

Patient Characteristics, Financing Type, Accreditation Status, and Quality of Health Services at Community Health Center, Surakarta

Yeni Tri Utami ¹⁾, Didik Tamtomo ²⁾, Endang Sutisna Sulaeman²⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University

²⁾Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

ABSTRACT

Background: An indicator of quality health service is the extent of patient expectation fulfilment. Perceived quality of health services may be influenced by various factors such as patient socio-demographic factors, financing type, and accreditation status. As statistics have shown, the number of patient visits at Surakarta Community Health Center has been decreasing for the last few years. This study aimed to determine the associations between patient characteristics, financing type, accreditation status, and the quality of health services at community health center.

Subjects and Method: This was a quantitative study with cross-sectional design. It was conducted at Community Health Center, Surakarta, Central Java, from May to July 2017. A sample of 120 patients were selected for this study from 2 Community Health Centers selected at random from all 17 Community Health Centers existing in Surakarta. The independent variables were patient characteristics, financing type, and accreditation status of the Community Health Centers selected. The dependent variable was quality of health service. The data were collected using a set of questionnaire and analyzed using multiple logistic regression.

Results: Quality of service was negatively associated with patient education (OR = 0.27 ; 95% CI = 0.08 to 0.90; p = 0.033), being employed (OR = 0.15 ; 95% CI= 0.04 to 0.48; p = 0.002), higher patient income (OR = 0.28 ; 95% CI= 0.08 to 0.94; p = 0.039), being insured (OR = 3.06 ; 95% CI= 0.81 to 11.52; p = 0.099), and higher accreditation status of Community Health Care (OR = 2.96 ; 95% CI= 1.03-8.50; p = 0.044).

Conclusion: Quality of service at Community Health Care is negatively associated with patient education, being employed, higher patient income, being insured, and higher accreditation status.

Keywords: patient characteristic, financing type, accreditation status, quality of services

Correspondence:

Yeni Tri Utami. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta 57126, Central Java. Email: yenie_03@yahoo.co.id. Mobile: +6285642339053.

LATAR BELAKANG

Upaya peningkatan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan adalah langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing sektor kesehatan di Indonesia. Peningkatan mutu tersebut bukan hanya untuk Rumah Sakit, akan tetapi berlaku untuk semua tingkatan pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas atau fasilitas pelayanan pertama sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, baik di fasilitas pemerintahan maupun swasta (Azwar, 2009).

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sangat penting dilakukan guna mewujudkan pelayanan yang optimal bagi pelanggan atau pasien.

Penilaian kualitas pelayanan oleh pasien dipengaruhi oleh beberapa aspek yang lainnya, salah satunya adalah faktor demografi pasien. Menurut Ibraheem *et al.* (2013) faktor demografi yang berhubungan signifikan dengan penilaian kualitas antara lain jenis kelamin, agama, usia, pekerjaan, pendidikan, dan tempat domisili pasien.

Menurut penelitian Jafari Kelarijani *et al.* (2014), demografi pasien yaitu tempat domisili pasien, pendidikan dan pendapatan pasien merupakan faktor yang memengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan. Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dilihat dari jenis pembiayaan pasien terhadap penyedia pelayanan kesehatan.

Hubungan perbedaan status kepesertaan pembiayaan dengan penilaian kualitas pelayanan pasien diketahui terdapat hubungan yang signifikan. Pasien dengan iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah cenderung merasa puas dengan sistem yang ada. Keluhan dan pernyataan tidak puas banyak muncul dari pekerja penerima upah dan yang iurannya dibayar secara mandiri karena beberapa prosedur kepesertaan yang dirasa rumit dan kurangnya sosialisasi mengenai sistem JKN yang sedang berjalan. Selain itu karena merasa telah memenuhi kewajibannya dengan membayar iuran setiap bulan maka harapan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik menjadi lebih tinggi (Christasani, 2016).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di era JKN meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dikembangkan konsep pelayanan berjenjang. Bentuk pelayanan berjenjang ini dikenal sebagai sistem rujukan yang menetapkan prosedur rujukan sebagai ketentuan yang harus diikuti semua peserta (Andini, 2014). Sistem rujukan pasien dirasa masih tidak efektif dan efisien, masih banyak masyarakat belum dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan pasien menganggap sistem rujukan birokrasinya cukup rumit, sehingga pasien langsung merujuk dirinya sendiri atau memilih bayar sendiri tidak menggunakan asuransi yang sudah dimiliki untuk mendapatkan kesehatan tingkat kedua atau ketiga. Berbagai faktor memengaruhi diantaranya kompetensi

dokter, pembiayaan, dan sarana prasarana yang belum mendukung (Ali, 2015).

