

**HUBUNGAN ANTARA EMPATI BIDAN DAN BUKTI FISIK DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)
DI PUSKESMAS JANTI KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Dian Rahma Utari Siregar

NIM: 145070601111033

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

**HUBUNGAN ANTARA EMPATI BIDAN DAN BUKTI FISIK DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)
DI PUSKESMAS JANTI KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Dian Rahma Utari Siregar

NIM: 145070601111033

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018



Tugas Akhir ini saya persembahkan
untuk yang Tercinta: Mami, Papi,
Adek Levi dan Adek Reza yang telah
mendukung saya baik doa maupun
financial



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Rahma Utari Siregar

NIM : 145070601111033

Program Studi : S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sbagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 23 Mei 2018

(Dian Rahma Utari Siregar)

NIM. 145070601111033

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Antara Empati Bidan Dan Bukti Fisik Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Janti Kota Malang”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari bahwa empati dan bukti fisik yang meliputi sarana, prasarana dan penampilan fisik dapat mempengaruhi kepuasan klien pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) sehingga dapat menjadi tolak ukur dari mutu pelayanan kebidanan. Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Miftahul Jannah, SST., M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran sehingga tulisan ini dapat diselesaikan.
2. Yuseva Sariati, SST., SE., M.Keb selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran sehingga tulisan ini dapat diselesaikan.
3. dr. Ella Nurlila Sari selaku dosen penguji yang telah sabar dan memberikan masukan sehingga penyusun tugas akhir ini dapat diselesaikan.
4. Linda Ratna Wati, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

5. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
6. Prof. Dr. Ir. Mohammad Bisri, MS., selaku Rektor Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan studi.
7. Tim Komisi Etik yang telah membantu saya dan memberikan masukan sehingga tulisan ini dapat lebih baik.
8. Puskesmas Janti, ibu Lia, ibu Erika yang telah menerima saya dengan baik selama melakukan penelitian.
9. Yang tercinta Mami, Papi, adek Levi dan adek Reza atas segala dukungan yang diberikan dan doa yang kalian panjatkan.
10. Yoga Wibowo yang selalu mendukung dan membantu peneliti selama penelitian Tugas Akhir ini.
11. Tete Reny, Devy Zenov, Ainun, Rindang, Putri Rahmadayanti, Alan, Mas Bayu Kelompok TA Bu Miftah dan Kelompok TA Bu Eva.
12. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis menerima setiap saran dan kritik yang membangun. Semoga tulisan ini dapat memberi manfaat bagi pembaca serta semua pihak yang membutuhkan.

Malang, 9 Oktober
2017

ABSTRACT

Utari, Dian Rahma. 2018. **Relationship Between Empathy Of Midwife And Tangibles With Level of Satisfaction of Mother and Child Health Care (KIA) In Primary Health Care of Janti Malang.** Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Miftahul Jannah, SST., M.Keb. (2) Yuseva Sariati, SST., M.Keb.

Primary health care as the first facility health is responsible to organize individual health efforts and public health efforts have some basic health care services to give the comprehensive health care services for all the people in their working area which includes several programs, one of them is the Maternal and Child Health Program (KIA). The implementation of quality health services is a service that oriented to the satisfaction of everyone use of health services. The quality of maternal and child health services (KIA) will be affect to satisfaction of patient which is a comparison between clients' perceptions of services health received. Midwife must provide services in accordance with the role of functions and duties as well as in accordance with standards and professional ethics that have been approved or in accordance with the regulation of health minister number 28 of 2017 on the License and Implementation of Midwife Practice so it can produce quality maternal and child health services (KIA) in each patient to the average satisfaction level. Empathy is therapeutic relations that become an important element in the interpersonal process where empathy will assist in strengthening the relationship between midwives and clients. Besides the empathy of midwife, tangibles is the availability of physical facilities, equipment, and appearance of midwife who can be perceived directly by consumers. This study aims to analyze the relationship between empathy midwife and tangibles with satisfaction level of maternal and child care services by using questionnaires at Primary health care of Janti Malang. The research was descriptive using method cross sectional. Sampling using non probability technique by purposive sampling with the number of respondents research as much 86 respondents. The result of statistical analysis with Chi-Square of variable from empathy midwife was 0,002 and tangibles 0,000 it's mean empathy midwife and tangibles there was significant relation p-value $\alpha < 0,05$. The conclusion of this research is a correlation between midwife empathy and physical evidence with level of satisfaction of mother and child health service at primary health care of Janti Malang.

Keywords: satisfication, emphyaty, tangibles

ABSTRAK

Utari, Dian Rahma. 2018. **Hubungan Antara Empati Bidan Dan Bukti Fisik Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Janti Kota Malang**. Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Miftahul Jannah, SST., M.Keb. (2) Yuseva Sariati, SST., M.Keb.

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, menjalankan beberapa usaha pokok (*basic health care services*) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*comprehensive health care services*) kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi beberapa program, salah satunya yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pelaksanaan dari pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan dari setiap pemakaian jasa pelayanan kesehatan. Kualitas dari pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) akan memberikan pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien yang merupakan perbandingan antara persepsi klien dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Bidan harus memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peran fungsi dan tugas bidan serta sesuai dengan standar dan etika profesi yang telah disyahkan atau sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang bermutu sehingga memberikan rasa kepuasan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata. Empati, sikap hubungan terapeutik yang menjadi unsur penting dalam sebuah proses yang berlangsung secara interpersonal dimana empati akan membantu dalam mempererat hubungan antara bidan dengan pasien. Selain empati, bukti fisik yaitu ketersediaan fasilitas fisik, perlengkapan, dan penampilan petugas kesehatan yang dirasakan langsung oleh konsumen. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara empati bidan dan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan media kuesioner di Puskesmas Janti Kota Malang. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan teknik *non probability* dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah responden penelitian dengan rumus teknik slovin sebanyak 86 responden. Hasil uji analisis statistik dengan *Chi-Square* pada variabel empati bidan didapatkan nilai 0,002 dan bukti fisik 0,000 yang berarti empati bidan dan bukti fisik terdapat hubungan nilai signifikan $\alpha < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan antara empati bidan dan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas janti kota malang.

Keywords: *kepuasan, empati, bukti fisik*



DAFTAR ISI

	Halaman
Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman Peruntukan	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Puskesmas Kota Malang	5
1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.4 Bagi Peneliti.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Bidan	7
2.1.1 Definisi Bidan.....	7
2.1.2 Peran Bidan	7
2.1.3 Fungsi Bidan.....	11
2.2 Puskesmas	13
2.2.1 Definisi Puskesmas	13
2.2.2 Prinsip Penyelenggara	13
2.2.3 Tugas dan Fungsi.....	14
2.2.4 Wewenang	15
2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	16
2.2.1 Definisi.....	16



2.2.2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	17
2.2.3 Dimensi Mutu Pelayanan.....	18
2.3 Kepuasan Pasien.....	20
2.3.1 Definisi.....	20
2.3.2 Metode Pengukuran Kepuasan.....	20
2.3.3 Kepuasan Pelayanan.....	21
2.3.4 Klasifikasi Kepuasan.....	22
2.3.5 Dimensi Kepuasan.....	23
2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan.....	24
2.4 Empati.....	26
2.4.1 Definisi.....	26
2.4.2 Aspek-Aspek Empati.....	26
2.5 Bukti Fisik.....	29
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	32
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Hipotesis Penelitian.....	34
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	35
4.1 Rancangan Penelitian.....	35
4.2 Populasi dan Sampel.....	35
4.2.1 Populasi.....	35
4.2.2 Sampel.....	35
4.2.3 Teknik Sampling.....	36
4.3 Variabel Penelitian.....	37
4.3.1 Variabel Dependen.....	37
4.3.2 Variabel Independen.....	37
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.4.1 Lokasi Penelitian.....	37
4.4.2 Waktu Penelitian.....	37
4.5 Instrumen Penelitian.....	37
4.5.1 Uji Validitas.....	38
4.5.2 Uji Reabilitas.....	38
4.6 Definisi Istilah/Operasional.....	39
4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data.....	40
4.7.1 Prosedur Penelitian.....	40
4.7.2 Tahap Pengumpulan Data.....	40
4.7.3 Metode Pengumpulan Data.....	41
4.7.4 Langkah Kerja.....	42
4.8 Analisis Data.....	42
4.8.1 Analisa Univariat.....	42
4.8.2 Analisa Bivariat.....	44
4.9 Etik Penelitian.....	44
BAB 5. HASIL.....	46
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Dan Karakteristik.....	46
5.1.1 Gambaran Umum lokasi penelitian.....	46
5.1.1.1. Keadaan Geografis.....	46
5.1.1.2. Kependudukan.....	47
5.1.1.3. Sumber Daya Manusia.....	48
5.1.1.4. Sasaran Puskesmas Janti.....	49
5.1.1.4.1. Pencapaian Program KIA tahun 2017.....	50
5.1.1.4.2. Pencapaian program KIA Anak tahun 2017.....	50



5.1.1.4.3 Permasalahan Inti Di Puskesmas Janti	50
5.1.1.4.4. Angka Kematian Ibu Dan Bayi.....	51
5.2 Data Umum Demografi responden	51
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	52
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Usia	52
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan	53
5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaann	53
5.3 Hasil Analisa Data	54
5.3.1 Hasil Analisa Data Univariat	54
5.3.1.1Empati Bidan Pada Pelayanan KIA.....	55
5.3.1.2Bukti Fisik Pada Pelayanan KIA.....	55
5.3.1.3Kepuasan Pada Pelayanan KIA.....	56
5.3.2 Hasil Analisa Data Multivariat.....	56
5.3.2.1Empati Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan	56
5.3.2.1Bukti Fisik Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan....	58
BAB 6. PEMBAHASAN	60
6.1 Karakteristi Responden	60
6.2 Empati Bidan dan Bukti Fisik terhadap Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.....	62
6.3 Hubungan Empati Bidan Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	64
6.4.Hubungan Bukti Fisik Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	66
6.5 Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB 7. PENUTUP	68
7.1 Kesimpulan	68
7.2 saran.....	69
7.2.1 Bagi Puskesmas Kota Malang.....	69
7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan.....	69
7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	69
7.2.4 Bagi Peneliti.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	73



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Janti	47
Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Kerja Di Puskesmas Janti Kota Malang	48
Tabel 5.3 Sasaran Puskesmas Janti	49
Tabel 5.4 Pencapaian Program KIA Tahun 2017	50
Tabel 5.5 Pencapaian Program KIA-Anak Tahun 2017	50
Tabel 5.6 Data AKI Dan AKB Di Puskesmas Janti	51
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	53
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	53
Tabel 6.0 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	54
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Empati Bidan	55
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Bukti Fisik	56
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Kepuasan	56
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Empati Bidan Dengan Tingkat Kepuasan.....	57
Tabel 6.5 Hasi Uji Chi Square Empati Dengan Kepuasan Pelayanan	57
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Bukti Fisik Dengan Tingkat Kepuasan	58
Tabel 6.7 Hasi Uji Chi Square Bukti Fisik Dengan Kepuasan Pelayanan	58



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian	73
Lampiran 2. Surat Izin Dinas Kesehatan Kota Malang	74
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Di Puskesmas Janti	75
Lampiran 4. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	76
Lampiran 2. Surat Persetujuan Untuk Mengikuti Penelitian.....	77
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	78
Lampiran 4. Uji Validitas Dan Reliabilitas	80
Lampiran 5. Jadwal Kegiatan TA	84
Lampiran 6. Hasil Analisa Data	86
Lampiran 8. Surat Keterangan Layak Etik	89
Lampiran 10. Curriculum Vitae Peneliti	90
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian	92

DAFTAR SINGKATAN

KIA : Kesehatan Ibu Dan Anak



TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA EMPATI BIDAN DAN BUKTI FISIK DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI
PUSKESMAS JANTI KOTA MALANG

Oleh:

