

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas I Jembrana. Batas wilayah Wilayah Kerja Puskesmas I Jembrana yaitu :

Utara : Hutan Negara

Selatan: Wilayah Kerja Puskesmas II Jembrana

Timur : Wilayah Kerja Puskesmas I Mendoyo

Barat : Sungai Ijo Gading

Puskesmas I Jembrana mewilayahi 2 desa dan 3 kelurahan, antara lain : Desa Dangintukadaya, Desa Batuagung, Kelurahan Pendem, Kelurahan Dauhwaru dan Kelurahan Loloan Timur.

Fasilitas dan sumber daya manusia Wilayah Kerja Puskesmas I Jembrana memiliki : 4 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi, 2 orang perawat gigi, 2 orang analis, 18 orang bidan, 8 orang perawat, 1 orang apoteker ditambah 2 orang asisten apoteker, 2 orang sanitarian, 1 orang tenaga promkes, 3 orang CS, 1 orang sopir, dan 10 tenaga admin. Unit Pelayanan Medis yang diberikan antara lain : layanan imunisasi, layanan KIA/KB, layanan gigi, layanan UGD, layanan poli umum, layanan VCT, layanan IMS, layanan MTBS dan layanan laboratorium, serta pelayanan kesehatan di luar gedung seperti posyandu, kelas ibu hamil, deteksi dini PTM, kunjungan rumah, pemeriksaan anak sekolah, dan puskesmas keliling.

Pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas I Jembrana dilaksanakan terjadwal yaitu 5 kali dalam sebulan di masing-masing desa/kelurahan. Dengan dipandu oleh bidan serta didampingi dengan tenaga kesehatan lainnya. Peserta adalah ibu hamil trimester I hingga trimester III, dengan jumlah peserta 10 orang setiap kelasnya untuk memastikan kegiatan berjalan efektif dan interaktif.

Kegiatan dimulai dengan registrasi peserta, dilanjutkan dengan pembukaan dan penyampaian tujuan kelas. Materi diberikan dengan metode ceramah, tanya jawab, setelah pemaparan materi kelas dilanjutkan dengan senam hamil.

Pelaksanaan kelas ibu hamil memanfaatkan tempat seperti wantilan atau balai banjar yang ada di masing-masing desa/kelurahan, dengan pencahayaan yang cukup serta tempat yang luas, bersih dan sirkulasi udara yang baik. Matras disediakan untuk mendukung berbagai bentuk aktivitas belajar, termasuk sesi senam hamil. Sarana pendukung lain yang digunakan meliputi alat peraga kesehatan seperti boneka bayi, phantom payudara. Selain itu disediakan juga lembar balik untuk media edukasi serta leaflet materi yang dapat dibawa pulang oleh peserta.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil tentang karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2**  
**Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas I Jembrana (n=36)**

No	Karakteristik	Jumlah	
		f	%
1	Umur		
	< 20 tahun	3	8,3
	20-35 tahun	24	66,7
	> 35 tahun	9	25,0
	Total	36	100,0
2	Pendidikan		
	Dasar	10	27,8
	Menengah	18	50,0
	Tinggi	8	22,2
	Total	36	100,0
3	Pekerjaan		
	Bekerja	15	41,7
	Tidak bekerja	21	58,3
	Total	36	100,0
4	Pendapatan		
	≤ 2.996.561,00	23	63,9
	> 2.996.561,00	13	36,1
	Total	36	100,0
4	Paritas		
	Primipara	24	66,7
	Multipara	12	33,3
	Total	36	100,0
5	Jarak rumah ke Puskesmas		
	> 5 km	20	55,6
	≤ 5 km	16	44,4
	Total	36	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas I Jembrana sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 24 orang (66,7%), ditemukan 18 orang responden (50%) dengan menengah, tidak bekerja 21 orang (58,3%), penghasilan dibawah Upah Minimum Regional (UMR) sebanyak 23 orang (63,9%), ibu primipara sebanyak 24 orang (66,7%) dan responden dengan jarak tinggal menuju Puskesmas lebih dari 5 km ditemukan sebanyak 20 orang (55,6%)

### 3. Hasil Analisa Data

- a. Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Dimensi *Tangibles* (Bukti Fisik), *Reliability* (Keandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Emphaty* (Empati)

**Tabel 3**  
**Distribusi Jawaban Tingkat Harapan dan Kenyataan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Kelas Ibu Hamil Tiap Dimensi di Wilayah Kerja Puskesmas I Jembrana (n=36)**

No	Atribut	Harapan						Kenyataan				Total	
		Penting		Sangat Penting		Kurang Setuju		Setuju		Sangat Setuju			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	<b><i>Tangibles (T)</i></b>												
1		29	80,6	7	30	-	-	30	83,3	6	16,7	36	100
2		9	25,0	27	12	-	-	12	33,3	24	66,7	36	100
3		6	16,7	30	8	-	-	8	22,2	28	77,8	36	100
4		8	22,2	28	28	-	-	28	77,8	8	22,2	36	100
5		7	19,4	29	31	-	-	31	86,1	5	13,9	36	100
2	<b><i>Reliability (RL)</i></b>												
1		17	47,2	19	52,8	-	-	18	50,0	18	50,0	36	100
2		10	27,8	26	72,2	-	-	15	41,7	21	58,3	36	100
3		11	30,6	25	69,4	-	-	13	36,1	23	63,9	36	100
4		20	55,6	16	44,4	-	-	22	61,1	14	38,9	36	100
5		18	50,0	18	50,0	-	-	20	55,6	16	44,4	36	100
3	<b><i>Responsiveness(RS)</i></b>												
1		21	58,3	15	41,7	2	5,6	18	50,0	16	44,4	36	100
2		16	44,4	20	55,6	2	5,6	13	36,1	21	58,3	36	100
3		20	55,6	16	44,4	3	8,3	16	44,4	17	47,2	36	100
4		19	52,8	17	47,2	2	5,6	17	47,2	17	47,2	36	100
5		17	47,2	19	52,8	4	11,1	24	66,7	8	22,2	36	100
4	<b><i>Assurance (A)</i></b>												
1		8	22,2	28	77,8			9	25,0	27	75,0	36	100
2		19	52,8	17	47,2	1	2,8	18	50,0	17	47,2	36	100
3		14	38,9	22	61,1	3	8,3	9	25,0	24	66,7	36	100
4		20	55,6	16	44,4			21	58,3	15	41,7	36	100
5		4	11,1	20	55,6	9	25,0	12	33,3	15	41,7	36	100
5	<b><i>Empathy (E)</i></b>												
1		12	33,3	24	66,7	-	-	16	44,4	20	55,6	16	44,4
2		15	41,7	21	58,3	-	-	24	66,7	12	33,3	24	66,7
3		12	33,3	24	66,7	-	-	14	38,9	22	61,1	14	38,9
4		10	27,8	26	72,2	-	-	10	27,8	26	72,2	10	27,8
5		12	33,3	24	66,7	-	-	12	33,3	24	66,7	12	33,3

