

Effects of Patient and Physioterapist Characteristics on Perceived Quality of Physiotherapy Care at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta

Afif Ghufroni^{1,2)}, Rita Benya Adriani²⁾, Didik Tamtomo¹⁾

¹⁾Masters Program on Public Health, Sebelas Maret University

²⁾School of Health Polytechnics, Surakarta

Background: Nowadays patients demand quality and safe hospital care. Quality of care depends on the roles of the government as quality of care regulator, hospital management, health care providers, patients, and the community. The study aimed to examine the effects of patient and physioterapist characteristics on perceived quality of physiotherapy care.

Subjects and Method: This was an observational analytic study with cross-sectional design. The study was conducted at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Central Java, from June to July, 2017. A total sample of 122 physiotherapy patients were selected for this study using exhaustive sampling. The dependent variable was quality of physiotherapy care. The independent variables were patient's education and income, duration of treatment, insurance status, years of services, physiotherapist training, and salary. The data were collected using a set of questionnaire and analyzed by multiple linier regression.

Results: The quality of physiotherapist care was affected by patient's income ($b = -0.18$; 95% CI= -0.35 to 0.001; $p = 0.052$), patients education ($b = -3.32$; 95% CI= -6.59 to 0.04; $p = 0.047$), duration of treatment ($b = -0.07$; 95% CI= -0.14 to -0.01; $p = 0.020$), insurance status ($b = 3.41$; 95% CI= 0.15 to 6.68; $p = 0.041$), years of services ($b = 0.55$; 95% CI= 0.15 to 0.97; $p = 0.010$), physiotherapist training ($b = 0.90$; 95% CI= 0.09 to 1.71; $p = 0.030$), and salary ($b = 0.38$; 95% CI= -0.12 to 0.77; $p = 0.061$).

Conclusion: Quality of physiotherapist care is affected by patient's income, patients education, duration of treatment, insurance status, years of services, physiotherapist training, and salary.

Keywords: quality of care, physiotherapy, insurance status, duration of treatment, years of services

Correspondence:

Afif Ghufroni. School of Health Polytechnics, Surakarta, Central Java.

Email: apip.physio@gmail.com. Mobile: +6285725000769.

LATAR BELAKANG

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektro-terapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi (Permenkes, 2013). Ikatan fisioterapi Indonesia selaku organisasi profesi telah melakukan berbagai upaya untuk menjamin mutu pelayanan fisioterapi (Imron, 2016). Undang-

undang No. 80 tahun 2013 berisikan tentang standar pelayanan fisioterapi yang mengatur bagaimana pelayanan fisioterapi seharusnya diberikan pada pelayanan kesehatan. Ikatan fisioterapi Indonesia mengeluarkan buku panduan praktik klinik terbaru Februari 2017. Meski semua peraturan telah ada tetapi belum mencerminkan pelayanan fisioterapi yang bermutu (Imron, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2015, seluruh rumah sakit yang berada di Kota Surakarta tidak melaporkan sejauh mana pencapaian kualitas

pelayanan kesehatan di setiap rumah sakit termasuk RSUD Dr Moewardi Surakarta, sehingga tidak dapat diketahui seberapa baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Akan tetapi berdasarkan laporan indikator mutu instalasi rehabilitasi medik RSUD Dr. Moewardi, Surakarta periode November 2015 sampai Agustus 2016, kualitas pelayanan di rehabilitasi medik meskipun menunjukkan peningkatan setiap bulannya tetapi belum mencapai target yang diinginkan yaitu 90% (RSUD Dr Moewardi, 2016).

Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan fisioterapi antara lain pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, lama pengobatan, status asuransi, pengalaman bekerja fisioterapis, pelatihan fisioterapis dan gaji fisioterapis.

Pendapatan pasien mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang diterima baik itu dari pendapatan pokok, pendapatan sampingan atau pendapatan lainnya (Nuralam *et al*, 2015). Pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan ketidakmampuan dalam membeli obat, membayar transport dan lain sebagainya sehingga seseorang kurang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan (Sutrisna, 1994). Sebaliknya pendapatan keluarga yang tinggi akan memberikan kesempatan untuk memperoleh gizi yang baik dan pelayanan kesehatan yang baik (Suryati, 2005).

Tingkat pendidikan pasien yang berbeda-beda akan mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan (UU Sisdiknas No 20, 2003). Bervariasinya tingkat pendidikan

pasien yang berkunjung ke layanan kesehatan maka penilaian terhadap kualitas layanan juga akan berbeda-beda. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan akan tetapi, bagi pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan penilaian yang lebih rendah.