Kota Surakarta berdasarkan data dari Bidang Upaya Kesehatan mempunyai sarana kesehatan dasar sebagai fasilitas pelayanan pertama sebanyak 17 Puskesmas. Jika dihitung dari rasio sarana pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk, maka untuk kota Surakarta sudah cukup memadai. Namun yang perlu ditingkatkan adalah kualitas pelayanan kepada masyarakat. Angka pemanfaatan sarana kesehatan yang ada, didapatkan dari laporan Puskesmas, didapatkan hasil pada tahun 2014 angka kunjungan baru dan lama Puskesmas sebanyak 725,636. Rata-rata kunjungan tiap Puskesmas/ hari sebanyak 142 pasien. Melihat data tersebut dibandingkan dengan tahun 2013 (rata-rata kunjungan tiap Puskesmas/ hari sebanyak 153 pasien), terjadi penurunan jumlah kunjungan ke Puskesmas. Kunjungan pasien juga mengalami penurunan pada tahun 2015 sebanyak 653,223 pasien dengan rata-rata kunjungan tiap puskesmas/ hari sebanyak 128 pasien, pada tahun 2016 sama mengalami penurunan yaitu rata-rata kunjungan tiap puskesmas/ hari sebanyak 123 pasien dari sejumlah 628,788 pasien. Hal ini perlu dianalisis lebih lanjut apakah hal ini karena meningkatnya derajat kesehatan masyarakat atau karena adanya penurunan animo masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2014, 2015, 2016).

Data di atas diketahui kunjungan tertinggi di Puskesmas Sangkrah dan kunjungan terendah di Puskesmas Penumping. Berdasarkan survei pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta dari 17 puskesmas terdapat terdapat 11 Puskesmas sudah terakreditasi, dan terdapat 6 Puskesmas yang belum terakreditasi antara lain Puskesmas Penumping, Puskesmas Purwosari, Puskesmas Purwodiningratan, Puskesmas

Gilingan, Puskesmas Banyuanyar dan Puskesmas Gambirsari. Berdasarkan data tersebut dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi dan Puskesmas belum terakreditasi untuk melihat apakah ada pengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Kepuasan merupakan salah satu indikator utama untuk memantau kualitas pelayanan. Kepuasan timbul berdasarkan terpenuhinya harapan pasien atas pelayanan yang diterimanya. Konsep penelitian tentang penilaian kualitas pelayanan adalah konsep lima dimensi mutu atau kualitas pelayanan yang dikenal sebagai *Service Quality* (SERVQUAL) yang dikembangkan oleh Kotler (2009) yaitu: (1) kehandalan (*reliability*); (2) daya tanggap (*responsiveness*); (3) jaminan (*assurance*); (4) empati (*emphaty*); dan (5) bukti langsung (*tangibles*).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Karakteristik Pasien, Jenis Pembiayaan, Status Akreditasi Puskesmas Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Di Kota Surakarta”.

SUBJEK DAN METODE

1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Penumping, Surakarta pada bulan Mei-Juli 2017.

2. Populasi dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Surakarta sejumlah 17 Puskesmas. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Cluster Random Sampling*. Besar sampel adalah 120 subjek penelitian yang diperoleh

dari 2 Puskesmas yang mewakili Puskesmas terakreditasi dan Puskesmas belum terakreditasi

3. Variabel Penelitian

Variabel independen penelitian ini meliputi karakteristik pasien, jenis pembiayaan dan status akreditasi penyedia pelayanan kesehatan sedangkan variabel dependen meliputi kualitas pelayanan.

4. Definisi Operasional Variabel

Pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan pencapaian kelulusan sekolah tertinggi yang telah ditempuh oleh subjek penelitian berdasarkan kepemilikan ijazah terakhir, dengan skala data kategorikal yang terdiri dari <SMA dan \geq SMA, yang diukur menggunakan kuesioner.

Status bekerja adalah status seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan dengan maksud memperoleh pendapatan atau penghasilan, dengan skala data kategorikal yang terdiri dari tidak bekerja dan bekerja, yang diukur menggunakan kuesioner.

Pendapatan adalah jumlah keseluruhan penghasilan yang diperoleh dari tetap ataupun sampingan dalam waktu satu bulan dan dinyatakan dalam nilai uang atau rupiah, dengan skala data kategorikal yang terdiri dari <UMR dan \geq UMR, yang diukur menggunakan kuesioner.

Jenis pembiayaan adalah cara penggunaan pelayanan kesehatan membayar kepada Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan yang telah diterima, dengan skala data kategorikal yang terdiri dari umum (*Out of Pocket*) dan BPJS Kesehatan, yang diukur menggunakan kuesioner.

