

Analisis Proses Perbaikan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Metode *Client Oriented Provider Efficient (COPE)*

Analysis of Quality Improvement Process of Antenatal Service Using Client Oriented Provider Efficient (COPE) Method

SRI ANGGRAENI*

*Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Bojonegoro

ABSTRACT

The study was motivated by the low coverage of antenatal care, especially Pregnant Women' Fourth Visit (K4) in public health centers (PHCs) in Bojonegoro Regency average coverage was 83.74%, lower than the target of 95%. The purpose of the study was to develop efforts of antenatal care quality improvement by the use of the Client Oriented Provider Efficient method (COPE). This study was carried out at Sugihwaras care PHC and Bojonegoro non-care PHC by using operational research design. Results of this study indicated that Self Assessment Need was unfulfilled on the components of facilitative supervision and Information up date and training. The action plan and Priority was in the form of Training for midwives on Interpersonal Communication and Counseling. Before intervention, the type of commitment was committed, stage of commitment was "commitment during later", Level of pre-interventional commitment in Sugihwaras PHC was low, while that of Bojonegoro PHC was high and low; Pre-interventional satisfaction of pregnant women in Sugihwaras was moderate and that of Bojonegoro PHC was very high and very high levels of post-interventional satisfaction. It was recommended to improve midwives' ability in technical aspects of obstetrics and interpersonal communication and counseling through training.

Keywords: Antenatal Care, Quality Improvement, COPE, Commitment, Satisfaction

Correspondence: Sri Anggraeni, dr. Wahidin 39 Bojonegoro 62112, Indonesia. Email: anggraeni_unair@yahoo.com. Telp. 081553201981

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia, diantaranya adalah menurunkan angka kematian bayi, anak dan ibu melahirkan. Strategi upaya penurunan angka kematian ibu dan peningkatan kualitas hidup bayi adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan cara peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar. Peningkatan tersebut dapat dilakukan dengan peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) baik dari segi jangkauan maupun mutu, salah satunya melalui peningkatan pelayanan antenatal dengan mutu yang baik. Jangkauan yang setinggi-tingginya dan untuk mewujudkan diperlukan tenaga kesehatan sebagai pengelola pelayanan kesehatan harus mempunyai kemampuan melakukan pelayanan kesehatan secara profesional baik di bidang teknis kebidanan dan kemampuan berkomunikasi (dalam hal ini adalah komunikasi interpersonal dan konseling/KIP dan K).

Mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas dapat diidentifikasi pada petugas Puskesmas yang sedang memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan kliennya serta selalu bertujuan untuk dapat memuaskan klien tersebut. Dalam usaha meningkatkan

kualitas layanan kesehatan banyak pendekatan yang digunakan, diantaranya pendekatan *Client oriented Provider Efficiency (COPE)* (EngenderHealth, 2003). *Client oriented Provider Efficiency (COPE)* adalah suatu pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan konsumen dan efisiensi pelayanan oleh provider, karena COPE menyediakan kemampuan staf, ketersediaan teknologi tepat guna, situasi yang kondusif, yang mana staf secara praktis dan mudah menggunakan alat atau teknologi untuk dapat memberikan layanan sesuai kebutuhan dan harapan pasien, yang merupakan hak pasien yang harus terpenuhi. Dengan dilaksanakan manajemen COPE, maka hak pasien dapat dipenuhi dan akhirnya dapat menimbulkan kepuasan dan loyalitas pasien.

Kabupaten Bojonegoro memiliki Puskesmas sebanyak 36 unit. Profil kesehatan Kabupaten Bojonegoro menunjukkan bahwa cakupan indikator pelayanan KIA selama tiga tahun terakhir memperlihatkan kinerja Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro masih rendah di mana jumlah kematian ibu trendnya meningkat, cakupan kunjungan kehamilan (K4) rata-rata sebesar 83,74% belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) 95%, K4 adalah indikator keteraturan pemeriksaan kehamilan, yang menggambarkan kualitas pelayanan. Kesenjangan antara K1-K4 rata-rata sebesar 12,68% melebihi dari 10% artinya banyak ibu

hamil yang memeriksakan kehamilan pertama kali tidak pada trimester I. Masalah penelitian ini adalah rendahnya cakupan pelayanan *antenatal care* khususnya K4 di Puskesmas Kabupaten Bojonegoro pada Tahun 2008 s/d 2010 rata-rata sebesar 83,74% dari target SPM 95%, dan Kesenjangan K1-K4 rata-rata sebesar 12,69% dari target 10%.

Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis proses perbaikan kualitas pelayanan antenatal dengan metode *Client Oriented Provider Efficiency* (COPE) melalui komitmen bidan dan kepuasan ibu hamil antara sebelum dan sesudah penerapan COPE di Puskesmas Perawatan Sugihwaras dan Puskesmas non perawatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimen karena ada perlakuan (intervensi) dengan pelatihan. Rancangan penelitian ini merupakan riset operasional. Sumber informasi adalah bidan Puskesmas, ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas. Besar sampel 12 bidan terdiri 7 bidan di Puskesmas Sugihwaras dan 5 bidan di Puskesmas Bojonegoro dan ibu hamil, di mana di Puskesmas Sugihwaras ada 79 ibu hamil terdiri dari 39 ibu hamil sebelum intervensi dan 40 ibu hamil sesudah intervensi dan di Puskesmas Bojonegoro ada 53 ibu hamil terdiri dari 25 ibu hamil sebelum intervensi dan 28 ibu hamil sesudah intervensi. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan instrumen berupa kuesioner, daftar tilik, cek dokumen serta pengamatan langsung di lapangan. Dikarenakan penelitiannya riset operasional dengan penerapan metode COPE sehingga pengumpulan data melalui proses pemecahan masalah yang terdiri dari 4 tahap, yaitu tahap 1. *information gathering* meliputi *self need assesmednt*, *client right assesment* dan *client flow analysis*. tahap 2. *action plan development and priority*. tahap 3. *implementation* dan tahap 4. melakukan *follow up dan evaluation*

Data dianalisis, untuk mengetahui ada perbedaan tipe komitmen dan tahapan komitmen bidan (skala data nominal) terhadap pelayanan antenatal **sebelum intervensi COPE** antara Puskesmas Perawatan Sugihwaras dan Puskesmas non perawatan Bojonegoro menggunakan uji *chi square*. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkatan komitmen bidan, kepuasan ibu hamil (skala data interval) menggunakan uji t dua sampel bebas (*t-test independent samples*). Untuk mengetahui apakah ada perbedaan kepuasan ibu hamil **sesudah intervensi COPE** antara Puskesmas Perawatan Sugihwaras dan Puskesmas non perawatan Bojonegoro menggunakan uji statistik uji t dua sampel bebas (*t-test independent samples*). Dan untuk mengetahui apakah ada perbedaan kepuasan ibu hamil **sebelum dan sesudah intervensi COPE** di Puskesmas menggunakan uji t dua sampel berhubungan (*before-after t-test = paired t-test*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut konsep *Client Oriented Provider Efficient* (COPE), mutu pelayanan *antenatal* adalah suatu pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan dan efisiensi pelayanan oleh *provider* (Engender Health, 2003), di mana mutu pelayanan ditentukan oleh terpenuhinya kebutuhan hak ibu hamil untuk memperoleh informasi tentang kesehatannya, kemudahan layanan, pilihan layanan, layanan yang aman, privasi dan kerahasiaan, perlakuan yang sopan, ramah, nyaman serta hak untuk mendapatkan keberlanjutan layanan. Di samping itu, mutu layanan juga ditentukan oleh terpenuhinya hak provider (bidan) yang meliputi supervise fasilitatif, informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan serta terpenuhinya sarana dan prasarana.

Komitmen Bidan Sebelum Intervensi

Hasil penelitian menemukan bahwa komitmen bidan sebelum intervensi di Puskesmas Perawatan Sugihwaras dan Puskesmas non perawatan Bojonegoro adalah tipe komitmen bidan yaitu Tipe *Morally Committed*. Tahapan komitmen berada pada tahapan *commitmen during later*.

EngenderHealth (2003), untuk pembentukan komitmen perlu menitikberatkan keterlibatan staf, rasa memiliki terhadap pelayanan, analisa mandiri dan bekerja secara tim di mana hal tersebut akan memungkinkan staf untuk memahami kondisi dan sumber daya setempat. Prinsip manajemen COPE adalah pemberdayaan (*empowerment*). COPE menekankan ketertiban staf, pengelola layanan. COPE mensyaratkan dilakukan penilaian diri dan kerja sama tim. COPE mengharuskan staf mengerti kondisi lokal, sumber daya dan menyediakan forum komunikasi untuk diskusi di antara staf. Proses COPE juga membantu staf mengidentifikasi secara konkrit dan segera memahami adanya peluang untuk tindakan dan responsif kepada kebutuhan lokal, sehingga membangun komitmen staf ke arah peningkatan mutu.

Berdasarkan pada Puskesmas Perawatan dan non perawatan tersebut tipe komitmen, tahapan komitmen dan tingkatan komitmen menunjukkan kesamaan, sehingga faktor komitmen tidak memengaruhi proses pelaksanaan COPE di kedua Puskesmas tersebut. Sedangkan untuk Tingkatan komitmen di kedua puskesmas masih rendah, maka untuk meningkatkan komitmen bidan perlu dilakukan peningkatan kualitas melalui proses COPE, yaitu *self assessment* yang merupakan penilaian sumber daya organisasi dan manajemen, penilaian diri ini akan memotivasi staf untuk ikut merasakan dan rasa memiliki bahwa program tersebut menjadi tanggung jawabnya. *Self assessment* akan menimbulkan komitmen. Staf menilai layanan mereka sendiri (*self assessment*), dan bukannya dinilai oleh orang luar, sehingga mereka merasa bahwa problem yang mereka identifikasi adalah milik mereka, dan mereka merasa bertanggung jawab untuk mengatasi masalah. Hal ini menciptakan rasa memiliki dan komitmen terhadap solusi yang diupayakan.

