

**HUBUNGAN WAKTU TUNGGU DAN CARING BIDAN DENGAN
KEPUASAN IBU HAMIL PADA PEMERIKSAAN ANTENATAL
CARE DI KLINIK ISLAMIC CENTER
KOTA SAMARINDA
2018**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH :

UMMUL HASANAH

1711102430438

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

**Hubungan Waktu Tunggu dan Caring Bidan dengan Kepuasan Ibu
Hamil pada Pemeriksaan Antenatal Care di Klinik Islamic Center
Kota Samarinda
2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



OLEH :

Ummul Hasanah

1711102430438

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Hubungan Waktu Tunggu dan *Caring* Bidan dengan
Kepuasan Ibu Hamil pada Pemeriksaan *Antenatal*
Care di Klinik Islamic Center
Kota Samarinda
Tahun 2018**

SKRIPSI

**Di SUSUN OLEH :
UMMUL HASANAH
17111024130438**

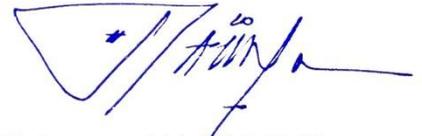
**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 7 Agustus 2018**

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Lisa Wahidatul Oktaviani, M.PH
NIDN. 1108108701**

Dosen Pembimbing



**Muhammad Habibi, M.KL
NIDN. 1104118401**

LEMBAR PENGESAHAN

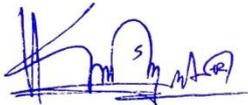
**Hubungan Waktu Tunggu dan *Caring* Bidan dengan
Kepuasan Ibu Hamil pada Pemeriksaan *Antenatal
Care* di Klinik Islamic Center
Kota Samarinda
Tahun 2018**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH:
UMMUL HASANAH
17111024130438**

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 7 Agustus 2018**

Penguji I



**Kresna Febriyanto, M.PH
NIDN.1120029301**

Penguji II



**Lia Kurniasari, M. Kes
NIDN.1130098601**

Penguji III



**Muhammad Habibi, M.KL
NIDN.1104118401**

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**



**Sri Sunarti, M.PH
NIDN.1115037801**

Hubungan Waktu Tunggu dan Caring Bidan dengan Kepuasan Ibu Hamil pada Pemeriksaan Antenatal Care di Klinik Islamic Center Kota Samarinda Tahun 2018

Ummul Hasanah¹ Muhammad Habibi²

INTISARI

Latar Belakang : Antenatal care dari trimester pertama sampai dengan trimester ketiga dilakukan untuk memantau perkembangan kehamilan, memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang janin agar dapat melalui persalinan sehat dan aman. Data kunjungan Ibu hamil pemeriksaan antenatal care ditahun 2017 yang diperoleh mengalami presentase yang tidak stabil setiap bulannya. Survei awal terhadap pasien terdapat keluhan terkait pelayanan yang diberikan.

Tujuan : Mengetahui hubungan waktu tunggu dan caring bidan dengan kepuasan Ibu hamil pada pemeriksaan antenatal care di Klinik Islamic Center Kota Samarinda Tahun 2018.

Metode : Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode cross sectional, sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling accidental dengan jumlah sampel 96 responden, dan instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil : Analisa data menggunakan uji chi-square yang menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan kepuasan waktu tunggu ($p=0,033$) dan caring bidan ($p=0,048$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tunggu dan caring bidan dengan kepuasan Ibu hamil pemeriksaan antenatal care di Klinik Islamic Center Kota Samarinda.

Kata Kunci : Waktu tunggu, caring bidan, kepuasan

Keterangan :

1. Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
2. Dosen Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Correlation between Waiting Time and Midwife Care with
Pregnant Mother Satisfaction on Antenatal Care Examination in Islamic Center
Clinic Samarinda City in 2018**

Ummul Hasanah¹ Muhammad Habibi²

ABSTRACT

Background : Antenatal care from the first trimester until third trimester was done to monitor pregnancy development, to ensure mother's health and fetus developmen that can be through health and safe birth. Visitation data of pregnant mother's antenatal care examination in 2017 which is obtained has unstable percentage ever months. Preliminary survey toward patient related with service which is given.

Purpose : To know waiting time and midfiwe caring with Pregnant Mother's satisfaction on antenatal care examination in Islamic Center Clinic in Samarinda City in 2018.

Method : This quantitative research used cross sectional method, sample in this research used non probability sampling accidental technique with total 96 respondents, and research instrument used questionnaire.

Result : Data analysis used chi-square which showed significant correlation between waiting time ($p=0,033$) and midwife care ($p=0,048$).

Conclusion : There were significant correlation between waiting time and midwife care with pregnant mother satisfaction on antenatal care in Islamic Center Clinic Samarinda City.

Keywords : Waiting time, midwife care, satisfaction

Explanation :

1. Student of Public Health Bachelor Study Program on Health and Pharmacy Faculty in Muhammadiyah University of East Kalimantan
2. Lecturer of Environmental Health Study Program on Health and Pharmacy Faculty in Muhammadiyah University of East Kalimantan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesakitan dan kematian ibu hamil masih menjadi masalah besar di negara berkembang sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan (World Health Organisation, 2011).

Kehamilan menimbulkan perubahan dan adaptasi psikologis bagi ibu hamil. Membesarnya janin mengakibatkan calon ibu letih, tidak nyaman, tidak dapat tidur nyenyak, sering mendapat kesulitan bernafas dan beban fisik lainnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya kecemasan, ketegangan, konflik batin dan lain-lain. Selain itu adanya resiko pendarahan, rasa sakit pada saat melahirkan, bahaya kematian pada dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan juga menambah kecemasan dan ketakutan bagi ibu hamil (Nanni Lia, dkk 2011).

Pelayanan ANC (*Antenatal Care*) yang berkualitas dalam program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) merupakan salah satu kegiatan yang dianggap efektif sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak (Hardianti U, dkk 2013).

Perilaku *caring* sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan disebuah pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan suatu cara pendekatan

kepada pasien, dimana petugas kesehatan bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien (Prompahakul, dkk 2011).