Gambaran tingkat harapan dan kenyataan ibu hamil terhadap pelayanan kelas ibu hamil pada tiap dimensi menunjukkan bahwa distribusi jawaban harapan responden terhadap dimensi bukti fisik (*tangible/T*) pada atribut pertama (T1) yaitu sebagian besar ibu hamil berharap penting adanya ruang tunggu pasien yang bersih dan nyaman (80,6%), sebagian besar ibu hamil sangat berharap penting bidan berpenampilan rapi dalam memberikan pelayanan kelas ibu hamil (T2) sebanyak (75%), peralatan yang digunakan petugas dalam kelas ibu hamil bersih (T3) sebesar (83,3%), sarana dan prasarana yang memadai, seperti matras, bantal (T4) sejumlah (77,8%), dan media edukasi yang digunakan memadai (T5) sebanyak (80,6%).

distribusi jawaban kenyataan pelayanan dari responden terhadap dimensi bukti fisik (*tangible/T*) pada atribut pertama (T1) yaitu ibu hamil sebagian besar setuju ruang tunggu pasien yang bersih dan nyaman (83,3%), sarana dan prasarana yang memadai, seperti matras, bantal (77,8%), dan media edukasi yang digunakan memadai (86,1%), sebagian besar ibu hamil sangat setuju bidan berpenampilan rapi dalam memberikan pelayanan kelas ibu hamil (77,8%), peralatan yang digunakan petugas dalam kelas ibu hamil bersih (83,3%) untuk pilihan jawaban lain seperti (kurang setuju, tidak setuju, kurang penting, tidak penting) tidak dipilih oleh responden.

Dimensi kehandalan (*Reliabilty/RL*) menunjukkan sebagian besar ibu hamil berharap sangat penting adanya pelayanan kelas ibu hamil yang diberikan sesuai dengan dijanjikan kepada pasien (52,8%), pelayanan kelas ibu hamil dapat diandalkan ketika anda memiliki keluhan (72,2%), prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (69,4%), sebagian besar responden berharap penting informasi yang diberikan jelas tanpa ada kesalahan (55,6%), dan masing masing 50% responden

berharap penting jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil tepat sesuai perjanjian. distribusi jawaban kenyataan pelayanan dari responden terhadap dimensi kehandalan (*Reliability/RL*) yaitu ibu hamil sebanyak 50% setuju pelayanan kelas ibu hamil yang diberikan sesuai dengan dijanjikan kepada pasien, sebagian besar ibu hamil sangat setuju pelayanan kelas ibu hamil dapat diandalkan ketika anda memiliki keluhan (58,3%), prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (63,9%), sebagian besar responden setuju informasi yang diberikan jelas tanpa ada kesalahan (61,1%), dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil tepat sesuai perjanjian (55,6%) untuk pilihan jawaban lain seperti (kurang setuju, tidak setuju, kurang penting, tidak penting) tidak dipilih oleh responden.

Dimensi daya tanggap (*responsiveness/RS*) yaitu sebagian besar ibu hamil berharap sangat penting adanya bidan yang memberitahu tentang kapan pelayanan akan diberikan (55,6%), dan bidan yang meluangkan waktu dalam menanggapi permintaan ibu hamil dengan tepat (52,8%). Sebagian besar ibu berharap penting materi kelas ibu hamil yang diberikan sesuai dengan perjanjian (55,8%), bidan merespon permintaan atau pertanyaan dengan cepat sigap (55,6%) dan bidan cepat membantu peserta yang mengalami kendala selama kelas berlangsung (52,8%). Distribusi jawaban kenyataan pelayanan dari responden terhadap dimensi daya tanggap yaitu sebagian besar ibu hamil berharap sangat penting adanya bidan yang memberitahu tentang kapan pelayanan akan diberikan (50%), dan bidan yang meluangkan waktu dalam menanggapi permintaan ibu hamil dengan tepat (58,3%). Sebagian besar ibu berharap penting materi kelas ibu hamil yang diberikan sesuai dengan perjanjian (55,8%), bidan merespon permintaan atau pertanyaan dengan

cepat sigap (55,6%) dan bidan cepat membantu peserta yang mengalami kendala selama kelas berlangsung (52,8%).

Ibu hamil sebanyak 50% setuju pelayanan kelas ibu hamil yang diberikan sesuai dengan dijanjikan kepada pasien, sebagian besar ibu hamil sangat setuju pelayanan kelas ibu hamil dapat diandalkan ketika anda memiliki keluhan (58,3%), prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (47,2%), sebagian besar responden setuju informasi yang diberikan jelas tanpa ada kesalahan (47,2%), dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil tepat sesuai perjanjian (66,7%) untuk pilihan jawaban lain seperti (tidak setuju, kurang penting, tidak penting) tidak dipilih oleh responden.

Distribusi jawaban harapan responden terhadap dimensi jaminan (*assurance/A*) yaitu sebagian besar ibu hamil berharap sangat penting bidan memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan (77,8%), penarikan atau tarif biaya terjangkau (61,1%), bidan memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidangnya dalam kelas ibu hamil (64,4%). Sebagian besar ibu hamil berharap penting bidan bersikap ramah dan sopan santun (52,8%) dan tersedianya informasi biaya yang transparan (55,6%). distribusi jawaban kenyataan pelayanan dari responden terhadap dimensi jaminan (*assurance/A*) yaitu ibu hamil sebagian besar sangat setuju bidan memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan (75%), penarikan atau tarif biaya terjangkau (66,7%) dan bidan memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidangnya dalam kelas ibu hamil (41,7%). Sebagian besar ibu setuju bidan bersikap ramah dan sopan santun (50%) dan tersedianya informasi biaya yang transparan (58,3%) untuk pilihan jawaban

lain seperti (tidak setuju, kurang penting, tidak penting) tidak dipilih oleh responden.

Distribusi jawaban harapan responden terhadap dimensi *empathy/E* yaitu sebagian besar ibu hamil berharap sangat penting bidan memberikan perhatian kepada setiap peserta (66,7%), bidan menjadi pendengar yang baik dalam tiap keluhan ibu hamil (58,3%), bidan mampu memahami kebutuhan ibu hamil (66,7%), kesungguhan bidan dalam memberikan pelayanan kelas ibu hamil (72,2%), bidan mendahulukan kepentingan pasien saat memberikan pelayanan (66,7%). distribusi jawaban kenyataan pelayanan dari responden terhadap dimensi *empathy* yaitu ibu hamil sebagian besar sangat setuju bidan memberikan perhatian kepada setiap peserta (55,6%), bidan mampu memahami kebutuhan ibu hamil (61,1%), kesungguhan bidan dalam memberikan pelayanan kelas ibu hamil (72,2%), bidan mendahulukan kepentingan pasien saat memberikan pelayanan (66,7%). Sebagian besar ibu hamil setuju bidan menjadi pendengar yang baik dalam tiap keluhan ibu hamil (66,7%).

