

Original Article

Analisis Mutu Pelayanan Nifas Pertama di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021

Yunia Wardah^{1*}

¹Universitas Indonesia Maju, Jakarta Selatan
Program Studi Kebidanan

*Email: y.wardah21@gmail.com

ABSTRACT

Editor: ALR

Diterima: 29/04/2022

Direview: 26/04/2022

Publish: 14/05/2022

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan dibawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan: Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 261 per 100.000 kelahiran hidup Sedangkan AKB mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015). AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB pada tahun 2017 di Indonesia adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Di Kota Bogor cakupan pelayanan nifas (KF1) Tahun 2018 yaitu sebesar 97%, pada tahun 2019 sebesar 97,6% dan pada tahun 2020 sebesar 96,7%. Sedangkan cakupan pelayanan KF1 di Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2018 sebesar 107,4%, pada tahun 2019 sebesar 94,2% dan pada tahun 2020 sebesar 94,1%. Untuk itu diperlukan pelayanan nifas yang bermutu untuk meningkatkan cakupan pelayanan nifas (KF1).

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis mutu pelayanan nifas pertama (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021.

Metode: Jenis penelitian yaitu Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, dilaksanakan di Puskesmas Bogor Tengah pada bulan Januari 2022. Populasi seluruh ibu nifas yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Bogor Tengah pada bulan Januari sampai Desember 2021 sebanyak 76 ibu nifas dengan sampel adalah Total sampling. Analisis data dengan metode Analisis Univariat dan Analisis Bivariat.

Hasil: Terdapat hubungan antara kompetensi teknis dengan mutu pelayanan nifas pertama ($p\text{-value} = 0,032 < 0,05$), Terdapat hubungan yang bermakna antara kenyamanan dengan mutu pelayanan nifas pertama ($p\text{-value} = 0,029 < 0,05$), Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan antar manusia dengan mutu pelayanan nifas pertama, Terdapat hubungan yang bermakna antara informasi dengan mutu pelayanan nifas pertama ($p\text{-value} = 0,043 < 0,05$), Terdapat hubungan yang bermakna antara akses terhadap pelayanan dengan mutu pelayanan nifas pertama ($p\text{-value} = 0,043 < 0,05$), Terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu dengan mutu pelayanan nifas pertama ($p\text{-value} = 0,032 < 0,05$).

Kesimpulan: Dari hasil analisis mutu pelayanan nifas pertama di Puskesmas Bogor tengah terdapat hubungan antara kompetensi teknis, kenyamanan, hubungan antar manusia, informasi, akses terhadap pelayanan, ketepatan waktu terhadap mutu pelayanan nifas (KF1).

Kata kunci: analisis, mutu pelayanan nifas, pelayanan, puskesmas

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 261 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup.¹ Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB pada tahun 2017 di Indonesia adalah 15 per 1000 kelahiran hidup.² Jumlah AKI di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 mencapai 745 kasus atau 85,77 per 100.000 Kelahiran hidup, dimana penyebab kematian ibu disebabkan perdarahan 27,92%, Hipertensi dalam kehamilan 28,86%, infeksi 3,76%, gangguan system peredaran darah (jantung) 10,07%, gangguan metabolic 3,49% dan penyebab lainnya 25,91%. Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 mencapai 24 per 1.000 Kelahiran hidup dengan penyebab BBLR 38,41%, asfiksia 28,11, tetanus neonatorum 0,13%, sepsis 3,6%, kelainan bawaan 11,32%, penyebab lainnya 18,43%.³

AKI Kota Bogor pada Tahun 2018 sebesar 56,83 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 5,44 per 1000 kelahiran hidup.⁴ Masa nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.⁵

Pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi dalam masa nifas dilakukan untuk membantu proses ibu dan bayi dalam proses pemulihan, penjelasan mengenai perawatan pada talipusat, deteksi dini kejadian abnormal masa nifas, penanganan dan rujukan terhadap kejadiantak diinginkan yang bisa terjadi, Kesehatan secara umum, kebersihan individu, kebutuhan gizi, perawatan bayi, pemberian ASI, imunisasi dan KB.⁶ Mutu pelayanan dasar yang harus diberikan pemerintah kepada masyarakat dapat dilihat dari capaian SPM yang merupakan pencapaian target sebagai hasil kinerja pemerintah maka harus 100% setiap tahunnya. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan untuk pelayanan ibu nifas ditunjukkandengan cakupan pelayanan nifas.⁷

