



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 5 Tahun 2023 Page 9797-9806

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Persepsi Pasien Poli KIA tentang Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Ice Marini^{1✉}, Anom Dwi Prakoso², Emmelia Kristina Hutagaol³

Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan, Universitas Medika Suherman

Email: ice@medikasuherman.ac.id^{1✉}

Abstrak

Latar Belakang: Kematian ibu masih menjadi masalah yang sering terjadi di beberapa Puskesmas yang ada di Kabupaten Bekasi, sehingga diperlukan pembinaan dan monitoring pada setiap Puskesmas. Selain itu, penguatan pelayanan kesehatan diperlukan agar semua bermutu pada pelayanan tingkat primer yang merupakan tujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan: untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan KIA terhadap pemanfaatan pelayanan KIA. Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data melalui kuesioner dan dianalisis secara uji *chi square*. Hasil: Hasil Bivariat tidak ada hubungan pendidikan ($p=0,773$), pekerjaan ($p=1,000$), Asuransi ($p=0,576$), daya tanggap ($p=0,538$), jaminan ($p=0,374$), biaya ($p=0,383$), namun ada hubungan kehandalan ($p=0,002$), bukti fisik ($p=0,013$), empati ($p=0,000$) dengan pemanfaatan pelayanan KIA. Analisis multivariat didapatkan model akhir variabel empati nilai OR 10,9 (95% CI: 2,8 – 42,6). Kesimpulan: ada hubungan antara kehandalan, bukti fisik dan empati terhadap pemanfaatan pelayanan KIA. Variabel empati merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan KIA.

Kata Kunci: *Mutu, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pemanfaatan*

Abstract

Background: Maternal mortality is still a problem that frequently occurs in several Community Health Centers in Bekasi Regency, so guidance and monitoring is needed at each Community Health Center. Apart from that, strengthening health services is needed so that all are of high quality at the primary level, which is the aim of realizing public health standards. Objective: to determine the relationship between patient perceptions about the quality of MCH services and the use of MCH services. Method: This research uses a cross sectional study design. Data were collected through questionnaires and analyzed using the chi square test. Results: Bivariate results showed no relationship between education ($p=0.773$), employment ($p=1.000$), insurance ($p=0.576$), responsiveness ($p=0.538$), guarantee ($p=0.374$), cost ($p=0.383$), However, there is a relationship between reliability ($p=0.002$), physical evidence ($p=0.013$), empathy ($p=0.000$) with the use of MCH services. Multivariate analysis obtained from the final model for the empathy variable an OR value of 10.9 (95% CI: 2.8 – 42.6). Conclusion: there is a relationship between reliability, physical evidence and empathy towards the use of MCH services. The empathy variable is the variable that has the most dominant influence on the use of MCH services.

Keyword: *Quality, Maternal and Child Health Services, Utilization*

PENDAHULUAN

WHO pada tahun 2020 menyampaikan data terdapat 5,7 dan 8,4 juta kematian disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan yang buruk pada negara berpenghasilan rendah sedangkan untuk negara berkembang sekitar 60% kematian disebabkan oleh kondisi kualitas pelayanan kesehatan yang buruk disamping itu juga pemanfaatan system kesehatan juga belum optimal. Diperkirakan sekitar 24% populasi di dunia ini hidup dengan kerentanan mengalami pelayanan kesehatan esensial yang kurang berkualitas. Kematian ibu, anak dan bayi baru lahir seharusnya dapat dicegah terjadi di wilayah (World Health Organization [WHO], 2020). Pemerintah mempunyai peran serta tanggung jawab untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Pelayanan yang didapatkan masyarakat hendaknya sesuai dengan kebutuhan, selain itu juga dinilai aman dan bermutu. Untuk itu pelayanan kesehatan harus meningkatkan mutu pelayanannya secara berkala dan komprehensif sehingga dapat mewujudkan pembangunan kesehatan yang bermutu. (Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2021).