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas I Jembrana digunakan metode *Importance Performace Analysis* (IPA) dengan menghitung tingkat kesesuaian. Perhitungan tingkat kesesuaian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4**  
**Perhitungan Tingkat Kesesuaian**

No	Atribut	Total Skor Tingkat Kenyataan	Total Skor Tingkat Harapan	Tingkat Kesesuaian Atribut (%)	Tingkat Kesesuaian Dimensi (%)
<b><i>Tangibles (T)</i></b>					
1		114	115	99,13	
2		132	135	97,78	
3		136	138	98,55	92,44
4		116	136	85,29	
5		113	137	82,48	
<b><i>Reability (RL)</i></b>					
1		126	127	99,21	
2		129	134	96,26	
3		131	133	98,50	98,14
4		122	124	98,38	
5		124	126	98,41	
<b><i>Responsiveness (RS)</i></b>					
1		122	123	99,18	
2		127	128	99,21	
3		122	124	98,38	96,65
4		123	125	98,40	
5		112	127	88,18	
<b><i>Assurance (A)</i></b>					
1		135	136	99,26	
2		124	125	99,20	
3		129	130	99,23	99,05
4		123	124	99,19	
5		114	116	98,27	
<b><i>Empathy (E)</i></b>					
1		128	132	96,96	
2		120	129	93,02	
3		130	132	98,48	96,55
4		130	134	97,01	
5		128	132	96,96	
Rataan Total (Tingkat Kesesuaian Keseluruhan)				96,52	

Berdasarkan tabel 4 tabel di atas menunjukkan tingkat kesesuaian setiap atribut, tingkat kesesuaian setiap dimensi dan tingkat kesesuaian keseluruhan. Kemudian, tingkat kesesuaian setiap atribut dan tingkat kesesuaian setiap dimensi dibandingkan dengan tingkat kesesuaian keseluruhan sebagai ratahan total untuk menilai kepuasan pasien.

Jika tingkat kesesuaian setiap atribut  $\geq$  tingkat kesesuaian keseluruhan (96,52%), maka dapat dikatakan atribut tersebut memuaskan. Sebaliknya, jika tingkat kesesuaian setiap atribut  $<$  tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan atribut tersebut belum memuaskan. Penilaian kepuasan setiap atribut berdasarkan tingkat kesesuaian keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5**  
**Penilaian Kepuasan Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Keseluruhan**

No	Atribut	Tingkat Kesesuaian Atribut (%)	Tingkat Kesesuaian Keseluruhan (%)	Tingkat Kepuasan
<b><i>Tangibles (T)</i></b>				
1		99,13	96,52	Memuaskan
2		97,78	96,52	Memuaskan
3		98,55	96,52	Memuaskan
4		85,29	96,52	Belum Memuaskan
5		82,48	96,52	Belum Memuaskan
<b><i>Reability (RL)</i></b>				
1		99,21	96,52	Memuaskan
2		96,26	96,52	Belum Memuaskan
3		98,50	96,52	Memuaskan
4		98,38	96,52	Memuaskan
5		98,41	96,52	Memuaskan
<b><i>Responsiveness (RS)</i></b>				
1		99,18	96,52	Memuaskan
2		99,21	96,52	Memuaskan
3		98,38	96,52	Memuaskan
4		98,40	96,52	Memuaskan
5		88,18	96,52	Belum Memuaskan
<b><i>Assurance (A)</i></b>				
1		99,26	96,52	Memuaskan
2		99,20	96,52	Memuaskan
3		99,23	96,52	Memuaskan
4		99,19	96,52	Memuaskan
5		98,27	96,52	Memuaskan
<b><i>Empathy (E)</i></b>				
1		96,96	96,52	Memuaskan
2		93,02	96,52	Belum Memuaskan
3		98,48	96,52	Memuaskan
4		97,01	96,52	Memuaskan
5		96,96	96,52	Memuaskan

Berdasarkan tabel 5 tabel di atas menunjukkan bahwa dari 25 atribut, terdapat 20 atribut yang memiliki tingkat kesesuaian  $\geq$  tingkat kesesuaian keseluruhan

sehingga dapat dikatakan bahwa atribut tersebut sudah memuaskan pasien. Sedangkan terdapat 5 atribut yang memiliki tingkat kesesuaian < tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan bahwa atribut tersebut belum memuaskan pasien. Atribut tersebut adalah *Tangibles 4/T4* tentang sarana dan prasarana seperti matras, bantal dan lainnya ; *Tangibles 5/T5* tentang media edukasi yg digunakan ; *Reability 2 / RL 2* yaitu pelayanan kelas ibu hamil yang dapat diandalkan ketika mengalami keluhan ; *Responsiveness 5 / RS 5* yaitu bidan dapat meluangkan waktu dalam menanggapi permintaan ibu hamil dengan tepat ; dan *Empathy 2 / E2* yaitu bidan menjadi pendengar yang baik dalam keluhan ibu hamil.

Selain tingkat kepuasan setiap atribut, juga dinilai tingkat kepuasan setiap dimensi. Jika tingkat kesesuaian setiap dimensi  $\geq$  tingkat kesesuaian keseluruhan maka dapat dikatakan dimensi tersebut sudah memuaskan ibu hamil. Sedangkan jika tingkat kesesuaian setiap dimensi < tingkat kesesuaian keseluruhan maka dapat dikatakan dimensi tersebut belum memuaskan ibu hamil. Penilaian kepuasan setiap dimensi berdasarkan tingkat kesesuaian keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 6**  
**Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi Berdasarkan**  
**Tingkat Kesesuaian Keseluruhan**

No	Atribut	Tingkat Kesesuaian Atribut (%)	Tingkat Kesesuaian Keseluruhan (%)	Tingkat Kepuasan
1	Bukti Fisik ( <i>Tangible</i> )	92,44	96,52	Belum Memuaskan
2	Keandalan ( <i>Reliability</i> )	98,14	96,52	Memuaskan
3	Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	96,65	96,52	Memuaskan
4	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	99,05	96,52	Memuaskan
5	Empati ( <i>Empathy</i> )	96,55	96,52	Memuaskan

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 10 dimensi kualitas pelayanan, terdapat 4 dimensi yang memiliki tingkat kesesuaian  $\geq$  tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan keempat dimensi tersebut sudah memuaskan pasien. Sedangkan 1 dimensi lainnya memiliki tingkat kesesuaian  $<$  tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan dimensi tersebut belum memuaskan pasien yaitu dimensi bukti fisik (*tangible*).

b. Dimensi yang Menjadi Prioritas Utama Dalam Pelayanan Kelas Ibu Hamil Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien di Puskesmas I Jembrana.

