

Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Kualitas Pelayanan Kelas Ibu Hamil di Kota Semarang

*Nurani Hari Murti**, *Bagoes Widjanarko* **, *M. Zen Rahfiludin***

**Dinas Kesehatan Prov. Jateng*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

Email: nuraniharimurti@gmail.com

ABSTRACT:

The purpose of the Class for Pregnant Women to significantly reduce maternal mortality by conducting early detection and treatment of pregnant women at risk is not yet achieved, which indicates that the service quality is still low and it affects to dissatisfaction towards the service in the class for pregnant women. The measurement for factors that are related to pregnant women satisfactions is important for continuous corrective material of service quality in the class for pregnant women. This aim of this research is to analyze the factors related to pregnant women satisfactions toward service quality of the class for pregnant women in Kota Semarang. The design of cross sectional analytic observational study with 160 respondents as samples, which represent 16 districts in Kota Semarang. The result of this research shows variables related to pregnant women satisfaction based on Chi-Square test, they are facility ($p=0,000$), location ($p=0,003$), education ($p=0,000$), and job ($p=0,001$). Meanwhile, unrelated variables are age ($p=0,929$), income ($p=1,0$), number of pregnancy ($p=1,0$), gestational age ($p=0,138$). Multivariate analysis of logistic regression is factors related to pregnant women, they are facility ($p=0,004$ and $OR=2,937$) and location ($p=0,007$ and

OR=2,773) with probability percentage 85%. Suggestions for increasing the satisfaction of pregnant women in service in the pregnant women class are improving facilities, skills of health workers, promotion and socialization through the media, active participation of class participants through the formation of class management, coordination of class location of pregnant women with microsimulation systems and interprofessional cooperation of health workers and involvement of health education institutions.

Keywords: Pregnant women, satisfaction

Pendahuluan

Kelas Ibu Hamil diselenggarakan dalam rangka untuk menurunkan AKI secara bermakna dengan melakukan deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko. Namun, dalam pelaksanaannya belum dapat mencapai target deteksi dini. Penanganan ibu hamil berisiko dan tidak tercapainya target cakupan K1, K4, KF1 dan KF3 di beberapa Puskesmas di wilayah Kota Semarang. Selain itu, Kota Semarang masih menempati posisi AKI ke-3 terbanyak di Jawa Tengah yaitu dengan 32 kematian ibu selama tahun 2016. Ketidaktercapaian ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kelas ibu hamil yang masih rendah, padahal

kualitas pelayanan akan berdampak pada kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan di kelas ibu hamil. Kepuasan penerima pelayanan dicapai bila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Kepuasan pelayanan merupakan hal yang penting karena ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan akan menyebabkan pasien tidak akan mencari layanan itu walaupun layanan tersebut mudah didapat, terjangkau dan tersedia.¹

Gambaran ketidakpuasan ibu hamil terhadap pelayanan di kelas ibu hamil dapat diuraikan diantaranya adalah rendahnya kunjungan ibu hamil di kelas ibu hamil (20,37%) dengan alasan ketidaksadaran ibu hamil akan manfaat dari kelas ibu hamil, ibu hamil yang sibuk bekerja, waktu liburan sudah ada agenda lainnya, telah periksa di fasilitas kesehatan lain dan mendapatkan informasi yang sama dengan yang disampaikan di kelas ibu hamil, keterbatasan petugas kesehatan, beban kerja petugas kesehatan, kurangnya pengetahuan petugas kesehatan, kurang bervariasinya metode pengajaran sehingga membosankan, kurangnya sarana prasarana, ketidaknyamanan kelas, akses dan biaya transportasi dan informasi maupun sosialisasi yang kurang memadai. Dari hasil survey awal terhadap 15 peserta di kelas ibu hamil sebanyak 33% menyatakan puas dan 67% menyatakan ketidakpuasannya.