Tantangan kesehatan saat ini diantaranya belum semua pelayanan kesehatan yang bermutu pada tingkat primer dan bagaimana untuk penguatan dari pelayanan tersebut yang juga sebagai ujung tombak dari Pembangunan kesehatan yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Kebijakan pemerintah dalam RPJMN 2020-2024 salah satu menggerakkan peningkatan pelayanan kesehatan yang tertuju kepada cakupan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*). Upaya yang dilakukan

yakni *promotive* dan *preventif* yang dibarengi dengan inovasi dan pemanfaatan teknologi. Puskesmas yang bermutu dapat diwujudkan dengan pengelolaan yang baik, termasuk sumber daya yang digunakan, proses pelayanan dan kinerja pelayanan. (Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2021)

Program mutu Puskesmas meliputi perbaikan program strategis, pengukuran indikator mutu, pelaporan insiden keselamatan pasien dan upaya pemenuhan standar pelayanan yang akan dinilai melalui survei akreditasi. (Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2021). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat terdapat Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Pelayanan kesehatan keluarga kegiatan yang termasuk didalamnya adalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, usaha kesehatan sekolah, pelayanan kesehatan pada calon pengantin, pelayanan KB, pelayanan kesehatan lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Lubis (2020) menyatakan dalam penelitiannya bahwa peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas yang perlu terutama dibidang kenyamanan pelayanan, informasi pelayanan, akses pelayanan dengan 4 dimensi lainnya yakni kesinambungan, efisiensi, keamanan dan HAM untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu seperti yang diharapkan guna mewujudkan kesejahteraan masyarakat. (Lubis, 2020). Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat memberikan kepuasan kepada setiap orang yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan rata-rata serta diselenggarakan dengan ketentuan dan kode etik profesi. (Prapitasari & Jalilah, 2020)

Pada setiap permasalahan layanan kesehatan akan selalu mengarah kepada tiga hal seperti akses, biaya dan mutu. Mutu merupakan hal yang penting dalam pelayanan kesehatan karena dapat memberikan dampak terhadap pasien dan menentukan sikap dari pasien apakah akan mencari layanan kesehatan atau tidak. Bahkan dapat memutuskan untuk tidak akan mencari walaupun layanan tersebut tersedia, ditawarkan kepada dirinya dan mudah dijangkau, mutu berasal dari pandangan konsumen karena mutu layanan merupakan bentuk jasa yang diterima oleh konsumen, jika dikaitkan dengan pelayanan kesehatan pasien yang akan menilai mutu pelayanan kesehatan tersebut. (Al-Assaf, 2013)

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai dengan 5 dimensi, Muninjaya dalam Vanchapo (2020) menyatakan kelima dimensi mutu pelayanan tersebut adalah tampilan fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan layanan dan empati. Kualitas pelayanan dapat menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan sehingga menimbulkan perasaan puas

terhadap pasien. Layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien sehingga bisa berdampak kepada derajat kesehatan dari masyarakat itu sendiri. (Vanchapo, 2022)

Profil kesehatan kabupaten Bekasi tahun 2021 menyampaikan data tentang kesehatan keluarga tentang cakupan kunjungan K1 dan K4 yang mencapai target namun ada beberapa Puskesmas yang belum mencapai target. Adapun angka kematian ibu di tahun 2021 masih terjadi di Puskesmas Cikarang, Puskesmas Cibatu, Puskesmas Mangun Jaya. Sedangkan kematian neonatal tertinggi pada Puskesmas Sukatenang, Puskesmas Cikarang dan Puskesmas Pebayuran. Dari penyebab kematian menunjukkan KIE pada orang tua, dinas kesehatan kabupaten melakukan pembinaan dan monitoring di setiap puskesmas dan jejaring tentang pengenalan tanda bahaya pada bayi perlu ditingkatkan. (Dinas Kesehatan Kab. Bekasi, 2021)