Status akreditasi penyedia pelayanan kesehatan adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, dengan skala data kategorikal yang terdiri dari belum ter-

akreditasi dan sudah terakreditasi, yang diukur menggunakan kuesioner.

Tingkatan kondisi baik buruknya mutu pelayanan kesehatan rawat jalan yang diukur berdasarkan penilaian SERVQUAL, dengan skala data kategorikal yang terdiri dari kurang dan baik, yang diukur menggunakan kuesioner.

5. Uji reliabilitas

Tabel 1. Hasil uji reliabilitas

Variabel	Item Total Correlation (r)	Cronbach's Alpha
Tangible	≥ 0.25	≥ 0.83
Reliability	≥ 0.23	≥ 0.84
Responsiveness	≥ 0.51	≥ 0.74
Assurance	≥ 0.38	≥ 0.88
Empathy	≥ 0.48	≥ 0.76

HASIL

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 120 subjek penelitian penelitian sebagian besar didapatkan berjenis kelamin

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian

Kriteria	Klasifikasi	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	16.7
	Perempuan	100	83.3
Usia	17-55 tahun	105	87.5
	56-65 tahun	15	12.5
Pendidikan	< SMA	40	33.3
	≥ SMA	80	66.7
Status Bekerja	Tidak Bekerja	52	43.3
	Bekerja	68	56.7
	TOTAL	120	100
Pendapatan	< UMR	72	60
	≥ UMR	48	40
Jenis Pembiayaan	Umum	32	26.7
	BPJS Kesehatan	88	73.3
Status Akreditasi	Belum Akreditasi	60	50
	Akreditasi	60	50
Kualitas Pelayanan	Kurang	59	49.2
	Baik	61	50.8

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa dari 120 subjek penelitian didapatkan 66.7% dengan tingkat pendidikan ≥SMA, 56.7% dengan status bekerja, dan sebagian besar memiliki pendapatan <UMR, yaitu sebanyak 60%. Jenis pembiayaan yang digunakan subjek penelitian sebagian besar

Berdasarkan uji reliabilitas terhadap variabel kualitas pelayanan dapat dilihat pada tabel 1. Hasil uji reliabilitas

6. Analisis data

Analisis data univariat sampel data kategorikal didiskripsikan memakai parameter n dan %. Analisis bivariat menggunakan *Chi Square*. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda, kemudian diolah dengan program SPSS 22.

perempuan sebesar 83.3% dengan usia terbanyak antara 17-55 tahun, yaitu sebesar 87.5%.

menggunakan BPJS Kesehatan, yaitu sebanyak 73.3% baik PBI maupun non PBI.

Subjek penelitian penelitian yang diambil sebanyak 50% dari puskesmas belum akreditasi dan 50% dari puskesmas sudah terakreditasi. Berdasarkan hasil pengukuran kualitas pelayanan kesehatan, diperoleh

hasil sebanyak 49.2% kurang dan sisanya 50.8% menyatakan baik terhadap pelayanan rawat jalan yang telah diterima subjek

penelitian di Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Penumping Surakarta.

Tabel 3. Uji bivariat korelasi antara pendidikan pasien, status bekerja, pendapatan, jenis pembiayaan, dan status akreditasi terhadap tingkat kualitas pelayanan pasien rawat jalan

Variabel	Kategori	Kualitas Pelayanan				p
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
Pendidikan Pasien	< SMA	7	17.5	33	82.5	< 0.001
	≥ SMA	52	65	28	35	
Status Bekerja	Tidak Bekerja	7	13.5	45	86.5	< 0.001
	Bekerja	52	76.5	16	23.5	
Pendapatan	< UMR	18	25	54	75	< 0.001
	≥ UMR	41	85.4	7	14.6	
Jenis Pembiayaan	Umum	25	78.1	7	21.9	< 0.001
	BPJS Kesehatan	34	38.6	54	61.4	
Status Akreditasi	Belum Akreditasi	37	61.7	23	38.3	0.006
	Akreditasi	22	36.7	38	63.3	

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan subjek penelitian <SMA mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan kurang sebesar 17.5% dan 82.5% memberikan penilaian baik. Sedangkan ≥SMA mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan sebesar 65% kurang dan 35% memberikan penilaian baik, dengan nilai $p < 0.001$.

Status subjek penelitian yang tidak bekerja mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan rawat jalan kurang sebesar 13.5% dan 86.5% memberikan penilaian baik. Subjek penelitian yang bekerja mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan sebesar 76.5% kurang dan 23.5% memberikan penilaian baik, dengan nilai $p < 0.001$.