Berdasarkan gambaran di atas diketahui bahwa ibu hamil masih merasakan adanya ketidakpuasan sehingga mengakibatkan jumlah kunjungan di kelas ibu hamil menurun. Pengukuran tingkat kepuasan ibu hamil penting untuk dilakukan sebagai bahan perbaikan berkesinambungan terhadap kualitas pelayanan di kelas ibu hamil. Untuk itu diperlukan suatu analisis yang dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap kualitas pelayanan kelas ibu hamil di Kota Semarang.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta kelas ibu hamil di 16 Kecamatan sebanyak 271 kelas ibu hamil di bawah binaan DKK Kota Semarang. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* sejumlah 160 ibu hamil. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Juni 2018. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik dengan metode *backward*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat berupa kuesioner dan observasi. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data fasilitas, lokasi dan karakteristik ibu hamil yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia kehamilan dan jumlah kehamilan serta kepuasan ibu hamil. Sedangkan observasi digunakan untuk mengumpulkan data kelengkapan fasilitas di kelas ibu hamil.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1	Fasilitas		
	Tidak Lengkap (<7)	6	43,75
	Lengkap (≥7)	9	56,25
2	Lokasi		
	Sulit dijangkau	60	37,50
	Mudah dijangkau	100	62,50
3	Umur		
	Berisiko (<20 th dan >35 th)	24	15
	Tidak berisiko (20-35 th)	136	85
4	Pendidikan		
	Pendidikan dasar (≤SMP)	60	37,59
	Pendidikan lanjut (>SMP)	100	62,50
5	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	108	67,50
	Bekerja	52	32,50
6	Penghasilan		
	≤ UMR (2.300.000,-)	103	64,40
	> UMR (2.300.000,-)	57	35,60
7	Jumlah Hamil		
	Primigravida (1)	47	29,40
	Multigravida (>1)	113	70,60
8	Usia Hamil		
	Trimester 1	14	8,80
	Trimester 2	44	27,50
	Trimester 3	102	63,80
9	Kepuasan		
	Tidak Puas	78	48,80
	Puas	82	51,30

Sub Kepuasan	Variabel		
a. Bukti Fisik			
	Tidak Puas	46	28,80
	Puas	114	71,30
b. Kehandalan			
	Tidak Puas	67	41,90
	Puas	93	58,10
c. Ketanggapan			
	Tidak Puas	63	39,40
	Puas	97	60,60
d. Jaminan			
	Tidak Puas	41	25,60
	Puas	119	74,40
e. Empati			
	Tidak Puas	13	8,10
	Puas	147	91,90
Jumlah Responden		160	100

Hasil analisis univariat (Tabel 1) menunjukkan bahwa sebanyak 7 kelas dengan fasilitas tidak lengkap (43,75%) dan 9 kelas dengan fasilitas kelas yang lengkap (56,25%). Fasilitas yang tidak lengkap yaitu pakaian metode kangguru, lembar balik dan spidol, model makanan dan boneka, KB Kit, serta matras senam hamil beserta CD dan audionya dan sebagian besar responden berpendapat bahwa lokasi mudah dijangkau (62,50%) dan sebagian kecil berpendapat bahwa lokasi sulit dijangkau (37,50%). Data mengenai karakteristik responden yaitu sebagian besar responden (85%) masuk dalam kategori tidak berisiko (20-30 tahun), dengan pendidikan masuk dalam kategori pendidikan lanjut (>SMP) (62,50%), sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (ibu

rumah tangga) (67,50%), penghasilan keluarga (total penghasilan suami dan istri) \leq UMR (64,40%), merupakan kehamilan >1 (70,60%) dan kehamilan trimester 3 (63,80%). Data kepuasan menunjukkan responden yang puas sebesar 51,30% dan responden yang tidak puas sebesar 48,80%. Gambaran ketidakpuasan terhadap bukti fisik adalah 28,80% meliputi kelengkapan fasilitas gambar kesehatan ibu hamil di ruangan, penggunaan alat bantu visual dan kebersihan ruang kelas ibu hamil. Gambaran ketidakpuasan terhadap kehandalan petugas kesehatan adalah 41,90% meliputi kurang variasinya materi yang disampaikan dan ketidaktepatan pelaksanaan dengan kontrak waktu. Gambaran ketidakpuasan terhadap ketanggapan petugas kesehatan adalah 39,40% meliputi penjadwalan waktu pertemuan yang tidak cocok dengan waktu ibu hamil, sosialisasi dan informasi pelaksanaan yang kurang, ketidaksesuaian pelaksanaan kelas ibu hamil. Gambaran ketidakpuasan terhadap jaminan pada pelayanan di kelas ibu hamil adalah 25,60% meliputi masih adanya persepsi ibu yang menganggap bahwa kelas ibu hamil bukan merupakan pilihan terbaik untuk meningkatkan kesehatan di masa hamil. Gambaran ketidakpuasan terhadap empati petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan di kelas ibu hamil adalah 8,10%.