Dian Rahma Utari Siregar
NIM 145070601111033

Telah diuji pada

Hari : Rabu

Tanggal : 18 April 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I



dr. Ella Nurilla Sari

NIP. 196702241997032001

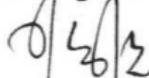
Pembimbing-I/Penguji-II,



Miftahul Janmah, SST., M.Keb

NIP. 2016118303232001

Pembimbing-II/ Penguji-III,

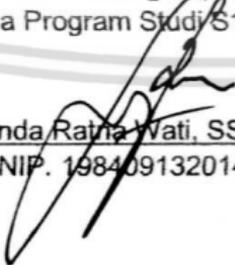


Yuseva Sariati, SST., S.E., M.Keb

NIP.2016097903192001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Kebidanan,



Linda Raina Wati, SST., M.Kes

NIP. 198409132014042001

HUBUNGAN ANTARA EMPATI BIDAN DAN BUKTI FISIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS JANTI KOTA MALANG

Dian Rahma Utari Siregar¹, Miftahul Jannah², Yuseva Sariati³

¹ Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya,
Email: acilsiregar03@gmail.com, Tlp : +6282167474636

² Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

³ Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

ABSTRACT

Primary health care as the first facility health is responsible to organize individual health efforts and public health efforts have some basic health care services to give the comprehensive health care services for all the people in their working area which includes several programs, one of them is the Maternal and Child Health Program (KIA). The implementation of quality health services is a service that oriented to the satisfaction of everyone use of health services. The quality of maternal and child health services (KIA) will be affect to satisfaction of patient which is a comparison between clients' perceptions of services health received. Midwife must provide services in accordance with the role of functions and duties as well as in accordance with standards and professional ethics that have been approved or in accordance with the regulation of health minister number 28 of 2017 on the License and Implementation of Midwife Practice so it can produce quality maternal and child health services (KIA) in each patient to the average satisfaction level. Empathy is therapeutic relations that become an important element in the interpersonal process where empathy will assist in strengthening the relationship between midwives and clients. Besides the empathy of midwife, tangibles is the availability of physical facilities, equipment, and appearance of midwife who can be perceived directly by consumers. This study aims to analyze the relationship between empathy midwife and tangibles with satisfaction level of maternal and child care services by using questionnaires at Primary health care of Janti Malang. The research was descriptive using method cross sectional. Sampling using non probability technique by purposive sampling with the number of respondents research as much 86 respondents. The result of statistical analysis with Chi-Square of variable from empathy midwife was 0,002 and tangibles 0,000 it's mean empathy midwife and tangibles there was significant relation p-value $\alpha < 0,05$. The conclusion of this research is a correlation between midwife empathy and physical evidence with level of satisfaction of mother and child health service at primary health care of Janti Malang.

Keywords: satisfaction, empathy, tangibles

ABSTRAK

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, menjalankan beberapa usaha pokok (*basic health care services*) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*comprehensive health care services*) kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi beberapa program, salah satunya yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pelaksanaan dari pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan dari setiap pemakaian jasa pelayanan kesehatan. Kualitas dari pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) akan memberikan pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien yang merupakan perbandingan antara persepsi klien dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Bidan harus memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peran fungsi dan tugas bidan serta sesuai dengan standar dan etika profesi yang telah disyahkan atau sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang bermutu sehingga memberikan rasa kepuasan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata. Empati, sikap hubungan terapeutik yang menjadi unsur penting dalam sebuah proses yang berlangsung secara interpersonal dimana empati akan membantu dalam mempererat hubungan antara bidan dengan pasien. Selain empati, bukti fisik yaitu ketersediaan fasilitas fisik, perlengkapan, dan penampilan petugas kesehatan yang dirasakan langsung oleh konsumen. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara empati bidan dan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan media kuesioner di Puskesmas Janti Kota Malang. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel *dari penelitian ini* menggunakan teknik *non probability* dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah responden penelitian dengan rumus teknik slovin sebanyak 86 responden. Hasil uji analisis statistik dengan *Chi-Square* pada variabel empati bidan didapatkan nilai 0,002 dan bukti fisik 0,000 yang berarti empati bidan dan bukti fisik terdapat hubungan nilai signifikan $\alpha < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan antara empati bidan dan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas janti kota malang.

Keywords: *kepuasan, empati, bukti fisik*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dimana bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama (Depkes RI, 2009). Puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok (*basic health care services*) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*comprehensive health care services*) kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi beberapa program, salah satunya yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Nurmawati, 2010).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakaian jasa pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak(KIA) akan mempengaruhi kepuasan pasien yang merupakan perbandingan antara persepsi klien terhadap pelayanan yang diterima. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah faktor penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan harus selalu dinilai secara periodik sehingga dapat menjadi bahan acuan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan mutu pelayanannya(Mustofa, 2008).

Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi atau sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang buruk akan merugikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di puskesmas tersebut dari aspek bisnis karena pasien akan beralih ketempat pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang lain dan mengurangi minat pasien untuk mendapatkan pelayanan yang sama pada puskesmas tersebut. Dampak yang timbul tidak hanya pada pasien yang bersangkutan tetapi akan terdapat kesan buruk yang diceritakan pada orang lain sehingga citra fasilitas kesehatan, terutama petugasnya yaitu bidan akan buruk (Syarifuddin,2011).

Terkait dampak tersebut, bidan harus memberikan pelayanan yang sesuai dengan peran fungsi dan tugasnya serta sesuai standar dan etika profesi yang telah disahkan atau sesuai dengan Permenkes nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan ibu dan anak(KIA) yang bermutu yang menimbulkan rasa kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata. Kepuasan pelanggan pengguna jasa pelayanan kesehatan (pasien/klien) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, empati (*empathy*) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan, biaya, penampilan fisik petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*), jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), keandalan dan keterampilan (*reability*), dan kecepatan petugas

dalam memberi tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*) (Erna Juliana, 2008).

Perilaku empati merupakan salah satu sikap hubungan terapeutik yang menjadi unsur penting dalam proses yang berlangsung interpersonal dimana empati akan membantu dalam mempererat hubungan antara bidan dengan klien (Irine, 2009). Empati memiliki beberapa fungsi yang dapat membantu seseorang dalam bersosial, berinteraksi, berkomunikasi, dan bersikap dalam lingkungan masyarakat (Widiarto, 2002). Penelitian Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien oleh Dewi 2010, menyatakan variable empati tidak signifikan mempengaruhi kepuasan pasien dengan p-value 0.623. Penelitian Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Sarilah Husada Sragen yang dilakukan oleh Solicah tahun 2017 menyatakan variabel empati (*emphaty*) tidak mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dengan p-value 0.709. Namun, pada penelitian Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi yang dilakukan oleh Defrian dan Mulyaningsih pada tahun 2013 variabel empati mempengaruhi kepuasan dengan p-value 0.035. Rosita dkk (2011) berpendapat pasien mengharapkan empati atau perhatian dari tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Selain perilaku empati, bukti fisik yaitu ketersediaan fasilitas fisik, perlengkapan, dan penampilan petugas kesehatan yang dapat dirasakan langsung oleh konsumen. Bukti langsung diukur dengan indikator kondisi gedung puskesmas, peralatan pendukung untuk melakukan pemeriksaan pasien, ruang tunggu yang disediakan oleh puskesmas, penampilan dan kondisi setiap ruangan

puskesmas, kerapian petugas medis dan non medis dan kebersihan setiap ruangan puskesmas (Dewi,2010). Berdasarkan penelitian pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan 2016 variable bukti fisik tidak signifikan mempengaruhi kepuasan pelanggan dengan p-value 0,536. Penelitian Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Sarilah Husada Sragen yang dilakukan oleh Solichah tahun 2017 menyatakan variabel bukti fisik (tangibles) tidak mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dengan p-value 0.088. Namun, pada penelitian Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi yang dilakukan oleh Defrian dan Mulyaningsih pada tahun 2013 variabel bukti fisik (tangibles) mempengaruhi kepuasan dengan p-value 0.003.

Hal tersebut berdampak pada pemenuhan harapan pasien terhadap kualitas pelayanan menurun. Survei pendahuluan terhadap kepuasan pasien di pelayanan KIA Puskesmas Janti Malang pada bulan November 2017 dengan metode wawancara kepada 10 pengunjung yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak(KIA) di puskesmas 7 pengunjung menyatakan tidak puas (70%), dan 3 pengunjung menyatakan puas (30%).

Penelitian ini penting dilakukan mengingat belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya dan agar staf-staf puskesmas dapat mengetahui apakah empati bidan dan bukti fisik mempengaruhi kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak(KIA) di puskesmas kota Malang. Puskesmas dapat mengukur kualitas pelayanan dari para pasien melalui umpan balik terhadap apa yang diterima atau bagaimana pelayanan yang didapatkan pasien kepada Puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan yang akan dikaji pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara empati bidan dan bukti fisik terhadap tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Janti Kota Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara empati bidan dan bukti fisik terhadap tingkat kepuasan pasien pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di puskesmas Janti Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Janti Kota Malang
- b. Mengidentifikasi empati bidan dan bukti fisik terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)
- c. Menganalisa hubungan empati bidan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)
- d. Menganalisa hubungan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Kota Malang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan manajemen terkait empati bidan dan bukti fisik guna menunjang kepuasan

pasien pada pelayanan kesehatan KIA, sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien KIA di Puskesmas Kota Malang

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

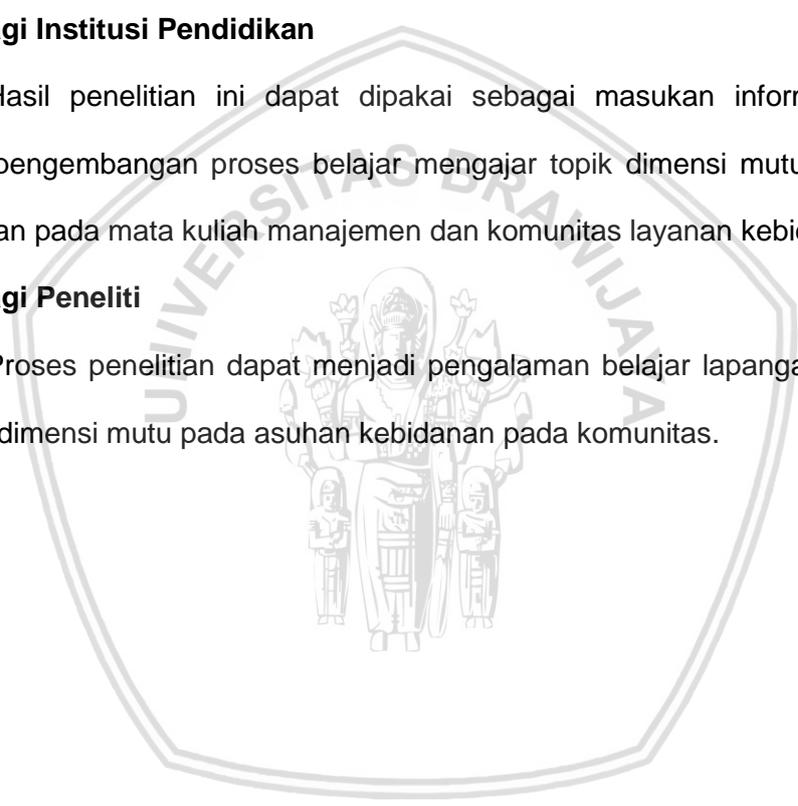
Meningkatkan pengetahuan bidan yang berhubungan dengan empati bidan dan bukti fisik sehingga dapat menjadi referensi untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak(KIA) yang optimal.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar topik dimensi mutu pelayanan kesehatan pada mata kuliah manajemen dan komunitas layanan kebidanan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Proses penelitian dapat menjadi pengalaman belajar lapangan dari teori aplikasi dimensi mutu pada asuhan kebidanan pada komunitas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bidan

2.1.1 Definisi Bidan

Istilah Bidan berasal dari kata “Widwan” berasal dari Bahasa Sanksekerta yang berarti “Cakap” . Secara Internasional pengertian bidan dan praktiknya telah diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972 dan International Federation of International Gynecologist and Obstetrian (FIGO) tahun 1973, WHO dan badan–badan lainnya.