Informasi yang diperoleh dari ulasan google salah satu Puskesmas di Kab Bekasi didapatkan 168 reviews yang menyampaikan ulasan tentang pelayanan kurang baik dan masih ada pasien yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, ulasan yang diberikan menyangkut tentang keramahan dari petugas kesehatan sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien. (Kurniady & Marini, 2023). Ketidakpuasan pasien dapat memberikan dampak seperti pasien tidak akan kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan walaupun dapat dijangkau dan diakses mudah oleh pasien. Karena mutu pelayanan juga seharusnya dinilai dari perspektif pasien, maka penelitian ini melihat persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan khususnya di pelayanan kesehatan ibu dan anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*, dilaksanakan di poli KIA Puskesmas Cikarang Kab Bekasi dengan populasi yang tidak diketahui. Dari rumus sampel dengan populasi dengan sampel tidak diketahui maka didapatkan sampel 100 orang. Variabel penelitian ini terdiri dari independen yaitu pendidikan, pekerjaan, asuransi, biaya, kehandalan, bukti fisik, empati, daya tanggap, jaminan. Sedangkan variabel dependen yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Pengumpulan data dibantu oleh enumerator yakni mahasiswa. Penelitian menggunakan teknik purposive sampling. Responden yang ditemui melakukan kunjungan ke Poli KIA maka akan dijadikan sampel penelitian. Data dianalisis dengan tahapan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil analisis univariat didapatkan lebih dari separuh responden (89%) berpendidikan SMA, variabel pekerjaan lebih dari separuh responden (87%) tidak bekerja, lebih dari separuh responden (89%) responden berpenghasilan rendah, hampir seluruh responden (97%) menggunakan BPJS dan lebih dari separuh responden (55%) kurang memanfaatkan pelayanan KIA.

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Variabel Dependen

| Variabel Independen | Pemanfaatan | | Total n | OR (95% CI) | P Value |
|---------------------|-----------------------------|----------------------|------------|-------------------------|---------|
| | Kurang memanfaatkan n(%) | Memanfaatkan n(%) | | | |
| Pendidikan | | | | | |
| ≤ SMA | 48 (53,9%) | 41 (46,1%) | 89 | 0,669 (0,183 – 2,448) | 0,773 |
| > SMA | 7 (63,6%) | 4 (36,4%) | 11 | | |
| Pekerjaan | | | | | |
| Tidak bekerja | 48 (55,2%) | 39 (44,8%) | 87 | 1,055 (0,328 – 3,397) | 1,000 |
| Bekerja | 7 (53,8%) | 6 (46,2%) | 13 | | |
| Asuransi | | | | | |
| BPJS | 53 (54,6%) | 44 (45,4%) | 97 | 0,602 (0,053 – 6,865) | 0,576 |
| Asuransi lainnya | 2 (66,7%) | 1 (33,3%) | 3 | | |
| Kehandalan | | | | | |
| Kurang Baik | 27 (77,1%) | 8 (22,9%) | 35 | 4.460 (1.761 – 11.295) | 0,002 |
| Baik | 28 (43,1%) | 37 (56,9%) | 65 | | |
| Bukti Fisik | | | | | |
| Kurang baik | 28 (71,8%) | 11 (28,2%) | 39 | 3.205 (1.355 – 7.584) | 0,013 |
| Baik | 27 (44,3%) | 34 (55,7%) | 61 | | |
| Empati | | | | | |
| Kurang baik | 28 (90,3%) | 3 (9,3%) | 31 | 14.519 (4.016 - 52.484) | 0,000 |
| Baik | 27 (39,1%) | 42 (60,9%) | 69 | | |
| Daya Tanggap | | | | | |
| Kurang baik | 11 (64,7%) | 6 (35,3%) | 17 | 1.652 (0,550 – 4.805) | 0,538 |
| Baik | 44 (53%) | 39 (47%) | 83 | | |
| Jaminan | | | | | |
| Kurang baik | 4 (44,4%) | 5 (55,6%) | 9 | 0,627 (0,158 – 2.490) | 0,374 |
| Baik | 51 (56%) | 40 (44%) | 91 | | |
| Biaya | | | | | |
| Kurang baik | 21 (48,8%) | 22 (51,2%) | 43 | 0,646 (0,291 – 1,435) | 0,383 |
| Baik | 34 (59,6%) | 23 (40,4%) | 57 | | |

Hasil bivariat pada tabel diatas dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan

dibawah SMA atau setara (53,9%) menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA, lebih rendah dari responden yang berpendidikan diatas SMA (63,6%). Hasil *chi square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan KIA, nilai $P = 0,773$ ($P > 0,05$).

