terbilang cukup sulit hal ini membuat masyarakat yang berada di pelosok pedesaan tidak punya akses dikarenakan jauh dari tempat tinggalnya, hubungan antar manusia memiliki pengaruh karena tenaga kesehatan dari pihak puskesmas tidak menjalankan sikap profesional terhadap pemeriksaan pasien saat berkunjung ke puskesmas sehingga membuat tidak rasa saling percaya antara pasien dan tenaga kesehatan, dan kenyamanan memiliki pengaruh karena pihak puskesmas tidak menyediakan sarana-prasarana dengan baik dilihat dari kunjungan saat ke puskesmas yaitu tidak cukupnya kursi yang digunakan oleh pasien, toilet yang kurang bersih, dan keadaan ruangan panas sehingga hal ini membuat pasien saat berkunjung tidak nyaman atas pelayanan dari pihak

puskesmas. Sedangkan empat faktor lain, yaitu kompetensi teknis, efektivitas, efisiensi, dan keamanan tidak memiliki pengaruh, sehingga dalam penelitian penulis hanya membatasi objek masalah pada variable yang memiliki pengaruh terhadap mutu pelayanan.

Dengan demikian, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh beberapa faktor terhadap mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh kelangsungan pelayanan dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.

- b. Untuk mengetahui pengaruh akses terhadap pelayanan dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.
- c. Untuk mengetahui pengaruh antar manusia dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.
- d. Untuk mengetahui pengaruh kenyamanan dengan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Lasusua Kab. Kolaka Utara.

D. Manfaat Penelitian

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat oleh mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan bagi peneliti lain yang ingin meneliti tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas Lasusua, Kab. Kolaka Utara. Selain itu untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari bangku perkuliahan dengan membandingkan teori yang didapatkan dengan praktik dilapangan. Serta dapat digunakan sebagai bahan masukan/ informasi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian mutu

Mutu merupakan derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian. Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu, apapun bentuk produknya. Mutu harus dapat dicapai, diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras.

Menurut (Azwar, 2010) mutu adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Menurut Garvin (1988) mutu adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen. Selera atau harapan konsumen pada suatu produk juga harus berubah atau disesuaikan (Nasution, 2001).

Mutu adalah Nilai total suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan produk dan pelayanan tersebut dalam memenuhi kebutuhan pasien (*American Society for Quality Control*).

Peningkatan mutu pelayanan adalah memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dalam mengembangkan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2011).

Menurut Goetsch dan Davis (1994:4) yang dikutip dari Siswanto 2010, mutu (*quality*) merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi ini didasarkan atas elemen sebagai berikut:

1. Mutu meliputi usaha untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
2. Mutu mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan
3. Mutu merupakan kondisi yang selalau berubah (misalnya apa yang dianggap merupakan mutu saat ini mungkin dianggap kurang bermutu pada masa yang akan datang).

Menurut Wijono (1997) Mutu pelayanan kesehatan yang sering juga diartikan mutu pemeliharaan kesehatan atau mutu perawatan yang menjadi acuan pelaksanaan operasional sehari-hari adalah derajat terpenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil seperti yang diharapkan yang menyangkut pelayanan diagnosa, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis.

Menurut Ali Gufran, 2007; istilah mutu memiliki banyak penafsiran yang mungkin berbeda-beda, ketika ia digunakan untuk

menggambarkan sebuah produk atau pelayanan tertentu. Bisa saja beberapa orang mengatakan bahwa sesuatu dikatakan bermutu tinggi ketika sesuatu tersebut dianggap lebih baik, lebih cepat, lebih cemerlang, lux, lebih wah dan biasanya lebih mahal dibandingkan produk atau layanan yang mutunya dianggap lebih rendah. Hal ini tentu tidak sepenuhnya benar. Beberapa orang mengartikan layanan kesehatan bermutu adalah layanan yang memuaskan pelanggan. Padahal layanan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan medis profesional.