Kepuasan pasien diartikan dan diukur dengan dua hal fokus, yaitu penelitian yang berfokus pada kepuasan pasien dengan kualitas dan jenis dari pelayanan kesehatan yang diterima, fokus lainnya pada kepuasan orang-orang dengan sistem kesehatan secara umum (WHO, 2009).

Memenuhi kepuasan pelanggan merupakan tantangan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan yaitu salah satunya dengan memberikan informasi yang akurat dan tepat terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Agar harapan pelanggan akan mutu pelayanan kesehatan terpenuhi secara benar sejak awal (Winarni, 2014).

Pelayanan dinilai memuaskan bila dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggannya. Ada beberapa faktor yang dapat menilai suatu pelayanan , yaitu ketepatan waktu, dapat dipercaya, kemampuan teknis, diharapkan, berkualitas dan harga yang sepadan (Triatmojo, 2011).

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu hal yang menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh-sembuh, antri lama, dan petugas kesehatan tidak ramah meskipun profesional. Bila waktu

tunggu direkam medis lama maka hal tersebut akan mengurangi kenyamanan pasien (Febriyanti, 2013).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008) waktu tunggu maksimal pelayanan rawat jalan adalah 60 menit yang meliputi waktu yang diperlukan pasien ketika mendaftar hingga dilayani oleh dokter.

Beberapa faktor telah diketahui mempengaruhi waktu tunggu pelayanan pasien yaitu tingginya rasio dokter dan pasien, jumlah pegawai yang kurang, jadwal perjanjian pasien dan dokter yang kurang terorganisir, pasien yang tidak memenuhi janji, petugas medis dan paramedis yang terlambat dan kurang perhatian terhadap jadwal yang sudah ditetapkan (Edward GM, dkk 2010).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda jumlah klinik yang ada di Kota Samarinda berjumlah 48 dari klasifikasi klinik pratama dan klinik utama. Klinik Islamic Center Kota Samarinda merupakan klinik pratama 24 jam yang melayani pasien umum, asuransi, bpjs, dan askes. Data kunjungan ibu hamil pemeriksaan *antenatal care* ditahun 2017 yang didapatkan mengalami presentase yang tidak stabil yaitu bulan Januari 28 orang, Februari 150 orang, Maret 35 orang, April 158 orang, Mei 71 orang, Juni 146 orang, Juli 19 orang, Agustus 170 orang, September 36 orang, Oktober 36 orang, November 119 orang, Desember 43 orang. Survei yang dilakukan dilapangan yaitu dua

pasien memberikan keluhan terkait petugas kesehatan yang kurang tersenyum, dua pasien memberikan keluhan pusing dan mual menunggu panggilan untuk diperiksa oleh bidan, dan tiga pasien lainnya mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan.

Peneliti memilih lokasi penelitian di Klinik Islamic Center karena merupakan klinik baru di Kota Samarinda, sehingga dengan adanya penelitian di klinik ini diharapkan akan menambah kredibilitas masyarakat untuk bisa menggunakan pelayanan kesehatan. Klinik Islamic Center memiliki lokasi yang strategis yang memungkinkan masyarakat sering berkunjung karena lokasinya yang berdekatan dengan pemukiman penduduk dan Mesjid Baitul Muttaqien sebagai tempat beribadah sehingga dalam waktu menunggu pemeriksaan yang lama dapat memudahkan pasien untuk beribadah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan waktu tunggu dan *caring* bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pemeriksaan *antenatal care* di Klinik Islamic Center Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan waktu tunggu dan *caring* bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pemeriksaan *antenatal care* di Klinik Islamic Center Kota Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan waktu tunggu dan *caring* bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pemeriksaan *antenatal care* di Klinik Islamic Center Kota Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi waktu tunggu.
- b. Mengidentifikasi *caring* bidan.
- c. Mengidentifikasi kepuasan ibu hamil.
- d. Menganalisis hubungan waktu tunggu dengan kepuasan ibu hamil di Klinik Islamic Center Kota Samarinda.
- e. Menganalisis hubungan *caring* bidan dengan kepuasan ibu hamil di Klinik Islamic Center Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memilih tempat pemeriksaan kehamilan yang dianggap baik dalam hal pelayanan kesehatan.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Sebagai tambahan informasi dan referensi tentang hubungan waktu tunggu dan *caring* bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pemeriksaan *antenatal care* serta referensi bacaan bagi mahasiswa

S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

3. Bagi Klinik Islamic Center Samarinda

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan sebagai tolak ukur untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Kualitas Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Dengan Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan ANC di BPRB Griya Husada Sewon Batul	Sulistyowati Wulansari	2012, BPRB Griya Husada Sewon Batul	<i>Survey Cross Sectional</i> bersifat Analitik	Kualitas pelayanan <i>antenatal care</i> , kepuasan kunjungan <i>antenatal care</i>	Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan anc adalah baik sebanyak 27 orang (55%). Tingkat kepuasan pasien adalah puasa sebanyak (55%). Ada hubungan antara kualitas terhadap kepuasan dengan $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$).
2.	Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan	Winarni	2014, Puskesmas Ngoresan	<i>Cross Sectional</i>	Kepuasan, Pelayanan ANC, Bidan	Tingkat kepuasan ibu hamil ditinjau dari indikator sarana prasarana (67,5%). Tingkat kepuasan ibu hamil ditinjau dari indikator tenaga kesehatan puas 72 (93,5%). Tingkat kepuasan ibu hamil ditinjau dari indikator standar pemeriksaan ANC (7T) sebagian besar responden sangat puas 41 (53,2%).
3.	Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi	Neti M. Bustani, A. Joy Rattu, Josephine S. M. Saerang	2015, Di balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi	Metode kualitatif, Analisis data pada penelitian ini menggunakan	Waktu tunggu, pasien rawat jalan, BKMM (Balai Kesehatan	Waktu tunggu di BKMM Provinsi Sulut masih tergolong lama (>60 menit) yang disebabkan jumlah pasien yang banyak, kurangnya