Pendapatan subjek penelitian <UMR mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan rawat jalan kurang sebesar 25% dan 75% memberikan penilaian baik. Sedangkan pendapatan subjek penelitian ≥UMR mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan sebesar 85.4% kurang dan 14.6% memberikan penilaian baik, dengan nilai $p < 0.001$.

Jenis pembiayaan subjek penelitian dengan cara umum mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan rawat jalan kurang sebesar 78.1% dan 21.9% memberikan penilaian baik. Sedangkan jenis pembiayaan subjek penelitian dengan cara BPJS Kesehatan (PBI dan non PBI) mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan sebesar 38.6% kurang dan 61.4% memberikan penilaian baik, dengan nilai $p < 0.001$.

status akreditasi Puskesmas dengan status belum terakreditasi mempengaruhi penilaian subjek penelitian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan kurang sebesar 61.7% dan 38.3% memberikan penilaian baik. Sedangkan tempat penyedia pelayanan kesehatan dengan status terakreditasi mempengaruhi penilaian subjek penelitian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan sebesar 36.7% kurang dan 63.3% memberikan penilaian baik, dengan nilai $p = 0.006$.

Tabel 4. Hasil regresi logistik ganda karakteristik subjek penelitian, jenis pembiayaan dan status akreditasi terhadap kualitas pelayanan rawat jalan

Variabel	OR	CI 95%		p
		Lower	Upper	
Pendidikan Pasien	0.27	0.08	0.90	0.033
Status Bekerja	0.15	0.04	0.48	0.002
Pendapatan Pasien	0.28	0.08	0.94	0.039
Jenis Pembiayaan	3.06	0.81	11.52	0.099
Status Akreditasi	2.96	1.03	8.50	0.044
N Observasi = 120				
-2 Log Likelihood	93.5			
Nagelkerke R Square	60.6%			

Berdasarkan Tabel 4 hasil persamaan regresi logistik ganda dapat dijelaskan sebagai berikut:

Terdapat pengaruh antara pendidikan pasien terhadap penilaian kualitas pelayanan dan secara statistik signifikan ($p=0.033$). Pasien dengan tingkat pendidikan \geq SMA lebih rendah 0.27 (1/4) kali untuk memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan yang diterima baik. Sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan $<$ SMA memungkinkan memberikan penilaian kurang 0.27 (1/4) kali lebih rendah daripada pasien yang memiliki pendidikan \geq SMA (OR= 0.27; CI 95%= 0.08 hingga 0.90; $p=0.033$).

Terdapat pengaruh antara status bekerja pasien terhadap penilaian kualitas pelayanan dan secara statistik signifikan ($p=0.002$). Pasien dengan status bekerja lebih kecil 0.15 kali untuk memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan yang diterima baik. Sedangkan pasien dengan status tidak bekerja memungkinkan memberikan penilaian kurang 0.15 kali lebih rendah daripada pasien yang memiliki status bekerja. (OR= 0.15; CI 95%= 0.04 hingga 0.48; $p=0.002$).

Terdapat pengaruh antara pendapatan pasien terhadap penilaian kualitas pelayanan dan secara statistik signifikan ($p=0.039$). Pasien dengan pendapatan \geq UMR lebih kecil 0.28 (1/4) kali untuk memberi-

kan penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan yang diterima baik. Pasien dengan pendapatan $<$ UMR memungkinkan memberikan penilaian kurang 0.28 (1/4) kali lebih rendah daripada pasien yang memiliki pendapatan \geq UMR (OR= 0.28; CI 95%= 0.08 hingga 0.94; $p=0.039$).

Terdapat pengaruh antara jenis pembiayaan pasien terhadap penilaian kualitas pelayanan dan secara statistik mendekati signifikan ($p=0.099$). Pasien dengan jenis pembiayaan BPJS (BPI dan non PBI) lebih tinggi 3.06 kali untuk memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan yang diterima baik. Sedangkan pasien dengan jenis pembiayaan menggunakan umum (*Out of Pocket*) memungkinkan memberikan penilaian kurang 3.06 kali lebih tinggi daripada pasien yang menggunakan jenis pembiayaan umum (*Out of Pocket*) (OR= 3.06; CI 95% = 0.81 hingga 11.52; $p=0.099$).

Terdapat pengaruh antara status akreditasi Puskesmas terhadap kualitas pelayanan dan secara statistik signifikan ($p=0.044$). Puskesmas dengan status terakreditasi lebih tinggi 2.96 kali untuk diberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan yang diterima pasien baik. Sedangkan puskesmas dengan status belum terakreditasi memungkinkan akan diberikan penilaian kurang 2.96 kali lebih tinggi oleh pasien daripada Puskesmas

dengan status terakreditasi (OR= 2.96; CI 95% = 1.03 hingga 8.50; p = 0.044).