Pada tahun 1990 pada pertemuan dewan di Kobe, ICM menyempurnakan definisi tersebut yang kemudian disahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992) sebagai berikut “*A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational program fully recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualification to be registered and or legally licensed to practice midwifery*” (Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan di negara itu (Meilani, 2009).

2.1.2 Peran Bidan

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu sistem. Dalam melaksanakan

profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti (Wahyuningsih, 2009).

1. Peran sebagai Pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan.

a. Tugas mandiri bidan, yaitu:

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
2. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.
3. Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
4. Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga
5. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
6. Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien / keluarga
7. Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
8. Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
9. Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.

b. Tugas Kolaborasi

Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan, yaitu:

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 2. Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 3. Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 4. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
 5. Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga
 6. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
 7. Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- c. Tugas ketergantungan/merujuk
- Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan, yaitu:
1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
 2. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan,

3. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
 4. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan kepada ibu disaat masa nifas yang disertai dengan penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
 5. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
 6. Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.
2. Peran sebagai Pengelola
- Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim.
- a. Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan. Bidan bertugas; mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja.
 - b. Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
3. Peran sebagai Pendidik
- Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.
- a. Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
 - b. Melatih dan membimbing kader .



4. Peran Sebagai Peneliti / Investigator

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok, mencakup:

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- b. Menyusun rencana kerja pelatihan.
- c. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- f. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

2.1.3 FUNGSI BIDAN

Fungsi merupakan pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peranannya. Berdasarkan peran bidan seperti yang dikemukakan di atas, maka fungsi bidan adalah sebagai berikut (Endha,dkk 2016):

1. Fungsi Pelaksana

- a. Fungsi bidan sebagai pelaksana mencakup hal-hal sebagai berikut
- b. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- d. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- e. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- f. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- g. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.

- h. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- i. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
- j. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

2. Fungsi Pengelola

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak di lingkungan unit kerjanya.
- c. Memimpin koordinasi kegiatan kesehatan ibu dan anak.
- d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit kesehatan ibu dan anak.

3. Fungsi Pendidik

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
- c. Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.

d. Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

4. Fungsi Peneliti

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup kesehatan ibu dan anak.
- b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai penyelenggara pembangunan kesehatan, bertanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan pada masyarakat, yang ditinjau dari sistem kesehatan nasional sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama (Depkes RI, 2009).

2.2.2 Prinsip Penyelenggara

Berdasarkan Permenkes tahun 2014, prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:

a. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Pemerataan

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.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.2.3 Tugas dan Fungsi

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes, 2014). Menurut Permenkes tahun 2014 Dalam melaksanakan tugas puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- c. Sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

2.2.4 Wewenang

Puskesmas dalam melaksanakan fungsinya memiliki wewenang:

- a. Sebagai penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya:
 1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
 2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
 3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
 4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
 5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
 6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
 7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
 8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
 9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

- b. Sebagai penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya:
1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
 2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
 4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
 5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
 6. Melaksanakan rekam medis;
 7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
 8. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
 9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
 10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Definisi

Salah satu sub topik dari mutu pelayanan kesehatan adalah mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang

menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Soepardan, 2008).

Mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, dan layanan yang diberikan bidan sesuai kewenangan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas (Estiwidani,dkk. 2008).

2.3.2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (teregistrasi) yang dapat dilakukan secara mandiri kolaborasi atau rujukan (keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 28 tahun 2017). Sasarannya adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) (Atiek,2008). Layanan kesehatan ibu dan anak dapat di bedakan menjadi:

1. Layanan kesehatan ibu dan anak primer adalah layanan kesehatan ibu dan anak dimana sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Layanan kesehatan ibu dan anak kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim dimana kegiatannya dilakukan bersama-sama sebagai salah satu dari suatu proses kegiatan pelayanan kesehatan.

3. Layanan kesehatan ibu dan anak rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan bila dalam sewaktu-waktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.

2.3.3 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman (Muninjaya,2004) ada lima dimensi untuk menilai mutu pelayanan kesehatan yaitu :

1. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap empati dan dengan akurasi yang tinggi, memberikan informasi yang akurat, sehingga ketrampilan, kemampuan dan penampilan dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan sesuai dengan apa yang ditetapkan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan.
2. Empati (*Emphaty*) yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien. Disamping itu empati dapat diartikan sebagai harapan pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami pasien. Empati diyakini berpengaruh terhadap hasil komunikasi dalam berbagai tipe dari hubungan-hubungan sosial kita sehari-hari, tanpa empati komunikasi diantara

petugas kesehatan dengan pasien akan mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Empati yakni peduli, memberi perhatian pribadi dengan pasien atau dengan kata lain kemampuan untuk merasakan dengan tepat perasaan orang lain dan untuk mengkomunikasikan pengertian ini kepada orang tersebut. Sikap petugas yang sabar dan telaten dalam menghadapi pasien cukup memberikan harapan yang baik kepada pasien, disamping itu petugas memiliki rasa hormat, bersahabat, memahami keadaan yang dialami pasien dengan baik merupakan harapan para pasien.

3. Bukti Fisik (*Tangibles*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan aksistensinya kepada pihak ekseternal, dimana penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yaitu meliputi fasilitas fisik (gedung), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan penampilan pegawai serta media komunikasi.
4. Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat pada pasien, dengan menyampaikan informasi yang jelas, jangan membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
5. Jaminan Kepastian (*Assurance*) yaitu mencakup pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas kesehatan, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Asuransi diartikan sebagai salah satu kegiatan menjaga kepastian atau menjamin keadaan dari apa yang dijamin atau suatu indikasi menimbulkan rasa kepercayaan.

2.4 Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Kepuasan

Kepuasan pelayanan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan yang telah terpenuhi dari pelayanan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai tingkat perasaan pasien setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pasien jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan, sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama. Kepuasan pasien merupakan reaksi perilaku sesudah menerima jasa pelayanan kesehatan. Hal itu mempengaruhi pengambilan keputusan pemanfaatan ulang yang sifatnya terus-menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi penyampaian pesan/kesan kepada pihak/orang lain tentang pelayanan kesehatan yang diberikan (Azwar, 2008). Kepuasan konsumen adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya (Dadang, 2010).

2.4.2 Metode Pengukuran Kepuasan

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan (Irine, 2009):

1. Sistem Keluhan dan Saran

Dengan penyediaan kotak saran, *hotline service*, dan lain-lain untuk memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien atau pelanggan untuk menyampaikan keluhan, saran, komentar, dan pendapat mereka.

2. *Ghost shopping* (pembelanja misterius)

Metode ini, organisasi pelayanan kesehatan memperkerjakan beberapa orang atau (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pasien / pembeli potensial produk / pelayanan organisasi pelayanan kesehatan lain yang kemudian melaporkan temuannya sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan organisasinya.

3. *Lost Customer Analysis*

Organisasi pelayanan kesehatan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah beralih ke organisasi pelayanan kesehatan lain agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan / penyempurnaan selanjutnya.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Untuk mengetahui kepuasan pelanggan para pemasar juga dapat melakukan berbagai penelitian atau survei mengenai kepuasan pelanggan misalnya melalui kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung.

2.4.4 Kepuasan Pelayanan

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut (Fais dan Sitti Saleha, 2009):

1. Komunikasi dari mulut ke mulut

Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan ataupun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut.

2. Kebutuhan pribadi

Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

3. Pengalaman Masa Lalu

Pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.

4. Komunikasi eksternal

Sosialisasi yang luas dari sistem pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien.

2.4.5 Klasifikasi Kepuasan

Klasifikasi kepuasan Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut:

1. Sangat tidak memuaskan jika hasil pelayanan yang diberikan / didapatkan pasien jauh dibawah harapannya.
2. Tidak memuaskan jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien

3. Cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien.
4. Memuaskan jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi harapan rata-rata pasien.
5. Sangat memuaskan jika pelayanan yang diberikan melebihi apa yang diharapkan pasien.

2.4.6 Dimensi Kepuasan

Dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan atas dua macam sebagai berikut (Fais dan Sitti Saleha, 2009) :

1. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi kebidanan. Kepuasan yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian kepuasan mengenai :
 - a. Hubungan bidan dengan pasien
 - b. Kenyamanan pasien
 - c. Kebebasan melakukan pilihan
 - d. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
 - e. Efektivitas pelayanan (*effectiveness*)
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Suatu pelayanan dikatakan bermutu bila penerapan semua persyaratan kebidanan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bermutu adalah sebagai berikut.
 - a. Ketersediaan pelayanan kesehatan ibu dan anak (*available*)
 - b. Kewajaran pelayanan kesehatan ibu dan anak (*appropriate*)

- c. Kesenambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak (*countinue*)
- d. Penerima jasa pelayanan kesehatan ibu dan anak (*acceptable*)
- e. Ketercapaian pelayanan kesehatan ibu dan anak (*acressible*)
- f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan ibu dan anak (*affordable*)
- g. Efisiensi pelayanan kesehatan ibu dan anak (*efficient*)
- h. Mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (*quality*)

2.4.7 Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan pengguna jasa pelayanan kesehatan (pasien/klien) dipengaruhi oleh beberapa faktor (Erna Juliana, 2008) :

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting.
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compilance*). Untuk bisa berempati, seorang tenaga kesehatan harus bisa mengamati dan menginterpretasikan perilaku pasien. Hal ini tergantung pada kemampuan tenaga kesehatan untuk menginterpretasikan informasi-informasi yang diberikan oleh pasien tentang situasi internalnya melalui perilaku dan sikap mereka. Setiap tenaga kesehatan mempunyai kemampuan berbeda-beda dalam berempati
3. Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan dapat dianggap sebagai sumber *moral hazard* pasien dan keluarganya, “yang penting sembuh” sehingga menyebabkan mereka menerima saja jenis perawatan dan teknologi yang ditawarkan petugas kesehatan. Akibatnya, biaya perawatan menjadi mahal.

Informasi terbatas yang dimiliki pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien. Sistem asuransi kesehatan dapat mengatasi masalah biaya kesehatan.

4. Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*). Kenyamanan dalam pelayanan kesehatan dapat ditunjukkan dari penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi. Serta kenyamanan tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi terpenting lagi menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan, dan kunjungan dokter juga termasuk dalam faktor ini. Jaminan pelayanan kesehatan merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat mendasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
6. Keandalan dan keterampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberi perawatan. Keandalan merupakan tanggapan pasien terhadap kinerja petugas kesehatan dalam hal akurasi data dan pelayanan yang sesuai janji sehingga memuaskan.
7. Kecepatan petugas dalam memberi tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*). Ketanggapan merupakan kemauan para petugas kesehatan untuk membantu para ibu hamil dan memberikan pelayanan dengan cepat, serta mendengarkan dan mengatasi keluhan yang diajukan ibu hamil, ibu hamil mendapatkan informasi secara lengkap dan jelas tentang kondisi kesehatannya.

2.5 Empati

2.5.1 Definisi

Empati berasal dari kata *einfuhlung* yang populer pada awal abad ke-19. Istilah *einfuhlung* berasal dari filsafat estetika Jerman. Pada waktu itu para filsuf Jerman sedang antusias untuk mengkaji teori-teori estetika yang dimulai dari kajian-kajian abstrak formal, dan selanjutnya berubah fokusnya pada isi, simbol, dan emosi (Taufik, 2012). Empati, menurut Goleman (2003) adalah merasakan yang dirasakan oleh orang lain, mampu memahami perspektif mereka, dan menumbuhkan hubungan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan bermacam-macam orang. Menurut Santrock, empati berarti bereaksi terhadap perasaan orang lain yang disertai dengan respons emosional yang serupa dengan perasaan orang lain. Meskipun empati dialami sebagai kondisi emosional, perasaan empati memiliki komponen kognitif yaitu kemampuan untuk memahami kondisi psikologis dalam diri seseorang, atau yang biasa disebut sebagai pengambilan perspektif.

