

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

2.1.1 Definisi Komunikasi

Komunikasi memegang peranan penting dalam kehidupan manusia, selain karena manusia adalah makhluk yang membutuhkan orang lain untuk memenuhi segala kebutuhannya, komunikasi juga mempengaruhi perkembangan kepribadian seseorang. Istilah komunikasi berasal dari kata *communication* yang bersumber dari kata *communis* yang artinya sama makna, jadi yang dimaksud dengan komunikasi adalah terjadinya percakapan antara komunikan dengan komunikator karena keduanya ada kesamaan dalam makna yang disampaikan (Bahri, 2004).

Komunikasi juga dikatakan sebagai suatu proses antara dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam Rogers & Kincaid dalam Cangara (2011).

Effendy (2011) menyatakan bahwa proses komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan).

Hardjana dalam Suranto (2011) menyatakan pikiran dapat merupakan gagasan, informasi, opini, dan lain-lain yang muncul dari benaknya. Perasaan dapat berupa keyakinan, kepastian, keragu-raguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian, kegairahan dan lain-lain yang timbul dari lubuk hati. Memahami istilah komunikasi di atas, komunikasi dapat dikatakan efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana

dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan secara suka rela oleh penerima pesan dapat meningkatkan kualitas hubungan antarpribadi dan tidak ada hambatan untuk hal itu.

Menurut Gunawati, dkk (2006) Komunikasi efektif adalah proses penyampaian pesan *verbal* dan *non verbal* secara timbal balik dari komunikator ke komunikan, pesan diinterpretasi sesuai dengan maksud pesan, dan ada umpan balik dari pesan yang disampaikan.

Menurut Supratiknya (1995) komunikasi efektif tercapai, bila komunikan menginterpretasikan pesan yang diterima mempunyai makna yang sama dengan maksud pesan yang disampaikan oleh komunikator.

Komunikasi yang efektif juga dibangun dengan dasar keterbukaan yang menjadi kunci dasar bagi kepercayaan dan kesenangan (Stephen, 2011).

Komponen dari proses komunikasi meliputi pengirim pesan (*sender*), penerima pesan (*receiver*), pesan (*message*), serta variabel pesan (*message variables*) yang meliputi verbal dan non verbal, bunyi (*noise*), keterampilan komunikasi (*communication skill*), penempatan (*setting*), media umpan balik (*feed back*), dan lingkungan (*environment*) (Fanani, 2013).

Proses komunikasi terjadi jika komponen-komponen dari proses komunikasi tersebut bekerja sesuai dengan fungsinya, seseorang sebagai pengirim pesan atau *encoder* memiliki inisiatif untuk menyampaikan pesan kepada orang lain yang disampaikan baik secara *verbal* maupun *nonverbal*. Pengirim pesan akan menyampaikan stimulus berupa ide ke dalam bentuk yang dapat diterima oleh penerima pesan atau *decoder* secara tepat. Dalam proses penyampaian pesan dari *encoder* kepada *decoder* dapat melalui media yang disebut juga *channel sensory* meliputi

indra pendengaran, penglihatan, peraba, perasa dan penciuman, sebagai cara untuk menerapkan komunikasi interpersonal secara *verbal* maupun *nonverbal*. Bidan pun harus memiliki keterampilan dan *skill* komunikasi yang baik agar tujuan dari proses komunikasi tercapai, seperti halnya kemampuan bidan mengobservasi, mendengar, mengklarifikasi dan memvalidasi arti pesan yang disampaikan serta *feedback* dari penerima pesan. Proses komunikasi tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan bidan berkomunikasi dan keadaan klien, tetapi juga terdapat faktor lingkungan yang mempengaruhi proses komunikasi (Fanani, 2013).

Komunikasi efektif adalah saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan, dan mencakup lima prinsip komunikasi efektif yakni menghargai orang lain, empati, dapat dimengerti, kejelasan, rendah hati yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat komunikasi (Fanani, 2013).