Pelaksanaan Metode *Client Oriented Provider Effisien (COPE)*

Supervisi Fasilitatif

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa hanya 50% bidan di Puskesmas Sugihwaras yang mendapatkan pemenuhan hak terhadap supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan 89,28% bidan menyatakan haknya terpenuhi atas supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh kepala Puskesmas. Sedangkan bidan di Puskesmas Bojonegoro 100% menyatakan haknya terpenuhi atas supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan oleh Kepala Puskesmas sebesar 100%.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemenuhan hak bidan terhadap supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah kurang baik di mana bidan yang mendapatkan supervisi kurang baik di Puskesmas Sugihwaras sebesar 57,14% sedangkan di Puskesmas Bojonegoro bidan yang mendapatkan supervisi baik sebesar 100%. Sedangkan supervisi fasilitatif yang dilakukan oleh Puskesmas Sugihwaras 14,29% bidan menyatakan kurang baik dan menyatakan baik adalah 85,71%, sedangkan di Puskesmas Bojonegoro bidan yang menyatakan baik adalah 100%.

Menurut Depkes (2003) aspek atau ruang lingkup dalam melaksanakan supervisi meliputi hal-hal sebagai berikut: 1) Pelayanan terhadap klien, 2) manajemen program, 3) pelaksanaan kegiatan, 4) pengembangan dan penerapan dimensi mutu, 5) inovasi dalam pelaksanaan. Berdasarkan hal tersebut, apabila supervisi dilakukan dengan teratur maka akan didapatkan pemenuhan hak terhadap supervisi dan jika terjadi kesalahan dalam pelaksanaan program akan dapat diketahui dan diperbaiki secara lebih dini. Menurut Wiyono (2007) supervisi atau pembimbingan adalah suatu kegiatan pemberian petunjuk tentang cara pelaksanaan usaha sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundangan yang berlaku dengan maksud mendapat kesatuan tindakan serta mencapai daya guna dan hasil guna yang setinggi-tingginya. Setiap supervisi perlu diikuti umpan balik, maka akan memberikan tanggapan tentang pelaksanaan program akan dapat diketahui dan diperbaiki secara lebih dini.

Berdasarkan Depkes (2003) dan Wiyono (2008) untuk memenuhi kebutuhan hak bidan akan supervisi, maka perlu dilakukan peningkatan kualitas supervisi dan memberikan umpan balik.

Information, Training dan Development

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pemenuhan hak bidan terhadap informasi training dan development di Puskesmas Sugihwaras adalah kurang baik dengan persentase 25% bidan yang menyatakan haknya terpenuhi dengan prosentase terkecil adalah pada *Up Date Training*, kesempatan ikut pelatihan ANC, pelatihan teknis ANC sebesar 14,29%. Sedangkan di Puskesmas Bojonegoro rata-rata pemenuhan hak bidan

terhadap informasi *training and development* berlangsung kurang baik dengan persentase 25% bidan menyatakan haknya terpenuhi dengan persentase terkecil adalah pada *Up Date Training*, kesempatan ikut pendidikan lanjut, pelatihan teknis ANC sebesar 20%.

Menurut Handoko (2002) pemberian informasi yang *up to date*, pelatihan dan pengembangan mempunyai berbagai manfaat karier yang membantu karyawan bertanggung jawab lebih besar di waktu yang akan datang. Pemberian informasi *training* dan pengembangan tidak hanya penting bagi individu tetapi juga penting bagi organisasi.

Menurut EngenderHealth (2003), petugas kesehatan membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan latihan berkelanjutan serta kesempatan untuk mengembangkan diri secara *up to date* di bidang tugas mereka dan secara terus menerus memperbaiki kualitas pelayanan yang mereka berikan. Bahkan menurut Huezo (2003), kebutuhan petugas bukan hanya pelatihan teknik tetapi juga memerlukan pelatihan keterampilan komunikasi. Hal ini bisa dipahami karena petugas inilah yang akan berhubungan langsung dengan konsumen yang dalam hal ini adalah ibu hamil. Karena menurut Karyajaya (2003), komunikasi berperan besar dalam membentuk persepsi konsumen.

Untuk memenuhi kebutuhan hak bidan atas informasi *training and development*, perlu dialokasikan Pelatihan Bidan terutama pelatihan teknis kebidanan dan pelatihan komunikasi interpersonal dan konseling dalam pelayanan kesehatan ibu.

Pemenuhan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pemenuhan hak bidan terhadap kecukupan peralatan, obat dan sarana fisik di Puskesmas Sugihwaras adalah baik dengan persentase 80,95%, bidan yang menyatakan haknya terpenuhi dengan persentase terkecil adalah pada sarana fisik untuk pelayanan ANC sebesar 42,86%. Sedangkan di Puskesmas Bojonegoro rata-rata pemenuhan hak bidan terhadap kecukupan peralatan, obat dan sarana fisik berlangsung baik semua dengan persentase 100%.

Menurut Saifudin (2001) syarat pelayanan kesehatan yang baik dapat dibedakan atas 13 macam yakni tersedia, menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, merata, mandiri, wajar, dapat diterima, dapat dicapai, dapat dijangkau, efektif dan bermutu. Menurut Engender- Health (2003), petugas kesehatan membutuhkan bahan, peralatan kerja yang sesuai dan cukup serta distribusinya yang berkesinambungan agar mereka dapat memberikan pelayanan yang berkualitas secara terus menerus. Tentunya petugas tidak akan bisa memberikan pelayanan kepada konsumen yang optimal jika tidak diberikan peralatan kerja yang sesuai dan cukup. Pemberian pelayanan kepada konsumen yang optimal akan memengaruhi penilaian pasien terhadap mutu pelayanan dan akan menjadi pengalaman bagi pasien di kemudian hari.