Lama pengobatan yang dijalani pasien akan mempengaruhi terhadap penilaian pelayanan kesehatan yang diberikan. Lama pengobatan merupakan salah satu faktor keberhasilan pelayanan kesehatan untuk mencapai pelayanan yang baik (Revans, 2004; Wartawan, 2012). Banyak teori yang mengatakan bahwa, terdapat hubungan antara lama pengobatan pasien terhadap kepuasan pasien sebagai gambaran kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin banyaknya kunjungan atau pengobatan pasien, maka semakin benar pula pemahaman pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Wartawan, 2012; Barbara, 2006; Chriswardani, 2006).

Status asuransi yang dilakukan oleh pasien berpengaruh terhadap layanan yang diterima. Metode pembayaran merupakan bagian yang penting dapat mempengaruhi baik buruknya kualitas pelayanan kesehatan karena akan berdampak kepada pola perilaku pelayanan kesehatan yang terkait (Agyepong *et al.*, 2014). Berbagai jenis metode pembayaran memiliki pengaruh terhadap perilaku pelayan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi baik buruknya suatu kualitas pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2007). Pada saat ini terdapat 2 cara pembayaran pada layanan kesehatan yaitu badan pengelolaan jaminan sosial dan bayar sendiri. Melalui 2 metode pembayaran tersebut dimungkinkan terdapat perbedaan layanan kesehatan yang diterima.

Pengalaman bekerja berpengaruh terhadap pemberian kualitas pelayanan kesehatan. Sebagai gambaran tenaga fisiotera-

pis yang bekerja sudah lama, maka akan lebih terampil dalam memberikan layanan. RSUD Dr Moewardi Surakarta terdiri dari 19 tenaga fisioterapis dengan rata-rata lama pengalaman lebih dari 20 tahun. Semakin lama masa kerja seorang tenaga kesehatan maka pengetahuan dan keterampilan semakin meningkat, dengan bertambahnya pengetahuan dan ketrampilan akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Kim et al., 2017).

Pelatihan yang diadakan Ikatan Fisioterapi Indonesia (IFI) belakangan ini semakin banyak. Dari data IFI setiap bulan rata-rata terdapat pelatihan fisioterapi sebanyak 10 kegiatan sehingga dalam satu tahun terdapat lebih dari 100 pelatihan. Akan tetapi, fisioterapis dalam mengikuti pelatihan tersebut bukan untuk mengembangkan pengetahuan yang akan memberikan dampak kepada kualitas pelayanan kepada pasien. Banyak fisioterapis mengikuti pelatihan tersebut hanya sekedar untuk memenuhi kebutuhan memperpanjang surat tanda registrasi (Imron, 2016).

Begitu juga dengan gaji fisioterapis, setiap pegawai di rumah sakit RSUD Dr Moewardi Surakarta memperoleh pendapatan rata-rata setiap bulan melebihi dari upah minimum regional (UMR). Surat Keputusan Gubernur Jateng No 560/50/2016 tentang upah minimum pada 35 Kota/Kabupaten Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 tanggal 21 November 2016, upah minimum Kota Surakarta adalah Rp 1,534,985.

Penelitian Zarei et al., (2012) di Iran menunjukkan hasil bahwa *service quality* (SERVQUAL) adalah alat ukur kualitas pelayanan yang valid, dapat diandalkan dan fleksibel. Metode *SERVQUAL* merupakan alat ukur yang akan digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yang telah diterapkan dan dikembangkan secara luas (Parasuraman et al., 1985; Zeithaml et al.,

1990). *SERVQUAL* terdiri dari 5 dimensi antara lain *tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy* (Van et al., 2003). *SERVQUAL* merupakan alat ukur yang sering digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan kepada pengguna layanan (Gronroos, 1982; Lewis dan booming, 1983; Parasuraman et al., 1985).

SUBJEK DAN METODE

1. Desain penelitian

Jenis penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang menekankan pada proses pengambilan data variabel independen dan dependen selama dua kali dalam waktu yang berbeda. Peneliti menggunakan pendekatan ini dengan tujuan menjelaskan seberapa besar pengaruh personal pasien dan fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di poli fisioterapi RSUD Dr. Moewardi di Kota Surakarta. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Juni dan Juli 2017.

3. Populasi dan sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke poli fisioterapi dan fisioterapis yang bekerja di RSUD Dr. Moewardi di Kota Surakarta yang berjumlah 720 pasien.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke poli fisioterapi RSUD Dr. Moewardi di Kota Surakarta dengan jumlah 720 pasien.

Pengambilan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus variabel independen dikali 15-20 (Murti, 2013). Penelitian ini terdapat 7 variabel bebas, sehingga didapat sampel 105-140 subjek penelitian. Peneliti menggunakan subjek penelitian sebanyak 122 orang.

4. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *exhaustive sampling*, pencuplikan non-random. Peneliti mengambil semua subjek dari populasi sumber sebagai sampel untuk diteliti (Bhisma, 2010). Sampel merupakan semua pasien yang berkunjung ke poli fisioterapi RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan melakukan terapi selama bulan Juni-Juli 2017.

5. Variabel penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pendapatan pasien, tingkat pendidikan pasien, lama pengobatan, status asuransi, masa kerja fisioterapis, pelatihan fisioterapis dan gaji fisioterapis. Variabel independen adalah kualitas pelayanan kesehatan.

6. Definisi operasional

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh pasien berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang berbentuk uang maupun dalam bentuk yang lain yang dapat diuangkan dari hasil usaha yang dilakukan oleh anggota keluarga, yang sesuai standar UMK Kota Surakarta.

Satus asuransi adalah cara pembayaran pasien terhadap pelayanan fisioterapi yang telah didapatkan.

Lama pengobatan adalah seberapa lama pengobatan yang dilakukan oleh pasien rawat jalan ke pelayanan fisioterapi RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.

Lama pengalaman fisioterapis adalah periode waktu lama kerja sebagai fisioterapi yang terhitung sejak mulai bekerja di rumah sakit.

Pelatihan fisioterapis adalah banyaknya pelatihan yang diikuti oleh seorang fisioterapis selama 5 tahun terakhir.

Gaji fisioterapis adalah pendapatan yang diterima oleh fisioterapis setiap bulan sesuai dengan standar Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) Kota Surakarta.

Kualitas pelayanan adalah kesenjangan antara ekspektasi yang diharapkan oleh pasien terhadap layanan yang diberikan oleh fisioterapis.

7. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien rawat jalan di poli fisioterapi RSUD Dr Moewardi Surakarta. Kriteria inklusi penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan terapi di poli fisioterapi RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan bersedia menjadi subjek penelitian.

8. Instrumen penelitian

Data penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional kepada pengguna pelayanan kesehatan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti.

Kuesioner diberikan pada pasien untuk memperoleh gambaran terhadap pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Data sekunder diperoleh dari bagian DIKLAT rumah sakit, peneliti terdahulu dan referensi yang terkait. Data sekunder meliputi jumlah kunjungan dan profil rumah sakit.

Kualitas pelayanan dinilai menggunakan kuisisioner *service quality* dengan 5 dimensi pengukuran yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kualitas pelayanan yang didapat kemudian dilihat pengaruh terhadap faktor personal pasien berupa pendapatan pasien, tingkat pendidikan, lama pengobatan, status dan personal fisioterapis berupa masa kerja fisioterapis, pelatihan fisioterapis, dan gaji fisioterapis. Kuesioner telah dilakukan uji reliabilitas terhadap 20 orang pasien rawat jalan yang berkunjung ke poli fisioterapi sebelum digunakan saat penelitian.

Tabel 1. Hasil uji reliabilitas pertanyaan variabel kualitas pelayanan

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keputusan
1	<i>Tangible</i> /fasilitas fisik	0.78	Reliabel
2	<i>Reliability</i> /kehandalan	0.96	Reliabel
3	<i>Responsiveness</i> /daya tanggap	0.91	Reliabel
4	<i>Assurance</i> /jaminan kepastian	0.84	Reliabel
5	<i>Empathy</i> /empati	0.90	Reliabel

HASIL

1. Analisis univariat

Hasil karakteristik subjek penelitian menunjukkan pasien yang menjalani rawat jalan di poli fisioterapi Rumah Sakit Dr. Moewardi sebagian besar berumur ≥ 50 tahun sebesar 115 subjek penelitian (94.3%). Sebanyak 122 subjek penelitian mayoritas berjenis kelamin perempuan se-

besar 95 subjek penelitian (77.9%). Karakteristik pendidikan pasien sebagian besar pasien berpendidikan lebih atau sama dengan SMA sebesar 63 (51.6%) serta sebagian besar pekerjaannya adalah lain-lain (pensiunan dan ibu rumah tangga) sejumlah 96 orang (78.7%). Pendapatan pasien sebagian besar memiliki pendapatan \geq UMR sejumlah 72 orang (56.9%).