2.1.2 Proses Komunikasi

Proses Komunikasi Menurut Effendy dalam Rosmawaty (2010), proses komunikasi adalah berlangsungnya penyampaian ide, informasi, opini, kepercayaan, perasaan dan sebagainya oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan lambang, misalnya bahasa, gambar, warna, dan sebagainya yang mempunyai syarat. Dalam bukunya Komunikasi; Teori dan Praktek cetakan kedua puluh, Effendy mengatakan bahwa proses komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan).

Menurut paradigma Lasswell (Effendy,1994) membedakan proses komunikasi menjadi dua tahap, yaitu:

1. Proses Komunikasi Secara Primer

Dalam proses komunikasi secara primer lambang (symbol) digunakan sebagai media untuk menyampaikan pikiran atau perasaan kepada orang lain. Lambang bisa berupa pesan verbal (bahasa) dan pesan non verbal (gesture, isyarat, gambar, warna, dan lain-lain) yang secara langsung dapat menerjemahkan pikiran atau perasaan komunikator kepada komunikan.

2. Proses Komunikasi Secara Sekunder

Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Proses komunikasi secara sekunder biasanya terjadi karena komunikan berada pada jarak yang jauh dengan komunikator atau jumlahnya yang terlalu banyak.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi komunikasi

Menurut Potter dan Perry (1994), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi isi pesan dan sikap penyampaian pesan sehingga komunikasi menjadi kompleks.

Faktor-faktor tersebut diantaranya ialah perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, pengetahuan, peran, dan tatanan interaksi. Masing-masing akan dijelaskan berikut ini:

1. Perkembangan

Lingkungan yang diciptakan oleh keluarga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi. Tenaga kesehatan menggunakan teknik khusus ketika berkomunikasi pada seseorang sesuai dengan berbagai tahap perkembangannya dan usianya. Oleh karena itu, agar dapat berkomunikasi secara efektif dengan seseorang pasien (klien), tenaga kesehatan harus mengerti pengaruh perkembangan bahasa dan proses berpikir yang mempengaruhi cara dan sikap dalam berkomunikasi.

2. Persepsi

Persepsi merupakan pandangan personal terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Perbedaan persepsi menghambat komunikasi.

3. Sistem nilai

Faktor ketiga yang mempengaruhi komunikasi adalah sistem nilai. Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk menyadari nilai seseorang. Berusaha mengetahui dan mengklarifikasi nilai adalah penting dalam membuat keputusan dan interaksi. Jangan sampai tenaga kesehatan dipengaruhi oleh nilai personalnya dalam hubungan profesional.

4. Latar belakang sosial budaya

Seringkali ketika memberi pelayanan kesehatan kepada klien, tenaga kesehatan menggunakan bahasa dan gaya komunikasi yang berbeda. Gaya komunikasi sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga membatasi cara bertindak dan berkomunikasi.

5. Faktor emosi

Emosi adalah perasaan subyektif tentang suatu peristiwa. Cara seseorang berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh keadaan emosinya. Emosi mempengaruhi kemampuan salah tafsir atau tidak mendengarkan pesan yang disampaikan. Bidan dapat mengkaji emosi klien dengan mengobservasi klien ketika berinteraksi dengan keluarga, dokter atau bidan lain. Bidan juga perlu mengevaluasi emosinya, karena sangat sulit untuk menyembunyikan emosi, sementara klien sangat perseptik terhadap emosi yang terpindahkan melalui komunikasi interpersonal.

6. Pengetahuan

Faktor keenam adalah pengetahuan. Komunikasi sulit dilakukan jika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Tenaga kesehatan mengkaji tingkat pengetahuan klien dengan memperhatikan respon klien terhadap pernyataan yang diajukan. Setelah pengkajian, tenaga kesehatan mempergunakan istilah dan kalimat yang dimengerti oleh klien sehingga dapat menarik perhatian dan minatnya.