Kekecewaan terhadap sarana fisik yang tidak bagus juga akan memengaruhi persepsi pasien. Menurut Valarie dan Parasuraman (1990) sarana poliklinik dan peralatan merupakan aspek *tangibles* atau bukti langsung dalam dimensi kualitas *service quality*. Sedangkan menurut Gebaly (1998), *clinic equipment, furnishings, supplies* merupakan indikator mutu. Dicontohkan bahwa stetoskop harus bisa berfungsi dengan baik.

Berdasarkan Saifudin (2001), EngenderHealth (2003) dan Valarie dan Parasuraman (1990) bahwa untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu diperlukan pemenuhan sarana dan prasarana. Jika sarana dan prasarana tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, maka mutu kualitas kesehatan akan menjadi rendah.

Identifikasi Pemenuhan Hak Ibu Hamil melalui *Client Right Assesment*

Informasi tentang Kesehatan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemenuhan hak ibu hamil terhadap informasi rata-rata di Puskesmas Sugihwaras adalah kurang baik (rata-rata 62,39%). Sedangkan di Puskesmas Bojonegoro pemenuhan hak ibu hamil terhadap informasi rata-rata adalah cukup baik (rata-rata 71,33%). Sejumlah informasi yang paling kurang didapatkan oleh ibu hamil adalah penjelasan oleh bidan tentang tanda-tanda bahaya ibu hamil 52%, penjelasan oleh bidan tentang status kondisi kehamilan 56%, penjelasan oleh bidan tentang tanda persalinan 60%.

Menurut S. Hadijono (2003) selama kehamilan harus dijelaskan kepada ibu hamil bagaimana menjaga kesehatan selama masa kehamilan, menolong untuk menyiapkan kelahiran bayi, waspada pada masa komplikasi kehamilan serta bagaimana mengenali tanda bahaya dan mengobatinya. Harus juga dilakukan identifikasi dan mengelola beberapa komplikasi dini dan meningkatkan kesehatan reproduksi dan melakukan dengan baik pencegahan dengan penambahan kesehatan Fe dan imunisasi TT dan juga mendeteksi dan pengobatan sesuai dengan permasalahan yang ada. Sedangkan bila ditinjau dari konsep perilaku pemberian konsumen, informasi tersebut juga merupakan dasar konsumen dalam menentukan transaksi pembelian. Hal ini sesuai dengan pendapat Tjiptono (2003) dalam Tjiptono (2005) tentang proses keputusan konsumen dalam pembelian barang dan jasa pada tahap pertama yakni para pembelian di mana pada tahap ini mencakup semua aktivitas konsumen yang terjadi sebelum terjadinya transaksi pembelian dan pemakaian jasa yang meliputi tiga proses yakni identifikasi kebutuhan, pencarian informasi dan evaluasi alternatif. Transaksi pembelian yang dimaksud disini adalah keputusan ibu hamil untuk melahirkan di Puskesmas tempat dia melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Berdasarkan teori diatas, dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan perlu dilakukan sejak awal ibu

seharusnya diberikan informasi tentang status kondisi kehamilan dan tanda persalinan. Sehingga sejak awal ibu hamil sudah bisa memilih dan mengatur waktu kapan kembali ke Puskesmas untuk melakukan persalinan. Kemungkinan yang menjadi penyebabnya adalah kurang tahunya petugas tentang kebutuhan informasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Sehingga sebagai salah satu solusinya adalah dengan mensosialisasikan kepada petugas tentang hak ibu hamil terutama mengenai kebutuhan informasi tentang pemeliharaan kehamilan dan kesehatannya agar hak ibu hamil dapat terpenuhi.

Keterjangkauan Layanan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa penilaian ibu hamil terhadap pemenuhan haknya akan keterjangkauan layanan di Puskesmas Perawatan Sugihwaras adalah cukup baik dan penilaian yang terjelek adalah pada waktu pelayanan yang dinyatakan oleh 74,36% ibu hamil merasa pelayanan *antenatal* cepat dan masih didapatkan waktu tunggu sebelum mendapat pelayanan dirasakan ibu hamil cukup lama sebesar 35,90%. Di Puskesmas non perawatan Bojonegoro ibu hamil mempunyai penilaian yang cukup baik terhadap keterjangkauan layanan, akan tetapi masih didapatkan pada waktu pelayanan mendapatkan layanan *antenatal* yang dinyatakan oleh 44% ibu hamil merasa pelayanannya cepat dan waktu tunggu sebelum mendapat pelayanan dirasakan ibu hamil cukup lama sebesar 44%.

Menurut Freya (2004) salah satu dimensi kualitas pelayanan adalah *timeliness* (tepat waktu) artinya pelayanan kesehatan harus mengurangi waktu tunggu pasien dan penundaan pelayanan.