Di Kota Bogor cakupan pelayanan nifas (KF1) Tahun 2018 yaitu sebesar 97%, pada tahun 2019 sebesar 97,6% dan pada tahun 2020 sebesar 96,7% dengan kata lain cakupan pelayanan nifas (KF1) di kota Bogor mengalami kenaikan dan penurunan dimana pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 0,9%. Sedangkan cakupan pelayanan KF1 di Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2018 sebesar 107,4%, pada tahun 2019 sebesar 94,2% dan pada tahun 2020 sebesar 94,1% dapat disimpulkan bahwa Cakupan pelayanan nifas dalam 3 (tiga) tahun ini mengalami penurunan dan masih dibawah target SPM Nasional yaitu sebesar 100%. Untuk itu diperlukan pelayanan nifas yang bermutu untuk meningkatkan cakupan pelayanan nifas (KF1).⁸ Untuk dapat melaksanakan pelayanan nifas yang bermutu dan berkualitas, maka perlu melakukan peningkatan standar menjaga mutu sebagai acuan dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja pelayanan nifas oleh bidan.⁹

Menurut Pohan (2012), ada sepuluh (10) dimensi mutu yaitu Dimensi kompetensi teknis, Keterjangkauan atau akses, Efektifitas, Efisiensi, Kesenambungan, Keamanan, Kenyamanan, Informasi, Ketepatan waktu, Hubungan antar manusia.¹⁰ Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis mutu pelayanan nifas pertama (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cros-Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bogor Tengah pada bulan Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Bogor Tengah pada bulan Januari sampai Desember 2021 sebanyak 76 ibu nifas. Sampel dalam penelitian ini adalah *Total sampling*.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data

Primer untuk mengetahui analisis mutu pelayanan nifas (KF1) dari ibu nifas yang ada di Puskesmas Bogor Tengah. Sedangkan data sekunder yaitu data ibu nifas yang ada di Puskesmas Bogor Tengah pada bulan Januari - Desember 2021. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden (Ibu nifas). Setelah data dikumpulkan maka penulis melakukan pengolahan data sebagai berikut *Editing, Coding, Tabulating*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang dan tabel distribusi frekuensi dan menggunakan metode Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang ditemukan pada sampel untuk masing-masing variabel yang diteliti dan Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas dengan variabel terikat untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel digunakan analisis uji *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS, pada batas bermaknaan perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value } (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. (Metodologi Penelitian Kesehatan - I Ketut Swarjana, SKM, MPH - Google Buku, nodate)

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kompetensi teknis, kenyamanan, hubungan antar manusia, informasi, akses terhadap pelayanan, ketepatan waktu dan mutu pelayanan nifas di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021

Variabel	Frequency	Percent(%)
Kompetensi Teknis		
Kurang	36	47.4%
Baik	40	52.6%
Kenyamanan		
Kurang	33	43.4%
Baik	43	56.6%
Hubungan Antar Manusia		
Kurang	36	47.4%
Baik	40	52.6%
Informasi		
Kurang	36	47.4%
Baik	40	52.6%
Akses Terhadap Pelayanan		
Kurang	33	43.4%
Baik	43	56.6%
Ketepatan Waktu		
Kurang	36	47.4%
Baik	40	52.6%
Mutu Pelayanan Nifas		
Kurang	33	43.4%
Baik	43	56.6%

Dari hasil tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 76 responden terdapat 40 responden yang kompetensi baik (52.6%) dan terdapat 36 responden kompetensi kurang (47.4%). Dari 76 responden yang merasakan nyaman baik sebanyak 43 responden (56.6%) dan 33 responden (43.4%) merasakan kenyamanan yang kurang. Dari 76 responden terdapat 40 responden (52.6%)

yang merasakan hubungan antar manusia baik sedangkan 36 responden (47.4%) merasakan hubungan antar manusia kurang. Dari 76 responden terdapat 40 responden (52.6%) yang mendapatkan informasi yang baik, sedangkan 36 responden (47.4%) mendapatkan informasi yang kurang. Dari 76 responden terdapat 43 responden (56.6%) yang mendapatkan akses terhadap pelayanan yang baik, sedangkan 33 responden (43.4%) kurang mendapatkan akses terhadap pelayanan. Dari 76 responden terdapat 40 responden (52.6%) yang ketepatan waktunya baik, sedangkan 36 responden (47.4%) ketepatan waktunya kurang. Dari 76 responden terdapat 43 responden (56.6%) yang mendapatkan mutu pelayanan medis yang baik, dan 33 responden (43.4%) mendapatkan mutu pelayanan nifas yang kurang.

Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara kompetensi teknis, kenyamanan, hubungan antar manusia, informasi, akses terhadap pelayanan, dan ketepatan waktu dengan Mutu Pelayanan Nifas (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021

Variabel	Mutu Pelayanan Nifas Pertama (KF1)				Total		p-value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Kompetensi teknis							
Kurang	11	33.33	25	58.1	36	47.34	0.032
Baik	22	66.67	18	41.9	40	52.63	
Kenyamanan							
Kurang	19	57.58	14	32.56	33	43.42	0.029
Baik	14	42.42	29	67.44	43	56.58	
Hubungan Antar Manusia							
Kurang	11	33.33	25	58.13	36	47.34	0.032
Baik	22	66.67	18	41.87	40	52.63	
Informasi							
Kurang	20	60.61	16	37.21	36	47.34	0.043
Baik	13	39.39	27	62.79	40	52.63	
Akses Terhadap Pelayanan							
Kurang	10	30.0	23	53.49	33	43.42	0.043
Baik	23	70.0	20	46.51	43	56.58	
Ketepatan Waktu							
Kurang	11	33.33	25	58.14	36	47.34	0.032
Baik	22	66.67	18	41.86	40	52.63	

Dari tabel 2 diatas didapat hasil bahwa ibu yang mendapatkan mutu Pelayanan nifas pertama yang kurang ada sebanyak 33 orang (43,42%) dan mendapatkan kompetensi teknis baik ada sebanyak 22 orang (66,67%) dan kompetensi teknis kurang sebanyak 11 orang (33,33%), sedangkan ibu yang mendapatkan mutu pelayanan nifas pertama baik terdapat sebanyak 43 orang (46,58%) dan mendapatkan kompetensi teknis kurang sebanyak 25 orang (58,1%) sedangkan yang kompetensi teknisnya baik sebanyak 18 orang (41,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,032 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara kompetensi teknis terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021.

Dari tabel 2 diatas didapat hasil bahwa ibu yang mendapatkan mutu Pelayanan nifas pertama yang kurang ada sebanyak 33 orang (43.42%) dan merasakan kenyamanan yang kurang ada sebanyak 19 orang (57.58%) dan kenyamanan baik sebanyak 14 orang (42.42%), sedangkan ibu yang mendapatkan mutu pelayanan nifas pertama baik terdapat sebanyak 43 orang (56,58%) dan

merasakan kenyamanan baik sebanyak 29 orang (67.44%) sedangkan yang merasakan kenyamanan kurang sebanyak 14 orang (32.56%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,029 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara kenyamanan terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021.

Dari tabel 2 diatas didapat hasil bahwa ibu yang mendapatkan mutu Pelayanan nifas pertama yang kurang ada sebanyak 33 orang (43.42%) dan merasakan hubungan antara manusia yang kurang ada sebanyak 11 orang (33.33%) dan kenyamanan baik sebanyak 22 orang (66.67%), sedangkan ibu yang mendapatkan mutu pelayanan nifas pertama baik terdapat sebanyak 43 orang (46,58%) dan merasakan hubungan antara manusia baik sebanyak 18 orang (41.87%) sedangkan yang merasakan hubungan antara manusia kurang sebanyak 25 orang (58.13%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,032 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara Hubungan antar manusia terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021.

Dari tabel 2 diatas didapat hasil bahwa ibu yang mendapatkan mutu Pelayanan nifas pertama yang kurang ada sebanyak 33 orang (43.42%) dan mendapatkan informasi yang kurang ada sebanyak 20 orang (60.61%) dan mendapatkan informasi baik sebanyak 13 orang (39.39%), sedangkan ibu yang mendapatkan Mutu Pelayanan Nifas pertama baik terdapat sebanyak 43 orang (46,58%) dan mendapatkan informasi kurang sebanyak 16 orang (37.21%) sedangkan yang mendapatkan informasi baik sebanyak 27 orang (62.79%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,043 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara Informasi terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021.