7. Faktor Peran

Cara berkomunikasi sesuai dengan peran dan hubungan orang yang berkomunikasi. Gaya tenaga kesehatan berkomunikasi dengan klien akan berbeda dengan caranya berbicara dengan sesama tenaga kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan perlu menyadari perannya saat berhubungan dengan klien ketika memberikan pelayanan kesehatan. Bidan menyebut nama klien untuk menunjukkan rasa hormatnya dan tidak menggunakan humor jika baru mengenal klien.

8. Tatanan Interaksi

Komunikasi interpersonal akan lebih efektif jika dilakukan dalam suatu lingkungan yang menunjang, karena bising, kurang keleluasaan pribadi dan ruang yang sempit dapat menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Bidan perlu memilih tatanan yang memadai ketika berkomunikasi dengan klien.

2.1.4 Bentuk-Bentuk Komunikasi

Rahmat, (2001) menyebutkan empat bentuk komunikasi yang terdiri dari komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, dan komunikasi massa. Secara singkat komunikasi intrapersonal adalah komunikasi dengan diri sendiri saat menerima stimuli dari lingkungan. Sedangkan komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran makna orang-orang yang saling berkomunikasi. Komunikasi kelompok adalah interaksi antara tiga atau lebih individu untuk memperoleh maksud dan tujuan tertentu. Terakhir yaitu komunikasi massa yang berarti komunikasi yang dilakukan dimana sebuah media dalam memproduksi dan menyebarkan pesan kepada *public* secara luas.

Setiap model komunikasi memiliki fungsi dan tujuan masing-masing. Seperti komunikasi intrapersonal atau komunikasi diri sendiri salah satunya dilakukan seseorang saat ia ingin merenung. Komunikasi interpersonal yang dilakukan antar pribadi dilakukan dengan berbagai tujuan seperti untuk membantu atau bercakap-cakap. Seperti seorang pasien yang berkonsultasi dengan dokternya. Komunikasi yang baik antara keduanya akan membuat dokter menjadi lebih tahu apa yang benar-benar dirasakan pasien. Komunikasi kelompok salah satu contohnya dilakukan saat beberapa orang sedang berdiskusi mencari

sebuah kesepakatan. Sedangkan komunikasi massa adalah komunikasi yang melalui media seperti kita membaca koran untuk yang tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi.

Komunikasi Interpersonal menurut Mulyana, (2000) menjelaskan komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang yang bertatap muka, memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara *verbal* atau *non verbal*. Komunikasi interpersonal ini adalah komunikasi yang melibatkan hanya dua orang, seperti suami istri, dua sejawat, dua sahabat dekat, guru-murid dan sebagainya.

2.1.5 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Komunikasi Interpersonal

Rakhmat, (2001) mengemukakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan komunikasi interpersonal terdiri dari:

1. Persepsi Interpersonal

Berupa pengalaman tentang peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan untuk membedakan bahwa manusia bukan benda tapi sebagai objek persepsi.

2. Konsep Diri

Menurut Brooks dalam Rakhmat, (2001) konsep diri adalah suatu pandangan dan perasaan individu tentang dirinya. Jika individu dapat diterima orang lain, dihormati, dan disenangi karena keadaan dirinya, individu cenderung akan bersikap menghormati dan menerima diri. Sebaliknya, bila orang lain selalu meremehkan, menyalahkan dan menolak dirinya, individu cenderung akan bersikap tidak akan menyenangkan dirinya.

3. Atraksi Interpersonal

Menurut Barlund dalam Rakhmat, (2001) Atraksi interpersonal diperoleh dengan mengetahui siapa yang tertarik kepada siapa atau siapa menghindari siapa, maka individu dapat meramalkan arus komunikasi interpersonal yang akan terjadi. Misalnya makin tertarik individu kepada seseorang, makin besar kecenderungan individu berkomunikasi. Kesukaan pada orang lain, sikap positif dan daya tarik seseorang disebut sebagai atraksi interpersonal.