Untuk memenuhi kemudahan pelayanan tersebut maka petugas diharapkan dapat memberikan kemudahan pelayanan dengan mengurangi atau sedapat mungkin menghilangkan kendala yang ada dan meningkatkan akses kepada ibu hamil dengan memberikan kemudahan pelayanan.

Informed Choice

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa di Puskesmas Sugihwaras 41,03% ibu hamil menyatakan pemenuhan haknya terhadap *informed choice* cukup baik dan kurang baik 25,64%, sedangkan di Puskesmas Bojonegoro 44% ibu hamil menyatakan pemenuhan haknya terhadap *informed choice* kurang baik dan cukup baik 32%.

Menurut EngenderHealth (2003), ibu hamil berhak untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan layanan (*product knowlegde*) tentang jenis layanan, tempat, SDM pelayanan, sarana prasarana, dan lain-lain, sehingga klien dapat memilih dan menentukan jenis pelayanan yang diinginkannya.

Berdasarkan teori diatas agar pemenuhan hak ibu hamil terhadap *informed choice* terpenuhi, maka terkait dengan konsep perilaku pembelian konsumen yang akan

mencari informasi terhadap apa yang akan dibelinya jika kebutuhan ibu hamil tentang hak untuk mendapatkan *informed choice* tentang jenis pelayanan, jenis petugas dan sarana prasarana dipenuhi

Jaminan Pelayanan yang Aman

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas dapat diketahui bahwa di Puskesmas Sugihwaras 74,36% ibu hamil menyatakan pemenuhan haknya terhadap Layanan yang aman baik 74,36% dan kurang baik 15,38%, sedangkan di Puskesmas Bojonegoro 80% ibu hamil menyatakan pemenuhan haknya terhadap layanan yang aman baik 80% dan cukup baik 16%.

Menurut EngenderHealth (2003), klien atau ibu hamil berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman. Menurut Depkes (2001) dalam memberikan pelayanan *antenatal* yang sesuai standar maka diperlukan keterampilan tenaga bidan di setiap jenjang pelayanan agar dapat memberikan layanan yang aman bagi ibu hamil, sehingga dapat menjaga jaminan mutu, memberikan layanan yang wajar dan terhindar dari penyakit tambahan saat mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan teori diatas maka persiapan pencegahan infeksi sebelum melaksanakan pelayanan, penjelasan petugas kepada ibu hamil mengenai kelengkapan alat penunjang untuk menolong persalinan, keterampilan bidan dalam melayani pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan kecekatan maupun rasa empati bidan dalam merespons keluhan ibu hamil akan membuat ibu hamil merasa aman dan terjamin ketika harus memilih tempat persalinan. Untuk itu perlu upaya peningkatan pengetahuan bidan tentang hak ibu hamil dan *service excellence* melalui pelatihan agar petugas lebih baik lagi dalam melayani pasien. Bisa juga melalui kegiatan supervisi yang dilakukan diberikan pengetahuan kepada petugas tentang informasi yang harus diberikan kepada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Di samping itu juga harus melakukan upaya peningkatan keterampilan petugas yang bisa dilakukan melalui pelatihan teknik baik yang dilakukan di dalam maupun dengan mengirim keluar.

Privasi dan Kerahasiaan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa di Puskesmas Sugihwaras 48,72% ibu hamil menyatakan pemenuhan haknya terhadap privasi dan kerahasiaan layanan kurang baik, sedangkan di Puskesmas Bojonegoro ibu hamil menyatakan pemenuhan haknya terhadap privasi dan kerahasiaan layanan baik sebesar 68% dan kurang baik sebesar 24%.

Menurut EngenderHealth (2000), klien berhak untuk privasi dan kerahasiaan selama pelayanan berlangsung termasuk privasi dan kerahasiaan selama konseling, pemeriksaan fisik, prosedur klinik, termasuk pengelolaan catatan medik oleh petugas kesehatan dan informasi pribadi lainnya. Menurut Huezo (2003) menyatakan bahwa salah satu hak klien adalah *privasi* selama diskusi dan pemeriksaan fisik maupun *confidentiality*. Berdasarkan

teori diatas agar pemenuhan hak ibu hamil terhadap privasi dan kerahasiaan pelayanan terpenuhi, untuk itu perlu upaya memperbaiki ruangan agar lebih bisa privasi dan terjaga kerahasiaannya.

Perlakuan Sopan, Ramah, Layanan yang Nyaman

Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas dapat diketahui bahwa di Puskesmas Sugihwaras 56,41% ibu hamil menyatakan pemenuhan haknya terhadap perlakuan sopan, ramah, layanan yang nyaman kurang baik, sedangkan di Puskesmas Bojonegoro 40% ibu hamil menyatakan pemenuhan haknya terhadap perlakuan sopan, ramah, layanan yang nyaman baik sebesar 40% dan kurang baik sebesar 28%.

Menurut EngenderHealth (2003), semua klien berhak untuk dihargai dan diperhatikan kebutuhannya. Petugas kesehatan perlu menjaga kenyamanan pasien selama prosedur pelayanan berlangsung. Klien perlu didorong untuk menyatakan pendapat mereka secara bebas, meskipun pendapat tersebut berbeda dengan pendapat petugas kesehatan. Menurut Supriyanto (2004), filosofi dasar pelayanan kesehatan adalah *to cure sometimes, to relieve often, to conform always*. Ini berarti kenyamanan pasien adalah hal yang selalu dijalankan oleh petugas pelayanan kesehatan, tanpa membedakan tugas dan fungsi pokoknya.