Variabel	Kepuasan Ibu Hamil				Total		P value
	Tidak Puas		Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Fasilitas							
Tidak Lengkap (<7)	48	68,60	22	31,40	70	100	0,000
Lengkap (≥7)	30	33,30	60	66,70	90	100	
Lokasi							
Sulit dijangkau	39	65,00	21	35,00	60	100	0,003
Mudah dijangkau	39	39,00	61	61,00	100	100	
Umur							
Berisiko (<20 th dan >35 th)	11	45,80	13	54,20	24	100	0,929
Tidak berisiko (20-35 th)	67	49,30	69	50,70	136	100	
Pendidikan							
Pendidikan dasar (≤SMP)	17	28,30	43	71,70	60	100	0,000
Pendidikan lanjut (>SMP)	61	61,00	39	39,00	100	100	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	42	38,90	66	61,10	108	100	0,001
Bekerja	36	69,20	16	30,80	52	100	
Penghasilan							
≤ UMR (2.300.000,-)	50	48,50	53	51,50	103	100	1,000
> UMR (2.300.000,-)	28	49,10	29	50,90	57	100	
Jumlah Hamil							
Primigravida (1)	23	48,90	24	51,10	47	100	1,000
Multigravida (>1)	55	48,70	58	51,30	113	100	
Usia Hamil							
Trimester 1	10	71,40	4	28,60	14	100	0,138
Trimester 2	18	40,90	26	59,10	44	100	
Trimester 3	50	49,00	52	51,00	102	100	

Tabel 2. Hasil Analisis Bivari

Hasil analisis bivariat (Tabel 2) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil adalah fasilitas, lokasi, pendidikan dan pekerjaan dengan $p\text{ value} < 0,05$. Sedangkan

faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan pola aktifitas fisik remaja adalah umur, penghasilan, jumlah hamil dan usia hamil dengan $p\text{ value} > 0,05$.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

No	Variabel	B	p value	Exp (B)	95,0% CI Exp (β)		KET
					Lower	Upper	
1	Fasilitas	1,007	0,004	2,937	1,409	6,122	I
2	Lokasi	1,020	0,007	2,773	1,318	5,834	II
3	Pendidikan	-0,834	0,036	0,434	0,199	0,949	IV
4	Pekerjaan	-1,054	0,009	0,348	0,158	0,771	III
Konstanta		-0,322					

Hasil analisis multivariat (Tabel 3) menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kepuasan ibu hamil adalah fasilitas, lokasi, pendidikan dan pekerjaan. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR yang diurutkan dari nilai terbesar ke yang terkecil yakni fasilitas,

lokasi, pekerjaan dan pendidikan. Variabel fasilitas, lokasi, pekerjaan dan pendidikan merupakan faktor risiko terjadinya kepuasan pada ibu hamil. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan ibu hamil adalah fasilitas dan lokasi dengan probabilitas adalah 85%.

Pembahasan

Variabel yang berhubungan dengan Kepuasan Fasilitas

Tabel 2 menunjukkan presentase kepuasan ibu hamil terhadap kelas ibu hamil dengan fasilitas lengkap (66,70%) lebih besar daripada kelas ibu hamil dengan fasilitas tidak lengkap (31,40%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara fasilitas dengan kepuasan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Afrika Selatan, Instalasi Laboratorium, RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya dan RS Provinsi Jawa Tengah bahwa penyediaan struktur yang baik (ketersediaan peralatan dan aksesibilitas perawatan, kelengkapan sarana toilet, kenyamanan ruang tunggu, keamanan lingkungan) secara langsung mendorong hasil kepuasan yang lebih baik dan merupakan salah satu indikator kepuasan.^{2,3,4} Fasilitas fisik yang tersedia di kelas ibu hamil merupakan komponen evaluasi kesehatan dimana layanan kesehatan diberikan akan mempengaruhi kepuasan pelanggan.⁵