2.5.2 Aspek-Aspek Empati

Aspek empati terdiri dari (Taufik,2012):

a. Empati kognitif

Komponen kognitif dalam empati ini didasarkan pada kemampuan memahami dengan membayangkan dan memikirkan sebuah situasi dari sudut pandang orang lain. Komponen kognitif ini lebih difokuskan pada proses pengetahuan untuk mengetahui perspektif orang lain dengan tepat

dan menerima pandangan mereka, misalnya membayangkan perasaan orang lain ketika marah, kecewa, senang, dan mengetahui keadaan serta sensitif terhadap permasalahan dan kebutuhan orang lain dilihat dari cara berbicara, raut wajah dan cara pandang dalam berpendapat. Seseorang akan lebih mudah mengerti apa yang sedang orang lain rasakan saat orang tersebut memiliki pengalaman yang sama sebelumnya. Dengan lebih sederhana komponen kognitif ini dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk membedakan dan mengenali kondisi emosional yang berbeda (Taufik, 2012). Empati kognitif sangat penting untuk bisa mengetahui apa yang orang lain rasakan karena bisa sebagai dasar dalam menciptakan hubungan terapeutik untuk keberhasilan terapi.

Dalam proses kognitif, para ahli telah mengungkapkan bahwa terdapat sejumlah proses kognitif yang dilibatkan dalam empati. Tingkatan tersebut antara lain menurut Hoffman (Taufik, 2014) :

a. Differentiation of self from others

Membedakan diri dengan yang lainnya, dimaksudkan sebagai membagikan respon emosional yang merefleksikan perasaan-perasaan orang lain sebagaimana perasaannya sendiri.

b. The differentiation of emotional states

Tingkatan ini merupakan tingkatan dimana seseorang mampu untuk mengenali dan mengingat bentuk-bentuk emosi yang berbeda-beda yang didasarkan pada perasaan dan bersifat situasional.

c. *Social referencing and emotional meaning*

Ekspresi emosional orangtua menjadi penuntun atau contoh perilaku anak di dalam sejumlah situasi yang berbeda-beda, termasuk dalam berinteraksi dengan orang lain.

d. *Labeling different emotional states*

Berhubungan pada emosi dasar yang telah dikemukakan bahwa anak-anak pada usia empat sampai lima tahun memiliki keakuratan berfikir. Pada usia tersebut, anak-anak sudah mulai membedakan atau memahami perbedaan-perbedaan ekspresi yang ada didepannya.

e. *Cognitive role taking ability*

Menurut Hoffman (2000), cognitive role taking ability adalah tingkatan tertinggi dalam empati kognitif. Dimana kemampuan ini menempatkan diri sendiri ke dalam situasi orang lain dalam rangka untuk mengetahui secara tepat pikiran-pikiran dan atau perasaan orang tersebut. Sehingga, dibutuhkan kedalaman kognitif untuk mampu memahami perasaan-perasaan orang lain.

b. Empati Affektif

Empati afektif adalah suatu bentuk empati secara emosional ketika seseorang masuk ke dalam pengalaman subjektif dari orang lain. Hal ini dapat berefek baik jika kita dapat mengerti dengan baik apa yang dirasakan oleh orang lain tetapi dapat efek buruk jika kita tidak dapat memahami perasaan dan tidak memberikan respon kepada orang tersebut. Dalam kasus ini, keadaan afektif pengamat (bidan) timbul sama tingginya dengan target. Sebagai hasil dari

sebuah hubungan langsung atau pemindahan keadaan emosi antara perorangan melalui verbal (kata-kata), pra-verbal, dan isyarat non verbal. Hubungan ini menjadi fungsi biologi dalam membina identitas sosial dan adaptasi dalam kelompok, misalnya, ketika sangat penting bagi kawanan hewan untuk bereaksi dengan cepat dari pemangsa yang hanya terdeteksi oleh satu atau beberapa anggota dalam sebuah kelompok.

Dalam aspek afektif, dibagi menjadi empat jenis empati afektif, yaitu: (1) perasaan pada pengamat harus sesuai dengan orang yang diamati; (2) perasaan pada pengamat sesuai dengan kondisi emosional orang lain namun dengan cara yang lain; (3) pengamat merasakan emosi yang berbeda dari emosi yang dilihatnya, disebut juga sebagai empati kontras; (4) perasaan pada pengamat harus menjadi satu untuk memberikan perhatian atau kasih sayang kepada penderitaan orang lain.

2.6 Bukti Fisik

Zeithaml dan Bitner (2013), mendefinisikan bukti fisik sebagai berikut: *“The environment in which the service is delivered and where the firm and customer interact, and any tangible component that facilitate performance or communication of the service”*. Artinya, bukti fisik adalah suatu lingkungan dimana jasa diserahkan dan merupakan tempat dimana perusahaan dapat berinteraksi dengan konsumen dan di dalamnya terdapat komponen-komponen berwujud (nyata) yang akan memfasilitasi kinerja atau proses komunikasi dari suatu jasa.

Menurut Parasuraman (Fandy,2005) bukti fisik (tangible) adalah dimensi yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. Sedangkan Kotler (2001) mendefinisikan bukti fisik (tangible) sebagai kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak luar. Penampilan dan kemampuan sarana serta prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Fasilitas fisik tersebut meliputi gedung, perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya. Menurut Bustami 2011 bukti fisik berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan staf yang menyenangkan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Pengertian sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan (Kamus Besar Bahasa Indonesia,2008). Sebagai contoh: alat-alat pemeriksaan dan obat-obatan. Sedangkan pengertian prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Sebagai contoh: ruang tunggu dan ruang pemeriksaan.

Menurut Mundakir (2006), petugas kesehatan secara fisik dan psikologis harus siap pada waktu berkomunikasi dengan klien. Petugas tidak cukup hanya mengetahui tehnik komunikasi dan isi komunikasi tetapi yang sangat penting

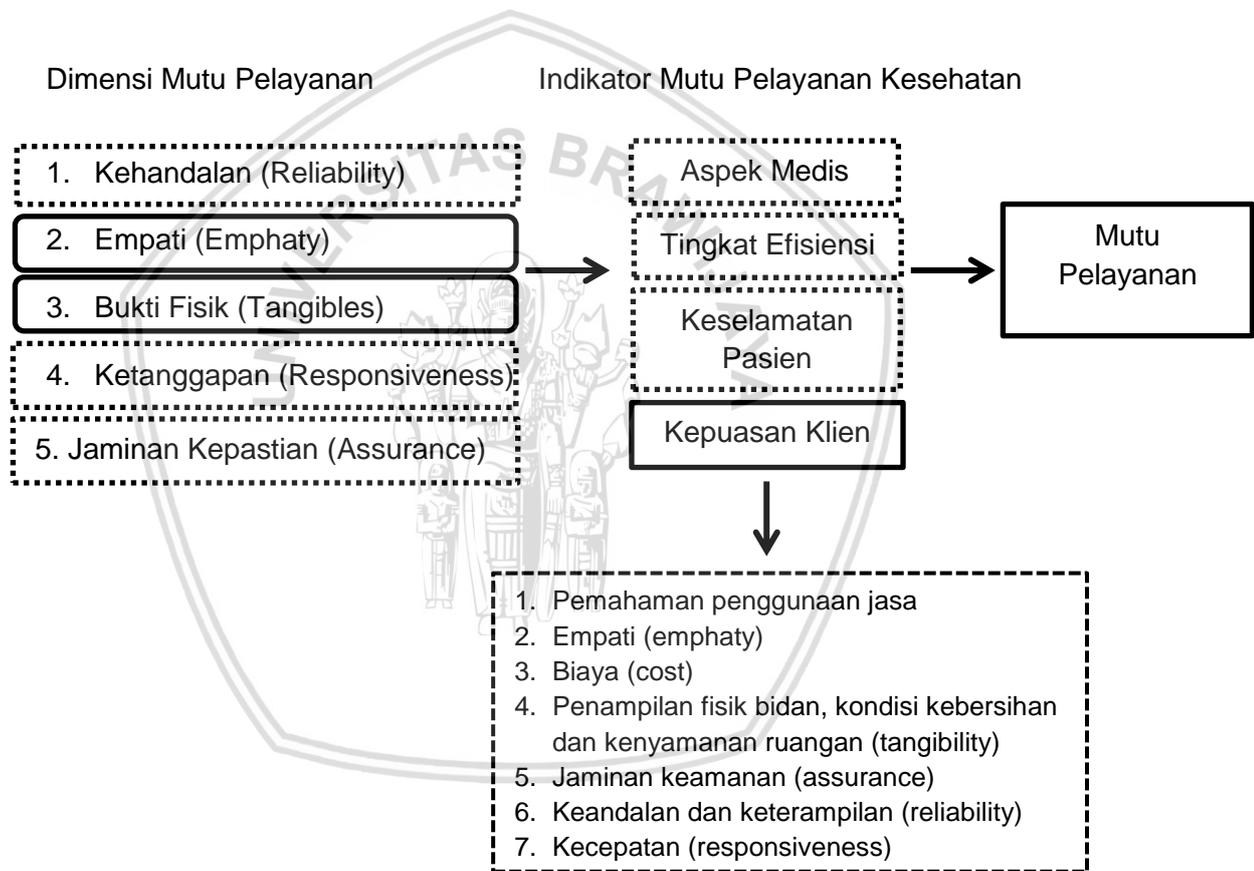
adalah sikap dan penampilan dalam berkomunikasi. Salah satu yang harus diperhatikan agar menjadi komunikator yang baik yaitu penampilan yang baik, sopan dan menarik sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Seorang yang menerima pesan ada kalanya yang pertama diperhatikan adalah penampilan komunikator. Sebagai seorang petugas kesehatan, penampilan yang bersih, sopan dan menarik sangat perlu dalam menjalankan perannya memberikan asuhan pelayanan kepada klien.



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan gambar:

- : di teliti
- : tidak di teliti

Empati, menurut Goleman (2003) adalah merasakan yang dirasakan oleh orang lain, mampu memahami perspektif mereka, dan menumbuhkan hubungan saling percaya dan menyelaraskan diri dengan bermacam-macam orang. Menurut Lestari et al.(2008) dalam penelitian Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi, pasien sebagian menyatakan bahwa faktor empathy adalah “Penting” dalam menentukan tingkat kepuasan pasien. Pendapat yang disampaikan oleh Kotler (2000) yang dikutip dalam Nursalam (2011) menyatakan empati (empathy) berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

Menurut Parasuraman (Fandy,2005) bukti fisik (tangible) adalah dimensi yang berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. Menurut Bustami 2011 bukti fisik berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan staf yang menyenangkan. Menurut Lestari et al. (2008) bahwa kondisi ruang rawat inap yang nyaman, bersih dan rapi dan juga kelengkapan peralatan medis yang tidak mengharuskan mereka dirujuk kerumah sakit lain “sangat penting” dalam menentukan kepuasan. Menurut Solikah (2008) yang dikutip dalam penelitian Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi, kualitas layanan yang meliputi kebersihan, kenyamanan, dan

kerapihan petugas membuat pasien dan keluarga puas serta meningkatkan minat untuk melakukan kunjungan ulang.

Kepuasan pelanggan merupakan indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Pada gambar di atas menunjukkan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu pemahaman penggunaan jasa, biaya, asuransi, empati, penampilan fisik tenaga kesehatan, kebersihan ruangan dan kenyamanan ruangan, reability, dan responsiveness. Tingkat kepuasan dari klien menurut Margersari(2014), di klasifikasikan dalam tingkatan sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas dan sangat tidak puas. Tetapi dalam penelitian ini hanya menggunakan 3 klasifikasi kepuasan yaitu puas, cukup puas dan tidak puas.