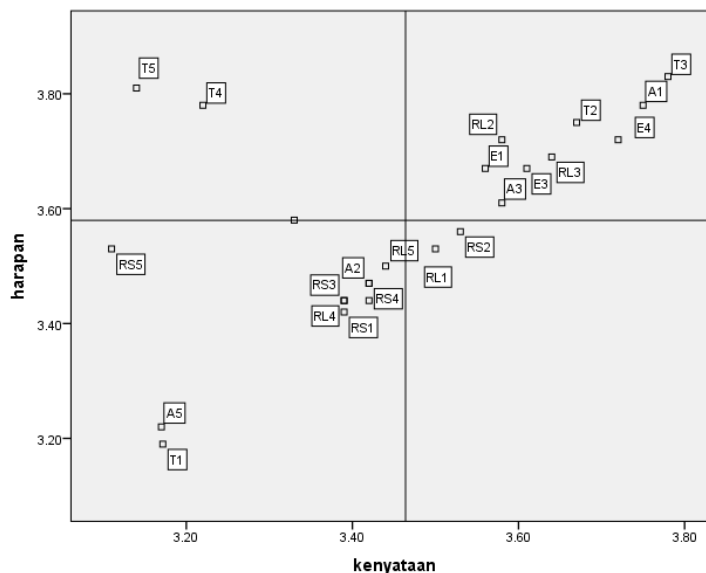
Selanjutnya membuat diagram kartesius diawali dengan penentuan sumbu X, sumbu Y, dan koordinat setiap atribut melalui perhitungan rata-rata. Sumbu X diagram kartesius diperoleh dari rata-rata skor keseluruhan dari rata-rata skor tingkat kenyataan. Sumbu Y diperoleh dari rata-rata skor keseluruhan dari rata-rata skor tingkat harapan. Koordinat setiap atribut diperoleh dari rata-rata skor tingkat kenyataan yaitu koordinat titik X dan rata-rata skor tingkat harapan yaitu koordinat titik Y. Penentuan sumbu X dan Y dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 7**  
**Penentuan Sumbu X, Sumbu Y, dan Koordinat Setiap Atribut**

No	Atribut	Rata-rata Skor Tingkat Kenyataan (X)	Rata-rata Skor tingkat Harapan (Y)
1	Ruang tunggu pasien yang bersih dan nyaman (T1)	3,17	3,19
2	Bidan berpenampilan rapi selama pelayanan (T2)	3,67	3,75
3	Peralatan yang digunakan bersih (T3)	3,78	3,83
4	Sarana dan prasarana yang memadai (T4)	3,22	3,78
5	Media edukasi yang digunakan memadai (T5)	3,14	3,81
6	Pelayanan sesuai yang dijanjikan (RL1)	3,50	3,53
7	Pelayanan dapat diandalkan saat ada keluhan (RL2)	3,58	3,72
8	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (RL3)	3,64	3,69
9	Informasi yang diberikan tanpa kesalahan (RL4)	3,39	3,44
10	Jadwal pelayanan tepat sesuai perjanjian (RL5)	3,44	3,50
11	Materi kelas ibu hamil sesuai perjanjian (RS1)	3,39	3,42

No	Atribut	Rata-rata Skor Tingkat Kenyataan (X)	Rata-rata Skor tingkat Harapan (Y)
12	Bidan memberitahu kapan pelayanan (RS2)	3,53	3,56
13	Bidan merespon permintaan dengan cepat (RS3)	3,39	3,44
14	Bidan membantu peserta yang ada kendala (RS4)	3,42	3,47
15	Bidan menanggapi permintaan pasien tepat (RS5)	3,11	3,53
16	Pengetahuan bidan luas menjawab pertanyaan (A1)	3,75	3,78
17	Bidah ramah dan sopan (A2)	3,44	3,47
18	Penarikan biaya terjangkau (A3)	3,58	3,61
19	Informasi biaya transparan (A4)	3,42	3,44
20	Bidan kompeten sesuai bidangnya (A5)	3,17	3,22
21	Bidan memberikan perhatian setiap peserta (E1)	3,56	3,67
22	Bidan menjadi pendengar yang baik (E2)	3,33	3,58
23	Bidan memahami kebutuhan ibu hamil (E3)	3,61	3,67
24	Kesungguhan bidan memberikan pelayanan (E4)	3,72	3,72
25	Bidan mendahulukan kepentingan pasien (E5)	3,67	3,67
<b>Rata -rata Keseluruhan</b>		<b>3,46</b>	<b>3,57</b>

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan sumbu X, sumbu Y, dan koordinat untuk setiap atribut. Setelah itu, dibuat diagram kartesius tingkat harapan dan tingkat kenyataan pada Kelas Ibu Hamil di Puskesmas I Jembrana dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 5. Diagram Kartesius Pelayanan Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan gambar 5 dari diagram Kartesius di atas terlihat bahwa letak dari item-item atribut pelayanan kelas ibu hamil berdasarkan persepsi harapan dan

kenyataan terbagi menjadi empat kuadran. Adapun interpretasi dari diagram Kartesius tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1) Kuadran A (*high importance, high performance*)

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang perlu diprioritaskan untuk ditangani segera oleh manajemen pelayanan Puskesmas I Jembrana, sebab perihal ini dinilai sangat penting oleh pasien sementara dalam kenyataannya masih belum sesuai harapan. Adapun item-item termasuk adalah:

- a) Sarana dan prasarana di Puskesmas seperti matras dan bantal (T4) dinilai sangat penting oleh ibu hamil dan terbukti (80,6%) pasien berharap atribut tersebut tersedia dengan baik namun pada kenyataannya hanya (13,9%) ibu hamil yang merasa sudah sesuai harapan.
- b) Media edukasi yang digunakan memadai (T5) juga dinilai sangat penting oleh ibu hamil dan terbukti (77,8%) pasien berharap atribut tersebut tersedia dengan baik namun pada kenyataannya hanya (22,2%) ibu hamil yang merasa sudah sesuai harapan.

2) Kuadran B (*high importance, high performance*)

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaan dari faktor pelayanan telah sesuai antara harapan dan kenyataan yang dialami pasien. Item item yang termasuk dalam kuadran B adalah Bidan berpenampilan rapi selama pelayanan (T2), Peralatan yang digunakan bersih (T3), Pelayanan dapat diandalkan saat ada keluhan (RL2), Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (RL3), Pengetahuan bidan luas menjawab pertanyaan (A1), Penarikan biaya terjangkau (A3), Bidan memberikan perhatian setiap peserta (E1), Bidan memahami kebutuhan ibu hamil (E3), Kesungguhan bidan memberikan pelayanan

(E4). Atribut-atribut ini harus dipertahankan kualitasnya karena semua atribut tersebut menjadikan mutu pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas I Jembrana menjadi unggul di mata pasien.

### 3) Kuadran C (*low importance, low performance*)

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal pelayanan yang masih dianggap kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kuantitas pelaksanaannya biasa-biasa saja. Adapun item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah: Ruang tunggu pasien yang bersih dan nyaman (T1), Materi kelas ibu hamil sesuai perjanjian (RS1), Bidan merespon permintaan dengan cepat (RS3), Bidan membantu peserta yang ada kendala (RS4), Bidan menanggapi permintaan pasien tepat (RS5), Informasi yang diberikan tanpa kesalahan (RL4), Jadwal pelayanan tepat sesuai perjanjian (RL5), Bidan ramah dan sopan (A2), Informasi biaya transparan (A4), Bidan kompeten sesuai bidangnya (A5), Bidan menjadi pendengar yang baik (E2), dan bidan mendahulukan kepentingan pasien (E5). Seluruh atribut ini merupakan kuadran prioritas rendah karena atribut yang berada di dalam kuadran ini dianggap kurang penting dan pelaksanaannya dijalankan secara biasa-biasa saja oleh Puskesmas.