Fasilitas yang tidak lengkap di kelas ibu hamil Kota Semarang yaitu pakaian untuk

metode kangguru, lembar balik atau papan tulis dan spidol, model makanan dan boneka, KB Kit, matras senam hamil beserta CD dan audionya. Fasilitas berupa pakaian metode kangguru, model makanan, boneka, KB Kit di beberapa kelas ibu hamil dipinjamkan dari Puskesmas, namun fasilitas lainnya seperti lembar balik atau papan tulis dan spidol, dan kelengkapan senam hamil (matras, CD dan audionya) di beberapa kelas ibu hamil disiapkan oleh peserta kelas ibu hamil. Sehingga ada kelas ibu hamil yang lengkap fasilitasnya dan ada yang tidak lengkap. Penyiapan fasilitas sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil perlu dilakukan karena fasilitas yang kurang dapat menyebabkan metode pembelajaran praktek tidak dapat dipraktekkan sehingga peserta kelas menjadi bosan dan tidak puas. Menyikapi hal tersebut, Gasurkes perlu meningkatkan koordinasi dengan Puskesmas terkait fasilitas yang bisa dipinjam dari Puskesmas dan koordinasi dengan kader maupun peserta kelas ibu hamil untuk melengkapi fasilitas lain yang tidak bisa disediakan oleh Puskesmas.⁶

Lokasi

Tabel 2 menunjukkan presentase kepuasan ibu hamil dengan lokasi yang

terjangkau (61,00%) lebih besar daripada ibu hamil dengan lokasi yang tidak terjangkau (35,00%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,003 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara lokasi dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan di kelas ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kota Magelang dimana faktor lokasi berkaitan dengan kepuasan pasien rawat inap *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) dan kepuasan di Puskesmas dengan *p-value* = 0,002.^{7,8} Lokasi yang tepat dan terjangkau berhubungan dengan pasar potensial dan kesuksesan jasa yang diberikan yang dalam hal ini adalah peningkatan kepuasan ibu hamil dan berdampak pada peningkatan kunjungan peserta kelas ibu hamil. Lokasi kelas ibu hamil perlu mempertimbangkan akses, visibilitas, lalu lintas, tempat parkir dan lingkungan sekitar.^{9,10}

Penentuan lokasi untuk tiap kelas ibu hamil yang sudah berjalan ditentukan oleh kesepakatan bersama antara kader dengan petugas Puskesmas pelaksana kelas ibu hamil dengan mempertimbangkan lokasi yang banyak ibu hamil dan terjangkau oleh peserta yang ditunjukkan dalam hasil penelitian bahwa sebagian besar peserta kelas ibu hamil dapat menjangkau kelas ibu hamil (62,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian di Inggris bahwa untuk meningkatkan kunjungan kelas ibu hamil yaitu dengan mempertimbangkan pendekatan mikrosimulasi berupa pemetaan kelas ibu hamil sebelum ditentukan lokasi pertemuan kelas ibu hamil yaitu pemilihan lokasi diprioritaskan untuk daerah yang banyak ibu hamilnya sehingga kehadiran dapat ditingkatkan.¹¹ Beberapa kelas ibu hamil dilaksanakan di Kelurahan, di Puskesmas ataupun di rumah kader kesehatan. Dengan lokasi kelas ibu hamil yang terjangkau akan meningkatkan kepuasan ibu hamil (61%) karena memudahkan untuk datang ke lokasi. Meskipun begitu masih ada ibu hamil yang rumahnya jauh dan akses transportasinya pun tidak mudah sehingga fenomena ini hendaknya menjadi perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan kemudahan pada ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui fasilitasi

transportasi misalnya dengan layanan jemput bola.¹²

Pendidikan

Tabel 2 menunjukkan presentase kepuasan ibu hamil dengan pendidikan dasar lebih besar (71,70%) daripada ibu hamil dengan pendidikan lanjut (39,00%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan di kelas ibu hamil. Penelitian kepuasan di Puskesmas Bringin, Puskesmas Banyumas dan di Pekalongan menunjukkan hal yang serupa bahwa ada hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien dengan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$).^{13,14,15} Harapan dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan dipengaruhi oleh salah satunya adalah faktor pendidikan.¹⁶ Tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang menentukan tingkat kesehatannya, sedangkan tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya yang bisa didapat dari menuntut ilmu di lembaga pendidikan formal atau dari informasi seperti media elektronik dan cetak.¹⁷ Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terhadap pemberian respon yang lebih rasional terhadap suatu informasi. Pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan kesempatan untuk memperoleh informasi dan pengetahuan yang semakin besar sehingga semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, semakin tinggi pula harapan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan akan menurun ketika harapan tidak terpenuhi.¹⁸ Pola pikir dalam pengambilan keputusan, menggunakan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan. bagi yang berpendidikan rendah cenderung mudah dipengaruhi (inkonsistensi persepsi tinggi) dibandingkan yang berpendidikan tinggi sehingga pasien dengan pendidikan rendah cenderung menerima pelayanan kesehatan tanpa tuntutan yang lebih, hal ini akan mempengaruhi persepsinya terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya yaitu persepsi yang baik dan memuaskan terhadap