	Utara		Sulawesi Utara	content analysis	Mata Masyarakat)	petugas diloket pendaftaran dan BPJS, gangguan koneksi internet, pendistribusian berkas rakam medik yang sering terlambat, keterbatasan ruangan yang ada, dan keterbatasan SDM yang mempunyai keahlian di bidang refraksi dan rekam medik.
4.	Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan kaitannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Klinik penyakit dalam RSUD Dr. Iskak Tulungagung	Torry, Mulyatim Koeswo, Sujianto	2016, RSUD Dr. Iskak Tulungagung	Desain penelitian analisis deskriptif, pendekatan <i>cross sectional</i>	Kepuasan pasien, waktu tunggu pelayanan rawat jalan	Hasil dari penelitian ini responden merasa puas dengan pelayanan pasien (98%) yang melebihi SPM (>90%). Bila dibandingkan dengan Laporan Rumah Sakit tahun 2014, maka kepuasan pasien di RSUD Dr. Iskak Tulungagung telah mengalami peningkatan yang signifikan yaitu dari 75,04% menjadi 98%. Survei ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh waktu tunggu yang dirasakan dan kecepatan pelayanan.
5.	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Klungkung	AA. Komp. Ngurah Darmawan	2016, RSUD Klungkung	Deskriptif Kuantitatif	Perilaku peduli, kepuasan pasien, rawat inap	Ada hubungan yang signifikan antara perilaku <i>caring</i> perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap RSUD Klungkung dengan diperoleh nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kepuasan

a. Pengertian

Menurut Kotler (2007) Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau harapan-harapan. Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan yaitu nilai kinerja berada di bawah harapan, pasien tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pasien puas.

Apabila kinerja melebihi harapan, pasien amat puas atau senang. Kepuasan adalah keadaan psikis yang menyenangkan yang dirasakan oleh karena terpenuhinya secara relatif semua kebutuhan secara memadai meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang meyenangkan, menarik keadaan sosial yang baik, adanya penghargaan, adanya perasaan diri diakui dan bermanfaat dalam lingkungan (Ida Wira, 2014).

Kepuasan pasien dapat dinilai berdasarkan interpretasi pasien terhadap pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan harapan mereka seperti kelengkapan sarana dan prasarana,

keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan serta keterampilan petugas pada saat memberikan pelayanan (Suryani, 2006). Mempunyai pendapat yang hampir serupa yang menyatakan kepuasan pelanggan merupakan bentuk evaluasi dari pelanggan terhadap produk yang telah mereka dapatkan, sudah sesuai dengan yang diharapkan bahkan dapat melebihi harapan mereka. Bentuk dari evaluasi kepuasan pelanggan terhadap produk jasa maka akan dapat mempengaruhi pelanggan untuk datang kembali dan mampu mempengaruhi konsumen lainnya (Suparyanto, 2011).

Dalam Al-qur'an Surah Al-Qashash ayat 77 "Dan carilah (pahala) negeri akhirat dengan apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu, tetapi janganlah kamu melupakan bagianmu dari (kenikmatan) di dunia, dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan"

b. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar

mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Husna, 2008).

Menurut Notoadmodjo 2003, menyatakan bahwa adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan, tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, makin tinggi untuk berperan serta.
- 2) Kesadaran bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku partisipasi.
- 3) Sikap positif, merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi dari sikap positif adalah menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 4) Sosial ekonomi
- 5) Sistem nilai
- 6) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.

7) Empati yang ditunjukkan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan terpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan Menurut Zeithaml 2010, yaitu :

- 1) *Reliability* (Keandalan) yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan dengan segera, tepat waktu dan benar misalnya penerimaan yang cepat, pelayanan pemeriksaan dan perawatan yang cepat dan tepat. Keandalan juga merupakan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada kesalahan.
- 2) *Responsiveness* (tanggung jawab) yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau tanggap, misalnya : kemampuan dokter, bidan, perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan
- 3) *Assurance* (kepastian/jaminan) yaitu pengetahuan dan kesopanan petugas serta kemampuan mereka menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, misalnya : pengetahuan dan kemampuan medis menetapkan diagnosis, keterampilan

medis/para medis dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan, kepercayaan status sosial.

4) *Empathy* (empati) merupakan syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan, misalnya : memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pelanggan, pelayanan kepada semua pelanggan tanpa memandang status.

5) *Tangibles* (Keberwujudan/sarana yang ada) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personal dan media komunikasi, misalnya : kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penataan interior dan eksterior, kelengkapan, kebersihan penampilan petugas.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan ANC

1) Perilaku *caring* tenaga kesehatan

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdediksi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan (Kozier, 2010). *Caring* perawat atau bidan dalam pemeriksaan ANC pada ibu hamil dan persalinan merupakan hal sangat penting. Tindakan bidan dalam memberikan

pelayanan dengan baik akan menimbulkan persepsi atau penilaian yang positif yang pada akhirnya akan menimbulkan kepuasan atas pelayanan bidan tersebut.

2) Biaya

Horgen (2005) mendefinisikan biaya adalah suatu sumber daya yang dikorbankan (*sacrificed*) untuk mencapai tujuan tertentu. Biaya pada ibu hamil dan persalinan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di rumah bersalin dapat diartikan dengan sejumlah uang harus dikeluarkan untuk mengganti jasa yang telah diberikan dari tenaga kesehatan selama proses pemeriksaan ANC dan persalinan kepada pasien.

3) Kelengkapan Fasilitas

Mamik (2010) menyatakan Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan suatu usaha.

d. Cara Memelihara Kepuasan Pasien

Menurut Daimayanti (2010) menyebutkan ada beberapa aspek dalam memelihara kepuasan pasien:

- 1) Penuhi dan berilah lebih dari harapan pasien (*Meet or exceed customer's expectations*).
- 2) Fokus pada pemuasan pasien (*fokus on delighting customers*).
- 3) Sediakan penyelesaian pada masalah pasien (*Provide solution to customer's problems*).

Jadi kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya, nilai kinerja berada di bawah harapan, pasien tidak puas. Bila kinerja memenuhi harapan, pasien puas, apabila kinerja melebihi harapan, pasien amat puas (Ida Wira, 2014).

e. Aspek-Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Berapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang menurut Ida Wira, 2014:

- 1) Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang ke rumah sakit;
- 2) Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- 3) Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- 4) Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang

tunggu yang memenuhi standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.

- 5) Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu. sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung dirumah sakit.
- 6) Fasilitas ruang inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas rawat inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang dikehendakinya.

f. Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut (Azwar, 2007) :

1. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standar kode etik profesi

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standar kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang

telah diberikan mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan tindakan (*safety*).