### 4) Kuadran D (*low importance, high performance*)

Dalam kuadran ini ditunjukkan perihal yang dinilai berlebihan oleh ibu hamil. Hal ini disebabkan karena pasien menganggap pelayanan tersebut tidak terlalu penting, akan tetapi pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik. Item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah Pelayanan sesuai yang dijanjikan (RL1) dan Bidan memberitahu kapan pelayanan (RS2). Atribut dalam kuadran D dianggap tidak membutuhkan strategi peningkatan kualitas karena pelayanannya melebihi

harapan pasien, namun harus tetap dipertahankan guna menciptakan loyalitas dan minat pasien karena ketepatan dalam memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan serta menginformasikan kapan pelayanan akan diberikan merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah pelayanan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas I Jembrana**

Umur merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan kunjungan ke kelas ibu hamil. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hamil yang mengikuti kelas di Puskesmas I Jembrana berusia antara 20-35 tahun, dengan jumlah 24 orang (66,7%). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), usia ideal untuk kehamilan adalah antara 20 hingga 35 tahun, di mana pada rentang usia ini, ibu hamil memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Kunjungan ke kelas ibu hamil juga dipengaruhi oleh kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya perawatan prenatal. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia lebih muda cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah tentang kesehatan reproduksi, sehingga mereka lebih jarang menghadiri kelas ibu hamil (Damayanti dkk., 2022). Sebaliknya, ibu hamil yang berusia lebih tua, terutama yang sudah memiliki pengalaman dalam kehamilan sebelumnya, lebih cenderung untuk mengikuti kelas ini. Hal ini menunjukkan bahwa usia tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik ibu, tetapi juga sikap dan perilaku mereka terhadap perawatan kesehatan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keputusan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan menengah, yaitu sebanyak 18 orang (50%). Pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkorelasi dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya perawatan prenatal. Menurut sebuah studi yang dilakukan oleh Suartini (2025), ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih aktif dalam mencari informasi tentang kehamilan dan lebih mungkin untuk menghadiri kelas ibu hamil. Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan dasar sering kali kurang mendapatkan informasi yang memadai mengenai kesehatan selama kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan mereka memiliki ketidakpahaman mengenai pentingnya pemeriksaan rutin dan perawatan prenatal.

Paritas, atau jumlah kelahiran yang telah dialami oleh seorang ibu, juga merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan ke kelas ibu hamil. Dalam penelitian ini, mayoritas ibu hamil yang mengikuti kelas di Puskesmas I Jembrana adalah primipara, yaitu sebanyak 24 orang (66,7%). Ibu primipara sering kali memiliki lebih banyak pertanyaan dan kekhawatiran mengenai kehamilan dan persalinan, yang membuat mereka lebih termotivasi untuk mengikuti kelas ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu primipara cenderung lebih aktif dalam mencari informasi dan dukungan selama kehamilan dibandingkan dengan ibu multipara. Hal ini mungkin disebabkan oleh ketidakpastian dan kecemasan yang lebih tinggi yang dirasakan oleh ibu primipara. Sebuah studi oleh Ningsih (2020), menemukan bahwa ibu primipara yang mengikuti kelas ibu hamil merasa lebih percaya diri dan lebih siap menghadapi proses persalinan.

Pekerjaan ibu hamil juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan untuk mengikuti kelas ibu hamil. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, dengan jumlah 21 orang (58,3%). Ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu luang untuk mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian oleh Suartini (2025), yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja lebih aktif dalam mengikuti program-program kesehatan. Namun, ibu hamil yang bekerja juga memiliki tantangan tersendiri. Mereka mungkin merasa kesulitan untuk menyisihkan waktu untuk menghadiri kelas ibu hamil karena tuntutan pekerjaan. Ibu hamil yang bekerja cenderung memiliki tingkat partisipasi yang lebih rendah dalam kelas ibu hamil, terutama jika mereka bekerja di sektor yang memerlukan waktu kerja yang panjang.

Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar ibu hamil yang mengikuti kelas ini memiliki pendapatan keluarga yang berada di bawah Upah Minimum Regional (UMR) sebesar Rp 2.996.561,00. Sebanyak 23 orang atau 63,9% dari total peserta kelas ibu hamil berasal dari latar belakang ekonomi yang terbatas. Pendapatan keluarga memiliki peran yang signifikan dalam menentukan akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan, termasuk kelas ibu hamil. Dari data yang dikumpulkan, terlihat bahwa 63,9% ibu hamil memiliki pendapatan di bawah UMR. Penelitian oleh Damayanti dkk., (2022), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendapatan rendah cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka dan anak, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Hal ini juga tercermin dari frekuensi kunjungan mereka ke kelas ibu hamil. Ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung lebih aktif dalam

mengikuti kelas, karena mereka memiliki lebih banyak sumber daya untuk mendukung kesehatan dan pendidikan mereka.

Jarak tempuh dari tempat tinggal menuju puskesmas merupakan faktor penting yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil ke kelas ibu hamil. Dalam penelitian ini, mayoritas ibu hamil memiliki jarak tempat tinggal lebih dari 5 km menuju Puskesmas I Jembrana, yaitu sebanyak 20 orang (55,6%). Jarak yang jauh dapat menjadi penghalang bagi ibu hamil untuk menghadiri kelas, terutama jika mereka tidak memiliki transportasi yang memadai. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ibu hamil yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan cenderung memiliki tingkat kunjungan yang lebih rendah. Sebuah studi oleh Pangemanan dkk (2024), menemukan bahwa ibu hamil yang tinggal lebih dari 5 km dari puskesmas lebih mungkin untuk melewatkan pemeriksaan prenatal dan kelas ibu hamil. Hal ini menunjukkan pentingnya aksesibilitas dalam meningkatkan partisipasi ibu hamil dalam program-program kesehatan.

## **2. Gambaran Tingkat Kepuasan Ibu Hamil terhadap Pelayanan Kelas Ibu Hamil Berdasarkan Dimensi *Tangibles* (Bukti Fisik), *Reliability* (Keandalan), *Responsiveness* (Daya Tanggap), *Assurance* (Jaminan), *Emphaty* (Empati)**

Dimensi wujud atau tampilan pelayanan meliputi sarana prasarana yang perlu tersedia di suatu penyedia pelayanan kesehatan khususnya kelas ibu hamil yang dapat dilihat secara langsung oleh pasien, meliputi fasilitas fisik, perlatan, pegawai dan media edukasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan *importance performance analysis* dengan tingkat kesesuaian sebesar 92,44% dibawah standar

kepuasan keseluruhan yaitu 96,52% sehingga atribut bukti fisik ini secara umum belum memuaskan pasien, dari lima atribut yang mewakili dimensi bukti fisik (*tangible*), diperoleh hasil bahwa tiga atribut tersebut dinyatakan sudah memuaskan pasien yaitu bidan berpenampilan rapi selama pelayanan dan peralatan yang digunakan bersih. Hal ini dibuktikan dengan dua atribut berada pada kuadran B perihail yang perlu dipertahankan, karena pada umumnya tingkat pelaksanaan dari faktor pelayanan telah sesuai antara harapan dan kenyataan yang dialami pasien. Salah satu atribut pada dimensi bukti fisik berada pada kuadran C yaitu tentang ruang tunggu pasien yang bersih dan nyaman, hal ini ternyata masih dianggap kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kuantitas pelaksanaannya biasa-biasa saja.