pelayanan yang diterimanya.¹⁹

Kepuasan akan pelayanan jasa akan mempengaruhi pelanggan untuk menggunakan jasa yang sama atau disebut sebagai loyalitas.²⁰ Hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kunjungan kembali ibu hamil ke kelas ibu hamil adalah pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$) dan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Jakarta Timur, Puskesmas Minahasa dan Puskesmas Candipuro lampung Selatan adalah pendidikan dan pengetahuan.^{12,21,22,23} Perilaku dipengaruhi salah satunya oleh pengetahuan, dimana pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, fasilitas dan keyakinan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.²⁴ Pengetahuan ibu hamil yang baik akan lebih banyak kemungkinan untuk memanfaatkan pelayanan antenatal termasuk di Kelas Ibu Hamil. Maka pemberian informasi kesehatan, promosi kelas ibu hamil dan sosialisasi kelas ibu hamil perlu dilakukan lebih terarah, terpadu dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil yang diharapkan akan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kelas ibu hamil, sehingga ibu hamil mau datang kembali ke kelas ibu hamil yang menunjukkan bahwa ibu hamil puas terhadap pelayanan di kelas ibu hamil.

Pekerjaan

Tabel 2 menunjukkan presentase kepuasan ibu hamil tidak bekerja lebih besar (61,10%) daripada ibu hamil yang bekerja (30,80%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,0001$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan di kelas ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya dengan hasil bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan yaitu di Puskemas Bringin $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), kepuasan pasien Jamkesnas $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), kepuasan di BKPM Pekalongan $p\text{-value} = 0,036$ ($p < 0,05$).^{13,25,15} Persepsi dan harapan

seseorang terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh pekerjaan. Kelompok masyarakat yang bekerja dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan dan keluarga. Seseorang yang bekerja cenderung lebih menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterima jika memang tidak memuaskan dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Pekerjaan seseorang mempengaruhi banyak sedikitnya informasi yang didapatkan, sehingga ibu hamil yang bekerja memungkinkan mendapatkan informasi tentang kelas ibu hamil yang lebih baik sehingga tuntutan akan jasa pelayanannya pun akan semakin tinggi dan mempengaruhi terhadap kepuasannya. Ibu hamil yang tidak bekerja jarang untuk menuntut pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga berdasarkan hasil yang didapat sebagian besar ibu hamil yang bekerja merasa tidak puas atas pelayanan yang ada dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja.^{26,27,28}

Pekerjaan merupakan struktur sosial yang mempengaruhi akses seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Pekerjaan mampu meningkatkan kemampuan pendapatan yang memudahkan pembiayaan kesehatan namun tidak dapat memberikan kesimpulan pasti tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan.²⁹ Pelayanan kesehatan di kelas ibu hamil gratis bagi semua peserta kelas karena merupakan program dari pemerintah sehingga tidak memberatkan ibu hamil dari sisi *financial* akan tetapi faktor pekerjaan dapat menjadi penghambat karena pertimbangan kesibukan kerja dan lainnya.

Variabel yang tidak berhubungan dengan Kepuasan

Usia Ibu

Pada analisis hubungan usia dengan kepuasan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,929$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan di kelas ibu hamil. Hal tersebut dikarenakan pada umumnya usia tidak dapat dijadikan tolak ukur dari kepuasan. Berdasarkan data di atas bahwa ibu hamil berisiko (<20 dan >35 tahun) lebih merasa puas daripada ibu hamil tidak (20-35 tahun). Usia muda pun dapat

lebih berpengalaman dan merasa puas dan usia tua lebih cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan lebih banyak merasa puas karena seringnya pasien yang berumur memanfaatkan waktu luang yang ada untuk bertanya kepada petugas kesehatan mengenai keadaannya sehingga kebutuhan akan pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Sedangkan usia yang produktif (20-35 tahun) cenderung lebih banyak menuntut, mengkritik dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan kesehatan.^{30,31}