Nilai NegelkerkeR² sebesar 60,6% berarti bahwa kelima variabel bebas (pendidikan pasien, status bekerja, pendapatan pasien, jenis pembiayaan dan status akreditasi Puskesmas) mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan sebesar 60,6% dan sisanya yaitu sebesar 39.4% dijelaskan oleh faktor lain diluar penelitian.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh karakteristik pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan

Hasil analisis data secara statistik menunjukkan bahwa adanya pengaruh karakteristik pasien yang terdiri dari pendidikan pasien, status bekerja dan pendapatan pasien terhadap penilaian kualitas pelayanan kesehatan, dan secara statistik signifikan. Proses pengambilan keputusan membeli dipengaruhi secara langsung oleh faktor karakteristik individu (pasien), faktor psikologis, maupun secara tidak langsung oleh faktor sosial dan budaya. Jadi, perilaku konsumen merupakan agregasi faktor yang memengaruhi perilaku konsumen untuk membeli dan pasca-pembelian (Kusumapradja, 2013).

Pendidikan pasien menunjukkan ada pengaruh terhadap penilaian kualitas pelayanan rawat jalan, pengaruh bersifat negatif dan secara statistik signifikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang berobat ke Puskesmas sebagian besar dengan tingkat pendidikan \geq SMA (SMA, SMK, SMEA, D3 dan S1). Pasien dengan tingkat pendidikan \geq SMA cenderung lebih memberikan penilaian kurang dibandingkan memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan rawat jalan yang diterima. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Afzal *et al.*, (2014), Naseer *et al.*, (2012),

Tingkat pendidikan ditemukan secara signifikan berhubungan dengan tingkat penilaian kualitas pelayanan yang dilihat dari kepuasan pasien. Perlu diketahui bahwa pasien yang berpendidikan kurang akan lebih puas dibandingkan dengan orang berpendidikan tinggi, tingkat kepuasan rata-rata relatif kurang pada pasien yang lulus sarjana atau pasca sarjana. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat kepuasan pasien yang lebih rendah, sebagai pasien berpendidikan cenderung memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit dan mereka mengharapkan komunikasi yang lebih baik dari perawatan penyedia kesehatan yang mereka terima.

Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian Ammo *et al* tahun 2014, Shah and Baba (2016), Menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan *emetary* secara signifikan lebih puas dibanding pasien dengan tingkat pendidikan pasca sarjana. Hasil dari penelitian di rumah sakit didapatkan bahwa pasien berpendidikan rendah cenderung menilai pelayanan rumah sakitnya lebih positif daripada yang berpendidikan tinggi. Analisis kepuasan pasien yang diperoleh lebih besar dengan pendidikan rendah.

Pasien dengan tingkat pendidikan <SMA (SMP dan SD) cenderung dalam memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan baik. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Ibraheem, *et al* (2013), Jafari Kelarijani SE, *et al.* (2014), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa proporsi subyek yang lebih tinggi tingkat kepuasan sangat baik adalah mereka yang tidak memiliki pendidikan atau hanya pendidikan dasar. Pengamatan ini menyebutkan fakta bahwa subjek dengan pendidikan rendah memiliki harapan yang rendah dan dengan demikian mudah puas. Pendidikan rendah membuat mereka lebih cepat puas dengan apa yang mereka

peroleh karena mereka tidak mempunyai sesuatu yang dapat dibandingkan lebih baik dari apa yang mereka terima.

Hasil penelitian ini status bekerja menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap penilaian kualitas pelayanan yang diterima, pengaruh bersifat negatif dan secara statistik signifikan. Pasien yang berkunjung ke puskesmas sebagian besar memiliki status bekerja (swasta, wiraswasta, buruh, guru, dan lain-lain) karena dilihat dari karakteristik umur sebagian besar pasien yang berkunjung antara umur 17-55 tahun yang merupakan usia produktif bagi seseorang untuk bekerja. Pekerjaan merupakan salah satu faktor struktur sosial, sehingga dengan adanya pekerjaan ini akan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Status pekerjaan berhubungan dengan penilaian kualitas produk karena pada seseorang yang berkerja memungkinkan mendapatkan informasi mengenai suatu produk lebih banyak dibanding dengan seseorang yang tidak bekerja (Ruditya, 2015).

Pasien dengan status bekerja cenderung akan memberikan penilaian terhadap pelayanan yang diterima kurang dibandingkan penilaian baik. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kabatooro, *et al.*, (2016), Ibraheem *et al.*, (2013) dari hasil penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat pengaruh bekerja dengan penilaian kualitas pelayanan, mereka yang bekerja memiliki lebih banyak harapan, karena lebih menuntut dokter untuk memberikan pelayanan sesuai dengan harapannya. Oleh karena itu memiliki harapan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja.