4. Hubungan Interpersonal

Menurut Goldstein dalam Rakhmat, (2001) hubungan interpersonal ada tiga yaitu:

- 1) Semakin baik hubungan interpersonal seseorang maka semakin terbuka individu mengungkapkan perasaannya.
- 2) Semakin baik hubungan interpersonal seseorang maka semakin cenderung individu meneliti perasaannya secara mendalam beserta penolongnya (psikolog).
- 3) Semakin baik hubungan interpersonal seseorang maka makin cenderung individu mendengarkan dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasehat penolongnya.

2.1.6 Pengertian Komunikasi Efektif

Menurut Mc. Crosky Larson dan Knapp, komunikasi yang efektif dapat dicapai dengan mengusahakan ketepatan (*accuracy*) yang paling tinggi derajatnya antara komunikator dan komunikan dalam proses komunikasi. Komunikasi yang efektif hanya dapat terjadi jika komunikator dan komunikan memiliki persamaan dalam pengertian, sikap dan bahasa. Sebuah komunikasi dikatakan efektif apabila:

1. Pesan dapat diterima dan dimengerti serta dipahami sebagaimana yang dimaksud oleh pengirimnya.
2. Pesan yang disampaikan oleh pengirim dapat disetujui oleh penerima dan ditindaklanjuti dengan perbuatan yang diminati oleh penerima.
3. Tidak ada hambatan yang berarti untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk menindaklanjuti pesan yang dikirim.

Komunikasi yang efektif dianggap penting karena menentukan tepat tidaknya komunikasi yang dilakukan dengan tetap memperhatikan prinsip komunikasi yang efektif yang diutarakan menurut (Rismi Somad, 2014) yang disebut REACH (*Respect, Empathy, Audible, Clarity, Humble*) :

1. Menghargai (*respect*)

Dengan membangun komunikasi dengan rasa hormat dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka kita akan membangun kerjasama yang meningkatkan efektivitas kinerja sebagai individu maupun kelompok.

2. Empati (*empathy*)

Kemampuan untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dahulu sebelum didengarkan atau dimenegerti orang lain. Dengan memahami dan mendengar orang lain maka kita dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan dengan orang lain.

3. Memahami (*audible*)

Pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan dengan baik dengan penggunaan media maupun

perlengkapan atau alat bantu audio visual. Penggunaan media ini membantu agar pesan yang kita sampaikan dapat diterima dengan baik.

4. Jelas (*clarity*)

Kejelasan dari pesan sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. Clarity bisa diartikan juga keterbukaan dan transparansi, yang dapat meningkatkan semangat dan antusiasme kelompok atau tim.

5. Rendah hati (*humble*)

Sikap yang merupakan unsur terkait dengan membangun rasa menghargai orang lain yang didasarkan oleh sikap rendah hati yang kita miliki.

2.1.7 Hambatan-Hambatan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif dapat terhambat oleh (Fanani, 2013):

1. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang bahasa atau istilah kesehatan.
2. Akses internet yang terbatas.
3. Kurangnya penelitian di negara-negara berkembang.
4. Kompetensi tenaga kesehatan masih terbilang rendah untuk berkomunikasi dengan pasien atau klien.

2.2 Kepuasan

2.2.1 Definisi Kepuasan

Menurut Kottler (2000) kepuasan adalah perasaan seseorang mengenai kesenangan atau hasil yang mengecewakan dari membandingkan penampilan produk atau jasa yang telah disediakan (hasil) dalam yang berhubungan dengan harapan pelanggan. Dengan demikian kepuasan pelanggan sepenuhnya bukan berarti memberikan kepada apa yang menurut kita keinginan dari mereka, tetapi apa yang sesungguhnya mereka inginkan serta kapan dan bagaimana mereka inginkan. Atau secara singkat adalah memenuhi kebutuhan pelanggan.

Menurut Gerson (2002) kepuasan adalah persepsi pelanggan bahwa harapan telah terpenuhi atau terlampaui, jika pelanggan berharap barang atau jasa tersebut akan berfungsi dengan baik. Jika tidak pelanggan akan kecewa. Maka penyedia produk atau jasa harus menemukan cara untuk mengatasi masalah tersebut sehingga pelanggan bisa menjadi puas.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pasien. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pasien dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Hafizurrachman, 2004) :

1. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
2. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
3. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.

4. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
5. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Selain itu Kepuasan pasien dapat dinilai dalam tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (Soejadi, 1996).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan pasien.

2.2.2 Dimensi Kepuasan

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut (Azwar, 1996):

1. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi.
2. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas- pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectivess*) dan keamanan tindakan (*safety*).
3. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.
4. Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua

persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan (Azwar, 1996).

2.2.3 Indikator Yang Mempengaruhi Kepuasan

Tanggapan yang diberikan pasien terhadap kepuasan akan dipengaruhi oleh beberapa karakteristik demografis dan sosio-psikologi dan demografis diantaranya : usia, kompetensi pribadi, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, status pernikahan, gaya hidup dan seterusnya (Sari, 2008).

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Gerson, 2004). Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan (Supranto, 2001), yaitu :

1. *Tangibles* (Wujud nyata)

adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.

2. *Reliability* (Keandalan)

adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek – aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.

3. *Responsiveness* (Tanggung Jawab)

adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.

4. *Assurance* (Jaminan)

adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.

5. *Empathy* (Empati)

adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

Menurut Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu:

1. Komunikasi

Tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Akan dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kepuasan pasien adalah: kualitas jasa, harga, emosional, kinerja, estetika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, dan desain visual. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien atau keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Suryawati dkk, 2006).

2. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas pelayanan kesehatan, kecepatan dalam pelayanan. Pusat pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support,

seberapa tanggap dokter di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dsb (Lusa, 2007). Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan.

3. Lokasi

Meliputi letak pusat kesehatan, letak ruangan dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih pusat kesehatan. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya (Heriandi, 2007).

Umumnya semakin dekat pusat kesehatan dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan pusat pelayanan kesehatan tersebut.

4. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas pusat kesehatan turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan klien, namun pusat kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

5. Biaya (Cost)

Harga yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting

dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Herianto dan kawan-kawan (2005) menemukan, ekspektasi masyarakat terhadap harga yang murah ditemukan cukup tinggi. Ini dikarenakan masyarakat miskin di Indonesia memang cukup tinggi. Pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Menurut Lusa (2007) , biaya dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin, dan sebagainya. Selain itu, efisiensi dan efektivitas biaya, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan juga menjadi pertimbangan dalam menetapkan biaya perawatan.

2.2.4 Indikator Kepuasan Pelayanan

Prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan menurut pasien, adalah suatu aspek utama yang menjadi petunjuk atau pedoman ukuran yang penting, yang berbobot, atau yang semestinya berkaitan dengan penyelenggaraan layanan kesehatan yang menjadi bagian dari pengalaman atau yang dirasakan pasien. Indikator pelayanan kesehatan yang dapat menjadi prioritas relatif sangat banyak, diantaranya adalah :

1. Kinerja Petugas Kesehatan

adalah perilaku atau penampilan petugas kesehatan dalam proses pelayanan kesehatan pada pasien, yang meliputi ukuran: Sikap dan perilaku petugas kesehatan saat melakukan pemeriksaan rutin, penjelasan petugas kesehatan terhadap pelayanan atau pengobatan yang akan dilakukannya, ketelitian petugas kesehatan menangani pasien secara komprehensif.

2. Kondisi fisik dan *image*

adalah keadaan sarana pusat kesehatan dalam bentuk fisik seperti kamar rawat inap, jendela, pengaturan suhu, tempat tidur, kasur dan sprei. Kelengkapan fasilitas tempat pelayanan kesehatan turut menentukan penilaian kepuasan pasien. Citra, reputasi dan kepedulian tempat pelayanan kesehatan terhadap lingkungan. *Image* juga memegang peranan penting terhadap kepuasan pasien dimana pasien memandang tempat pelayanan kesehatan mana yang akan dibutuhkan untuk proses penyembuhan. Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Suasana meliputi keamanan, keakraban dan tata lampu.