Usia merupakan bagian karakteristik individu (heredity) yang dapat memberikan kontribusi pada perilaku kesehatan individu.²⁹ Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil tidak berisiko (20-30 tahun) lebih banyak dibandingkan yang berisiko, sehingga perlu adanya inovasi dan terobosan baru dalam mengembangkan persepsi dan kualitas pelayanan untuk meningkatkan kepuasan peserta kelas ibu hamil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil dengan persepsi yang baik memiliki 25 kali hasil kepuasan yang lebih baik daripada ibu hamil dengan persepsi yang kurang.²⁹ Peningkatan kualitas pelayanan di kelas ibu hamil dapat dilakukan salah satunya adalah dengan praktik kolaborasi interprofesi dimana informasi menjadi lebih jelas, penguasaan materi yang diberikan sesuai dengan kompetensi profesi sehingga dapat meningkatkan kepuasan ibu hamil.³²

Penghasilan

Pada analisis hubungan penghasilan dengan kepuasan diperoleh nilai *p-value* = 1,000 ($p < 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan di kelas ibu hamil. Dari data di atas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan penghasilan yang rendah lebih banyak puas daripada yang penghasilan tinggi karena ibu hamil dengan penghasilan tinggi lebih banyak kebutuhan pelayanan kesehatan yang harus terpenuhi dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan pun semakin tinggi.³³ Sedangkan tidak adanya hubungan antara

penghasilan dengan kepuasan ibu hamil bisa disebabkan oleh pelayanan kesehatan di kelas ibu hamil yang gratis karena merupakan program dari pemerintah melalui Puskesmas dan pelayanan petugas kesehatan yang sudah sesuai dengan kepuasan ibu hamil baik yang berpenghasilan tinggi maupun rendah.

Jumlah Hamil

Pada analisis hubungan jumlah hamil dengan kepuasan diperoleh nilai *p-value* = 1,000 ($p < 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara jumlah kehamilan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan di kelas ibu hamil. Hal ini dikarenakan pelayanan yang diberikan di kelas ibu hamil yaitu berupa pemberian materi dan pendidikan kesehatan yang relatif sama untuk semua ibu hamil baik yang primigravida dan multigravida.

Tingkat kehadiran yang tinggi pada ibu primigravida pada pelayanan antenatal termasuk dalam kelas ibu hamil dikarenakan ibu primigravida lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dan merasa belum berpengalaman, lebih banyak bertanya, mengkritik, merasa khawatir dan selalu memperhatikan setiap prosedur pelayanan karena merupakan kehamilan pertama sehingga akan mempengaruhi konsep penilaian terhadap kualitas dari pelayanan dan berpengaruh terhadap kepuasannya. Bila pelayanan yang didapatkan tidak sesuai dengan harapan maka kepuasan ibu primigravida akan menurun. Berbeda dengan ibu multigravida yang merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak daripada ibu primigravida sehingga cenderung lebih pasif saat di kelas ibu hamil.^{21,22,34}

Usia Kehamilan

Pada analisis hubungan usia hamil dengan kepuasan diperoleh nilai *p-value* = 0,138 ($p < 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan di kelas ibu hamil. Hal ini dikarenakan pemberian materi di kelas ibu hamil dilakukan secara umum dan mencakup semua materi kehamilan dari trimester 1-3 sehingga setiap ibu hamil memungkinkan

untuk menerima materi sesuai dengan usia kehamilannya bila selalu mengunjungi kelas ibu hamil dengan rutin.

Analisis Multivariat Variabel yang berhubungan dengan Kepuasan

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis multivariat dimana variabel yang paling besar pengaruhnya atau paling dominan terhadap variabel kepuasan ibu hamil adalah fasilitas (p value = 0,004, OR = 2,937) artinya kelengkapan fasilitas mempunyai kemungkinan untuk meningkatkan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan di kelas ibu hamil 2,937 kali dibandingkan dengan fasilitas yang tidak lengkap dan lokasi (p value = 0,007, OR = 2,773) artinya keterjangkauan lokasi kelas ibu hamil mempunyai kemungkinan untuk meningkatkan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan di kelas ibu hamil 2,773 kali dibandingkan dengan lokasi kelas ibu hamil yang sulit dijangkau. Dan probabilitas kepuasan ibu hamil bila dipengaruhi oleh kelengkapan fasilitas dan keterjangkauan lokasi adalah 85%. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas bahwa ada pengaruh lokasi (p value = 0,003, OR = 1,671) terhadap kepuasan dan fasilitas yang berupa kelengkapan alat, sarana medis dan obat merupakan salah satu indikator dari kepuasan.^{4,8}