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan

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

g. Metode Mengukur Kepuasan

Menurut Kotler (2007) Ada beberapa metode yang digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Menyediakan berupa kotak saran, dalam memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhan, saran, dan kritikan mereka tentang pelayanan yang diterimanya.

2. Pembelanja Misterius (*Ghost Shopping*)

Metode ini merupakan bentuk strategi pelayanan kesehatan yang kemudian melaporkan temuannya sehingga hasil tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan pengambilan keputusan.

3. *Lost Customer Analisis*

Perusahaan berusaha mencari informasi mengenai para konsumen yang telah berhenti membeli produknya, agar nantinya pihak perusahaan mampu memahami kebutuhan yang diharapkan oleh konsumen.

4. *Survei Kepuasan Pelanggan*

Kepuasan konsumen yang dapat diukur berdasarkan kuesioner, pos, telepon, ataupun wawancara langsung untuk memperoleh tingkat kepuasan pasien.

2. Waktu Tunggu

Waktu tunggu adalah waktu yang dipergunakan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dari tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter (Depkes RI, 2008). Jika waktu tunggu pasien lama akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan (Sulistiyorini, 2008).

Dalam Al-qur'an Surah An-Nahl Ayat 96 "Dan sesungguhnya kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan".

Waktu tunggu di rumah sakit berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan rekam medis, gawat darurat, pelayanan poliklinik dan lain sebagainya. Waktu tunggu adalah

waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan dirumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien (Depkes, 2008).

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan, stres dan penderitaan bahkan dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup. Waktu tunggu yang lama berisiko menurunkan kepuasan pasien dan dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan rawat jalan dirumah sakit, waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis. Waktu tunggu dirumah sakit berkaitan dengan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan rekam medis, gawat darurat, pelayanan poliklinik dan lain sebagainya. Waktu tunggu merupakan masalah yang sering menimbulkan keluhan pasien di beberapa rumah sakit. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Pelayanan yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat serta nyaman.

Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Setiap rumah sakit harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan berdasar Kemenkes Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 adalah kurang atau sama dengan 60 menit. Pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu adalah waktu tunggu yang dipergunakan pasien mulai pendaftaran sampai dengan dilayani dokter dengan waktu kurang dari satu jam. Walaupun waktu tunggu di setiap rumah sakit adalah berbeda.

3. Kehamilan

a. Definisi

Menurut Feredasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi (Prawirohardjo dan Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, dkk 2014).

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan. Pembuahan atau konsepsi adalah merupakan awal dari kehamilan, dimana satu sel telur dibuahi oleh satu sperma (Mulyani dan Nuryani 2013).

Kehamilan atau masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari ke 7 sampai 9 bulan (Prawirahardjo 2014).

b. Tanda-tanda Kehamilan

- 1) Teraba bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin;
- 2) Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin;
- 3) Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin;
- 4) Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin (Anggrita, dkk 2015).

4. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

a. Definisi

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, dkk 2013).

b. Tujuan Kunjungan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian *ASI eksklusif*.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiah, dkk 2013).

c. Jadwal Kunjungan

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu dan sesudah 36 minggu.

Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu :

- 1) Satu kali pada trimester pertama
- 2) Satu kali pada trimester kedua
- 3) Dua kali pada trimester ketiga.

(Rukiah, dkk 2013).

d. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Pelayanan *antenatal* terpadu adalah pelayanan *antenatal komprehensif* dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan *intervensi* selama kehamilannya.

Tujuan anc terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Anggrita, dkk 2015).

5. *Caring*

a. Pengertian *Caring*

Caring merupakan bahasa Inggris, pengertian *caring* menurut bahasa Indonesia adalah peduli. Menurut kamus besar bahasa Indonesia peduli adalah sikap mengindahkan, menghiraukan, memprihatikan sesuatu yg terjadi kepada orang lain. *Caring* dalam keperawatan seperti yang dijelaskan Swanson menjelaskan *caring* didefinisikan sebagai sebuah cara untuk menghubungkan nilai-nilai lain berdasarkan perasaan seseorang yang berkomitmen dan tanggung jawab “*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*”. Kata kunci dari definisi tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang bernilai kepada klien dengan penuh rasa komitmen dan tanggung jawab (Smith, 2012).

Caring adalah sebuah kata yang multi makna dan multi implementasi. Banyak penelitian yang mengartikan *caring*, sehingga seseorang yang kurang mengetahui konsep *caring* akan mengalami masalah dalam mengartikan *caring* bahkan untuk berperilaku *caring*. (Morse, dll 2013) melakukan pendekatan penelitian untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan perspektif teoritis *caring*. Hasil penelitian yaitu membagi *caring* dalam 5 konsep utama yaitu : *caring* sebagai sifat manusia, *caring*

sebagai ideal moral, *caring* sebagai efek, *caring* sebagai interaksi interpersonal, dan *caring* sebagai intervensi. Fokus intervensi keperawatan yang terkait dengan perawatan manusia ditujukan pada promosi kesehatan dan penyembuhan penyakit (Watson, 2011) *factor carative*, yang meliputi 10 faktor yaitu:

- 1) Pembentukan sistem *humanistic* dan *altruistic*
- 2) Penanaman (melalui pendidikan) *faith-Hope* (harapan dan keyakinan)
- 3) Pengembangan dan menanamkan sensitifitas kepada diri sendiri dan orang lain
- 4) Membina hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya (*a helping trust relationship or human care*)
- 5) Meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi perasaan baik
- 6) Menggunakan metode ilmiah (proses *caring*) dan menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan (pemecahan masalah kreatif)
- 7) Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat transpersonal
- 8) Menciptakan lingkungan yang mendukung (*supportif*), melindungi (*protektif*) dan meningkatkan atau memperbaiki keadaan mental, sosial, kultural dan lingkungan spiritual
- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia

10) Mengembangkan kekuatan faktor *excistensial-phenomenologic-spiritual*

b. Komponen *Caring*

Komponen yang perlu harus dimiliki seseorang untuk dapat *caring* menurut (Mayeroff, 1971) yaitu:

1) *Knowing*

Knowing berarti mengetahui atau mengenal beberapa hal tentang penerima *caring* baik secara eksplisit maupun implisit, mengetahui kebutuhannya dan mengetahui hal apa yang harus dilakukan untuk menanggapi kebutuhan tersebut serta mengetahui penerima *caring* baik secara langsung maupun tidak langsung.