Pasien dengan status tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga, pelajar, mahasiswa) akan cenderung memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Sejalan dengan penelitian Christasani dan Satibi (2016) pada analisis hubungan perbedaan pekerjaan dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa rata-rata pelajar/ mahasiswa, pensiunan, maupun subjek penelitian yang tidak bekerja cenderung lebih puas dengan pelayanan yang diterima dibandingkan dengan pasien dengan status bekerja terutama PNS.

Pendapatan pasien menunjukkan bahwa memengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan yang diterima, pengaruh bersifat negatif dan secara statistik signifikan. Pendapatan yang diperoleh dari subjek penelitian sebagian besar yaitu 60% <UMR karena memang dilihat dari jenis pekerjaan subjek penelitian terbanyak terdiri dari wiraswasta, ibu rumah tangga dan buruh. Pasien dengan pendapatan <UMR akan cenderung memberikan penilaian baik terhadap pelayanan yang diberikan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Christasani dan Satibi (2016) pada analisis hubungan bedaan pendapatan dengan kepuasan pasien diperoleh bahwa sebagian besar subjek penelitian dengan pendapatan kecil sampai pendapatan sedang merasa puas dengan pelayanan yang diterima sehingga memberikan penilaian kualitas pelayanan baik. Namun beberapa subjek penelitian dengan pendapatan tinggi menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan dan memberikan penilaian kurang terhadap pelayanan yang didapatkan.

Pasien dengan pendapatan \geq UMR akan cenderung memberikan penilaian kurang terhadap pelayanan yang diberikan daripada penilaian baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Naseer *et al* (2012), Maharlouei *et al.*, (2017) menyebutkan bahwa orang-orang dari kelas sosial rendah (mempunyai pendapatan yang kurang) ternyata cenderung lebih puas dengan pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan orang yang lebih tinggi kelas sosialnya. Hal

tersebut menunjukkan bahwa status sosial-ekonomi merupakan salah satu faktor yang paling signifikan memengaruhi kepuasan pengguna terhadap layanan kesehatan yang diterima. Pasien yang memiliki status sosialekonomi rendah secara signifikan lebih puas bila dibandingkan dengan yang memiliki status sosialekonomi menengah atau tinggi. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Jafari Kelarijani *et al.*, (2014), Afzal *et al.*, (2011), Shah dan Baba (2016) bahwa pasien dengan pendapatan yang tinggi akan lebih cenderung memberikan penilaian kualitas pelayanan kurang baik. Dengan pendapatan yang tinggi pasien lebih mempunyai harapan yang tinggi pula terhadap kualitas pelayanan yang diterima karena dipengaruhi kesadaran masyarakat yang tinggi terhadap kesehatan. Demikian sebaliknya pasien dengan pendapatan kurang akan lebih cenderung memberikan penilaian baik terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

2. Pengaruh Jenis Pembiayaan Terhadap Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis data secara statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh jenis pembiayaan terhadap penilaian kualitas pelayanan kesehatan. Pengaruh bersifat positif dan secara statistik mendekati signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan pasien dengan jenis pembiayaan umum (*Out of Pocket*) akan cenderung memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan kurang dibandingkan dengan penilaian kualitas pelayanan baik. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Maharlouei *et al.*, (2016), dari hasil penelitiannya menyebutkan bahwa orang yang mempunyai asuransi baik dari pemerintah maupun asuransi tambahan (mandiri) secara signifikan lebih puas terhadap kualitas pelayanan dibandingkan mereka yang tidak mempunyai asuransi pemerintah maupun asuransi

mandiri. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Fenny *et al.*, (2014) yang dilakukan di pelayanan kesehatan primer. Hasilnya menunjukkan bahwa proporsi pasien yang diasuransikan lebih tinggi merasa puas dengan keseluruhan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima dibandingkan dengan yang tidak diasuransikan.

Hasil penelitian menunjukkan pasien dengan jenis pembiayaan BPJS Kesehatan atau dengan asuransi cenderung memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan sangat baik daripada penilaian baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Husnati *et al.*, (2016), ditinjau dari dimensi mutu, pada dimensi *assurance dan empathy* terdapat perbedaan bermakna antara pasien eks ASKES dan non-ASKES, pasien eks ASKES lebih puas dibanding pasien non-ASKES. Sejalan dengan hasil penelitian Imelda *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa pada pasien BPJS diketahui bahwa Mutu Pelayanan yang terdiri dari *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty* berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien BPJS. Sedangkan pada pasien Non BPJS diketahui *Tangible, Responsiveness dan Emphaty* berpengaruh terhadap kepuasan pasien Non BPJS.