Berdasarkan teori diatas agar pemenuhan hak ibu hamil terhadap perlakuan sopan, ramah, layanan yang nyaman, untuk itu perlu upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas di Puskesmas, upaya yang utama adalah meningkatkan kemampuan petugas sebagai pengelola pelayanan kesehatan ibu di bidang teknis kebidanan serta berkomunikasi dengan kliennya sehingga klien akan merasa puas. Pada umumnya klien akan mempunyai kesan baik terhadap bidan, apabila pada saat berinteraksi dengan bidan, ia menerima sikap baik dan ramah dari bidan tersebut.

Kelangsungan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemenuhan hak ibu hamil terhadap kelangsungan pelayanan di Puskesmas Sugihwaras adalah cukup dengan skor 2,79 dan Puskesmas Bojonegoro adalah baik dengan skor 3,13 dan ada sebesar 15,38% ibu hamil di Puskesmas Sugihwaras menyatakan penilaian yang tidak pernah terhadap Bidan memberikan saran untuk melakukan persalinan di Puskesmas pada ibu hamil waktu ANC dan 15,38% ibu hamil menyatakan penilaian yang tidak pernah terhadap Bidan memberikan penjelasan kepada bumil tentang ketersediaan unit penunjang serta tidak pernah bidan memberikan informasi adanya upaya rujukan bila penanganan kehamilan tidak bisa ditangani. Di Puskesmas Bojonegoro ada sebesar 12,82% ibu hamil di Puskesmas Bojonegoro menyatakan penilaian yang tidak pernah terhadap Bidan memberikan saran untuk melakukan persalinan di Puskesmas pada ibu hamil waktu ANC dan 7,69% ibu hamil menyatakan penilaian yang

tidak pernah terhadap Bidan memberikan penjelasan kepada bumil tentang ketersediaan unit penunjang serta tidak pernah bidan memberikan informasi adanya upaya rujukan bila penanganan kehamilan tidak bisa ditangani.

Menurut Depkes, 2002, Bidan harus mengupayakan dan memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang penjarangan risiko tinggi yang dilakukannya sehingga dapat dimengerti oleh ibu hamil tentang keadaan kesehatannya dan mereka dapat memahami terhadap kondisi kesehatannya apakah diperlukan rujukan atau tidak. Apabila diperlukan keberlanjutan layanan mereka bisa menentukan dan mampu mengambil tindakan untuk mendapatkan keberlanjutan layanan. Selain itu diperlukan penjelasan tentang bahaya kehamilan dan persalinan sehingga sejak awal ibu hamil dapat menghindari hal-hal yang bisa menyebabkan kehamilannya tidak aman dan apabila terjadi risiko tinggi secara dini mereka bisa mempersiapkan penanganan yang dibutuhkan. Berdasarkan teori diatas, diharapkan bahwa bidan akan meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil dan melakukan upaya rujukan bagi kasus yang tidak dapat ditangani.

Identifikasi Alur Pelayanan Ibu Hamil melalui Client Flow Analysis

Waktu Tunggu Pelayanan dan Lama Pelayanan

Dari hasil observasi rata-rata waktu tunggu ibu hamil untuk mendapat Pelayanan *antenatal* di Puskesmas Sugihwaras 24 menit dan Puskesmas Bojonegoro 17 Menit, rata-rata waktu lama kontak ibu hamil mendapat pelayanan antenatal di Puskesmas Sugihwaras 66 menit dan Puskesmas Bojonegoro 21 Menit.

Menurut Freya (2004) salah satu dimensi kualitas pelayanan adalah *timeliness* (tepat waktu) artinya pelayanan kesehatan harus mengurangi waktu tunggu pasien dan penundaan pelayanan. Untuk itu perlu dibuat suatu standard *respon time* yang harus dilaksanakan di puskesmas. Dan dalam penelitian yang dikutip dari tulisan Rosa dalam buku *Ambulatory Care Organization and Management* menyebabkan bahwa salah satu keluhan pasien terhadap dokter adalah waktu menunggu terlalu lama.

Berdasarkan teori di atas, perlu ada penanganan khusus untuk memperbaiki kondisi yang dirasakan oleh ibu hamil khususnya waktu tunggu pelayanan sebagai upaya perbaikan mutu pelayanan di Puskesmas.