Pada variabel pekerjaan didapatkan hasil responden dengan status tidak bekerja menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA (55,2%) hampir sama dengan responden dengan status bekerja (53,8%) kurang memanfaatkan pelayanan KIA. Hasil uji *chi square* tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan KIA dengan nilai $P = 1.000$ ($P < 0,05$).

Responden yang menggunakan BPJS menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA (54,6%) lebih rendah dari responden yang menggunakan asuransi lainnya (66,7%). Hasil uji *chi square* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asuransi BPJS dengan pemanfaatan pelayanan KIA, nilai $P = 0,576$ ($P > 0,05$).

Lebih dari separuh responden menilai kehandalan kurang baik menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA (77,1%) lebih tinggi dari responden yang menilai kehandalan baik menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA (43,1%) Hasil uji *chi square* terdapat hubungan yang bermakna antara kehandalan dengan pemanfaatan pelayanan KIA, dimana nilai $P = 0,002$ ($P < 0,05$).

Lebih dari separuh responden (71,8%) dengan penilaian kurang baik terhadap bukti fisik menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA, lebih tinggi dari responden menilai baik terhadap bukti fisik (44,3%). Dari hasil uji *chi square* didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara bukti fisik dengan pemanfaatan pelayanan KIA, dimana nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

Lebih dari separuh responden (90,3%) menilai empati kurang baik menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA. Lebih tinggi dari responden yang menilai empati baik dan menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA (39,1%). Dari uji *chi square* didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara empati dengan pemanfaatan pelayanan KIA dimana nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

Lebih dari separuh responden (64,7%) menilai daya tanggap kurang baik dan kurang memanfaatkan pelayanan KIA. Sedangkan responden yang menilai daya tanggap baik dan kurang memanfaatkan pelayanan KIA sebesar (53%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $P = 0,538$ menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara daya tanggap dengan pemanfaatan pelayanan KIA.

Pada variabel jaminan dapat dilihat kurang dari separuh responden (44,4%) menilai jaminan kurang baik dan menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA. Sedangkan

responden yang menilai jaminan baik dan kurang memanfaatkan pelayanan KIA (56%). Hasil uji chi square didapatkan hasil $P = 0,374 (> 0,05)$ tidak ada hubungan antara jaminan dengan pemanfaatan pelayanan KIA.

Pada variabel biaya, responden yang menilai biaya kurang baik (48,8%) dan menunjukkan kurang pemanfaatan pelayanan KIA. Sedangkan responden yang menilai biaya baik (59,6%) menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA. Dari hasil uji chi square didapatkan hasil $P = 0,383 (> 0,05)$

Pada analisis multivariat, dilakukan seleksi bivariat didapatkan hasil kehandalan, bukti fisik, empati masuk kedalam kandidat model, sedangkan variabel daya tanggap, jaminan dan pendidikan secara substansi penting sehingga tetap dimasukkan kedalam kandidat model. Kemudian Pembuatan model dilakukan dengan memasukkan secara bersama-sama variable tersebut ke dalam model regresi logistic. Pada hasil model multivariat akhir didapatkan hasil variabel Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap pemanfaatan pelayanan KIA adalah empati (nilai $\exp(B)$ yang paling besar. Hasil OR 10,9 (95% CI: 2,8 - 42,6) artinya responden yang menilai mendapatkan empati yang baik dipelayanan kesehatan berpeluang untuk memanfaatkan pelayanan KIA sebesar 10 kali dibandingkan responden yang menilai empati kurang baik. Variabel yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan KIA adalah empati.