Dari tabel 2 diatas didapat hasil bahwa ibu yang mendapatkan mutu Pelayanan nifas pertama yang kurang ada sebanyak 33 orang (43.42%) dan mendapatkan Akses terhadap pelayanan yang kurang ada sebanyak 10 orang (30.0%) dan mendapatkan Akses terhadap pelayanan baik sebanyak 23 orang (70%), sedangkan ibu yang mendapatkan mutu Pelayanan nifas pertama yang baik terdapat sebanyak 43 orang (46,58%) dan mendapatkan Akses terhadap pelayanan kurang sebanyak 23 orang (53.49%) sedangkan yang mendapatkan Akses terhadap pelayanan baik sebanyak 20 orang (46.51%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,043 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara Akses terhadap pelayanan terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021.

Dari tabel 2 diatas didapat hasil bahwa ibu yang mendapatkan mutu Pelayanan nifas pertama yang kurang ada sebanyak 33 orang (43.42%) dan mendapatkan ketepatan waktu yang kurang ada sebanyak 11 orang (33.33%) dan mendapatkan ketepatan waktu baik sebanyak 22 orang (66,67%), sedangkan ibu yang mendapatkan mutu Pelayanan nifas pertama yang baik terdapat sebanyak 43 orang (46,58%) dan mendapatkan Akses terhadap pelayanan kurang sebanyak 25 orang (58.14%) sedangkan yang mendapatkan Akses terhadap pelayanan baik sebanyak 18 orang (41.86%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,032 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara Ketepatan waktu terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021.

Pembahasan

Kompetensi teknis

Dari hasil penelitian didapati bahwa dari 76 responden terdapat 40 responden yang kompetensi baik (52.6%) dan terdapat 36 responden kompetensi kurang (47.4%) Hasil uji statistik

dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,032 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara kompetensi teknis terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1).

Penelitian yang dilakukan oleh Rully, menunjukkan bahwa dimensi kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan Kesehatan sampai kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu pelayanan Kesehatan dan membahayakan nyawa pasien.¹¹

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat 36 responden kompetensi kurang (47.4%), Menurut peneliti hal ini dikarenakan terdapat beberapa tenaga Kesehatan yang kurang tanggap/cepat menanggapi keluhan dari pasien yang datang ke Puskesmas dan juga terdapat beberapa tenaga Kesehatan yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Kenyamanan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden yang merasakan nyaman baik sebanyak 43 responden (56.6%) dan 33 responden (43.4%) merasakan kenyamanan yang kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,029 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara Ketepatan waktu terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1).

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Widuri (2009) di Puskesmas Gambir dijelaskan bahwa dalam meningkatkan pelayanan dengan meningkatkan kenyamanan dengan meningkatkan fasilitas serta pengaturan fasilitas yang sudah ada sesuai dengan ruangnya. Selain itu petugas Kesehatan di Puskesmas juga harus ikut mendukung dan menjaga kebersihan Puskesmas terutama kebersihan toilet yang berada di lingkungan Puskesmas.¹²

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden terdapat 33 responden (43.4%) merasakan kenyamanan yang kurang. Menurut peneliti hal ini dikarenakan bahwa pasien mengeluh dengan kurangnya kursi yang tersedia di ruang tunggu sehingga pasien merasa kurang nyaman. Hal tersebut dikarenakan ruangan yang ada di Puskesmas Bogor Tengah nyaman karena baru selesai di renovasi dan fasilitas cukup memadai, tempat pemeriksaan yang lumayan besar sehingga tidak pengap dan berdesakan, toilet yang bersih sehingga nyaman untuk digunakan, tempat sampah yang tersedia di beberapa sudut ruangan, lingkungan Puskesmas bersih dan rapih, hanya saja tempat duduk yang tersedia kurang banyak sehingga pasien terkadang harus berdiri ketika menunggu giliran dikarenakan kurangnya kursi yang tersedia di dalam ruang tunggu.

Hubungan antar manusia

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden terdapat 40 responden (52.6%) yang merasakan hubungan antar manusia baik sedangkan 36 responden (47.4%) merasakan hubungan antar manusia kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,032 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara Hubungan antar manusia terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1). Mendengarkan keluhan pasien dan berkomunikasi dengan efektif itu penting. Jika terjalin hubungan yang kurang baik antara petugas Kesehatan dengan pasien maka akan berdampak proses pelayanan Kesehatan terhadap pasien, dan pasien pun cenderung tidak menghiraukan nasihat petugas Kesehatan.¹⁰