3. Pengaruh Status Akreditasi Penyedia Pelayanan Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan

Hasil analisis data secara statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara status akreditasi tempat pelayanan kesehatan dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pengaruh bersifat positif dan secara statistik signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan status akreditasi Puskesmas dengan status terakreditasi akan cenderung memberikan kualitas pelayanan baik dibandingkan dengan kualitas pelayanan kurang kepada pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan pene-

litian Al-Qahtani *et al.*, (2012) Hasil penelitiannya menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik dalam kepuasan pasien antara rumah sakit yang terakreditasi dan yang tidak terakreditasi. Pasien di rumah sakit terakreditasi lebih puas dengan semua pelayanan yang diterima, kecuali pada pelayanan laboratorium yang dinilai lebih tinggi di rumah sakit yang tidak terakreditasi. Pasien di rumah sakit yang terakreditasi lebih puas dengan kualitas layanan kesehatan yang diberikan dan menunjukkan kepuasan yang lebih tinggi daripada di rumah sakit yang tidak terakreditasi.

Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Junaidi (2009) Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa akreditasi mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas yang dibuktikan dengan lebih tingginya rata-rata tingkat kepuasan pasien pada Puskesmas terakreditasi daripada tingkat kepuasan pasien Puskesmas tidak terakreditasi.

Akreditasi dapat digunakan sebagai upaya bagi tempat penyedia pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Menurut Alkhenizan and Shaw (2011) Ada bukti yang menunjukkan bahwa program akreditasi memperbaiki proses perawatan yang diberikan oleh tempat penyedia layanan kesehatan. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa program akreditasi memperbaiki hasil klinis dari pasien yang berkunjung. Program akreditasi harus didukung sebagai alat untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Berdasarkan dimensi *reliability*, semua petugas di Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Penumping sudah memiliki keterampilan atau keahlian yang baik

sesuai tugas pokoknya, baik petugas pendaftaran, Dokter, Perawat, Bidan maupun petugas Apotik. Akan tetapi dari dimensi *reliability* (kehandalan), pasien banyak memberikan penilaian kurang berkaitan dengan waktu tunggu pada saat pendaftaran, menunggu di poli maupun pada saat pengambilan obat di Apotik, sebagian besar pasien menilai waktu tunggu lama. Hasil pengamatan peneliti hal tersebut disebabkan oleh terbatasnya tenaga khususnya di tempat pendaftaran, di Puskesmas Penumping (belum terakreditasi) petugas pendaftaran diketahui hanya berjumlah 2 Orang petugas. Diketahui berdasarkan kritik dan saran dari pasien Petugas sering terlambat atau lama untuk memasukkan kartu atau status pasien ke ruang periksa sehingga waktu tunggu pasien semakin lama dan tidak sesuai antrian. Microfon sering mati menyebabkan pasien tidak mendengar ketika dipanggil sehingga menyebabkan pemeriksaan di poli atau pengambilan obat di Apotik tidak sesuai antrian.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Anggriani (2016) faktor penghambat pelayanan kurangnya sarana dan prasarana penunjang di loket pendaftaran tidak adanya pengeras suara, jaringan wifi yang kadang-kadang lamban serta jumlah pasien yang kadang ramai sementara jumlah petugas yang cukup terbatas.

Berdasarkan dimensi *responsiveness* (daya tanggap), semua petugas melayani dengan ramah dan tidak bersikap acuh terhadap pasien. Sedangkan pada dimensi *assurance* (jaminan), semua petugas khususnya dokter sudah memberikan informasi berkaitan dengan diagnosis pasien dengan jelas dan waktu pemeriksaan sudah sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Akan tetapi khususnya di Puskesmas Penumping (belum terakreditasi), waktu tutup pendaftaran pasien terkadang tidak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

Berdasarkan dimensi *empathy*, hampir semua pasien memberikan penilaian kualitas pelayanan baik, kesediaan petugas untuk menanggapi keluhan pasien dan memberikan kesempatan kepada pasien atau pihak keluarga untuk bertanya berkaitan dengan informasi penyakit pasien atau yang lainnya sehingga pasien merasa diberi perhatian oleh petugas. Sedangkan pada dimensi *tangible*, mayoritas pasien sudah memberikan penilaian baik dilihat dari segi fasilitas di Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Penumping Surakarta. Namun masih ada sedikit pasien yang mengeluhkan keterbatasan ruang tunggu pasien baik pada saat menunggu antrian di pendaftaran, poli maupun apotik. Pasien banyak yang berdiri atau bahkan di luar puskesmas. Pasien juga mengeluh suhu di ruang terasa panas karena terbatasnya fasilitas kipas angin di ruang pemeriksaan maupun di ruang tunggu pasien. Beberapa pasien juga mengeluh toilet berbau tidak enak dan persediaan air terbatas.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh status akreditasi dengan tingkat penilaian kualitas pelayanan rawat jalan. Tempat penyedia pelayanan kesehatan dengan status terakreditasi akan memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan tempat penyedia pelayanan kesehatan yang belum terakreditasi. Dengan demikian hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu.