2) *Patience*

Patience (kesabaran) berarti membantu orang lain untuk tumbuh yang pada dasarnya memungkinkan dia untuk tumbuh dalam waktu dan caranya sendiri oleh karena itu membutuhkan penyesuaian diri untuk pengembangan tingkatannya.

3) *Honesty*

Honesty (ketulusan) adalah menjadi tulus terhadap diri sendiri. “Didalam *caring* saya tulus mencoba melihat kebenaran, untuk dapat *caring* terhadap orang lain, saya harus melihat orang lain apa adanya dan bukan menjadi seperti yang saya inginkan atau harapkan”. *Honesty* berarti ketulusan dari

hati dalam melaksanakan *caring* kepada orang lain, mengungkapkan kebenaran dan tidak boleh ada perbedaan yang signifikan antara tindakan dan yang dirasakan.

4) *Trust*

Caring meliputi kepercayaan terhadap orang lain yang pada dasarnya membiarkan dia berkembang dalam waktu dan caranya sendiri. *Trust* juga menunjukkan kapasitas seseorang untuk peduli. “Dalam *caring* kepada orang lain saya mempercayainya untuk membuat kesalahan dan belajar dari kesalahan itu”.

5) *Humility*

Humility berarti kerendahan hati, menunjukkan kebenaran bahwa *caring* tertentu tidak ditampilkan dengan cara yang istimewa. “Sejak *caring* berperan dalam perkembangan manusia, meliputi pembelajaran yang berkelanjutan tentang seseorang dan hubungannya dengan adanya perubahan dari masa ke masa”.

6) *Hope*

Hope (harapan) dalam *caring* bukan merupakan ekspresi dari suatu pengalaman yang tidak dapat dibandingkan dengan sebuah harapan masa depan yang cukup memadai, namun merupakan ekspresi dari *plentitude* saat ini, suatu kehadiran yang tetap hidup dengan rasa kemungkinan.

7) *Courage*

Courage (keberanian/keteguhan hati) merupakan aspek penting dari *caring*. Keberanian terlihat dalam kemampuan berdiri didepan kelas dalam keadaan mencoba dan merupakan bahan pengabdian, keberanian juga hadir dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

8) *Alternative Rhythms*

Alternative rhythms merupakan alternatif dalam penilaian dan metode pengajaran. "Ada saat-saat ketika saya tidak bisa memasukkan diri kedalam situasi, saya tidak dapat mengambil sikap apapun dan ketika saya bertahan pada kapasitas ini, dan saya melihat hasil dari itu dan mengubah perilaku saya yang sesuai". Bergerak bolak-balik antara kerangka sempit dan luas antara aksi dan refleksi.

c. Karakteristik *Caring*

Perilaku *caring* dapat juga diidentifikasi melalui atribut *caring* oleh Simone Roach's yang disebut dengan istilah "*The Six Cs*" (Roach, 2002) menjadi dasar yang membantu yaitu :

1) *Compassion* (belas kasih)

Kasih sayang merupakan atribut *caring* yang paling tinggi kebutuhannya, dapat didefinisikan sebagai suatu cara hidup yang lahir dari kesadaran hubungan seseorang untuk semua makhluk hidup. Kasih sayang adalah hubungan, hidup dalam

solidaritas dengan orang lain, kehadiran orang lain, berbagi kegembiraan, kesedihan, rasa sakit, dan prestasi.

2) *Competence* (kompetensi)

Kompetensi didefinisikan sebagai pekerjaan/profesi yang memiliki pengetahuan, penilaian, keterampilan, energi, pengalaman dan motivasi yang diperlukan untuk menanggapi tuntutan tanggung jawab profesional seseorang. Kompetensi tanpa kasih sayang bisa brutal dan tidak manusiawi, kasih sayang tanpa kompetensi menjadi tidak berarti. *Caring* menuntut kompetensi, kemampuan untuk melakukan perawatan secara tepat dan memadai, mengharuskan kita untuk belajar dan berlatih menjadi profesional dengan cara yang sesuai dengan martabat dan kebutuhan orang yang dilayani.

3) *Confidence* (kepercayaan diri)

Confidence adalah salah satu atribut *caring* profesional, didefinisikan sebagai kualitas yang menumbuhkan hubungan saling percaya, *caring* akan diberikan dalam kondisi saling percaya dan menghormati. *Caring* menumbuhkan kepercayaan tanpa ketergantungan, mengkomunikasikan kebenaran tanpa kekerasan dan menciptakan hubungan saling menghormati tanpa menimbulkan respon rasa takut atau tidak berdaya.

4) *Conscience* (hati nurani)

Conscience (hati nurani), dipahami sebagai moral sensitif diri selaras dengan nilai dan bagian integral dari kepribadian. Hati nurani mencerminkan kesucian seseorang. Hati nurani adalah kewajiban moral, harus peka terhadap informasi, kolektif, tidak mempermasalahkan satu sama lain dan memerlukan kebijaksanaan pertimbangan moral. Hati nurani orang yang *caring* selaras dengan sifat moral alami, tumbuh dari pengalaman, dari proses menghargai diri sendiri dan orang lain serta memanasifasikan diri sebagai pemberi perawatan. *Conscience* berarti nilai, kesadaran, tanggung jawab pribadi, kemampuan pengarahan diri sendiri, tanggung jawab manusia untuk arah yang baik dan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan.

5) *Commitment* (komitmen)

Komitmen didefinisikan sebagai respon afektif kompleks, perpaduan antara keinginan dan kewajiban seseorang serta pilihan yang disengaja untuk bertindak. Komitmen atau respon perilaku seperti kesediaan untuk menerima, kesediaan untuk menanggapi dan penerimaan nilai. Komitmen dianggap jelas ketika pilihan sangat tegas bahwa apa yang dikomitmenkan untuk dilakukan adalah sama dengan apa yang dipilih untuk dilakukan. Komitmen menjadi bagian dari identitas seseorang

sebagai seorang profesional yang *caring* terhadap orang lain. Komitmen adalah pertemuan antara apa yang ingin dilakukan dan apa yang dilakukan. Komitmen sangat penting untuk *caring*, jika komitmen rusak maka *caring* tidak sempurna. Komitmen merupakan investasi diri dalam pekerjaan seseorang dan karir karena apa yang dilakukan adalah wajib, tidak dianggap sebagai beban melainkan sebuah panggilan yang menarik untuk sadar, mau dan melakukan tindakan positif.