Lebih lanjut dalam uraian Ali Gufran, 2007; layanan bermutu dalam pengertian yang luas diartikan sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal.

2. Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi pelayanan kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintah daerah memiliki pandangan yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain yaitu disebabkan oleh adanya perbedaan latar belakang pendidikan, pengetahuan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan. Setiap orang akan menilai mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau kriteria yang berbeda-beda.

Maka dari itu, dirumuskan pengertian mutu pelayanan kesehatan yaitu derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Menurut Azwar (1996), mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak penyandang dana mutu (Ulumiyah, 2018).

Sedangkan menurut Avedis Donabedian (dalam Muninjaya, 2013:19), mutu pelayanan kesehatan adalah kualitas perawatan teknis terdiri dari penerapan ilmu kedokteran dan teknologi dengan cara yang memaksimalkan manfaatnya untuk kesehatan tanpa meningkatkan risikonya. Oleh karena itu, kualitasnya adalah sejauh mana perawatan yang disediakan diharapkan akan menghasilkan keseimbangan risiko dan manfaat yang menguntungkan. Selanjutnya menurut Assaf (2009:16) mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau (Oktoria, Kusuma and Irawan, 2020).

Penghitungan kualitas mutu pelayanan untuk beberapa orang berbeda beda berdasarkan kriteria dan tanggapan mengenai pelayanan yang ada.

Setiap orang dalam sistem layanan kesehatan yang ikut dalam kelompok medis dan organisasi kesehatan yang memiliki pandangan yang berbeda dalam mutu pelayanan kesehatan yang bermutu (Pohan, 2007). Beberapa pendapat dan penilaian tersebut dapat di ukur dari kinerja perawat dan dokter mengenai mutu pelayanan yaitu:

1. Dari pengetahuan pasien, sistem pelayanan kesehatan yang terjamin mutu dan kualitasnya bilamana layanan kesehatan dapat tercapainya keinginan bisa dapat di lihat dan dirasakan oleh masyarakat maupun pasien melalui ramah, santun, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya.
2. Anggapan melayani pelayanan kesehatan (provider) lebih berdekatan dengan mutu layanan kesehatan yang lengkap dengan sarana dan fasilitas alat kerja medis.
3. Anggapan penyalur dana. Penyalur dana beranggapan jika layanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu pasti layanan kesehatan akan baik dan berkualitas dengan waktu yang tepat.
4. Anggapan mempunyai fasilitas layanan kesehatan. Fasilitas layanan kesehatan beranggapan jika suatu pelayanan dikatakan bermutu dapat memberikan pelayanan baik untuk memperoleh tanggapan yang mampu menangani keseluruhan biaya dan dapat di jangkau oleh masyarakat sesuai dengan tarif layanan.
5. Anggapan direktur layanan kesehatan, direktur layanan kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kualitas mutu layanan kesehatan tetapi tidak memberikan kepada pelanggan layanan kesehatan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Moenir (2002), terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu:

1. Kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan.
2. Aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan.
3. Organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan.
4. Keterampilan petugas.
5. Sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

Menurut Azwar (1994) Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ada 3 yaitu unsur masukan, lingkungan dan proses.

a. Unsur masukan

Unsur masukan disini adalah tenaga, dana, dan sarana. Sehingga apabila tenaga dan sarana tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dana tidak sesuai dengan kebutuhan maka akan sulit untuk mendapatkan mutu pelayanan yang baik.

b. Unsur lingkungan

Unsur lingkungan adalah kebijakan, organisai dan manajemen.

c. Unsur proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen rumah sakit yang merupakan

proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan Rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2004) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan output sistem pelayanan kesehatan. Output sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/input, proses dan lingkungan. Menurut Donabedian (1982) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu (Susanto, 2018a):

1. Input

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

2. Proses

Proses merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

3. Aspek Keluaran

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan

memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien

4. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi Mutu pelayanan yang berkualitas di bidang administrasi akan membantu menyusun prioritas dalam memberikan apa keinginan dan kemauan pasien dalam pemberian layanan kesehatan. Tentang mutu pelayanan kesehatan memberikan perhitungan dua dasar, yaitu perhitungan pasien dengan pemakaian pelayanan kesehatan yang merasakan kepuasan, perhitungan sesuai ukuran baku mutu pelayanan yang sudah diterapkan oleh petugas dibidang kesehatan.