Berdasarkan kondisi kenyataan yang dilihat di lapangan untuk dimensi bukti fisik (*tangible*) memang sudah memadai, mulai dari ruang tunggu pasien, bidan yang bertugas berpenampilan rapi dan peralatan yang digunakan bersih. Pasien merasa nyaman ketika berkunjung ke Puskesmas. Namun masih ada dua atribut dari dimensi bukti fisik dalam penelitian ini yang belum memuaskan pasien yaitu sarana dan prasarana di Puskesmas seperti matras dan bantal serta media edukasi yang digunakan selama kelas ibu hamil belum cukup memuaskan pasien, hal ini terbukti dari dua atribut ini berada pada kuadran A di dalam diagram kartesius yang artinya tergolong yang perlu diprioritaskan untuk ditangani segera oleh manajemen pelayanan Puskesmas I Jembrana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Parasuraman dalam Alhayat (2023), yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan dimensi tangibles (bukti fisik) adalah dimensi kualitas pelayanan yang berupa wujud atau

tampilan melalui fisik, perlengkapan, penampilan karyawan, dan peralatan komunikasi. Aspek bukti fisik sangat penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indera penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan.

Temuan ini didukung oleh penelitian terdahulu Safitri *et al.*, (2022) yang menyampaikan bukti fisik (*tangibles*) merupakan factor yang krusial bagi kepuasan pasien serta berpengaruh pada keputusan untuk kembali menggunakan pelayanan kesehatan tersebut. Sebuah studi mengindikasikan bahwa kenyamanan fisik selama perawatan pasien sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan dan hasil pelayanan yang diberikan. Dalam pelayanan kesehatan, dimensi bukti fisik (*tangible*) sangat penting sebagai indikator kualitas layanan karena jasa kesehatan yang sifatnya tidak berwujud membutuhkan wujud fisik yang dapat dinilai oleh pasien. Bukti fisik ini mencakup fasilitas fisik rumah sakit atau puskesmas, peralatan medis, kebersihan, penampilan tenaga medis, serta lingkungan pelayanan seperti ruang tunggu dan kebersihan kamar rawat inap. Bukti fisik sangat memengaruhi kepuasan pasien karena mereka menggunakan indera penglihatan untuk menilai kualitas layanan yang diterima (Ampu, 2020).

Studi di RS Dr. Hasri Ainun Habibie mencatat bahwa penampilan tenaga medis yang rapi, fasilitas lengkap, dan kebersihan yang terjaga berkontribusi besar terhadap kepuasan pasien rawat inap. Aspek ini harus diperhatikan rumah sakit untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Rahmadani, 2024). Sama halnya di Puskesmas Porong, bukti fisik yang lengkap dan memadai terbukti berkorelasi signifikan dengan kualitas pelayanan yang baik dan kepuasan pasien. Sebaliknya, ketidaklengkapan fasilitas atau buruknya kebersihan cenderung menurunkan kepuasan pasien (Luthfiyah dan Rahmawati, 2024).

Selain itu, penelitian di puskesmas di Indonesia menegaskan bahwa dimensi bukti fisik sering menjadi dimensi dengan gap terbesar antara harapan dan persepsi pasien, artinya banyak pasien yang merasa fasilitas fisik masih kurang sesuai harapan sehingga menuntut peningkatan kualitas fasilitas. Penampilan petugas dan kelengkapan sarana prasarana hingga pemilihan media edukasi interaktif dan visual juga menjadi aspek yang sangat diperhatikan pasien dalam menilai mutu pelayanan kesehatan (Adriansa dan Anzar, 2024).

Dimensi bukti fisik dalam pelayanan kesehatan merupakan aspek krusial yang tidak hanya memengaruhi persepsi dan kepuasan pasien tetapi juga menjadi fondasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan harus selalu memperhatikan dan memperbaiki aspek-aspek fisik ini untuk memberikan pelayanan yang optimal dan terpercaya bagi pasien.

Dimensi keandalan (*reliability*) pelayanan adalah dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan akurat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan *importance performance analysis* dengan tingkat kesesuaian sebesar 98,14% dari lima atribut yang mewakili dimensi keandalan (*reliability*), empat atribut dinyatakan sudah memuaskan pasien sedangkan satu atribut lainnya dinyatakan belum memuaskan. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan yang dijanjikan kepada pasien, Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, informasi yang diberikan tepat tanpa kesalahan dan jadwal pelayanan yang sesuai perjanjian. Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah pelayanan yang dapat diandalkan saat ibu hamil mengalami keluhan.

Selain itu jika dilihat berdasarkan tingkat kesesuaian dimensi, diperoleh hasil bahwa dimensi keandalan (*reliability*) sudah memuaskan pasien dengan tingkat kesesuaian dimensi sebesar 98,14%. Artinya pelayanan kelas ibu hamil Puskesmas I Jembrana dinilai sudah handal, akurat dan terpercaya. Hasil dari diagram kartsieus menunjukkan atribut dari keandalan ini berada pada kuadran B (*high importance, high performance*) yaitu prosedur pelayanan tidak berbelit-belit dimana artinya dua atribut keandalan ini harus dipertahankan kualitasnya karena semua atribut tersebut menjadikan mutu pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas I Jembrana menjadi unggul di mata pasien. Adapun atribut keandalan ini juga masuk dalam kuadran C yaitu Informasi yang diberikan tanpa kesalahan (RL4) dan Jadwal pelayanan tepat sesuai perjanjian (RL5) yang berarti 2 atribut ini berada pada kuadran prioritas rendah karena atribut yang berada di dalam kuadran ini dianggap kurang penting dan pelaksanaannya dijalankan secara biasa-biasa saja oleh Puskesmas.

Sebagaimana menurut teori dari Parasuraman dalam Alhayat (2023), menyatakan *reliability* merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rilebina (2022) di RSIA Siti Kadhijah, yakni persepsi pasien tentang keandalan (*reliability*) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik (75,3%). Dimensi keandalan (*reliability*) ini berperan penting dalam kepuasan pasien yang pada akhirnya akan berdampak pada minat kunjung ulang pasien ke fasilitas *antenatal care* yang dikunjungi.

Sejalan dengan penelitian Imran (2021) terbaru yang menunjukkan bahwa atribut terkait keandalan pelayanan seperti kesesuaian pelayanan dengan janji,

prosedur yang tidak berbelit-belit, informasi yang tepat, dan jadwal pelayanan yang sesuai, secara konsisten dinilai memuaskan oleh pasien. Namun, atribut terkait ketepatan layanan saat kondisi kritis atau keluhan spesifik, khususnya bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, sering menjadi area yang masih perlu ditingkatkan. Hal ini disebabkan kompleksitas kebutuhan medis yang mengharuskan penanganan cepat dan andal saat terjadi keluhan mendesak. Perlunya peningkatan kapasitas dan kesiapan petugas kesehatan dalam memberikan layanan yang lebih responsif dan andal, terutama dalam situasi yang membutuhkan penanganan cepat seperti keluhan ibu hamil. Selain itu, penguatan prosedur internal dan pelatihan staf menjadi rekomendasi utama untuk menjembatani kesenjangan tersebut. Secara keseluruhan, temuan ini mempertegas bahwa keandalan sebagai dimensi kualitas pelayanan kesehatan memang harus dipandang tidak hanya dari kepuasan pada prosedur dan jadwal, tetapi juga pada aspek kebutuhan dan keluhan mendesak pasien. Oleh karena itu, perbaikan berkelanjutan dan fokus pada atribut yang belum memuaskan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pengalaman pasien, khususnya dalam pelayanan kelas ibu hamil.