Dalam memberikan pelayanan, hubungan antar manusia merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap penilaian pasien tentang mutu pelayanan, sehingga apabila sikap petugas dalam memberikan pelayanan dapat memuaskan pasien maka pasien akan kembali

memeriksa kesehatannya ke Puskesmas. Semakin baik hubungan antar manusia maka akan membuat pasien lebih patuh untuk menjalankan instruksi dari petugas kesehatan.¹¹ Menurut William, 1990 dalam meningkatkan kualitas pelayanan petugas kesehatan hendaknya dapat menunjukkan sikap yang ramah dan sopan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Tandy, faktor perhatian personal mampu memberikan sumbangan efektif atau kontribusi yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan loyalitas pasien.¹³

Hasil penelitian didapati bahwa dari 76 responden terdapat 36 responden (47.4%) merasakan hubungan antar manusia kurang, menurut peneliti hal ini dikarenakan terdapat beberapa petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien kurang ramah dan kurang senyum hal ini dikarenakan pasien yang datang ke Puskesmas setiap harinya banyak sehingga pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien tidak sama antara pasien yang satu dengan yg lain.

Informasi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden terdapat 40 responden (52.6%) yang mendapatkan informasi yang baik, sedangkan 36 responden (47.4%) mendapatkan informasi yang kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = $0,043 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara Informasi terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1)

Hasil penelitian sama dengan hasil penelitian Aritonang yang menyatakan bahwa responden yang menyatakan tidak setuju, tetapi puas dengan pelayanan yang diberikan adalah pasien yang telah berusia lanjut sehingga sulit memahami apa yang dijelaskan oleh petugas dan telah berulang kali mendapatkan pelayanan kesehatan.¹⁴

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 76 responden terdapat 36 responden (47.4%) mendapatkan informasi yang kurang. Menurut peneliti hal ini dikarenakan terdapat beberapa pasien yang datang ke Puskesmas kurang mendapatkan informasi yang detail mengenai penyakitnya secara lebih jelas dan sulit dimengerti misalnya responden yang telah berusia lanjut yang sulit untuk memahami apa yang dijelaskan oleh petugas, selain itu sebagian besar pasien juga kesulitan mengerti bahasa medis yang biasa digunakan oleh petugas, sehingga pada saat petugas melakukan pemeriksaan, diagnosa dan pengobatan, mereka kadang-kadang bingung dan umumnya hanya bisa menerima tindakan medis yang dilakukan terhadap mereka, tanpa ada keinginan untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang penyakit yang dideritanya, yang penting bagi mereka adalah ditangani oleh petugas.

Akses terhadap pelayanan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden terdapat 43 responden (56.6%) yang mendapatkan akses terhadap pelayanan yang baik, sedangkan 33 responden (43.4%) kurang mendapatkan akses terhadap pelayanan. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = $0,043 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara Akses terhadap pelayanan terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1).

Banyak pertimbangan dan alasan bagi masyarakat dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Salah satu diantaranya adalah faktor jarak tempuh untuk menuju ke tempat layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang perekonomiannya tergolong rendah.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa dari 76 responden terdapat 33 responden (43.4%) kurang mendapatkan akses terhadap pelayanan. Menurut peneliti hal ini dikarenakan adanya beberapa pasien yang data ke Puskesmas Bogor Tengah dari luar wilayah Puskesmas Bogor Tengah sehingga letak puskesmas dengan tempat tinggal pasien tersebut relatif jauh sehingga harus mengeluarkan biaya transport yang lumayan besar. Sedangkan responden yang mengatakan akses terhadap pelayanan baik dikarenakan letak Puskesmas strategis yang terletak di

dekat pasar kota Bogor dan berada di pusat kota Bogor sehingga masyarakat merasa mudah untuk menjangkaunya.

Ketepatan waktu

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 76 responden terdapat 40 responden (52.6%) yang ketepatan waktunya baik, sedangkan 36 responden (47.4%) ketepatan waktunya kurang. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,032 < 0,05$, Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara Ketepatan waktu terhadap Mutu Pelayanan Nifas (KF1) di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuyun pada puskesmas Padang Pasir Kota Padang tahun 2007. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widuri di Puskesmas Gambir tahun 2009 menyatakan bahwa yang tanggap terhadap aspek lama waktu tunggu pelayanan kesehatan sebesar 64,50%. Olehnya itu diharapkan agar lebih mengoptimalkan lagi seluruh petugas yang ada, dengan pembagian tugas yang lebih jelas dan pengaturan jadwal yang seefektif mungkin sehingga tidak mengganggu pelayanan kesehatan.⁹