Tabel 2. Data deskriptif variabel penelitian

Variabel	Min.	Maks.	Mean	SD
Pendapatan pasien	3	40	20.72	9.62
Lama Pengobatan	1	102	27.43	23.93
Gaji Fisioterapis	37	50	44.17	3.82
Pelatihan Fisioterapis	0	5	2.08	1.86
Masa Kerja Fisioterapis	12	32	24.11	3.58
Kualitas Pelayanan	120	165	149.52	9.32

Tabel 2 menunjukkan statistik deskriptif masing-masing variabel eksogen dan endogen diantaranya minimum, maksimum, *mean*, dan *standard deviation*. Variabel pendapatan pasien memiliki nilai rata-rata 20.72 (Rp 2,072,000) dengan standar deviasi 9.62 (Rp 962,000), nilai minimum 3 (Rp 300,000), dan nilai maksimum 40 (Rp 4,000,000). Standar deviasi besar (lebih dari 30% dari mean) menunjukkan keberagaman variasi yang besar, atau adanya kesenjangan yang besar antara skor pendapatan pasien terendah dan tertinggi.

Variabel lama pengobatan memiliki nilai rata-rata 27.43 (bulan) dengan standar deviasi 23.93 (bulan), nilai minimum 1 (bulan), dan nilai maximum 102 (bulan). Standar deviasi relatif kecil (kurang dari 30% dari mean) menunjukkan keberagam-

an variasi yang relatif kecil, atau adanya kesenjangan yang kecil antara lama pengobatan terendah dan tertinggi.

Variabel gaji fisioterapis memiliki nilai rata-rata 44.17 (Rp 4,417,000) dengan standar deviasi 3.82 (Rp 382,000), nilai minimum 37 (Rp 3,700,000), dan nilai maksimum 50 (Rp 5,000,000). Standar deviasi relatif kecil (kurang dari 30% dari mean) menunjukkan keberagaman variasi yang relatif kecil, atau adanya kesenjangan yang kecil antara gaji fisioterapis terendah dan tertinggi.

Variabel pelatihan fisioterapis memiliki nilai rata-rata 2.08 dengan standar deviasi 1.86 (kali), nilai minimum 0, dan nilai maksimum 5. Standar deviasi besar (lebih dari 30% dari mean) menunjukkan keberagaman variasi yang besar, atau ada-

nya kesenjangan yang besar antara pelatihan fisioterapi terendah dan tertinggi.

Variabel masa kerja fisioterapis memiliki nilai rata-rata 24.11 (tahun) dengan standar deviasi 3.58 (tahun), nilai minimum 12 (tahun), dan nilai maksimum 32 (tahun). Standar deviasi relatif kecil (kurang dari 30% dari mean) menunjukkan keberagaman variasi yang relatif kecil, atau adanya kesenjangan yang kecil antara masa kerja fisio-terapis terendah dan tertinggi.

Variabel kualitas pelayanan memiliki nilai rata-rata 149.52 dengan standar deviasi 9.32, nilai minimum 120 dan nilai maximum 165. Standar deviasi relatif kecil (kurang dari 30% dari mean) menunjukkan keberagaman variasi yang relatif kecil, atau adanya kesenjangan yang kecil antara skor kualitas pelayanan terendah dan tertinggi.

2. Analisis bivariat

Tabel 3. Analisis bivariat pengaruh pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, lama pengobatan, status asuransi, masa kerja fisio-terapis, pelatihan fisioterapis dan pendapatan fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisi-terapi.

Variabel	R	p
Pendapatan pasien	-0.26	0.004
Tingkat pendidikan	-0.29	0.001
Lama pengobatan	-0.27	0.002
Status asuransi	0.07	0.428
Masa kerja fisioterapi	0.25	0.006
Pelatihan fisioterapi	0.16	0.072
Gaji fisioterapi	0.21	0.020

Terdapat pengaruh negatif pendapatan pasien terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Semakin tinggi pendapatan pasien maka semakin rendah penilaian kualitas pelayanan fisioterapi ($r = -0.26$; $p = 0.004$).

Terdapat pengaruh negatif tingkat pendidikan terhadap kualitas pelayanan fisio-terapi. Semakin tinggi pendidikan

maka semakin rendah penilaian kualitas pelayanan fisioterapi ($r = -0.29$; $p = 0.001$).

Terdapat pengaruh negatif lama pengobatan terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Semakin lama pengobatan maka semakin rendah penilaian kualitas pelayanan fisioterapi ($r = -0.27$; $p = 0.002$).

Terdapat pengaruh positif status asuransi terhadap kualitas pelayanan fisio-terapi. Semakin tinggi status asuransi maka semakin tinggi kualitas pelayanan fisio-terapi ($r = 0.07$; $p = 0.428$).

Terdapat pengaruh positif masa kerja fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Semakin lama masa kerja fisio-terapis maka semakin tinggi kualitas pelayanan fisioterapi ($r = 0.25$; $p = 0.006$).

Terdapat pengaruh positif pelatihan fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Semakin banyak pelatihan fisio-terapis yang dilakukan maka semakin tinggi kualitas pelayanan fisioterapi ($r = 0.16$; $p = 0.072$).