Fasilitas yang merupakan sumber daya dan peralatan fisik yang ada dan disediakan oleh pelayanan kesehatan untuk mendukung kenyamanan ibu hamil harus diperhatikan terutama yang berkaitan dengan apa yang dirasakan atau didapatkan ibu hamil secara langsung karena akan mempengaruhi persepsi ibu hamil yang terbentuk dari interaksi antara fasilitas dengan ibu hamil sebagai pelanggan dan berpengaruh terhadap kualitas jasa pelayanan kesehatan dimata ibu hamil. Kelengkapan fasilitas, misalnya ruang kelas yang nyaman, ketersediaan fasilitas yang memadai akan menentukan penilaian kepuasan ibu hamil dan merupakan strategi untuk meningkatkan kunjungan peserta ibu hamil.^{10,35} Penentuan lokasi kelas ibu hamil memerlukan pertimbangan karena lokasi yang

tepat dan terjangkau berhubungan dengan peningkatan kepuasan ibu hamil dan berdampak pada peningkatan kunjungan peserta kelas ibu hamil.^{9,10}

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan di kelas ibu hamil di Kota Semarang didapatkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 7 kelas dengan fasilitas tidak lengkap (43,75%), sebagian besar responden berpendapat bahwa lokasi mudah dijangkau (62,50%). Data mengenai karakteristik responden yaitu sebagian besar responden (85%) masuk dalam kategori tidak berisiko (20-30 tahun), dengan pendidikan masuk dalam kategori pendidikan lanjut (>SMP) (63,75%), sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) (63,75%), penghasilan keluarga (total penghasilan suami dan istri) \leq UMR (64,40%), merupakan kehamilan >1 (70,60%) dan kehamilan trimester 3 (63,80%).

Hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara fasilitas (p -value = 0,000), lokasi (p -value = 0,003, pendidikan (p -value = 0,000), pekerjaan (p -value = 0,001) dengan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan kelas ibu hamil. Tidak ada hubungan antara karakteristik ibu hamil meliputi umur (p -value = 0,929), penghasilan (p -value = 1,00), jumlah hamil (p -value = 1,00) dan usia hamil (p -value = 0,138) dengan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan kelas ibu hamil.