Lebih dari separuh responden dengan pendidikan dibawah SMA atau setara menunjukkan kurang memanfaatkan pelayanan KIA dengan hasil *chi square* tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan KIA. Sejalan dengan penelitian Fatimah (2019) tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan di Puskesmas Kagok. (Fatimah & Indrawati, 2019). Pendidikan merupakan usaha untuk membuat orang menjadi dewasa, memberikan pengaruh, perlindungan dan bantuan. Pendidikan dapat meliputi input, proses dan output yang dapat memberikan perlindungan dan bantuan. (Notoatmodjo, 2020)

Pada pekerjaan responden, tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan KIA. Sejalan dengan penelitian Hidana dkk (2018) tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. teori Dever (1984) dalam Hidana (2018) pekerjaan merupakan factor yang mendukung untuk seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih tinggi pada seorang yang bekerja dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.(Hidana et al., 2018)

Variabel asuransi tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asuransi BPJS yang dimiliki oleh dengan pemanfaatan pelayanan KIA. Sejalan dengan penelitian Ameina (2022)

tidak terdapat hubungan antara kepesertaan asuransi variabel pemanfaatan pelayanan.(Ameina, 2022). Adisasmito (2007) dalam Zaini, dkk (2022) menyatakan asuransi kesehatan menjadi alat yang membantu pemeliharaan kesehatan masyarakat dengan tidak membebani pembiayaan sehingga bisa teratasi jika ada masalah ekonomi atau keuangan. Peran dari asuransi kesehatan ini dapat memenuhi kebutuhan dan jaminan biaya kesehatan yang dapat digunakan terutama pada kondisi masyarakat sakit.(Zaini et al., 2022)

Terdapat hubungan antara kehandalan dengan pemanfaatan pelayanan KIA, sejalan dengan penelitian Ningsih, dkk (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara kehandalan dengan pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan. Nursalam (2011) dalam Ningsih tahun 2020 perawat yang memberikan pelayanan hendaknya memiliki kemampuan dibidang pengetahuan, keahlian dan kemandirian serta berkaitan dengan profesionalisme kerja sehingga bisa mewujudkan pelayanan kesehatan yang memuaskan. (Ningsih et al., 2021). Reliability atau kehandalan berkaitan dengan hal yang dapat dipertanggung jawabkan dan dipercayai, ini juga berkaitan dengan sejauh mana pelayanan kesehatan mampu memberikan jasa yang memuaskan bagi klien dan adanya peningkatan dari waktu ke waktu untuk pelayanan yang lebih memuaskan. (Bustami, 2011)

Terdapat hubungan yang bermakna antara bukti fisik dengan pemanfaatan pelayanan KIA, sejalan dengan penelitian Ningsih, dkk 2021 didapatkan hasil ada hubungan antara bukti fisik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Ningsih et al., 2021). Bukti fisik berupa saran dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan dan juga turut serta tampilan dari karyawan dalam menyambut kedatangan pasien. Pelayanan KIA pada Puskesmas Cikarang berada di lantai 2 sehingga tidak berbaur dengan pasien lainnya, akses ke lantai 2 tempat pelayanan KIA juga bisa melalui lift sehingga memudahkan bagi pasien yang ingin melakukan pemeriksaan, sehingga pasien yang mengunjungi pelayanan KIA memberikan penilaian yang baik terhadap sarana dan prasarana ini.

Empati juga merupakan variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KIA pada penelitian ini, sejalan dengan penelitian Ningsih, dkk (2021) didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara empati dengan pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap kunjungan ulang pasien. (Ningsih et al., 2021). Empati yang diberikan oleh petugas kesehatan berupa kemampuan dalam menempatkan dirinya dalam posisi klien yang datang sehingga bisa merasakan keluh kesah dan menjalin komunikasi yang baik sehingga klien merasa diperhatikan dan menimbulkan kepuasan bagi klien.