Herianto dan kawan-kawan (2005) menemukan, ekspektasi masyarakat terhadap harga yang murah ditemukan cukup tinggi. Ini dikarenakan masyarakat miskin di Indonesia memang cukup tinggi. Pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

2.2.5 Metode Mengukur Tingkat Kepuasan

Mengukur tingkat kepuasan untuk mengetahui tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan atau penerima pelayanan maka perlu dilakukan pengukuran. Menurut Supranto (2001), pengukuran tingkat kepuasan dimulai dari penentuan pelanggan, kemudian dimonitor dari tingkat kualitas yang diinginkan dan akhirnya merumuskan strategi. Lebih lanjut juga dikemukakan bahwa harapan pelanggan dapat terbentuk dari pengalaman masa lalu, komentar dari kerabat serta janji dan informasi dari penyedia jasa dan pesaing. Kepuasan pelanggan dapat digambarkan dengan suatu sikap pelanggan, berupa derajat kesukaan (kepuasan) dan ketidaksukaan (ketidakpuasan) pelanggan terhadap pelayanan yang pernah dirasakan sebelumnya.

Menurut Kottler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2. *Ghost Shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan atau penyedia jasa layanan seharusnya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau menggunakan jasa layanan agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Penelitian survei dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Tingkat kepuasan dapat diukur dengan beberapa metode diatas. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran tiap-tiap metode mempunyai hasil yang berbeda. Pada penelitian yang menggunakan metode survei kepuasan pelanggan, data atau informasi yang diperoleh menggunakan metode ini lebih fokus pada apa yang ingin diteliti sehingga hasilnya pun akan lebih valid.

Klasifikasi kepuasan Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa yaitu sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan, cukup memuaskan, memuaskan, sangat memuaskan

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan atau didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puasterhadap pelayanan yang diterima pasien.

Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

3.1 Antenatal Care

3.1.1 Definisi Antenatal Care

Antenatal care (ANC) diartikan sebagai pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Melalui *antenatal care* dapat ditapis kehamilan risiko tinggi, risiko meragukan untuk mendapatkan konsultasi dan penanganan yang lebih baik, sedangkan kehamilan dengan risiko rendah dapat dilakukan pertolongan setempat (Manuaba, I.B.G, 2001).

Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik diposyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2008).

3.1.2 Tujuan *Antenatal Care*

Menurut Mansjoer (2000), tujuan ANC adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3.1.3 Kebijakan Program *Antenatal Care* dan Kriteria Keteraturan *Antenatal Care*

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan (Saifudin, 2006), yaitu:

1. Satu kali trimester pertama
2. Satu kali trimester kedua
3. Dua kali trimester ketiga.

3.1.4 Pelayanan *Antenatal Care*

Pemeriksaan kehamilan di lakukan berulang-ulang dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
2. Periksa ulang 1 x sebelum sampai kehamilan 7 bulan.
3. Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
4. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
5. Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.

Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa, ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13 sampai 15 kali. Dan minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Namun jika terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan di sesuaikan menurut kebutuhan masing- masing. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali kunjungan, kurang teratur : pemeriksaan kehamilan 2-3 kali kunjungan dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan < 2 kali kunjungan (WHO, 2006).

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Saifudin, 2006).

Bidan harus dapat mengenali perubahan yang mungkin terjadi, sehingga kelainan yang ada dapat dikenali lebih dini. Ibu diberi tahu tentang kehamilannya, perencanaan tempat bersalin, juga perawatan bayi dan menyusui (Mansjoer, 2000).

Penatalaksanaan ibu hamil meliputi komponen-komponen (Saifudin, 2006) sebagai berikut:

1. Informasi yang dapat diberikan
 - a. Kegiatan fisik dapat dilakukan dalam batas normal.
 - b. Kebersihan pribadi khususnya daerah genitalia harus lebih dijaga karena selama kehamilan terjadi peningkatan sekret vagina.
 - c. Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan tinggi serat.
 - d. Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan dokter atau tenaga medis lainnya.
 - e. Wanita perokok atau peminum alkohol harus menghentikan kebiasaannya. Suami perlu diberi pengertian tentang keadaan istrinya yang sedang hamil.