Menurut Lori Di Prete Brow, kualitas yang baik bilamana penerimaan pelayanan yang dibutuhkan (termasuk rujukan) terhadap klien itu terpenuhi atau lengkap. Klien harus memiliki akses yang diberikan petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya terhadap pelayanan rutin dan preventif. Klien juga wajib memiliki akses rujukan untuk perhatian, berkomunikasi dengan efektif, dan mendengarkan keluhan (K. M.B.Sulie, E. Rimawati, 2013).

Menurut Lori Di Prete Brown, ada 8 dimensi mutu pelayanan, yaitu:

1) Kompetensi teknis

Keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga menimbulkan kepuasan pasien. Kompetensi teknis

berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan.

2) Akses terhadap pelayanan

Akses atau jalan dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi maupun hambatan yang terjadi karena perbedaan bahasa.

3) Efektivitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai dengan standar yang ada.

4) Hubungan antar Manusia

Berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat.

5) Efisiensi

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

6) Kelangsungan pelayanan

Pasien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan termasuk rujukan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

7) Keamanan

Berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

8) Kenyamanan

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

B. Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Puskesmas

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014: pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Selanjutnya menurut Trihono (2005:8) Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Menurut Triwibowo dan Pusphandani (2015:230) Puskesmas adalah unit pelaksanan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Azwar (2010:125) Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Erawan *et al.*, 2018)

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas merupakan organisasi fungsional sebagai pusat pembangunan kesehatan yang mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekak dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Selain itu, dalam memberikan pelayanan, Puskesmas melibatkan peran serta masyarakat dan juga secara aktif membina masyarakat.

Berdasarkan pendapat (Radito, 2014) pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang juga membina peran serta masyarakat yang juga di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas

mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah.

Upaya kesehatan Puskesmas terdiri atas dua macam yaitu upaya kesehatan wajib Puskesmas dan upaya kesehatan pengembangan Puskesmas: upaya kesehatan wajib itu sendiri yaitu upaya Kesehatan Ibu dan Anak, upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya perbaikan gizi, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta upaya pengobatan dasar. Sedangkan untuk upaya kesehatan pengembangan Puskesmas yaitu dilaksanakan sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang ada dan kemampuan dari Puskesmas.

2. Fungsi Puskesmas

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), Puskesmas memiliki tiga fungsi yaitu: sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran Puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri (Sanah, 2017).

3. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas (Kemenkes, 2014) adalah:

1. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
2. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;
3. Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
4. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan;
5. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan;
6. Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

4. Program pokok Puskesmas

Kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan sesuai kemampuan tenaga maupun fasilitasnya, karenanya kegiatan pokok di setiap Puskesmas dapat

berbeda-beda. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- a. Kesejahteraan ibu dan anak (KIA)
- b. Keluarga berencana
- c. Usaha peningkatan gizi
- d. Kesehatan lingkungan
- e. Pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan
- g. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h. Usaha kesehatan sekolah
- i. Kesehatan olahraga
- j. Perawatan kesehatan masyarakat
- k. Usaha kesehatan kerja
- l. Usaha kesehatan gigi dan mulut
- m. Usaha kesehatan jiwa
- n. Kesehatan mata
- o. Laboratorium (diupayakan tidak lagi sederhana)
- p. Perencanaan dan pelaporan sistem informasi kesehatan
- q. Kesehatan usia lanjut
- r. Pembinaan pengobatan tradisional

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat kecil. Karenanya kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari

masyarakat di wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD). Disamping penyelenggaraan usaha-usaha kegiatan pokok Puskesmas seperti tersebut di atas, Puskesmas sewaktu-waktu dapat diminta untuk melaksanakan program kesehatan tertentu oleh pemerintah pusat. Dalam hal demikian, baik petunjuk pelaksanaan maupun perbekalan akan diberikan oleh pemerintah pusat bersama pemerintah daerah (Hanum, 2016).

C. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan KIA/KB adalah pelayanan kesehatan Ibu dan anak termasuk pelayanan keluarga berencana yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Yang termasuk pelayanan KIA/KB ini misalnya pemeriksaan kehamilan (ANC), nifas, pengobatan bayi dan balita, imunisasi, DDTK, kesehatan reproduksi remaja termasuk calon pengantin, pelayanan pil KB, kondom, suntik, IUD, dan implan.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009, program kesehatan ibu dan anak terutama mempunyai corak usaha kesehatan preventif perorangan. Dalam rangka kerjasama internasional, kegiatan dalam bidang ini sudah dimulai dalam tahun 1950. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka kematian ibu yang bersalin serta kematian bayi dan anak di bawah umur 5 tahun. Usaha kesehatan ibu dan anak meliputi: pengawasan bayi sebelum lahir yang berarti pula pengawasan wanita hamil, pertolongan pada waktu bayi lahir, pengawasan memberikan imunisasi terhadap penyakit-penyakit. Disamping itu memberi penyuluhan dan nasehat kepada para ibu tentang

kebersihan untuk dirinya sendiri serta lingkungannya, minuman dan makanan bayi, pertumbuhan anak mengenai segi jasmani, rohani dan sosial, dan tentang penyakit atau kelainan pada tingkat permulaan (Oktoria, Kusuma and Irawan, 2020).

1. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a. Pelayanan Antenatal

Menurut Depkes RI (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 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 preeklamsia, 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 diagnostik penunjang. Pemeriksaan ini merupakan kelanjutan dari anamnestik

b) Pemeriksaan diagnostik

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, penambahan berat badan total adalah 9-12 kg, bila terdapat kenaikan berat badan yang berlebihan, perlu dipikirkan adanya resiko (bengkak, kehamilan kembar, hidramnion, anak besar) lingkaran 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.

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 bila 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° 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 neonatorum. 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).

b. 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 mendekatkan 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

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti

1. Kelangsungan Pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Klien juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialisasi dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan (Riyadi, 2015).

Kelangsungan pelayanan kadang-kadang dapat diketahui dengan cara klien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau pada situasi lain, dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap dan akuntan, sehingga petugas lain mengerti riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

Menurut James A. Fitzsimmons dan Mona Fitzsimmons dalam Agus Sulastiyono (2002:35) kelangsungan pelayanan adalah tindakan individu (karyawan) untuk memenuhi kebutuhan orang lain (tamu atau konsumen). Pelayanan optimal akan memberikan kepuasan kepada orang lain tersebut. Tolok ukur pelayanan yang baik melalui pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dan keinginan-keinginan tamu.

2. Akses Terhadap Pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien (*affordability*). Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang berkaitan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi

berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, dan waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

Akses bisa dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna. Namun, dalam rangka meningkatkan pelayanan jangka pendek, sumber daya yang memegang peranan penting. Pada umumnya, permasalahan harga, waktu transportasi dan waktu tunggu lebih direspon secara spesifik daripada permasalahan karakteristik sosial ekonomi masyarakat seperti pendapatan, sarana transportasi dan waktu luang. Akses merupakan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Akses bisa digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan, mencari dan mendapatkan sumber daya dan menawarkan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pengguna. Kebutuhan pengguna diantaranya:

1. Kemampuan menerima (kepercayaan dan harapan)
2. Kemampuan mencari (nilai sosial, budaya, dan gender)
3. Kemampuan menjangkau (lingkungan tempat tinggal, transportasi, dan dukungan sosial)
4. Kemampuan membayar (pendapatan, asset, dan asuransi)
5. Kemampuan ikut serta (ketaatan, support)

3. Hubungan Antar Manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim

kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi secara efektif juga penting. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dan kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan, atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

Hubungan antar manusia menurut Sarwoto (1991:84) adalah keseluruhan hubungan baik yang formal maupun informal yang perlu diciptakan dan dibina dalam suatu organisasi sedemikian rupa sehingga tercipta iklim kerja yang intim dan harmonis dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan Selanjutnya, Effendy (1993:41) menyatakan bahwa: hubungan antar manusia pada dasarnya disebut juga dengan istilah *human relations*, pemberian makna terhadap proses rohaniah yang tertuju kepada kebahagiaan dan kepuasan yang berdasarkan watak, sifat, perangai, kepribadian, tingkah laku, dan lain-lain aspek kejiwaan yang terdapat pada diri manusia. Selanjutnya Hasibuan (2005:131) mengatakan bahwa hubungan antar manusia adalah “hubungan kemanusiaan yang harmonis, tercipta atas kesadaran dan kesediaan melebur keinginan individu demi kepentingan bersama”.

4. Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berpengaruh langsung dengan efektivitas layanan kesehatan tetapi mempengaruhi kepuasan

pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan.

Keramahan/kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. keramahan/kenikmatan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Bila biaya berobat menjadi pertimbangan, maka keramahan/kenikmatan akan mempengaruhi kemauan pasien untuk membayar pelayanan. Keramahan/kenikmatan juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil, dan peralatan medis maupun non medis. Kenyamanan, kebersihan dan privasi juga sangat berperan. Unsur keramahan/kenikmatan yang lain, misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya musik, televisi, majalah, dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, dan gorden di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

5. Mutu Pelayanan KIA

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan

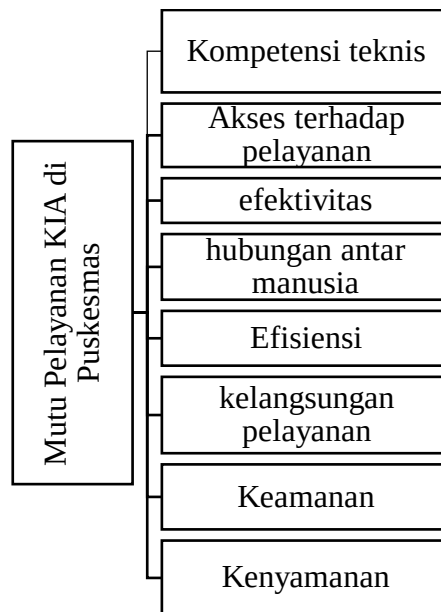
masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Bustami, 2011).

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu upaya pelayanan dasar yang ada di Puskesmas. Tujuan umum program KIA ini adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan anak. Untuk itu diperlukan pengelolaan program kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak setinggi-tingginya (Peraturan Presiden RI, 2012).

Agar pelaksanaan program KIA dapat berjalan lancar, aspek peningkatan mutu pelayanan Program KIA tetap diharapkan menjadi kegiatan prioritas di tingkat Kabupaten/ Kota. Peningkatan mutu Program KIA juga dinilai dari besarnya cakupan program di masing-masing wilayah kerja. Untuk memantau cakupan pelayanan KIA tersebut dikembangkan sistem PWS KIA. Dengan diketahuinya lokasi rawan kesehatan ibu dan anak, maka wilayah kerja tersebut dapat diperhatikan dan dicarikan pemecahan masalahnya.

E. Kerangka Teori

Menurut Lori Di Prete Brown ada 8 dimensi mutu :



Sumber: (Ruri Yuni Astari) Buku mutu pelayanan kebidanan dan kebijakan kesehatan. Hal 15

Gambar 2.1 Kerangka Teori