Hasil uji analisis multivariat faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan ibu hamil bila diurutkan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah fasilitas (p -value = 0,004, Exp (B) = 2,937), lokasi (p -value = 0,007, Exp (B) = 2,773), pekerjaan (p -value = 0,009, Exp (B) = 0,348) dan pendidikan (p -value = 0,036, Exp (B) = 0,434). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan ibu hamil adalah fasilitas dan lokasi. Probabilitas kepuasan ibu hamil bila dipengaruhi oleh kelengkapan fasilitas dan keterjangkauan lokasi adalah 85%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Assaf. *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional*. (Jakarta: EGC, 2009).
2. Ameh, S., Gómez-olivé, F. X., Kahn, K., Tollman, S. M. & Klipstein-grobusch, K. *Relationships between structure , process and outcome to assess quality of integrated chronic disease management in a rural South African setting : applying a structural equation model*. *BMC Helath Serv. Res.* 17, 229 (2017).
3. Rahmawati. EF, P. W. *Analisis Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan dengan Teori Donabedian di Instalasi Laboratorium*. *J. Adm. Kesehat. Indones.* 2 No 1, (2014).
4. Suryawati, C. & Shaluhiyah, Z. *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap RS di Propinsi Jawa Tengah*. *J. Manaj. Pelayanan Kesehat.* 9 No 4, 177 ➔ 184 (2006).
5. Naidu, A. *Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality*. *Int. Heal. Care Qual. Assur.* 22 No 4, 186 ➔ 190 (2009).
6. Depkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. (Jakarta: Depkes RI, 2011).
7. Savitri, Difa. Hidayat, Wahyu. Dewi, R. *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Lokasi dan Tarif terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Lestari Raharja Kota Magelang (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Inap Non Asuransi)*. (Universitas Diponegoro, 2014).
8. Supardil, S. Sasanti, R. Notosiswoyo, M. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas (Analisa Data SKRT 2004)*. *Bul. Penel. Kesehat.* 36 Nomor 3, 134 ➔ 14 (2008).
9. Lupiyohadi, R. H. . *Manajemen Pemasaran Jasa*. (Jakarta: Salemba Empat, 2006).
10. Tjiptono, F. *Manajemen Jasa*. (Yogyakarta: Andi Offset, 2006).
11. Tomintz, MN. Clarke, GP. Rigby, JE. Green, J. *Optimising the Location of Antenatal Classes*. *The Elsevier journal. Midwifery* 29, 33 ➔ 43 (2011).
12. Xanda, A. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan)*. *J. Kebidanan Adila Bandar Lampung* 11, (2015).
13. Sari, D. P. *Hubungan antara Karakteristik Demografi Masyarakat dengan Kepuasan Pelayanan BPJS di Puskesmas Bringin*. *Pros. Nas. SMIKNAS Apikes Citra Med. Surakarta* (2018).
14. Kurniawan, Arif .Intiasari, A. *Pengaruh Karakteristik Pasien terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat tentang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Banyumas*. *J. Kesmasindo* 5 Nomor 2, 169 ➔ 179 (2012).
15. Hidayati, Sri. Baequny, A. S. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien pada Pelayanan Pengobatan TB Paru di BKPM Kota Pekalongan*. *J. Litbang Kota Pekalongan* 10, (2016).
16. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2005).
17. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2003).
18. Anjaryani, W. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. (Universitas Diponegoro Semarang, 2009).
19. Jacobalis, S. *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*. (Jakarta: Yayasan Penerbit IDI, 2000).
20. Barnes, J. *Secret of Customer Realltionship Mangement (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*.

- (Yogyakarta: Andi, 2003).
21. Risneni, R. Yenie, H. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Ibu Hamil pada Kelas Ibu di Satu Kecamatan Kabupaten Lampung Selatan*. *J. Keperawatan* 3 Nomor 1, (2017).
 22. Sari, Gita. Fitrianan, Shentya. Anggraini, D. *Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan penghasilan Keluarga yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal*. *J. Ilmu dan Teknol. Kesehat.* 2 Nomor 2, 77-82 (2015).
 23. Dinarohmayanti. Keintjem, Femmy. Losu, F. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara*. *J. Ilm. Bidan* 2 Nomor 2, (2014).
 24. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2007).
 25. Cristasani.PD, S. *Kajian Faktor Demografi terhadap kepuasan pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. *J. Farm. Sains dan Komunitas* 13, 28-34 (2016).
 26. M, Heitmann. Lehmann, H. *Choice Goal Attainment and Decision and Consumption Satisfaction*. *J. Mark. Res.* 44, 234-250 (2007).
 27. Ulfa.R. *Hubungan Karakteristik Pasien, Kualitas Layanan dan Hambatan Pindah dengan Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Jalan RS Tugu Ibu Depok*. (Jakarta: Universitas Indonesia, 2011).
 28. Hatibie, J, W, T. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Instalasi Rawat Jalan Bedah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *Jurnal. Univ. Sam Ratulagi Progr. Pascasarj. Manad.* (2015).
 29. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. (Jakarta: Rineka Cipta, 2010).
 30. Barata, A, A. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2006).
 31. Resmisari, R. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik*. (Jakarta: EGC, 2008).
 32. Widyaningrum, Vinia. Bakri, Saekhol, Amarilisa, Dea. Hariyana, Bambang. Dewi, D. *Pengaruh Persepsi Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Pada Interprofessional Education FK Undip*. *J. Kedokt. Diponegoro* 7 Nomor 2, (2018).
 33. Hidayati. AN, Suryawati.C, S. . *Analisis Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) RS Islam Sultan Agung Semarang*. *J. Kesehat. Masy.* 2 No 1, (2014).
 34. Sarwono. *Pelayanan Kesehatan Antenatal dan neonatal 2*. (Jakarta: Rogi, 2001).
 35. Kotler.P, K. K. *Marketing Management*. (Upper Saddle River, N.J Prentice Hall, 2012).