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan serta keinginan pasien dengan segera. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan *importance performance analysis* dengan tingkat kesesuaian sebesar 96,65% dari lima atribut yang mewakili dimensi daya tanggap (*responsiveness*), empat atribut dinyatakan sudah memuaskan pasien sedangkan satu atribut lainnya dinyatakan belum memuaskan. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu materi kelas ibu hamil

yang diberikan sesuai dengan perjanjian, bidan memberitahu pasien tentang kapan pelayanan akan diberikan, bidan merespon permintaan atau pertanyaan dengan cepat dan sigap dan bidan cepat membantu peserta yang mengalami kendala selama kelas berlangsung. Sedangkan atribut yang belum memuaskan adalah bidan belum meluangkan waktu dalam menanggapi permintaan ibu hamil dengan tepat. Hal ini dikarenakan oleh keterbatasan waktu bidan dalam menanggapi seluruh permintaan ibu hamil dengan tepat, serta ketidakmampuan memberikan tanggapan cepat saat ibu hamil mengalami keluhan. Hal ini dapat terjadi karena beban kerja yang tinggi, keterbatasan sumber daya manusia, atau kurangnya pengelolaan waktu yang optimal. Kondisi ini membuat ibu hamil merasa permintaan dan keluhannya kurang diperhatikan, sehingga menurunkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan, Penanganan cepat dan perhatian penuh sangat penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil mengingat sensitivitas kondisi dan potensi risiko yang harus segera ditindaklanjuti untuk keselamatan ibu dan janin.

Selain itu jika dilihat berdasarkan tingkat kesesuaian dimensi, diperoleh hasil bahwa dimensi daya tanggap (*responsiveness*) sudah dapat memuaskan pasien dengan tingkat kesesuaian dimensi sebesar 96,65%. Diagram kartersius menunjukkan empat atribut daya tanggap berada pada kuadran C (*low importance, low performance*) yaitu merupakan pelayanan yang masih dianggap kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kuantitas pelaksanaannya biasa-biasa saja. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dari petugas maupun dokter dirasa sudah cukup baik. Sebagaimana menurut Ampu (2020) menyatakan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) merupakan dimensi kualitas yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan

kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriansa (2024) di Puskesmas Kamonji, yakni persepsi pasien tentang daya tanggap (*responsiveness*) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik. Hal ini terjadi karena kemajuan teknologi, informasi, dan perubahan sosial membuat pelanggan semakin terbiasa dengan pelayanan yang cepat dan responsif. Dalam pelayanan kesehatan seperti kelas ibu hamil, pasien—termasuk ibu hamil mengharapkan respons yang segera dan tepat dari petugas kesehatan setiap kali mereka membutuhkan bantuan atau mengalami keluhan.

Penelitian Amaliah (2021) menegaskan bahwa daya tanggap merupakan kemampuan dan kemauan petugas kesehatan, seperti bidan, untuk memberikan pelayanan cepat dan tepat kepada pasien, termasuk dalam menyampaikan informasi yang jelas dan menanggapi kebutuhan pasien secara sigap. Harapan ini terus berkembang seiring waktu, sehingga pelayanan yang dulu dianggap cepat bisa menjadi kurang memuaskan jika tidak ada peningkatan kecepatan dan ketepatan pelayanan. Dengan demikian, daya tanggap harus terus diperbaiki agar sesuai dengan ekspektasi pasien yang semakin tinggi. Perubahan harapan ini membuat dimensi daya tanggap menjadi indikator kualitas pelayanan yang paling dinamis dan menuntut adaptasi kontinu dari penyedia jasa kesehatan. Pelayanan yang lambat atau kurang responsif dapat menimbulkan ketidakpuasan yang signifikan, terutama di bidang kesehatan yang bersifat kritis, seperti pelayanan ibu hamil yang membutuhkan tanggapan segera dan tepat waktu demi keselamatan ibu dan janin.

Dimensi jaminan (*assurance*) pelayanan merupakan dimensi mutu pelayanan berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan petugas,

kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan *importance performance analysis* dengan tingkat kesesuaian sebesar 99,05% persentase kepuasan tertinggi dari empat dimensi lainnya, terbukti dari seluruh atribut yang mewakili dimensi jaminan (*assurance*), kelima atribut tersebut dinyatakan sudah memuaskan pasien.

Artinya pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas I Jembrana dinilai sudah mampu memberikan jaminan atau keyakinan pasien dalam memperoleh informasi. Sebagaimana menurut Kotler (2005) menyatakan bahwa pengetahuan, kepercayaan dan kesopanan pemberi jasa untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan berupa pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan menetapkan problematik pasien, keterampilan petugas dalam bekerja, serta jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djuwa (2020) di Puskesmas Bakunase, yakni persepsi pasien tentang jaminan (*assurance*) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik (74,2%).

Atribut jaminan berkaitan erat dengan tiga aspek utama yakni pengetahuan, kepercayaan, dan kesopanan dari pemberi jasa kesehatan yang dapat menimbulkan kepercayaan serta keyakinan pasien. Pengetahuan petugas kesehatan yang memadai memungkinkan mereka untuk menetapkan problematika kesehatan pasien dengan tepat dan memberikan solusi yang sesuai, sementara keterampilan dalam menjalankan tugas dan menjaga jaminan keamanan pelayanan penting dalam membangun rasa aman di kalangan ibu hamil. Hasil penelitian ini terkait pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas I Jembrana menunjukkan bahwa pengetahuan yang

baik dari petugas kesehatan berkaitan dengan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang mereka terima. Selain itu, kemampuan komunikasi dan sikap ramah serta sopan dari petugas juga berperan penting dalam menciptakan hubungan yang harmonis dan meningkatkan kepuasan pasien. Pengalaman positif ini mendorong ibu hamil merasa yakin bahwa mereka mendapatkan pelayanan yang andal dan aman, yang berdampak langsung pada tingkat kepuasan serta kepatuhan kunjungan kelas ibu hamil secara rutin.

Dimensi empati (*empathy*) merupakan dimensi kualitas berupa pemberian perhatian yang sungguh-sungguh dari pemberi pelayanan kepada konsumen secara individual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan *importance performance analysis* dengan tingkat kesesuaian sebesar 96,55% dari lima atribut yang mewakili dimensi empati (*empathy*), empat atribut dinyatakan sudah memuaskan pasien sedangkan satu atribut lainnya dinyatakan belum memuaskan. Atribut yang sudah memuaskan pasien yaitu bidan memberikan perhatian kepada setiap peserta, Bidan mampu memahami kebutuhan ibu hamil, bidan mampu memahami kebutuhan ibu hamil, kesungguhan bidan dalam memberikan pelayanan kelas ibu hamil dan bidan mendahulukan kepentingan anda saat memberikan pelayanan. Sedangkan atribut yang belum memuaskan pasien adalah bidan menjadi pendengar yang baik dalam tiap keluhan ibu hamil.