Pada variabel daya tanggap dan jaminan menunjukkan tidak ada hubungan dengan pemanfaatan pelayanan KIA. Sejalan dengan penelitian Astuti (2017) mengenai kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan didapatkan hasil pada persepsi daya tanggap tidak ada

hubungan dengan kepuasan pasien, dikarenakan pasien memiliki persepsi yang baik terhadap daya tanggap dari petugas kesehatan sehingga tidak ada pengaruh dengan kepuasan pasien dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di rawat inap. (Astuti, 2017). Variabel jaminan pada penelitian Siswati (2015) tidak ada hubungan antara assurance dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kota Makasar. (Siswati, 2015). Assurance berkaitan dengan pelayanan yang didapatkan oleh pasien dari tenaga kesehatan seperti sopan santun dari petugas, dapat saling percaya sehingga menimbulkan kenyamanan bagi pasien. (Bustami, 2011)

Pada variabel biaya, lebih dari separuh responden menggunakan BPJS dapat diartikan mereka tidak mengeluarkan biaya pada saat mendapatkan pelayanan di KIA. Sehingga tidak ada hubungan antara biaya dengan pemanfaatan pelayanan KIA.

Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap pemanfaatan pelayanan KIA adalah empati, pasien menilai empati yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan meningkatkan kenyamanan bagi mereka sehingga memutuskan untuk akan kembali memanfaatkan pelayanan di KIA Puskesmas Cikarang ini.

SIMPULAN

Lebih dari separuh responden (89%) berpendidikan SMA, (87%) tidak bekerja dan (89%) berpenghasilan rendah. Hampir seluruh responden menggunakan BPJS. Untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan (55%) responden kurang memanfaatkan pelayanan KIA. Dari hasil uji bivariat terdapat hubungan antara kehandalan, bukti fisik dan empati dengan pemanfaatan pelayanan KIA. Empati menjadi variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan KIA oleh pasien.

Saran dari penelitian ini untuk tenaga kesehatan terus meningkatkan rasa empati terhadap pasien yang mengunjungi Poli KIA. Tenaga kesehatan dapat mengrefresh bahan bacaan untuk menambah pengalaman bagaimana cara untuk bisa terus memupuk rasa empati terhadap pasien sehingga kepuasan pasien meningkat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan poli KIA Puskesmas Cikarang untuk kebutuhan kesehatan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf. (2013). *Mutu Pelayanan Kesehatan : Perspektif Internasional*. EGC.
- Ameina, F. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kampung Cirimpak Rt 02/05 Desa Megamendung Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *Promotor*, 5(3), 249–254. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i3.6165>
- Astuti, D. (2017). Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 51–57.

- Bustami. (2011). *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Penerbit Erlangga.
- Dinas Kesehatan Kab. Bekasi. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi. In *Kemenkes RI* (pp. 2013–2015).
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 121–131. <https://doi.org/10.15294/HIGEIA.V3I1.24747>
- Hidana, R., Shaputra, R., & Maryati, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Luar Wilayah Di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 1(2), 105–115. <https://doi.org/10.32832/pro.v1i2.1596>
- Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2021). Pedoman : Pembinaan Terpadu Puskesmas oleh Dinas Kesehatan. In *Kemenkes RI*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* (Kementerian Kesehatan RI (ed.); Issue 2, pp. 5–10). Jakarta.
- Kurniady, E. P., & Marini, I. (2023). *KEPUASAN PASIEN DI WILAYAH PUSKESMAS CIKARANG TAHUN 2023*. https://pustaka.medikasuherman.ac.id/pustaka_imds/main/item/23422
- Lubis, S. (2020). Pengaruh Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Simalingkar Tahun 2018. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 337–352. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.577>
- Ningsih, N. A., Hasmah, H., & Bhebhe, A. V. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Memanfaatkan Ulang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 71–80. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14405>
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prapitasari, R., & Jalilah, N. H. (2020). *Konsep dasar mutu pelayanan*. Penerbit Adab.
- Siswati, S. (2015). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(3), 174–183. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/531/978>
- Vanchapo, A. R. (2022). *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Penerbit : Tata Mutiara Hidup Indonesia* (Issue October).
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Quality Health Services*. www.who.int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Zaini, R., Khodijah Parinduri, S., & Dwimawati, E. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 5(6), 484–487. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i6.8752>