6) *Compartment* (bagian diri)

Gagasan bahwa *compartment* sebagai atribut *caring* muncul dari perpaduan antara kompetensi dan komitmen perawat. Adanya keprihatinan dan kegelisahan atas apa yang diamati dalam pakaian dan bahasa perawat ketika merawat pasien. *Compartment* berarti acuan, sikap atau selaras antara pekerjaan sebagai perawat dengan atribut sikap dan keberadaan diri yang tepat untuk merawat pasien. Penafsiran dan penggunaan kata *compartment* dalam konteks ini lebih terbatas dari pada makna komitmen keseluruhan, karena kadang digunakan dan kadang tidak digunakan.

6. Klinik

a. Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan

atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9 th, 2014).

b. Jenis Klinik

1) Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

2) Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Spesialisik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau sejenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin oleh seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis, berdasarkan perjanjiannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah :

1) Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;

- 2) Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
- 3) Layanan didalam klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
- 4) Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk layanan klinik dapat berupa:

- 1) Rawat Jalan;
- 2) Rawat Inap;
- 3) One day care;
- 4) Home care;
- 5) Pelayanan 24 jam dalam 7 hari

Perlu ditegaskan lagi bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup: (1) rawat inap yang memenuhi persyaratan; (2) minimal 5 bed, maksimal 10

bed, dengan lama inap maksimal 5 hari; (3) tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi; (4) dapur gizi dan (5) pelayanan laboratorium klinik pratama (Permenkes RI No.9,2014).

c. Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

- 1) Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- 2) Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mengutamakan kepentingan pasien;
- 3) Memperoleh persetujuan tindakan medis;
- 4) Menyelenggarakan rekam medis;
- 5) Melaksanakan sistem rujukan;
- 6) Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
- 7) Menghormati hak pasien;
- 8) Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya
- 9) Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
- 10) Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan (Permenkes RI No.9, 2014).

d. Kewajiban Pihak Penyelenggara Klinik

Pihak penyelenggara klinik memiliki kewajiban yaitu:

- 1) Memasang papan nama klinik;
- 2) Membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di klinik beserta nomor Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) bagi apoteker;
- 3) Melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka melaksanakan program pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan klinik ini dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Bagi klinik yang melakukan pelanggaran, maka pemerintah dapat mengenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis dan pencabutan izin (Permenkes RI No.9 th 2014).

e. Bangunan dan Ruang

Klinik diselenggarakan pada bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya dan juga bangunan klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bangunan klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta

perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

Bangunan klinik paling sedikit terdiri atas:

- 1) Ruang pendaftaran atau ruang tunggu;
- 2) Ruang konsultasi;
- 3) Ruang administrasi;
- 4) Ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi;
- 5) Ruang tindakan;
- 6) Ruang pojok asi atau ruang laktasi;
- 7) Kamar mandi atau wc; dan
- 8) Ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan (Permenkes RI No.9 th, 2014).

f. Prasarana Klinik

Berdasarkan Permenkes RI No.9 th 2014 tentang klinik disebutkan bahwa prasarana klinik meliputi:

- 1) Instalasi air;
- 2) Instalasi listrik;
- 3) Instalasi sirkulasi udara;
- 4) Sarana pengelolaan limbah;
- 5) Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- 6) Ambulans, untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap; dan
- 7) Sarana lainnya sesuai kebutuhan.

Prasarana sebagaimana dimaksud diatas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

g. Peralatan Klinik

Klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan non medis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan. Selain memenuhi standar, peralatan medis juga harus memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peralatan medis yang digunakan di klinik harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji atau pihak pengkalibrasi yang berwenang untuk mendapatkan surat kelayakan alat. Peralatan medis yang menggunakan radiasi pengion harus mendapatkan izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Penggunaan peralatan medis untuk kepentingan penegakan diagnosis, terapi dan rehabilitasi harus berdasarkan indikasi medis (Permenkes RI No.9 th 2014).

h. Ketenagaan Klinik

Pimpinan klinik pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi. Pimpinan klinik utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis-jenisnya.

Tenaga medis pada klinik pratama terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan atau dokter gigi. Lain halnya dengan klinik utama,

minimal harus terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dari masing-masing spesialisasi sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Klinik utama dapat mempekerjakan dokter dan atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana pelayanan medis. Dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud diatas harus memiliki kompetensi setelah memiliki pendidikan atau pelatihan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik. Jenis, kualifikasi dan jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik.

Setiap tenaga medis yang bepraktik diklinik harus mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Begitu juga tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik harus mempunyai surat izin sebagai tanda registrasi atau surat tanda registrasi dan surat ijin kerja atau surat izin praktik apoteker sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai dengan standar prosesi, standar prosedur oprasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, dan juga klinik dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan warga negara asing (Permenkes RI No.9 th, 2014).

i. Perijinan Klinik

Untuk mendirikan dan menyelenggarakan klinik harus mendapat izin dari pemerintah daerah kabupaten/kota setelah mendapatkan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. Dinas kesehatan kabupaten/kota mengeluarkan rekomendasi setelah klinik memenuhi ketentuan persyaratan klinik. Permohonan izin klinik diajukan dengan melampirkan:

- 1) Surat rekomendasi dari dinas kesehatan setempat ;
- 2) Salinan/fotocopy pendirian badan usaha kecuali untuk pemilikan perorangan;
- 3) Identitas pelengkap pemohon;
- 4) Surat keterangan persetujuan lokasi dari pemerintah daerah setempat;
- 5) Bukti hak kepemilikan atau penggunaan tanah atau izin penggunaan bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan bagi milik pribadi atau surat kontrak minimal selama 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;
- 6) Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL);
- 7) Profil klinik yang akan didirikan meliputi struktur organisasi kepengurusan, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, dan peralatan serta pelayanan yang diberikan; dan