3.2 Hipotesa

- a. Hipotesa Ho1: tidak ada hubungan empati bidan dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Janti Malang.
- b. Hipotesa Ho2: tidak ada hubungan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Janti Malang.
- c. Hipotesa Ha1 : ada hubungan empati bidan dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Janti Malang.
- d. Hipotesa Ha2 : ada hubungan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Janti Malang.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan cara survei yaitu metode penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dengan menggunakan kuisioner. Metode ini dipilih karena dapat dilakukan satu waktu yang singkat dan relatif tidak mahal. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan skala likert yang terdiri dari kalimat favourable dengan hasil ukur yaitu puas, cukup puas dan tidak puas.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Pendamping dari pasien yang menerima pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti kota Malang bulan Febuari-Maret 2018.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari semua objek yang diteliti yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pendamping dari pasien yang menerima pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti sesuai dengan kriteria inklusi. Pemilihan sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

di mana :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan

pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Sampel untuk penelitian ini didapatkan dari rumus tersebut adalah

$$n = \frac{633}{1 + 633(0,1)^2}$$

$$n = \frac{633}{1 + 6,33}$$

$$n = \frac{633}{7,33}$$

$$n = 86,35$$

$$n = 86 \text{ sampel}$$

4.2.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non probability dengan cara purposive sampling, yaitu suatu teknik untuk menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam,2008). Untuk memperoleh karakteristik yang sesuai, maka karakteristik sampel dalam penelitian ini:

a. Kriteria inklusi:

1. Pendamping dari pasien yang mendapatkan pelayanan KIA pada bulan Februari-Maret 2018
2. Tidak buta huruf.

3. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi:

1. Pendamping dari pasien dengan kegawatdaruratan
2. Keluarga bidan

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Dependen

variable dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak

4.3.2 Variabel Independen

variabel independen dalam penelitian ini adalah empati dan bukti fisik bidan

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di lakukan di Puskesmas Janti kota Malang

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian 26 Februari 2018 – 6 Maret 2018

4.5 Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari responden dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan berskala likert dengan jumlah 22 pertanyaan. Kuisisioner yang digunakan berisikan kalimat favourable dan unfavourable serta pilihan jawaban yaitu: tidak setuju (1), netral (2) dan setuju (3)

4.5.1 Uji Validitas

Pengujian validitas data digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dianggap valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Untuk mengukur tingkat validitas item-item pertanyaan kuesioner terhadap

tujuan pengukuran adalah dengan melakukan korelasi antar skor item pertanyaan dengan skor variabel. Uji signifikansi ini membandingkan korelasi antara nilai masing-masing item pertanyaan dengan nilai total. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai p value/nilai signifikansi kurang dari 0,05 (5 persen) maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya jika nilai p value atau signifikansi sama dengan atau lebih dari 0,05 (5 persen) dinilai tidak valid (Ghozali, 2001).

4.5.2 Uji Reliabilitas

Yang dimaksud dengan reliabilitas adalah pengukuran untuk suatu gejala.

Semakin tinggi reliabilitas suatu alat ukur, maka semakin stabil alat tersebut untuk digunakan. alat ukur dikatakan reliable (handal) kalau

dipergunakan untuk mengukur berulang kali dalam kondisi yang relatif sama, akan menghasilkan data yang sama atau sedikit variasi. Tingkat reliabilitas suatu konstruk / variabel penelitian dapat dilihat dari hasil statistik Cronbach Alpha (α). Suatu variabel dikatakan reliable jika memberikan nilai cronbach alpha $> 0,60$. Semakin nilai alphanya mendekati satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya (Ghozali, 2005).

4.6 Definisi operasional

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Empati	Kemampuan bidan dalam memahami perasaan klien yang mendapatkan pelayanan kebidanan di puskesmas Janti dengan cara mengkomunikasikannya dalam bentuk verbal maupun non verbal	Empati Kognitif Empati Afektif	Kuisisioner Favorable (1,3,5,7,9) STS=1, TS=2, N=3, S=4, SS=5 Unfavorable (2,4,6,8,10) STS=5, TS=4, N=3, S=2, SS=1	Baik : $X > (\mu + 1\sigma)$ Cukup : $(\mu - 1\sigma) < X \leq (\mu + 1\sigma)$ Kurang: $X \leq (\mu - 1\sigma)$	Ordinal
Bukti Fisik	Ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan Bidan yang rapi dan bersih	1. Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas. 2.Ketersediaan ruang tunggu yang bersih dan nyaman. 3.Ketersediaan ruangan pemeriksaan yang memadai. 4.Ketersediaan alat pemeriksaan yang memadai	Kuisisioner Favorable (11,13,15,17,19,21) STS=1, TS=2, N=3, S=4, SS=5 Unfavorable (12,14,16,18,20,22) STS=5, TS=4, N=3, S=2, SS=1	Baik : $X > (\mu + 1\sigma)$ Cukup : $(\mu - 1\sigma) < X \leq (\mu + 1\sigma)$ Kurang: $X \leq (\mu - 1\sigma)$	Ordinal
Kepuasan	Perasaan senang atau kecewa terhadap pelayanan yang diberikan bidan yang mengacu pada pelayanan	1. Empati 2. Bukti Fisik	Kuisisioner Favorable (1,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21) SP=5, P=4, CP=3, TP=2, STP=1 Unfavorable (2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22) SP=1, P=2, CP=3, TP=4, STP=5	Puas : $X > (\mu + 1\sigma)$ Cukup Puas : $(\mu - 1\sigma) < X \leq (\mu + 1\sigma)$ Kurang Puas: $X \leq (\mu - 1\sigma)$	Ordinal

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur Penelitian

1. Mengajukan surat izin kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang sebagai instutusi pengurusan awal perijinan penelitian.
2. Mengajukan surat rekomendasi kepada Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai institusi kesehatan yang ditujukan kepada Puskesmas Janti
3. Peneliti meminta izin ke Puskesmas Janti
4. Mengajukan permohonan layak etik kepada tim etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk melakukan penelitian
5. Mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Menjelaskan prosedur penelitian, tujuan penelitian, serta memberikan *informed consent* kepada responden.
7. Setelah responden setuju untuk menjadi responden penelitian, maka penelitian mengumpulkan data yaitu :
 - a. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner
 - b. Mengumpulkan data kemudian mengolah data dan menganalisa data
 - c. Menyajikan hasil penelitian dan kesimpulan

4.7.2 Tahap Pengumpulan Data

1. Peneliti membagikan kuisisioner kepada pengunjung poli KIA di Puskesmas Janti
2. Peneliti mengklasifikasikan data yang didapat
3. Peneliti melakukan pengukuran pertama

4.7.3 Metode Pengolahan Data

Dalam penelitian ini tahap pengolahan data yang digunakan adalah sebagai berikut (Indriantoro&Supomo, 2013) :

1. Pengeditan(*Editing*)

Peneliti melakukan pengecekan dan penyusui terhadap data dari reponden melalui kuisisioner yang telah diisi untuk memudahkan peneliti dalam proses pemberian kode.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Peneliti melakukan proses identifikasi berupa pemberian kode dengan cara memberikan nomor pada lembar kuisisioner sesuai dengan waktu kedatangan responden.

3. Pemberian Skor (*Scoring*)

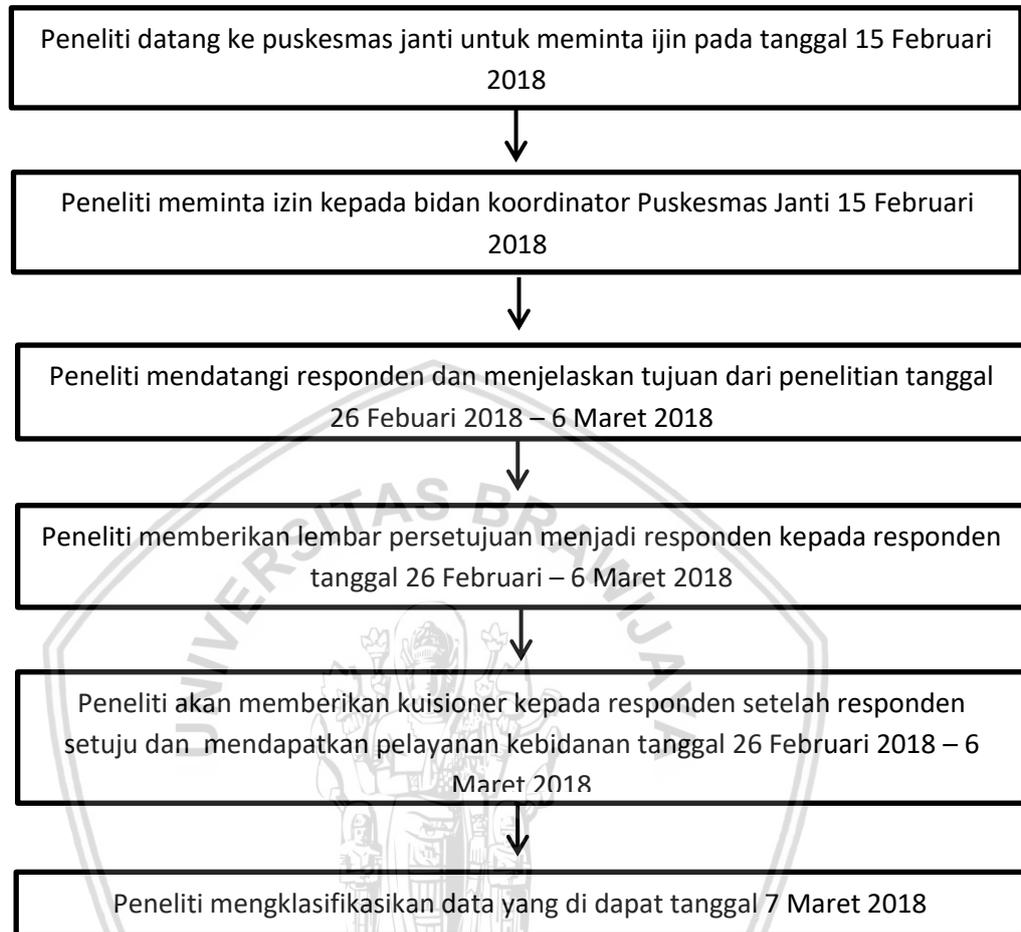
Peneliti melakukan pemberian skor dari kategori atas jawaban pertanyaan kuisisioner sesuai tanggapan responden. Responden menjawab pertanyaan kuisisioner dengan memberi tanda silang (√) pada jawaban yang telah disediakan dengan tiga kategori. Setiap pilihan jawaban responden diberi skor nilai atau bobot yang disusun secara bertingkat. Skor yang diberikan pada tiap-tiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

1 = Tidak Setuju (TS)

2 = Netral (N)

3 = Setuju (S)

4.7.4 Langkah Kerja



4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap masing masing variabel bebas dan variabel terikat data akan disampaikan dalam bentuk distribusi dan presentase menurut masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisa univariat ini digunakan untuk melihat atau mendapatkan gambaran distribusi responden dan untuk mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen yang ada dalam penelitian.