Terdapat pengaruh positif gaji fisio-terapis terhadap kualitas pelayanan fisio-terapis. Semakin tinggi gaji fisioterapis yang diterima maka semakin tinggi kualitas pelayanan fisioterapis ($r = 0.21$; $p = 0.020$).

3. Analisis multivariat

Pendapatan pasien mempengaruhi penurunan penilaian kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Setiap kenaikan satu poin pendapatan pasien menurunkan 0.18 poin kualitas pelayanan fisioterapi ($b = -0.18$; 95% CI = -0.35 hingga <0.001 ; $p = 0.052$).

Tingkat pendidikan mempengaruhi penurunan penilaian kualitas pelayanan fisio-terapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Setiap kenaikan satu poin tingkat pendidikan menurunkan 3.32 poin kualitas pelayanan fisioterapi ($b = -3.32$; 95% CI = -6.59 hingga 0.04; $p = 0.047$).

Lama pengobatan mempengaruhi penurunan penilaian kualitas pelayanan

fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Setiap kenaikan satu poin lama pengobatan menurunkan 0.07 poin kualitas pelayanan fisioterapi (b= -0.07; 95% CI= -0.14 hingga -0.01; p= 0.020).

Status asuransi mempengaruhi kenaikan kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Setiap kenaikan satu poin status asuransi menaikkan 3.41 poin kualitas pelayanan fisioterapi (b= 3.41; 95% CI= 0.15 hingga 6.68; p= 0.041).

Masa kerja fisioterapis mempengaruhi kenaikan kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Setiap kenaikan satu poin masa kerja fisioterapis menaikkan 0.55 poin kualitas

pelayanan fisioterapi (b= 0.55; 95% CI= 0.15 hingga 0.97; p= 0.010).

Pelatihan fisioterapis mempengaruhi kenaikan kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Setiap kenaikan satu poin pelatihan fisioterapis menaikkan 0.90 poin kualitas pelayanan fisioterapi (b= 0.90; 95% CI= 0.09 hingga 1.71; p= 0.030).

Gaji fisioterapis mempengaruhi kenaikan kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik mendekati signifikan. Setiap kenaikan satu poin gaji fisioterapis menaikkan 0.38 poin kualitas pelayanan fisioterapi (b= 0.38; 95% CI= -0.12 hingga 0.77; p=0.061).

Tabel 4. Hasil analisis regresi linier ganda faktor personal asien dan fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi di rumash sakit Dr. Moewardi Surakarta

Variabel	b	CI 95%		p
		Bawah	Atas	
Constant		101.17	144.49	< 0.001
Pendapatan keluarga	-0.18	-0.35	0.00	0.052
Tingkat pendidikan	-3.32	-6.59	-0.04	0.047
Lama pengobatan	-0.07	-0.14	-0.01	0.020
Status asuransi	3.41	0.15	6.68	0.041
Masa kerjafisioterapis	0.55	0.13	0.97	0.010
Pelatihanfisioterapis	0.90	0.09	1.71	0.030
Gajifisioterapis	0.38	-0.02	0.77	0.061
Jumlah subjek n = 122				
p < 0.001				

PEMBAHASAN

A. Pengaruh pendapatan keluarga terhadap kualitas pelayanan fisioterapi.

Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bersifat negatif antara pendapatan keluarga terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Pendapatan keluarga mempengaruhi penurunan penilaian kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin rendah penilaian kualitas pelayanan fisioterapi yang diterima.

Penelitian yang dilakukan oleh Olaleye *et al.*, (2015) keluarga pasien miskin dengan anak-anak penyandang cerebral palsy lebih merakan kualitas pelayanan fisioterapi dibandingkan keluarga kaya. Keluarga miskin menunjukkan pendapatan keluarga yang rendah sehingga menilai kualitas pelayanan yang didapat lebih tinggi. Selain itu pasien dengan pendapatan tinggi mempunyai persyaratan yang lebih tinggi terhadap layanan yang (Khuong *et Al.*, 2013). Ketika penyedia layanan tidak dapat memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien maka pasien

cenderung akan menilai rendah kualitas pelayanan. Persyaratan pelayanan demi mencapai kesembuhan pasien yang tidak dapat terpenuhi oleh rumah sakit, memunculkan kualitas pelayanan yang rendah (Dengjuin et al., 2009).

Penelitian kawachi *et al.*, (2010) menyebutkan bahwa pendapatan, kekayaan digunakan untuk mencapai kesehatan yang lebih baik. Masyarakat dengan pendapatan rendah cenderung tidak dapat memilih kualitas suatu pelayanan kesehatan. Sementara pendapatan tinggi akan memilih standar kualitas yang baik untuk mendapatkan kesembuhan (Braveman *et al.*, 2011).