8) Persyaratan administrasi lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

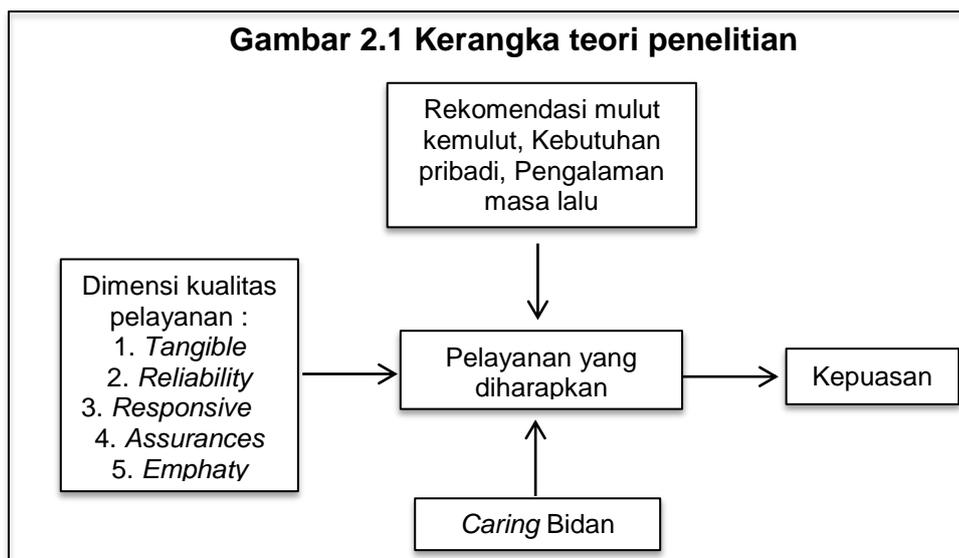
Izin klinik diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang dengan mengajukan permohonan perpanjangan 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlaku izinnya. Pemerintah daerah kabupaten/kota dalam waktu 3 (tiga) bulan sejak permohonan diterima harus menetapkan menerima atau menolak permohonan izin atau permohonan perpanjangan izin. Permohonan yang tidak memenuhi syarat ditolak oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dengan memberikan alasan penolakannya kepada pihak penanggung jawab klinik pratama yang bersangkutan (Permenkes RI No.9 th 2014).

B. Kerangka Teori

Menurut setiawan (2011) sebelum konsumen membeli suatu jasa, maka konsumen memiliki harapan tentang mutu pelayanan yang didasarkan pada kebutuhan-kebutuhan pribadi, pengalaman sebelumnya, dan rekomendasi dari mulut ke mulut. Nasution (2004) memaparkan lima dimensi mutu yang dipergunakan konsumen dalam menilai mutu pelayanan yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiv*, *assurance*, dan *empaty*. Kozier (2010) Adanya kepedulian kepada konsumen akan membuat konsumen merasa diperhatikan dan jika kinerja memenuhi harapan konsumen akan merasa puas. Dari kepuasan konsumen dapat

menciptakan loyalitas konsumen kepada kesehatan yang memberi pelayanan yang bermutu.

Berdasarkan seluruh uraian diatas, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat disederhanakan dalam gambar berikut :

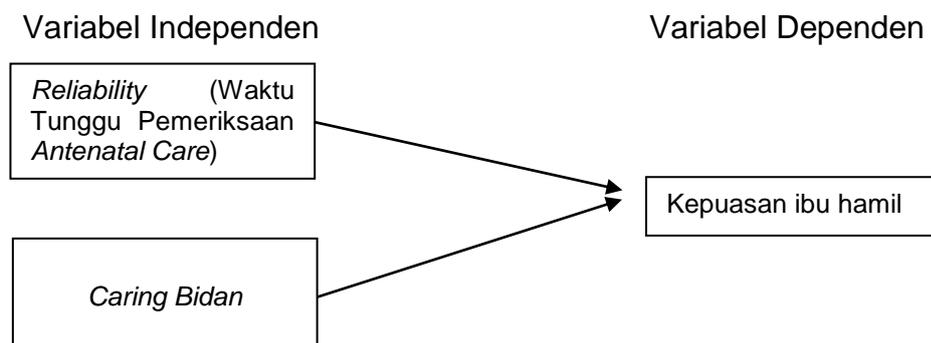


Sumber : Parasuraman(1985), Koziar(2010)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukakan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Adapun hipotesis untuk penelitian ini adalah:

H1 : Ada hubungan antara waktu tunggu dan *caring* bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pemeriksaan *antenatal care* di Klinik Islamic Center Kota Samarinda Tahun 2018.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel	43
C. Waktu dan Tempat Penelitian	45
D. Definisi Operasional	46
E. Instrumen Penelitian	46
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	47
G. Teknik Pengumpulan Data	49
H. Teknik Analisis Data.....	51
I. Jalannya Penelitian	54
J. Etika Penelitian	56

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	57
B. Pembahasan	68
C. Keterbatasan Penelitian	80

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan waktu tunggu dan *caring* bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pemeriksaan *antenatal care* di Klinik Islamic Center Kota Samarinda didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Waktu tunggu pelayanan *antenatal care* di Klinik Islamic Center Kota Samarinda diperoleh banyak yang mengatakan bahwa waktu menunggu lama.
2. *Caring* bidan pelayanan *antenatal care* di Klinik Islamic Center Kota Samarinda diperoleh bahwa banyak yang mengatakan bidan tidak care dalam melayani pasien Ibu hamil.
3. Ada hubungan waktu tunggu dan *caring* bidan dengan kepuasan Ibu hamil pemeriksaan *antenatal care* di Klinik Islamic Center Kota Samarinda, diperoleh hasil H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. SARAN

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini menjadi acuan sebagai informasi terkait hubungan waktu tunggu dan *caring* bidan dengan kepuasan ibu hamil pada pemeriksaan *antenatal care*. Sehingga masyarakat

dapat berpartisipasi dalam memberikan kritik dan saran dengan mengisi kotak saran yang telah di sediakan sebagai bahan evaluasi untuk pelayanan di Klinik Islamic Center khususnya di Poli Kebidanan.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Mengembangkan ilmu pengetahuan, serta kepastakaan kesehatan masyarakat dan untuk mengembangkan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya terkait dengan kebijakan kesehatan.