1. Empati

Untuk menentukan kategori dari empati kita harus menginterpretasikan ke dalam satuan standar deviasi. Salah satu standar yang digunakan dalam skala likert adalah T skor, yaitu: (Azwar,2009):

1. $X > (\mu + 1\sigma)$: Baik
2. $(\mu - 1\sigma) < X \leq (\mu + 1\sigma)$: Cukup
3. $X \leq (\mu - 1\sigma)$: Kurang

Keterangan:

X = skor subjek

μ = Rerata Hipotetik

σ = Deviasi standar hipotetik

2. Bukti Fisik

Untuk menentukan rentangan skala pada bukti fisik kita dapat menggunakan rumus three box methode, yaitu(Azwar,2009):

1. $X > (\mu + 1\sigma)$: Baik
2. $(\mu - 1\sigma) < X \leq (\mu + 1\sigma)$: Cukup
3. $X \leq (\mu - 1\sigma)$: Kurang

Keterangan:

X = skor subjek

μ = Rerata Hipotetik

σ = Deviasi standar hipotetik

3. Kepuasan

Salah satu cara untuk meginterpretasikan tingkat kepuasan dapat di dasarkan pada satuan standar deviasi, yaitu(Azwar,2009):

1. $X > (\mu + 1\sigma)$: Puas

2. $(\mu - 1\sigma) < X \leq (\mu + 1\sigma)$: Cukup Puas
3. $X \leq (\mu - 1\sigma)$: Tidak Puas

Keterangan:

X = skor subjek

μ = Rerata Hipotetik

σ = Deviasi standar hipotetik

4.8.2 Analisa Bivariat

Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan chi-square yang merupakan alat uji statistika yang digunakan untuk menguji dari hipotesa asosiatif (uji hubungan) dua variabel jika datanya berskala nominal atau ordinal.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu harus dinyatakan lulus uji *Ethical Clearance* yang memenuhi aspek etika penelitian dan mengajukan permohonan ijin kepada pihak institusi sebelum melakukan penelitian untuk memperoleh surat keterangan penelitian. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan ialah sebagai berikut

1. *Respect for Person* (Prinsip Menghormati)

Dalam penelitian ini, pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada responden dengan menjelaskan dan membagikan lembar yang berisi penjelasan tentang penelitian, tujuan, prosedur penelitian, manfaat serta dampak yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung. Peneliti juga meminta kepada subyek untuk bersedia menjadi responden, jika subyek bersedia, maka subyek dapat

menandatangani lembar *inform consent*, tetapi jika subyek tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Peneliti senantiasa berbuat baik kepada setiap responden baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian berlangsung. Dengan demikian, responden yang mengikuti penelitian ini diharapkan mendapatkan tambahan pengetahuan tentang hubungan empati bidan dan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak(KIA).

3. *Justice* (berlaku adil)

Setiap responden berhak untuk diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi selama keikutsertaannya dalam proses penelitian ini.

4. *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Penelitian ini dilakukan tanpa adanya unsur menyakiti atau melukai perasaan responden sehingga lembar informasi dan kuesioner dalam penelitian ini tidak menyinggung hal-hal yang tidak disukai oleh responden. Meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dengan cara memberikan pemahaman tentang maksud dan tujuan penelitian.

BAB V

HASIL DAN ANALISA DATA

Pada penelitian ini, hasil dan analisa data yang saya dapatkan tentang hubungan antara empati bidan dan bukti fisik terhadap tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Janti Kota Malang pada bulan Febuari-Maret 2018 terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia , dan pekerjaan serta analisa data.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian Dan Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 26 Februari 2018 hingga 6 Maret 2018 di Puskesmas Janti Kota Malang. Puskesmas Janti merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berakreditasi “utama”.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Janti terletak di Jalan Janti Barat No.88 RT 11 RW 04 Kelurahan Sukun Kecamatan Sukun Malang. Wilayah kerja Puskesmas Janti meliputi 3 kelurahan yaitu : Bandungrejosari, Sukun, dan Tanjungrejo. Akses menuju puskesmas mudah dijangkau oleh kendaraan roda 2 dan roda 4 termasuk kendaraan umum (angkutan publik). Puskesmas Janti terletak di tepi jalan besar yang jarak dari kelurahan ke puskesmas rata – rata \pm 3,5 km atau waktu tempuh rata – rata 15 menit. Jarak antara Puskesmas Janti dengan Dinas Kesehatan Kota Malang \pm 9 KM atau 30 menit jika diakses dengan menggunakan kendaraan.

Batas wilayah kerja Puskesmas :

- Sebelah Utara : Kelurahan Pisang Candi, Bareng dan Kasin.
- Sebelah Timur : Kelurahan Kasin, Ciptomulyo dan Gadang
- Sebelah Selatan : Kelurahan Kebonsari dan Kabupaten Malang
- Sebelah Barat : Kelurahan Bandulan, Mulyorejo dan Bakalan Krajan

Bangunan Puskesmas Janti yang ada sekarang berdiri di atas lahan seluas 749,36 Ha atau 7,49 Km, dengan bangunan beberapa kali dan terakhir pada tahun 2008. Adapun batas – batas lahan yang dimiliki oleh Puskesmas Janti adalah sebagai berikut :

- Sebelah Barat : Rumah Penduduk
- Sebelah Timur : Jalan Kelurahan
- Sebelah Utara : Rumah Penduduk
- Sebelah Selatan : Jalan Raya Janti

5.1.1.2 Kependudukan

Jumlah penduduk diwilayah kerja dari Puskesmas Janti pada tahun 2017

(Proyeksi BPS) : 76.696 Jiwa

Laki – laki : 37.770 Jiwa

Perempuan : 38.926 Jiwa

Tabel 5.1 Distribusi Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Janti

NO	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1.	Bandungrejosari	15.885	16.431	32.316
2.	Sukun	8.604	9.033	17.637
3.	Tanjungrejo	13.281	13.462	26.743

JUMLAH	37.770	38.926	76.696
---------------	---------------	---------------	---------------

Sumber: BPS Kota Malang, 2017.

5.1.1.3 Sumber Daya Manusia

Kondisi sumber daya manusia (SDM) yang berada di Puskesmas Janti mempengaruhi proses pelaksanaan operasional puskesmas yang terdiri atas tenaga kesehatan dan non kesehatan. SDM terdiri atas pegawai negeri sipil yang berjumlah 32 orang, pegawai tidak tetap berjumlah 2 (dua) orang serta tenaga non PNS yang berjumlah 7 (tujuh) orang, sebagai berikut:

Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Kerja Di Puskesmas Janti Kota Malang

NO	MACAM TENAGA	JUMLAH
1	Dokter Umum	2 orang
2	Dokter Gigi	2 orang
3	Bidan	8 orang
4	Perawat	8 orang
5	Perawat Gigi	2 orang
6	Asisten Apoteker	2 orang
7	Sanitarian	2 orang
8	Ahli Gizi	2 orang
9	Analisis Laboratorium	1 orang
10	Pekarya Kesehatan	1 orang
11	Tenaga Administrasi	3 orang
12	Pengemudi	1 orang
13	Kesehatan Masyarakat	1 orang
14	Tenaga Bantu Rekam Medis	1 orang

15	TenagaBantuAkuntansi	1 orang
16	TenagaBantuApoteker	1 orang
17	PetugasKebersihan	3 orang
18	PetugasPenjagaMalam	1 orang
JUMLAH		41 orang

Sumber: Puskesmas Janti

Pada poli KIA bidan yang bertugas berjumlah 10 orang yang terdiri dari 8 orang bidan berstatuskan pegawai tetap di puskesmas dengan masa kerja rata-rata 8-10 tahun dan 2 orang berstatus pegawai tidak tetap dengan masa kerja kurang lebih 1 tahun.

5.1.1.4 Sasaran Puskesmas Janti

Table 5.3 sasaran Puskesmas Janti

No	KELURAHAN	SASARAN		
		Bumil	BumilRisti (20%)	Bulin / Bufas
1	BANDUNGREJOSARI	499	100	477
2	SUKUN	272	54	260
3	TANJUNG REJO	413	83	394
Total Desa		1,184	237	1,131

Sumber: Puskesmas Janti

5.1.1.4.1 Pencapaian Program KIA Tahun 2017

Table 5.4 Pencapaian Program KIA Tahun 2017

	Target	Pencapaian
Kunjungan Ibu Hamil K4	95%	96.7%
DO K1-K4	<5%	2.5%
Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan	94%	97.7%
Pelayanan ibu nifas sesuai standart	95%	91.5%
Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80%	100.0%

Sumber: Puskesmas Janti

5.1.1.4.2 Pencapaian Program KIA – Anak Tahun 2017

Tabel 5.5 Pencapaian Program KIA – Anak Tahun 2017

	Target	Pencapaian
Neo Komplikasi yang ditangani	80%	101%
KN Lengkap	95%	96%
Pelayanan bayi Paripurna	95%	96%
Pelayanan balita Paripurna	88%	87%
Pelayanan balita Anak Pra Sekolah	84%	102%

Sumber: Puskesmas Janti

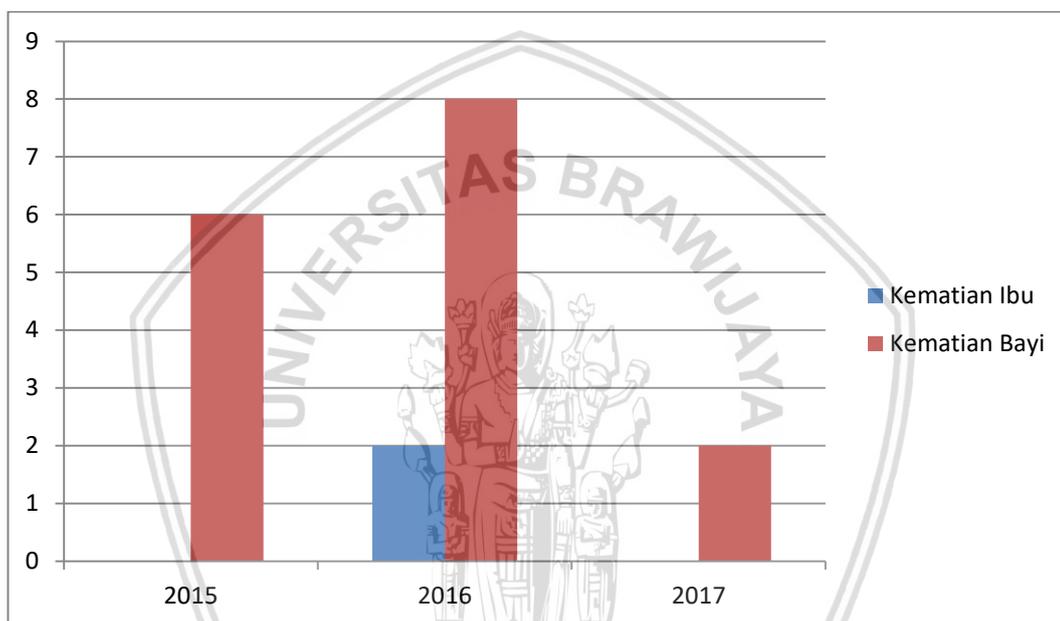
5.1.1.4.3 Permasalahan Inti Di Puskesmas Janti

- Capaian PWS tahun 2017 DO K1 – K4 sebesar 2,2%
- Jumlah ibu hamil resti tahun 2017 sejumlah 303 ibu hamil atau 25,6% dari total sasaran ibu hamil
- Sulitnya mengakses ibu hamil diwilayah tertentu di kota Malang

- Mobilitas penduduk tinggi
- KTP dan domisili tidak sama
- Pelayanan nifas paripurna tidak pernah mencapai target

5.1.1.4.4 Data Angka Kematian Ibu Dan Bayi

Tabel 5.6 Data Angka Kematian Ibu Dan Bayi



Sumber: Puskesmas Janti

5.1.2 Data Umum Demografi Responden

Analisa deskriptif ini dimaksud untuk menggambarkan distribusi dari karakteristik demografi responden. Terdapat sebanyak 86 pendamping dari pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara empati bidan dan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kebidanan di Puskesmas Janti Kota Malang. Data di peroleh dari kuisisioner yang terdiri dari 22 pernyataan yang berisikan kalimat favourable dan

unfavourable terdiri dari 10 pernyataan variabel empati dan 12 pernyataan variabel bukti fisik yang dibagikan ke responden.