B. Pengaruh tingkat pendidikan pasien terhadap kualitas pelayanan fisioterapi.

Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bersifat negatif antara tingkat pendidikan pasien terhadap kualitas pelayanan fisio-terapi. Tingkat pendidikan pasien mempengaruhi penurunan penilaian kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka semakin rendah penilaian kualitas pelayanan fisioterapi yang diterima.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Almeida et al., (2013) penelitian dilakukan pada departemen fisioterapi menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka penilaian terhadap kualitas pelayanan fisioterapi akan semakin rendah.

Penelitian di Turki (Bakar et al., 2008) dan Taiwan (Dengjuin et al., 2009) pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki harapan dan keinginan yang lebih tinggi terhadap kualitas layanan kesehatan yang diterimanya dibandingkan pasien dengan tingkat pendapatan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Fraihi et al.,

(2016) harapan yang tinggi memberikan dampak pasien akan memberikan penilaian yang rendah terhadap kualitas pelayanan. Sebaliknya pasien dengan harapan yang rendah akan lebih menerima pelayanan yang diberikan guna mencapai kesembuhan. Sehingga pasien cenderung memberikan penilaian yang tinggi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Penelitian diperkuat oleh penelitian Mulisa et al., (2017) mendapatkan bahwa pasien yang berkunjung ke pelayanan radiologi dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memberikan nilai kualitas pelayanan yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan pendidikan yang lebih rendah. Penelitian lain Fletchera dan Frisvol (2012) bahwa pendidikan tinggi mempengaruhi berbagai macam tindakan medis yang dilakukan. Semakin tinggi pendidikan pasien maka semakin tinggi keinginan, harapan, dan kepercayaan dari pasien/keluarga pasien terhadap segala tindakan medis yang akan dilakukan. Demi keselamatan dan kesembuhan pasien, pasien berpendidikan tinggi akan semakin berpikir kritis dan memiliki tuntutan yang lebih tinggi. Sehingga apabila seorang pasien kurang berkenan terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh tim medis, maka pasien dapat menolak tindakan medis tersebut. Sedangkan pasien berpendidikan rendah cenderung menerima tindakan yang akan diberikan guna mencapai kesembuhan. Sehingga pasien berpendidikan rendah merasa kualitas pelayanan yang diberikan lebih baik dibandingkan dengan pasien berpendidikan lebih tinggi.

C. Pengaruh lama pengobatan pasien terhadap kualitas pelayanan fisioterapi

Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bersifat negatif antara lama pengobatan terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Lama peng-

obatan mempengaruhi penurunan penilaian kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Semakin lama pengobatan pasien maka akan menurunkan penilaian kualitas pelayanan fisioterapi yang diterima.

Penelitian yang dilakukan oleh Sarwar et al., (2014) pasien kunjungan rumah sakit lebih memilih berkunjung ke rumah sakit dengan mempertimbangkan biaya, kualitas pelayanan, jenis pelayanan dan ketersediaan layanan yang diberikan. Kualitas pelayanan yang baik akan mempersingkat pengobatan yang diberikan kepada pasien. Sehingga pasien dengan lama pengobatan yang lama akan cenderung menilai kualitas pelayanan yang rendah. Penelitian lain yang dilakukan Mulisa et al., (2017) menyebutkan bahwa pasien yang membutuhkan waktu terlalu lama untuk masuk keruang pemeriksaan radiologi menunjukkan penilaian terhadap kualitas pelayanan yang rendah dibandingkan pasien dengan waktu tunggu yang sebentar.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Gupta et al., (2012) meneliti tingkat kualitas yang diterima oleh pasien kanker terhadap tingkat kematian (mortalitas) pasien kanker. Menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengalaman kualitas pelayanan yang diterima tinggi kemungkinan untuk tingkat kematian jauh lebih rendah dibandingkan dengan tingkat pengalaman kualitas pelayanan yang lebih rendah. Dari penelitian tersebut dapat dilihat bahwa kualitas pelayanan yang baik mempengaruhi hasil pengobatan. Apabila hasil pengobatan baik, maka lama pengobatan akan semakin singkat.

D. Pengaruh status asuransi pasien terhadap kualitas pelayanan fisioterapi

Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bersifat

positif antara status asuransi terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Status asuransi mempengaruhi kenaikan kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan.