Berdasarkan penelitian yang didapati bahwa dari 76 responden terdapat 36 responden (47.4%) ketepatan waktunya kurang. Menurut peneliti hal ini dikarenakan terdapat beberapa petugas yang datang ke puskesmas terlambat dan pulang lebih cepat dari yang seharusnya. Pasien banyak mengeluh seandainya pada saat mereka datang petugas belum bisa melayani karena petugas yang bertanggung jawab belum datang, pasien merasa waktu dia terbuang percuma hanya karena menunggu petugas yang seharusnya ada di ruangan pada saat jam dinas.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antarakompetensi teknis dengan mutu pelayanan nifas pertama di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021 ($p\text{-value} = 0,032 < 0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna antara kenyamanan dengan mutu pelayanan nifas pertama di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021 ($p\text{-value} = 0,029 < 0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan antar manusia dengan mutu pelayanan nifas pertama Tahun 2021 ($p\text{-value} = 0,032 < 0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna antara informasi dengan mutu pelayanan nifas pertama di Puskesmas Bogor Tengah ($p\text{-value} = 0,043 < 0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna antara akses terhadap pelayanan dengan mutu pelayanan nifas pertama ($p\text{-value} = 0,043 < 0,05$). Terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu dengan mutu pelayanan nifas pertama di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2021 ($p\text{-value} = 0,032 < 0,05$).

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan tidak adanya konflik kepentingan dengan pihak manapun dalam penelitian ini.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan ilmu dalam penyelesaian penelitian ini sehingga dapat selesai, begitu juga kepada keluarga yang selalu memberikan semangat motivasi yang luar biasa kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini, dan juga tidak lupa kepada teman-teman satu Angkatan yang telah saling menyemangati sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

Pendanaan

Pendanaan dalam penelitian ini bersumber dari peneliti sendiri.

Daftar Pustaka

1. Organization WH. World health statistics 2015. World Health Organization; 2015.
2. Yogaswara D, KM S, KM M, Rahmat A. Gambaran Partisipasi Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKM) di Dusun Pamengpeuk Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. *J Kesehat BIDKESMAS RESPATI*. 2020;1(11):51–5.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017. Disk Jabarprov. 2017;52.
4. Dewi T, Masruhim MA, Sulistiarini R. Implementasi Tata Tertib Sistem Poin dalam Pembentukan Akhlak Siswa di SD Islam Darul Mu'minin, Kota Tangerang. *Lab Penelit Dan Pengemb FARMAKA Trop Fak Farm Univ Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur*, no April. 2016;5–24.
5. Qiftiyah M. Gambaran Faktor Dukungan Keluarga Yang Melarbelakangi Kepatuhan Kunjungan Masa Nifas (PNC) Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban. *J Kesehat dr Soebandi*. 2019;7(1):23–9.
6. Nainggolan O, Hapsari D, Indrawati L. Pengaruh akses ke fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi baduta (analisis riskesdas 2013). *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2016;26(1):15–28.
7. Ivana A, Widjasena B, Jayanti S. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Peralang. *J Kesehat Masy*. 2014;
8. Sagita YD, Lusi S. Kualitas pelayanan antenatal care (ANC) dan tingkat kepuasan ibu hamil. *J Wellness Heal Mag*. 2019;1(1):23–8.
9. Pamungkas RS, Suryawati C, Kartini A. Analisis Mutu Pelayanan Nifas Pertama (Kf1) oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Peralang Tahun 2018. *J Manaj Kesehat Indones*. 2019;7(2):115–23.
10. Pohan IS. Lokasi: Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan. 2012.
11. Mutmainnah U, Ahri RA, Arman. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Muslim Community Heal*. 2021;2(1):1–23.
12. RATNA WIDURI. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Responsiveness Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas Gambir Tahun 2009. *Wind Heal*. 2010;186–96.
13. Tandya I. Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Penyelesaian Studi Dua Mahasiswa Ditinjau Dari Teori Atribusi. *Psiko Edukasi*. 2019;17(1):46–68.
14. Kelmanutu LS. Service Quality Dimensions in the Inpatient Unit of Karel Sadsuitubun Lang- gur Regional Public Hospital , Southeast Maluku Regency. *Mkmi*. 2019;221–9.
15. Husnul N, Sufiawati W. Pemiliha Tenaga Penolong Persalinan Di Desa Panancangan Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2017. *J Akad Keperawatan Husada Karya Jaya*. 2018 Mar;4(1).