Berdasarkan kuisisioner yang telah diisi oleh responden maka diperoleh informasi mengenai responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden. Hasil rekapitulasi distribusi tentang karakteristik demografi responden dapat dilihat sebagai berikut:

5.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data hasil penelitian, responden dengan jenis kelamin laki-laki yang menjadi responden sebanyak 13 responden dan responden perempuan sebanyak 73 responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

Jenis Kelamin Responden	Frekuensi Responden	Persentase
Laki-laki	13 responden	15 %
Perempuan	73 responden	85 %

Sumber: Data Primer 2018

5.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan data hasil penelitian usia dari responden di Puskesmas Janti kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018 terdapat 41% (35 responden) yang berusia 20-29 tahun, 38% (33 responden) yang berusia 30-39 tahun, 14% (12 responden) yang berusia 40-49 tahun, 6% (5 responden) yang berusia 50-59 tahun, 1% (1 responden) yang berusia 60-69 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-29 tahun.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

Usia Responden	Frekuensi Responden	Persentase
20-29 tahun	35 responden	41 %
30-39 tahun	33 responden	38 %
40-49 tahun	12 responden	14 %
50-59 tahun	5 responden	6 %
60-69 tahun	1 responden	1 %

Sumber: Data Primer 2018

5.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik dari responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Janti kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018 adalah 9% (8 responden) berpendidikan terakhir SD, 16% (14 responden) berpendidikan terakhir SMP, 57% (49 responden) berpendidikan terakhir SMA, 1% (1 responden) berpendidikan terakhir D2, 4% (3 responden) berpendidikan terakhir D3, dan 13% (11 responden) berpendidikan terakhir S1. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan terakhirnya adalah SMA.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

Pendidikan Responden	Frekuensi Responden	Persentase
SD	8 responden	9 %
SMP	14 responden	16 %
SMA	49 responden	57 %
D2	1 responden	1 %
D3	3 responden	4 %
S1	11 responden	13 %

Sumber: Data Primer 2018

5.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik dari responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Janti kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018 terdapat 1% (1 responden) yang

bekerja sebagai asisten rumah tangga, 1% (1 responden) bekerja sebagai penjahit, 1% (1 responden) bekerja sebagai SPG, 1% (1 responden) bekerja sebagai kader, 1% (1 responden) bekerja sebagai PNS, 1% (1 responden) bekerja sebagai BUMN, 17% (14 responden) bekerja sebagai karyawan swasta, 9% (8 responden) bekerja sebagai wiraswasta, 4% (3 responden) bekerja sebagai guru, 4% (3 responden) bekerja sebagai buruh pabrik, 60% (51 responden) bekerja sebagai ibu rumah tangga dan 1% (1 responden) tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 6.0 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

Pekerjaan Responden	Frekuensi Responden	Persentase
Asisten Rumah Tangga	1 responden	1 %
Penjahit	1 responden	1 %
Sales Promotion Girl	1 responden	1 %
Kader	1 responden	1 %
PNS	1 responden	1 %
BUMN	1 responden	1 %
Karyawan Swasta	14 responden	17 %
Wiraswasta	8 responden	9 %
Guru	3 responden	4 %
Buruh Pabrik	3 responden	4 %
Ibu Rumah Tangga	51 responden	60 %
Tidak Bekerja	1 responden	1 %

Sumber: Data Primer 2018

5.2 Hasil Analisa Data

5.2.1 Hasil Analisa Data Uji Univariat

Untuk mengetahui respon dari responden terhadap empati bidan dan bukti fisik berdasarkan persepsi responden pada pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti kota Malang pada Bulan Febuari-Maret 2018.

5.2.1.1 Hasil Analisa Empati

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan mengenai empati bidan berdasarkan persepsi dari pendamping pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti kota Malang yaitu terdapat sebanyak 12 responden (14%) menyatakan empati bidan rendah (kurang), 74 responden (86%) menyatakan empati bidan sedang (cukup) dan tidak ada (0%) yang menyatakan tinggi(baik). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa empati bidan cukup (sedang).

Table 6.1 Distribusi Frekuensi Empati Bidan Yang Dirasakan Responden Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

Empati	Frequency	Percent
Kurang (rendah)	12	14.0
Cukup (sedang)	74	86.0
Total	86	100.0

Sumber: Data Primer 2018

5.2.1.2 Hasil Analisa Bukti Fisik

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan mengenai bukti fisik berdasarkan persepsi pendamping dari pasien yang endapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti kota Malang yaitu terdapat sebanyak 14 responden (16,3%) menyatakan bukti fisik rendah (kurang), 58 responden (67,4%) menyatakan sedang (cukup) dan 14 responden (16.3%) menyatakan tinggi (baik). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bukti fisik di Puskesmas Janti sedang (cukup).

Table 6.2 Distribusi Frekuensi Bukti Fisik Yang Dirasakan Responden Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

Bukti Fisik	Frequency	Percent
Kurang (rendah)	14	16.3
Cukup (sedang)	58	67.4
Baik (tinggi)	14	16.3
Total	86	100.0

Sumber: Data Primer 2018

5.2.1.3 Kepuasan

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan mengenai kepuasan yaitu 14 responden (16,3%) menyatakan kurang puas (rendah), 58 responden (67,4%) menyatakan cukup puas (sedang) dan 14 responden (16,3%) menyatakan puas (tinggi). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan cukup puas (sedang) terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Table 6.3 Kepuasan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

Kepuasan	Frequency	Percent
Kurang Puas (rendah)	14	16.3
Cukup Puas (sedang)	58	67.4
Puas (tinggi)	14	16.3
Total	86	100.0

Sumber: Data Primer 2018

5.2.2 Hasil Analisa Data Uji Bivariat

Hasil uji data bivariate dengan chi-square di dapatkan hasil sebagai berikut:

5.2.2.1 Empati Bidan

Analisa data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa variabel empati signifikan mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Janti Kota Malang pada Bulan Febuari-Maret 2018.

Table 6.4 Distribusi Frekuensi Empati Bidan Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

Empati Bidan		Kepuasan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Kurang	Count %	6	6		12
	Of Total	7.0%	7.0%		14.0%
Cukup	Count %	8	52	14	74
	Of Total	9.3%	60.5%	16.3%	86.0%
Total	Count %	14	58	14	86
	Of Total	16.3%	67.4%	16.3%	100.0%

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan hasil uji analisa yang telah dilakukan, kepuasan yang rendah (16,3%) terdiri dari empati yang rendah (7,0%) dan empati yang sedang (9,3%), kepuasan yang sedang (67,4%) terdiri dari empati yang rendah (7,0%) dan empati yang sedang (60,5%), dan kepuasan tinggi (16,3%) terdiri dari empati yang sedang (16,3%).

Table 6.5 Hasil Uji Chi Square Empati Dengan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

	Value	Df	Asymp Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.641*	2	.002
Likelihood Ratio	11.806	2	.003
Linear-by-Linear Association	10.584	1	.001
N of Valid Cases	86		

Sumber: Data Primer 2018

Hasil p-value sebesar 0.002 dimana $p\text{-value} < 0.05$. Berdasarkan hasil analisa data diatas maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan empati bidan dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti Kota Malang.

5.2.2.2 Bukti Fisik

Analisa data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa variabel bukti fisik signifikan mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Janti Kota Malang pada Bulan Febuari-Maret 2018.

Table 6.6 Distribusi Frekuensi Bukti Fisik Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

Bukti Fisik		Kepuasan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Kurang	Count %	11	3		14
	Of Total	12.8%	3.5%		16.3%
Cukup	Count %	3	55		58
	Of Total	3.5%	64.0%		67.4%
Baik	Count %			14	14
	Of Total			16.3%	16.3%
Total	Count %	14	58	14	86
	Of Total	16.3%	67.4%	16.3%	100.0%

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan hasil uji analisa yang telah dilakukan, kepuasan yang rendah (16,3%) terdiri dari bukti fisik yang rendah (12,8%) dan bukti fisik yang sedang (3,5%), kepuasan yang sedang (67,4%) terdiri dari bukti fisik yang rendah (3,5%) dan bukti fisik yang sedang (64,0%), kepuasaan yang tinggi(16,3%) terdiri dari bukti fisik yang tinggi (16,3%).

Table 6.7 Hasi Uji Chi Square Bukti Fisik Dengan Kepuasan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari-Maret 2018

	Value	Df	Asymp Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	132.332*	4	.000
Likelihood Ratio	109.188	4	.000

Linear-by-Linear Association	10.584	1	.000
N of Valid Cases	86		

Sumber: Data Primer 2018

Hasil p-value sebesar 0.000 dimana $p\text{-value} < 0.05$. Berdasarkan hasil analisa data diatas maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti Kota Malang.



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan mengenai hubungan antara empati bidan dan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Janti Kota Malang pada Bulan Febuari-Maret 2018. Sampel pada penelitian ini sesuai dengan tujuan dari penelitian ini.

6.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini berdasarkan kuisisioner yang telah diisi oleh responden maka diperoleh informasi mengenai responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden. Pada penelitian ini mayoritas dari pendamping pasien adalah perempuan terdiri dari ibu dan ibu dari pasangan (mertua) dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga Pekerjaan diartikan sebagai sebuah aktivitas yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan sebagai sarana untuk mendapatkan penghasilan sebagai imbalan atas aktivitas yang telah dilakukan. Hal ini di dukung oleh penelitian dari Daniel dan Sulistiawati tahun 2017 pada penelitian hubungan pekerjaan ibu dengan kunjungan balita ke Posyandu Kenanga idi di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang sebanyak 1,889 kali untuk melakukan kunjungan balita ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak bekerja di luar rumah lebih banyak peluang untuk membawa anaknya untuk imunisasi dan pemeriksaan

kondisi anak di Puskesmas serta menemani anak atau menantu untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada penelitian ini juga mayoritas dari responden adalah usia 20-29 tahun. Pertambahan umur setiap manusia pada umumnya berjalan linear, dimana setiap manusia mengalami dan melalui masa kelahiran, usia di bawah satu tahun, usia di atas satu tahun sampai usia lima tahun, usia lima tahun sampai usia remaja, usia dewasa, usia matang, usia lanjut dan akhirnya meninggal. Faktor umur merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan strategi pemasaran. Setiap orang membeli barang atau jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Kebutuhan seseorang berkembang seiring dengan bertambahnya umur. Kebutuhan, keinginan dan harapan seseorang dipengaruhi oleh umur (Nitisusastro, 2012).

Responden pada penelitian ini mayoritas berpendidikan terakhir SMA. Status pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, sehingga status pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biasanya masyarakat yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang manfaat pelayanan kesehatan (Rumegan, Umboh, dan Kandou 2015). Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan menengah keatas sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang empati bidan dengan bukti fisik pelayanan kesehatan ibu dan anak. Menurut Lestari et al (2008) yang dikutip pada penelitian Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi 2013 pasien dengan tingkat pendidikan lebih rendah akan merasa lebih puas. Tingkat pendidikan seseorang akan cenderung

membantunya untuk membentuk suatu pengetahuan sikap dan perilakunya terhadap sesuatu. Dengan pengetahuan yang baik seseorang dapat melakukan evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang ditentukan. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa faktor pihak pelaku penilaian dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Faktor lain yang ikut menentukan penilaian ialah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.

6.2 Empati Bidan Dan Bukti Fisik Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Janti

Hasil dari penelitian ini sebagian besar empati bidan sedang atau cukup pada pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti. Kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu pada aspek empati merupakan interpretasi secara personal bidan memiliki keinginan yang baik dalam memberikan pelayanan pada pasien. Hal ini tentunya secara langsung akan memberikan manfaat positif bagi puskesmas dalam membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien, seperti diungkapkan dalam definisi mutu pelayanan kesehatan menurut pasien atau masyarakat bahwa mutu adalah empati, menghargai, tanggap sesuai kebutuhan dan ramah (Bustami, 2011). Menurut Hardianti dkk pada tahun 2013 menyatakan bahwa kenyamanan lingkungan kerja dan hubungan antar manusia berhubungan dengan mutu pelayanan antenatal di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar dengan nilai $p=0,001$. Noor, A. (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terfokus

pada pasien yang lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien. Sedangkan pendapat Rosita dkk (2011) adalah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien.