Perbedaan Kepuasan Ibu Hamil sebelum Intervensi antara Puskesmas Perawatan Sugihwaras dengan Puskesmas Non-Perawatan Bojonegoro

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa di Puskesmas Perawatan Sugihwaras sebagian besar ibu hamil menyatakan cukup puas dengan persentase 71,79%, sedangkan di Puskesmas non perawatan Bojonegoro sebagian besar ibu hamil menyatakan sangat puas sebesar 56%. Depkes RI (2002), Kualitas pelayanan

kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam aspek medis serta Komunikasi interpersonal dan konseling. Kegiatan KIP dan K oleh Bidan pada pelayanan kesehatan ibu kepada kliennya akan tercipta hubungan interpersonal yang baik antara bidan dengan kliennya dan berdampak pada meningkatnya kepuasan klien. Menurut Freya (2004) salah satu dimensi kualitas pelayanan adalah *timeliness* (tepat waktu) artinya pelayanan kesehatan harus mengurangi waktu tunggu pasien dan penundaan pelayanan. Berdasarkan Saifudin (2001), EngenderHealth (2003) dan Valarie dan Parasuraman (1990) bahwa untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu diperlukan pemenuhan sarana dan prasarana.

Berdasar teori diatas, sesuai dengan fakta, bahwa Kepuasan ibu hamil meningkat pada pelayanan *antenatal* apabila pelayanan yang memenuhi hak klien, berkurangnya waktu tunggu pelayanan dan terpenuhi sarana prasarana. Kenyataan walau di Puskesmas Sugihwaras dengan status Puskesmas perawatan di mana Puskesmas dengan tambahan ruangan dan fasilitas tempat perawatan untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operasi terbatas atau perawatan sementara dan penambahan jasa pelayanan yaitu pemeriksaan USG, hasilnya dari penilaian oleh ibu hamil melalui *Client Right Assesment* lebih bagus Puskesmas non perawatan Bojonegoro. Untuk itu perlu ada penanganan khusus untuk memperbaiki kondisi yang dirasakan oleh ibu hamil meliputi waktu tunggu pelayanan, pemenuhan 7 hak klien, pelayanan yang berorientasi pada kepentingan kliennya yaitu mampu melakukan komunikasi interpersonal dan konseling sebagai upaya perbaikan mutu pelayanan di Puskesmas.

Perbedaan Kepuasan Ibu Hamil sebelum dan sesudah Intervensi di Puskesmas Perawatan Sugihwaras dan Puskesmas Non-Perawatan Bojonegoro

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil sebelum intervensi di Puskesmas Perawatan Sugihwaras menyatakan cukup puas terhadap pelayanan *antenatal care* oleh bidan sebesar 71,79% dan sesudah intervensi sebagian besar ibu hamil menyatakan sangat puas terhadap pelayanan *antenatal care* oleh bidan sebesar 55%. Berdasarkan dapat diketahui bahwa sebagian besar Ibu hamil sebelum intervensi di Puskesmas non perawatan Bojonegoro menyatakan sangat puas terhadap pelayanan *antenatal care* oleh bidan sebesar 56% dan sesudah intervensi ibu hamil menyatakan sangat puas terhadap pelayanan *antenatal care* oleh bidan sebesar 85,71%.

Wilkie (1990) dalam Tjiptono (2005), mendefinisikan kepuasan pelanggan merupakan suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Nasution (2001), menyatakan bahwa pada dasarnya kepuasan pelanggan dapat didefinisikan secara sederhana yaitu suatu keadaan

di mana pelanggan dapat didefinisikan secara sederhana yaitu, keadaan di mana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi. Dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan pihak penyedia dan pemberi layanan harus selalu berupaya untuk mengacu kepada tujuan utama pelayanan, yaitu pencapaian kepuasan konsumen (*consumer satisfaction*) atau kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

Depkes (2007), Kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam aspek medis serta Komunikasi interpersonal dan konseling. Kegiatan KIP dan K oleh Bidan pada pelayanan kesehatan ibu kepada kliennya akan tercipta hubungan interpersonal yang baik antara bidan dengan kliennya dan berdampak pada meningkatnya kepuasan klien. Berdasar teori diatas, sesuai dengan fakta, bahwa Kepuasan Ibu Hamil meningkat pada pelayanan *antenatal* setelah bidan mendapat intervensi pelatihan komunikasi interpersonal dan konseling.

Rekomendasi Dalam Upaya Perbaikan Kualitas Pelayanan Antenatal Berdasarkan Metode COPE di Puskesmas

Rekomendasi dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan antenatal berdasarkan metode COPE di Puskesmas Sugihwaras dan Puskesmas Bojonegoro sebagai berikut untuk memenuhi hak ibu hamil adalah melaksanakan peningkatan pengetahuan petugas tentang 7 hak ibu hamil melalui sosialisasi; meningkatkan kemampuan bidan sebagai pengelola pelayanan kesehatan ibu di bidang teknis kebidanan serta berkomunikasi interpersonal dan konseling; dikembangkan penilaian kemampuan berkomunikasi dengan baik terhadap klien yang dapat terukur secara kuantitatif melalui standar kualitas kemampuan komunikasi. Untuk memenuhi kebutuhan petugas adalah melaksanakan kegiatan supervisi dengan metode komunikasi dua arah dan perencanaan kebutuhan pelatihan dan pendidikan petugas.