Penggunaan asuransi kesehatan masih terjadi pertentangan terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Pengguna asuransi BPJS PBI seharusnya dapat memakai kesempatan untuk berobat tanpa membedakan kualitas pelayanan kesehatan. Persepsi pengguna BPJS terhadap kualitas pelayanan yang diberikan memberikan dampak kepada penggunaan BPJS dalam melakukan pengobatan (Rumengan et al., 2015). Ketika penyedia layanan memberikan pelayanan yang berbeda antara pengguna asuransi BPJS PBI dengan BPJS Non PBI, maka akan menimbulkan penilaian yang berbeda diantara keduanya. Pengguna BPJS PBI akan menilai kualitas pelayanan kesehatan cenderung rendah. Sedangkan pengguna BPJS Non PBI akan menilai kualitas pelayanan yang lebih tinggi karena merasa mendapatkan pelayanan yang lebih dibandingkan pengguna BPJS PBI. Pasien dengan menggunakan asuransi BPJS Non PBI mereka memiliki harapan yang lebih tinggi dikarenakan kewajiban setiap bulan untuk membayar premi telah mereka penuhi (Mulyani, 2017). Sedangkan pengguna dengan BPJS PBI lebih cenderung lebih menerima pelayanan yang diberikan karena tidak dibebani dengan kewajiban membayar premi setiap bulan.

E. Pengaruh pengalaman kerja fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi

Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bersifat positif antara lama bekerja fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Lama bekerja fisioterapis mempengaruhi kenaikan kualitas pelayanan fisioterapi dan

pengaruhnya secara statistik signifikan. Semakin fisioterapis berpengalaman maka semakin tinggi nilai kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Penelitian yang dilakukan Schembri (2014) menceritakan pengalaman pasien ditangani dengan peralatan yang baik dan dilakukan dengan cekatan menunjukkan penilaian kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi. Seorang fisioterapis yang berpengalaman akan memberikan terapi kepada pasien secara cekatan. Sehingga pasien yang ditangani oleh fisioterapis yang berpengalaman akan cenderung memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan yang tinggi.

Menurut Kim et al., (2017) semakin lama masa kerja tenaga kesehatan akan bertambah keterampilan dan pengetahuan yang dimilikinya. Pasien akan merasa puas jika ditangani oleh tenaga kesehatan dengan keterampilan dan pengetahuan yang memadai. Krishna-samy et al., (2001) menyatakan bahwa keterampilan dalam berkomunikasi sangat penting untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Komunikasi ini dianggap penting terlebih diberikan kepada pasien yang memiliki penyakit degenerasi. Informasi yang disampaikan kepada mereka berguna untuk mengetahui kompleksitas penyakit yang dihadapi, kepastian kesembuhan pasien dan tindakan yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut. Komunikasi yang baik dilakukan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien supaya informasi tersampaikan dengan baik (Herqutanto *et al*, 2011).

F. Pengaruh pelatihan fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi

Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bersifat positif antara pelatihan fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Pela-

tihan fisioterapi mempengaruhi kenaikan kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik signifikan. Semakin sering seorang fisioterapi melakukan pelatihan maka akan semakin meningkat kualitas pelayanannya.

Penelitian yang dilakukan Hasmoko (2008) faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan salah satunya adalah peningkatan ketrampilan klinis melalui pendidikan lanjut, pelatihan maupun seminar. Ketika dilakukan pelatihan sebaiknya dilakukan pre test dan post test supaya terlihat perkembangan kemampuan keterampilan klinis. Keterampilan klinik yang meningkat akan memberikan dampak kepada kualitas pelayanan yang diberikan. Penelitian ini diperkuat oleh Handayani et al., (2009) menyimpulkan faktor yang dianggap penting dalam peningkatan kinerja tenaga kesehatan pembelajaran berlanjut termasuk pelatihan dan seminar.

G. Pengaruh gaji fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi

Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bersifat positif antara gaji fisioterapis terhadap kualitas pelayanan fisioterapi. Gaji fisioterapi mempengaruhi kenaikan kualitas pelayanan fisioterapi dan pengaruhnya secara statistik mendekati signifikan.

Menurut penelitian Bardach et al., (2014) pedapatan tenaga kesehatan yang diterima sangat efektif dalam meningkatkan kualitas kinerja tenaga kesehatan secara maksimal. Kinerja tenaga kesehatan baik berperan aktif dalam meningkatkan hasil penyembuhan sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Roland dan Dudley, 2015 menyebutkan bahwa penambah insentif akan mempengaruhi kualitas kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