Hasil dari penelitian ini sebagian besar bukti fisik pada pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti sedang atau cukup. Pada umumnya seseorang akan memandang suatu potensi fasilitas kesehatan diawali dari kondisi fisik. Dengan kondisi yang bersih, rapi, dan teratur orang akan menduga bahwa rumah sakit tersebut akan melaksanakan fungsinya dengan baik. Semakin lengkap fasilitas, kebersihan ruangan dan penampilan bidan yang dimiliki oleh puskesmas maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan begitu pula sebaliknya, apabila kelengkapan fasilitas, kebersihan ruangan dan penampilan perawat tidak baik maka mutu pelayanan keperawatan yang diberikan akan buruk.

Menurut Jusriani dkk (2016) pada penelitian yang berjudul Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Puriala Kecamatan Puriala Kabupaten Konawe menunjukkan bukti fisik mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Puriala tahun 2016 dengan hasil uji keceratan sebesar 0,024. Hasil ini menunjukkan bukti fisik dalam kepuasan pasien mempunyai pengaruh besar dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien. ruang tunggu pasien yang terbatas membuat kondisi ruang tunggu sangat sesak dan padat. Hal ini membuat beberapa pasien harus menunggu dengan berdiri.

6.3 Hubungan Empati Bidan Terhadap Tingkat Kepuasan Pendamping Dari Pasien Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien salah satunya adalah empati, sikap hubungan terapeutik yang menjadi unsur penting dalam proses yang berlangsung interpersonal yang akan membantu dalam mempererat hubungan antara bidan dengan klien. Untuk bisa berempati, seorang tenaga kesehatan harus bisa mengamati dan menginterpretasikan perilaku pasien. Hal tersebut tergantung pada kemampuan dari tenaga kesehatan untuk menginterpretasikan informasi-informasi yang diberikan oleh pasien tentang situasi internalnya melalui perilaku dan sikap mereka. Meskipun empati dialami sebagai kondisi emosional, perasaan empati memiliki komponen kognitif yaitu kemampuan seseorang untuk dapat memahami kondisi psikologis dalam diri seseorang (Irine, 2009).

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara empati bidan terhadap kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas janti kota malang pada bulan Febuari-Maret 2018. Hasil dari penelitian ini mengindikasikan bahwa pasien mendapatkan kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dengan bidan dimana bidan tersebut mampu memahami perasaan klien atau memberikan perhatian dan mampu memahami kebutuhan dari para pasien dengan cara mengkomunikasikannya secara verbal dan non verbal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Defrian dan Mulyanin pada tahun 2013 yang berjudul Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi menyatakan bahwa empati memiliki hubungan dengan

kepuasan pasien dengan p-value 0.000 hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aminuddin dkk tahun 2015 yang berjudul Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Siko Ternate bahwa variabel empati berpengaruh dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari dadang tahun 2010 yang menyatakan semakin tidak baik persepsi responden terhadap mutu empati pelayanan kebidanan, maka responden semakin tidak puas terhadap layanan kebidanan. Selain itu hal ini sejalan dengan penelitian Trimumpuni (2009) yang menyatakan bahwa petugas yang kurang berempati dalam menjalankan tugas asuhan keperawatan mempunyai resiko klien rawat inap tidak puas sebesar 2 kali lebih besar daripada perawat yang menjalankan tugasnya dengan penuh rasa empati.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Lukman dan Kukul (2013) dijelaskan bahwa komunikasi terapeutik yang berlangsung di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek Gempol Pasuruan berpengaruh terhadap kepuasan pasien bersalin yaitu komunikasi terapeutik dengan cara yang benar dalam melakukannya akan membantu proses penyembuhan pasien serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi pasien tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Solicha pada tahun 2017 yang menyatakan variabel empati (emphaty) mempunyai pengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien rumah sakit Sarila Husada Sragen pada pasien Rawat Jalan. Hipotesis ditolak.

6.4 Hubungan Bukti Fisik Terhadap Tingkat Kepuasan Pendamping Dari Pasien Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)

Selain empati bidan terdapat bukti fisik yang merupakan penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik puskesmas dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yaitu meliputi fasilitas fisik (gedung), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan penampilan petugas kesehatan. Ketersediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif serta penampilan petugas kesehatan yang dapat dirasakan langsung oleh konsumen.

Petugas tidak cukup hanya mengetahui tehnik komunikasi dan isi komunikasi tetapi yang sangat penting adalah sikap dan penampilan dalam berkomunikasi. Salah satu yang harus diperhatikan agar menjadi komunikator yang baik yaitu penampilan yang baik, sopan dan menarik sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Sebagai seorang petugas kesehatan, penampilan yang bersih, sopan dan menarik sangat perlu dalam menjalankan perannya memberikan asuhan pelayanan kepada klien.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara bukti fisik terhadap kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Janti Kota Malang pada bulan Febuari-Maret 2018. Hasil dari penelitian ini mengindikasikan ketersediaan sarana dan prasarana yang baik di puskesmas memberikan kenyamanan terhadap pelanggan serta penampilan dari petugas kesehatan yaitu bidan yang menyenangkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Defrian dan Mulyanin pada tahun 2013 yang berjudul Reliabilitas Mempengaruhi

Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi menyatakan bahwa tangibles memiliki hubungan dengan kepuasan pasien dengan p-value 0.000 hal ini juga sejalan dengan penelitian Herlina dan Ani Tahun 2014 dalam penelitian Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Jampersal mendapatkan bahwa variabel bukti fisik berpengaruh dan paling signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil ini juga didukung dengan hasil penelitian Suryadi (2009) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki persepsi mutu bukti langsung pelayanan ANC tidak baik mempunyai resiko tidak puas sebesar 2.828 kali lebih besar daripada responden yang memiliki persepsi mutu bukti langsung pelayanan ANC baik.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu keterbatasan dari kapasitas ruang tunggu pada poli KIA sehingga responden berdiri dalam menunggu antrian dan mengisi kuisioner serta terdapatnya beberapa tumpukan kardus makanan pendamping asi sehingga ruang tunggu terganggu. Penilaian empati bidan yang tidak tertuju pada satu bidan dikarenakan yang menangani pasien berbeda-beda oleh karena itu tidak diketahui secara spesifikasi bidan yang memiliki empati rendah dan bidan yang memiliki empati sedang.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan analisa data yang telah dilakukan maka Tugas Akhir yang berjudul Hubungan Antara Empati Bidan Dan Bukti Fisik Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari Hingga Maret 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan (85%), usia responden sebagian besar berusia 20-29 tahun (41%), sebagian besar responden berpendidikan SMA (57%) dan pada umumnya responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (60%).
2. Empati bidan dan bukti fisik terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari Hingga Maret 2018 sebagian besar pada kategori cukup (sedang).
3. Terdapat hubungan empati bidan dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari Hingga Maret 2018 dengan tingkat kepuasan pasien terkait empati bidan secara umum cukup (sedang) yaitu 86%.
4. Terdapat hubungan bukti fisik dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Janti Kota Malang Pada Bulan Febuari Hingga Maret 2018 dengan tingkat kepuasan pasien terkait bukti secara umum cukup (sedang) yaitu 67,4%.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Janti

Bagi Pusekasma Janti disarankan untuk dapat meningkatkan empati bidan khususnya empati afektif terhadap pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan cara melakukan evaluasi secara berkala dan rutin serta mengadakan pelatihan komunikasi efektif karena hasil dalam penelitian ini empati bidan kurang masih ada dan empati bidan yang baik tidak muncul.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan empati afektif petugas kesehatan dan komunikasi yang efektif dengan meningkatkan wawasan terkait kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima pasien melalui penerapan aspek – aspek dimensi mutu pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberikan kepuasan pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar dapat mengembangkan skill komunikasi efektif dalam proses belajar mengajar mata kuliah manajemen dan komunitas layanan kebidanan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa empati bidan dan bukti fisik berpengaruh terhadap kepuasan, diharapkan penelitian selanjutnya meneliti faktor penyebab dari masih adanya empati bidan dan bukti fisik yang rendah serta tidak munculnya empati bidan yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin dkk. 2015. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Siko Ternate. Tesis: Pasca sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas sam ratulangi.
- Atiek. 2008. *Konsep Kebidanan: Sejarah&Profesionalisme*. Jakarta: EGC
- Azwar, A. 2008. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Jakarta: IDI.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Defrian dan Mulyaningsih. 2013. *Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi*. GASTER Vol. 10 No. 2. Surakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Aisyiyah Depkes, RI.2009
- Endha, Dkk. 2016. *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Bidan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Estiwidani, D, dkk, 2008. *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta : Penerbit Fitramaya
- Hakim. 2013. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Bidan Terhadap Kepuasan Pasien Bersalin Di Rumah Sakit Bhayangkara Pusdik Brimob Watukosek Gempol Pasuruan: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
- Hardianti, U. 2013. Faktor Yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Herlina dan Ani Dimensi. 2014. Mutu Pelayanan Kebidanan terhadap Kepuasan Pasien Program Jampersal, jurnal kesehatan masyarakat nasional vol 8 no 8. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru
- Hermanto, Dadang. 2010. *Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan di RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodio Bulungan Kalimantan Timur*. Tesis. Semarang: Program Pasca Sarjana UNDIP
- Irene, Diana. 2009. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.

- Januar dan Ali. 2015. Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Pasca Sarjana Samratulangi Manado
- Juliana, Erna. 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Jusriani dkk. 2016. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Puriala Kecamatan Puriala Kabupaten Konawe Tahun 2016*. Jurnal: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- Like, dkk. 2016. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan*. *Jurnal Manajemen*: Fakultas Ekonomi dan Blsnis Universitas Telkom
- Margersari, Miratu. 2014. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Depublishe
- Meilani, Niken. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta:Fitramaya
- Muninjaya, A.A Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mundakir (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan, Edisi Pertama*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Muninjaya, Gde AA, 2013, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC.
- Mustofa, A. 2008. Hubungan antara Persepsi Pasien terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung. Jurnal: Keperawatan
- Nitisusastro, Mulyadi. 2012. *Perilaku Konsumen Dalam Perspektif Kewirausahaan*. Bandung : Alfabeta.
- Noor, A,A & Bahari, M.2013. The Effect of Perceived Service Quality On Patient Satisfaction At A Public Hospital In State of Pahang, Malaysia. *Asian Journal of Social Science and Humanities* Vol; 2, No:3.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nunuk, Ester. 2009. Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap Di Rsu Puri Asih Salatiga: Tesis Sarjana S2 Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang.
- Nurmawati. 2010. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. TIM. Jakarta
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan.edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Retno, dewi. 2010. *Analisis Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan Jasa Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien*. Skripsi: Program Sarjana UNDIP

- Rumengan. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. Jurnal: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado
- Solichah, Supartiningsih. 2017. Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Sarila Husada Sragen. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit vol 6
- Soepardan, Suryani.2008. *Konsep Kebidanan Edisi 1*. Jakarta: EGC
- Suryadi. 2009. Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Layanan Antenatal Care (ANC) Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di Pskesmas Lamepayung Kabupaten Kuningan Propinsi Jawa Barat. Thesis: Unipersitas Diponegoro, Semarang
- Syafrudin, S. Masitoh, T. Rosyanawaty. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan*. TIM. Jakarta.
- Taufik. 2012. *Empati: Pendekatan Psikologi Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo
- Zeithaml, Valarie A., Mary Jo Bither and Dwayne D. Gremler (2013). *Services Marketing : Integrating Customer Focus Across the Firm, 6th Edition*. The McGraw–Hill Companies.
- Trimumpuni. 2009. Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga. Tesis: Universitas Diponegoro Semarang.
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
- Rosita, S. 2011. *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit Umum Herna Medan*. Skripsi: Pasca Sarjana USU