3. Bagi Klinik Islamic Center Kota Samarinda

a. Waktu Tunggu

Melakukan evaluasi dan monitoring terkait waktu tunggu pasien dari pendaftaran sampai mendapatkan pemeriksaan *antenatal care*.

b. *Caring* Bidan

Melakukan evaluasi perbulannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam berperilaku *caring* terhadap Ibu hamil. Mengikuti pelatihan atau seminar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya *caring* dalam pelayanan kesehatan.

4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal atau sumber informasi yang dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang

waktu tunggu dan *caring* bidan pelayanan *antenatal care* dengan kepuasan ibu hamil dan untuk melakukan penelitian lebih lanjut melihat masih banyak variabel yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2003. *Penelitian Metode Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggrita, Sari., Mardiatul, U.I., Ramalida, D. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Azwar. A. 2007. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Dahlan, Sopiudin., 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daimayanti, 2010. *Pengaruh kepuasan konsumen dan kepercayaan merek terhadap loyalitas merek*. Bandung: Alfabeta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000, *Pedoman Operasional Pelayanan Imunisasi*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Tahun 2008, *Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit*.
- Dewi, 2015. *Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Sukoharjo, UMS: Surakarta*
- Dyah, 2016. *Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Resep di Apotek Instalasi Farmasi Badan Rumah Sakit Daerah Luwuk Kabupaten Banggal, Universitas Tadulako: Palu*
- Elisabeth, Siwi, dan Walyani 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Febriyanti DH, Kurniadi A. *Deskripsi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Waktu Tunggu Pendaftaran di TPPRJ RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013*.
- Hardianti U, Amir Y M, Balqis, 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar 2013*. Jurnal Akk No.2 (2): 35-41.
- Hastono, Sutanto Priyo dan Sabri, Luknis, "Statistik Kesehatan". Jakarta: Penerbit PT. Raya Grafindo Persada, 2010.

Hidayatullah. 2017. *Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Rawat Jalan Di RSUD Panglima Sebaya Tana Paser*. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia.

Husna, dkk 2008. *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan keperawatan Di Rumah Sakit Stti Khodidja Sepanjang*. Jurnal Keperawatan Bagian Medikal Bedah Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Ida Wira, 2014. *Hubungan anantara persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap Kelas III di RSUD Wangaya Denpasar*, Thesis, Universitas Udayana Denpasar.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008.

Klinik Islamic Center 2016, *profil Islamic Center*. Samarinda.

Kotler, Philip. 2007. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : PT Malanan Jaya Cemerlang.

Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7. Jakarta: EGC.

Lemeshow, Stanley., 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, , Yogyakarta: Gadjah Mada University.

Mamik. 2010. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Media.

Manuba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Mayeroff, M. 1971. *On Caring*. New York: Harper & Row

Morse, J.M., Richards, L. 2013. *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. SAGE Publications, Inc.

Mulyani NS, Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuhamedika.

- Nasution, M. N. (2004). *Manajemen Mutu Terpadu "TQM"*. Jakarta: Edisi II Ghalia.
- Notoadmodjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka.
- Notoatmodjo, 2007. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Cetakan 2 Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Nugroho, T., dkk., 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati, Suryono, 2010. *Motodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, S2*. Yogyakarta: Muha Medika
- Pantiawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 9 Tahun 2014 tentang klinik.*
- Prompahakul, C., Nilmanat, K., & Kongsuwan, W. 2011. *Nurses' caring behavior for dying patients in southern Thailand*. Thailand: Nurse Media Jounal of Nursing, 1(2), 147-158.
- Prawirohardjo S. 2013. *Hipertensi dalam kehamilan dalam : Ilmu Kebidanan Edisi Keempat hlm 530-61*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, 2007. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Purwanto, Setiyo. 2007. *Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-Pelangganterhadap-pelayanan-rumah-sakit/> dikutip tanggal 14 Juni 2014.
- Roach, S. (2002). *Caring, the human mode of being : A blueprint for the health professions (2 nd revised edition)*. Ottawa, Ontano: Canadian Hospital Association Press.

- Rukiah, A.Y, Yulianti, Maemunnah, Susilawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul. Bari. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: YBPSP.
- Saifudin, Abdul. Bari. 2001. *Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonata*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.
- Sekandi, J.N., Makumbi, F.E., Kasangaki, A., Kizza, I.B., Tugumisirize, J., Nshimye, E., Mbabali, S., Peters, D.H. 2011. *Patient Satisfaction With Services in Outpatient Clinics at Mulago Hospital*. Uganda: International Journal for Quality in Health Care 2011; Volume 23, Number 5: pp. 516– 523.
- Setiawan, A. & Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Setiawan S. 2011. *Loyalitas Pelanggan Jasa*. Bogor: PT Penerbit Pres.
- Smith. 2012. *Caring in Nursing Classics*. An Essential Resource: Springer Publishing Company.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistyonorini. 2008. *Tinjauan Faktor Penyebab Waktu Tunggu Pelayanan Pendaftaran Pasien Umum Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen*. Sragen: Jurnal publikasi.
- Suryani. E. 2006. *Pedoman dan Simulasi Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Suryani. 2006. *Komunikasi Terapeutik, Aplikasi dan Teori*. Jakarta: EGC.
- Suprayanto. 2011. *Kepuasan Pelanggan Pelayanan Kesehatan*. Unggul [on line] accessed 1 Februari 2016 Available at www.scrib.com
- Triatmodjo Y. 2011. Tersedia dalam <http://triatmodjo.wordpress.com/2006/09/24/mengukur-kepuasan-pelanggan/>

Undang - Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009.

Vivian Nanny Lia, Dewi; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Watson, J. 2011. *Human Caring Science*. Jones & Bartlett Publishers.

WHO. 2011. *Latar Belakang Sistem Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil*. (<http://www.docpdf.info/articles>) diakses pada tanggal 25 Maret 2015.

Winarni. 2014. *Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan*. Vol.XI (2): 69-79.

Zeithaml, Valarie A., Leonard L Berry , and A. Parasuraman , 1985. *A Conceptual model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. Journal of marketing , Vol. 49, pp.41-50.