REFERENCE

- Agyepong IA, Aryeetey GC, Nonvignon J, Boadi FA, Dzikunu H, Antwi E, Ankraah D (2014). Advancing the application of systems thinking in health: provider payment and service supply behaviour and incentives in the Ghana National Health Insurance Scheme – a systems approach. *Health Research Policy and Systems*: 12:35.
- Almeida RS, Nogueira LA, Bourliataux-Lajoine S. (2013). Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. *National Center for Biotechnology Information*. DOI: 10.1590/S1413-35552013005000097
- Bakan I, Buyukbese T, Ersahan B. (2013). The impact of total quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: An empirical study of Turkish private and public hospitals. *The International Journal Of Health Planning And Management Int J Health Plann Mgmt*: 29: 292–315. DOI: 10.1002/-hpm.2169.
- Bakar C, Akgün HS, Al Assaf A (2008): The role of expectations in patients' hospital assessments: A Turkish university hospital example. *Int J Health Care Qual Assur*. 21: 503-516. Doi: 10.1108/09526860810890477.
- Barbara J, Billie F, Pendit B (2006). *Buku Ajar Perawatan Perioperatif*. Kedokteran EGC. Cetakan I. Jakarta.
- Braveman P, Egerter S, Barclay C (2011). *Exploring The Social Determinants Of Health*. Robert Wood Johnson Foundation Commission To Build A Healthier America. 12: 4.
- Chriswardani S (2006). *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Dengjuin L, YaHsin L, JarYuan P, IngCheau S, Glen R, MingJen C (2009): Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. *BMC Health Serv Res*. 9: 239-10. Doi: 1186/1472-6963-9-239.
- Eygen LV, Lerberghe V, Blaise P, Woelk G, Criel B (2006). The Challenge of Measuring Quality of Care at Health Centre Level in Africa: the Example of Tsholotsho Health District in Matabeleland North, Zimbabwe. *International Journal of Health Planning and Management*: 22: 63–89. DOI: 10.1002/hpm.859.
- Fletcher JM, Frisvol DE (2012). Higher Education and Health Investments: Does More Schooling Affect Preventive Health Care Use?. (2): 144–176. doi: 10.1086/645090.
- Fraih KJA, Famco D, Famci F, Latif SA (2016). Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia Patient's expectations and perceptions. *Saudi Med J*.37(4): 420–428. doi: 10.15537/smj.2016.4.14835.
- Gupta D, Lis CG, Rodeghier M. (2012). Can patient experience with service quality predict survival in colorectal cancer?. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. DOI: 10.1111/j.1945-1474.2012.00217.x
- Handayani L dan Sopacua E.(2009). Peran tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 13 No. 1 Januari 2010: 12–20*
- Hasmoko EV (2008). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan Sistem pengembangan manajemen kinerja klinis (spmkk) di ruang rawat inap Rumah sakit panti wilasa cita-

- rum Semarang. Program Pascasarjana Uni-versitas Diponegoro Semarang.
- Imron A (2016). Peningkatan Kapasitas core competency pada prodi fisioterapi dalam inisiasi performance assesment (penilaian kerja) fisioterapi muskuloskeletal. Pusat pendidikan sumberdaya manusia kesehatan kementerian kesehatan republik indonesia. Ikatan Fisioterapi Indonesia. Bali.
- Kim CU, Shin JS, Lee J, Lee YJ, Kim M, Choi A, Park KB (2017). Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC Complement Altern Med.* 17: 174. doi: 10.1186/s12906-017-1691-6.
- Mulisa T, Tessema F dan Merga H (2017). Patients' satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa University Teaching and referral hospital, Southern Ethiopia. *BMC Health Services Research* (2017) 17:441 DOI 10.1186/s12913-017-2384-z
- Murti B (2013). Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Olaleye, Olubukola A. Hamzat, Talhatu K. Oloso, Modinat O (2015). Perceived quality of physiotherapy services among informal caregivers of children with cerebral palsy in Ibadan, Nigeria. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 8(3): 227-234, 2015. DOI: 10.3233/PRM-150339.
- Permenkes No. 80. (2013). Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis. Jakarta.
- Revans R (2004). *Research Into Hospital Management and Organization*. Health Services Research Study Section of the United States Public HealthService. New York.
- Roland M, Dudley A (2015). How Financial and Reputational Incentives Can Be Used to Improve Medical Care. *Health Serv Res.* 50(2): 2090–2115. doi: 10.1111/1475-6773.12419.
- Schembri S (2014). Experiencing health care service quality: through patients' eyes. National Library of Medicine National Institutes of Health. DOI: 10.1071/AH14079.
- Suryati C. (2005). Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah. *JMPK*, 08(03).
- Sutrisna B (1994). Pengantar Metoda Epidemiologi. Jakarta: PT Dian Rakyat.
- Undang-Undang Sisdiknas No. 20 Tahun (2013). Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta.
- Wartawan IW (2012). Analisis Lama Hari Rawat Pasien yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Zarei A, Arab M, Froushani A R, Rashidian A, Tabatabaei SMG (2012). Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Services Research* 2012, 12:31 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/31> doi:10.1186/1472-6963-12-31.