Pemenuhan hak klien pada pelayanan kesehatan merupakan salah satu domain untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan metode COPE (*Client Oriented Provider Efficiency*), (EngenderHealth, 2003). Dalam COPE ada 7 hak klien yang harus dipenuhi dan 3 kebutuhan provider yang harus tersedia supaya dapat memberikan pelayanan efisien dan fokus pada pelanggan dan *client flow analysis*. Adapun 7 hak klien yang harus dipenuhi tersebut termasuk aspek *responsiveness* yaitu: 1) *Information*, 2) *Access to service*, 3) *Informed choice*, 4) *Safe service*, 5) *Privacy and confidentiality*, 6) *Dignity, comfort and expression of opinion*, 7) *Continuity of care*. 3 kebutuhan Provider adalah 1) *Facilitative supervision and management*, 2) *Information, training and development*. Berdasar hasil *brainstorming* dan dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada, maka disusunlah rekomendasi untuk peningkatan kualitas

pelayanan antenatal di Puskesmas dengan metode COPE dan mengingat hak pasien pada pelayanan kesehatan telah diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka sangat disarankan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan provider kesehatan agar mampu memenuhi hak ibu hamil dan memperbaiki kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas dan disarankan pula untuk lebih menitik beratkan *soft skills* seperti keterampilan komunikasi antar manusia dan pelayanan yang lebih berorientasi pada kepentingan klien.

SIMPULAN

Tipe komitmen bidan di Puskesmas Perawatan Sugihwaras dan Puskesmas non perawatan Bojonegoro yaitu tipe *morally committed*. Tahapan komitmen berada pada tahapan *commitmen during later*. Tingkatan komitmen rendah. Kepuasan ibu hamil sebelum intervensi di Puskesmas Perawatan Sugihwaras cukup puas dan di Puskesmas Non-Perawatan Bojonegoro sangat puas.

Proses COPE pada tahap I *information gathering and analysis* meliputi *self need assesment* belum terpenuhi pada *facilitative supervision* dan pada *information up date, training and development, client righ assesment* kurang terpenuhi, *client flow analysis* tentang waktu tunggu dan waktu lama pelayanan ada perbedaan. Tahap II *action plan and priority* adalah pelatihan bagi bidan tentang komunikasi interpersonal dan konseling. Tahap III *implementation* mengadakan pelatihan komunikasi interpersonal dan konseling sesuai *action plan*. Tahap IV *follow up and evaluation* dengan cara penilaian diri sendiri dan penilaian oleh ibu hamil dan hasilnya rata-rata baik. Kepuasan ibu hamil sesudah intervensi di Puskesmas Perawatan Sugihwaras dan di Puskesmas non-perawatan Bojonegoro sangat puas. Kepuasan ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi di Kedua Puskesmas ada perbedaan dan signifikan.

Rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian adalah peningkatan kualitas pelayanan *antenatal* berdasarkan Metode *Client Oriented Provider Efficiency* (COPE) di Puskesmas adalah sosialisasi bagi petugas tentang 7 hak ibu hamil, merencanakan kebutuhan pelatihan petugas di bidang teknis kebidanan serta komunikasi interpersonal dan konseling (KIP dan K), dikembangkan Penilaian Kemampuan KIP dan K bidan yang dapat terukur, melaksanakan kegiatan supervisi dengan metode komunikasi 2 (dua) arah. Perencanaan kebutuhan pelatihan dan pendidikan petugas.

SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan adalah di Puskesmas Kabupaten Bojonegoro perlu dibentuk tim kendali mutu COPE (COPE Komite) yang berfungsi untuk memonitor dan pengendali mutu layanan di Puskesmas; memberikan pemenuhan terhadap kebutuhan hak bidan dengan meningkatkan

supervisi fasilitatif, memberikan informasi yang *up date*, pelatihan dan pengembangan dan mencukupi sarana prasarana; melaksanakan pertemuan minimal seminggu sekali dengan kepala Puskesmas, staf Puskesmas, untuk membangun komitmen staf (staf dari semua bidang fasilitas kesehatan harus berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan solusi, dari administrasi dan mendukung staf untuk penyedia layanan dari terhadap pelaksanaan pelayanan antenatal dan meningkatkan pengelolaan pelayanan antenatal di semua tingkat; memberikan sosialisasi kepada bidan tentang dasar hukum praktek kebidanan dan standar pelayanan antenatal, meningkatkan komitmen dengan memberikan *reward*; sosialisasi kepada ibu hamil tentang 7 hak ibu hamil pada pelayanan kehamilan melalui leaflet, pemasangan poster tentang hak ibu hamil di depan poli KIA.

DAFTAR PUSTAKA

- Departement Kesehatan RI. 2002. *Standar Kualitas Kemampuan KIP dan K bagi Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Departement Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Keluarga.
- Engenderhealth. 2003. *COPE handbook: a process for improving quality in health services*. New York, NY 10001 U.S.A.
- Freya., Sonenstein, Punja S, Cynthia A. 2004. *A Framework for Title X Family Planning Service Delivery Improvement Research*.
- Huezo. 1993. IPPF Framework: *Client's Rights and Provider' Needs*.
- Mowday RT, LW Porter, and R.M. Steers. 1982. *Employee Organization Linkages: The Psychology of Commitment Absenteeism and Turnover*. New York: Academic Press.
- Supriyanto S, Ratna D. 2010. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Evaluasi*. Surabaya.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Prinsip-Prinsip Total Quality Management*. Yogyakarta: ANDI.
- Wijono D. 2008. *Manajemen Puskesmas Kebijakan dan Strategi*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.