Diagram kartesius menunjukkan tiga atribut empati berada di kuadran B (*high importance, high performance*) yaitu bidan memberikan perhatian setiap peserta (E1), bidan memahami kebutuhan ibu hamil (E3), kesungguhan bidan memberikan pelayanan (E4) atribut ini harus dipertahankan kualitasnya karena semua atribut tersebut menjadikan mutu pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas I Jembrana

menjadi unggul di mata pasien. Dua atribut empati berada dalam kuadran C (*low importance, low performance*) yaitu bidan menjadi pendengar yang baik (E2), dan bidan mendahulukan kepentingan pasien (E5) atribut pelayanan yang masih dianggap kurang penting bagi pasien, karena pada umumnya kuantitas pelaksanaannya biasa-biasa saja ini merupakan kuadran prioritas rendah karena atribut yang berada di dalam kuadran ini dianggap kurang penting dan pelaksanaannya dijalankan secara biasa-biasa saja oleh Puskesmas.

Pelayanan kelas ibu hamil Puskesmas I Jembrana dari segi empati dinilai sudah tulus, responsif, dan ramah terhadap pasien. Sebagaimana menurut Yulianti dan Umbara (2020), menyatakan orang yang berinteraksi secara langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus, responsif, ramah dan fokus serta menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfiyah dan Rahmawati, (2024), di Puskesmas Porong Sidoarjo, yakni persepsi pasien tentang empati (*empathy*) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik (63,9%). Pelayanan tulus menunjukkan kesungguhan dan ketulusan hati petugas dalam membantu dan memenuhi kebutuhan pasien tanpa sekadar formalitas atau prosedur mekanis. Sikap ramah dan fokus menciptakan suasana nyaman dan membangun hubungan interpersonal yang positif sehingga pasien merasa dihargai dan diperhatikan secara pribadi.

Empati didefinisikan sebagai sikap kepedulian dan perhatian petugas kesehatan terhadap kebutuhan emosional dan fisik pasien. Penelitian Adriansa (2024), menunjukkan bahwa empati yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, secara signifikan meningkatkan kepuasan ibu hamil karena

memberikan rasa merasa dimengerti dan didukung secara personal selama masa kehamilan yang terkadang penuh kecemasan dan ketidaknyamanan. Komunikasi yang humanis dan kemampuan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan sikap sesuai kebutuhan emosional pasien mendorong pasien merasa nyaman dan percaya pada pelayanan yang diberikan. Empati membantu meredakan tekanan emosional ibu hamil, yang berkontribusi pada pengalaman pelayanan yang lebih positif dan efektif. Selain itu, sikap empati yang konsisten memberi sinyal kepada pasien bahwa mereka dihargai dan bahwa keluhan serta kebutuhan mereka diperhatikan serius, sehingga memperkuat ikatan kepercayaan antara ibu hamil dan bidan (Rilebina, 2022). Dimensi empati pada pelayanan ibu hamil bukan hanya sekadar elemen komunikasi, tetapi juga komitmen untuk memberikan perhatian personal yang tulus, membangun rasa aman dan nyaman yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien dan keberhasilan pelayanan kelas ibu hamil secara menyeluruh.

### **3. Prioritas Utama dalam Pelayanan Kelas Ibu Hamil untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien di Puskesmas I Jembrana**

Temuan rata-rata tingkat kesesuaian yang tinggi pada empat dimensi lain diatas 96,52 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sudah merasa sesuai dengan keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati yang diberikan selama pelayanan kelas ibu hamil di Puskesmas I Jembrana. Mereka tidak mempermasalahkan hal-hal yang berkaitan dengan keandalan, rasa empati dan daya tanggap bahkan mereka sudah puas dengan aspek pelayanan tersebut. Sedangkan temuan pada kuadran A (T4 dan T5) merupakan prioritas utama yang perlu diperbaiki sebab saat ini mereka tidak puas dengan sarana prasarana di Puskesmas

seperti matras dan bantal dan media edukasi yang digunakan. Artinya pasien tidak hanya menginginkan penampilan para tenaga pelayanan (barang hidup) tetapi juga menginginkan perihal berkaitan dengan kelengkapan (barang mati) (Ampu, 2020).

Berdasarkan hasil diagram Kartesius, item yang masuk dalam prioritas utama diperbaiki (kuadran A) adalah: 1) sarana dan peralatan, 2) media edukatif. Untuk sarana dan peralatan pada kenyataannya memang tidak lengkap bahkan kurang untuk seluruh peserta ibu hamil, peserta yang datang agak terlambat kesulitan mendapatkan matras dan bantal untuk senam hamil, satu matras bisa digunakan bersamaan dua orang di setiap sesi kelas ibu hamil. Bantal yang digunakan pun tidak semua ibu hamil memperoleh bantal karena jumlah kunjungan kelas ibu hamil yang bervariasi di setiap sesi serta pengadaan sarana prasarana yang masih terbatas dari puskesmas.

Media edukatif yang digunakan selama kelas ibu hamil dinilai kurang memuaskan, kenyataannya memang media pembelajaran tidak memiliki variasi dan terlalu *monotone* sehingga ibu hamil merasa kurang tertarik dengan media edukasi yang diberikan. Misalnya hanya menggunakan leaflet atau materi cetak tanpa didukung visualisasi yang menarik, video, ataupun diskusi interaktif, berisiko membuat ibu hamil cepat merasa bosan dan kurang memahami materi yang diberikan. Padahal, media edukatif yang variatif dan interaktif terbukti meningkatkan minat dan pemahaman pasien terhadap pentingnya perawatan kehamilan yang benar, yang pada gilirannya meningkatkan kepatuhan pada kunjungan kelas ibu hamil (Safitri dkk., 2022).

Ibu hamil yang mendapatkan media edukasi yang lebih bervariasi dan interaktif cenderung lebih memahami isi materi dan menjalankan saran kesehatan

dengan lebih baik. Sebaliknya, media yang monotone cenderung tidak mampu menyerap perhatian peserta secara maksimal sehingga tidak efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas kelas ibu hamil, pengembangan media edukasi yang lebih kreatif dan menarik seperti penggunaan video pendek, presentasi interaktif, alat peraga, dan metode komunikasi yang lebih *engaging* sangat dianjurkan.

### **C. Kelemahan Penelitian**

Peneliti menemukan kelemahan pada penelitian ini yaitu tingkat kepuasan yang sangat tinggi pada sebagian dimensi bisa jadi dipengaruhi oleh bias sosial atau harapan rendah pasien terhadap layanan, sehingga hasil bisa kurang menggambarkan kondisi nyata. Pasien mungkin enggan mengkritik petugas langsung, tapi lebih terbuka pada aspek sarana yang lebih konkret. Jika metode dan instrumen penelitian tidak melibatkan pengukuran mendalam atau teknik kualitatif, misalnya wawancara mendalam atau observasi, aspek-aspek spesifik kepuasan lainnya mungkin tidak tereksplorasi dengan baik.