REFERENCE

- Afzal M, Rizvi F, Azad AH, Rajput AM, Khan A, Tariq N (2014). Effect of demographic characteristics on patient's satisfaction with health care facility. *J Postgrad Med Inst* 28(2):154-60.
- Afzal M, Khan A, Rizvi F, Hussain A (2011). Patients Satisfaction Levels in Out Patient Department of a Teaching Hospital. *Journal of Islamabad Medical & Dental College (JIMDC)* 1211(1):26-29
- Ali FA, Kandou GD, Umboh JML (2015). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014. *JIKMU* 5 (2): 221-237
- Alkhenizan A, Shaw C (2011). Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: a Systematic Review of the Literature. *Ann Saudi Med* 31(4): 407-416.
- Al-Qahtani MF, Al-Dohailan SK, Al-Sharani HT, Al-Medaires MA, Khuridah EN, Al-Dossary NM (2012). The impact of the status of hospital accreditation on patient satisfaction with the Obstetrics and Gynecology Clinics in the Eastern Province, Saudi Arabia. *Journal of Medicine and Medical Sciences* 3(10): 665-673.
- Ammo MA, Abu-Shaheen AK, Kobrosly S, Al-Tannir MA (2014). Determinants of Patient Satisfaction at Tertiary Care Centers in Lebanon. *Open Journal of Nursing* 4: 939-946
- Andini UF (2014). Hak Perawatan Pegawai Negeri Sipil: Implementasi Pasal 9 Ayat (1) Undang-Undang No. 43 Tahun 1999 Studi Di PT Askes (Persero) Malang Dan Rumah Sakit Umum Saiful Anwar Malang. *Jurnal Mahasiswa Fakultas Hukum*.
- Angella K, Ndoboli F, Namatovu J (2016). Patient satisfaction with medical consultations among adults attending Mulago hospital assessment centre, South African Family Practice 58 (3): 87-93.
- Anggriani SW (2016). Kualitas Pelayanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Dan

- Non BPJS Kesehatan. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* 5 (2): 79-84.
- Azwar A (2009). *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Christasani PD, Satibi (2016). Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas* 13 (1): 28-34.
- Dewi A, Ramadhan NK (2016). The Difference of Satisfaction Level in BPJS Health Insurance Patient and Non Insurance Patient toward Health Service. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* 5 (1): 36 - 40
- Fenny AP, Enemark U, Asante FA, Hansen KS (2014). Patient Satisfaction with Primary Health Care – A Comparison between the Insured and Non-Insured under the National Health Insurance Policy in Ghana. *Global Journal of Health Science* 6 (4) : 9-21
- Ibraheem WA, Ibraheem AB, Bekibele CO (2013). Socio-demographic predictors of patients' satisfaction. *Afr J Med Health Sci* 12:87-90.
- Imelda S, Nahrishah E (2015). Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di RSUP Adam Malik Medan (Studi Perbandingan Antara Pasien Umum Dan Pasien BPJS). *J. Informatika AMIK-LB* 3(3): 92-105.
- Jafari Kelarijani SE, Jamshidi R, Heidarian AR, Khorshidi M (2014). Evaluation of factors influencing patient satisfaction at social security hospitals in Mazandaran province, North of Iran. *Caspian J Intern Med* 5(4): 232-234.
- Junaidi N (2009). Hubungan Status Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. Publikasi tesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://www.eprints.ums.ac.id>. (diakses pada tanggal 20 Juli 2017).
- Husnati NY, Setiawati EP, Sunjaya DK (2016). Perbandingan Kepuasan Pasien Eks ASKES dan Non-ASKES di Puskesmas pada Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional JSK. 1(3): 145-151.
- Kotler, Philip, Keller, Lane K (2009). *Manajemen Pemasaran, Edisi Ketiga Belas Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Maharlouei N, Akbari M, Akbari M, Lankarani KB 2017. Socioeconomic Status and Satisfaction with Public Healthcare System in Iran. *IJCBNM* 5(1): 22-29.
- Naseer M, Zahidie A, Shaikh BT (2012). Determinants of patient's satisfaction with health care system in Pakistan: a critical review. *Pakistan Journal of Public Health* 2(2): 52-61
- Profil Kesehatan Kota Surakarta (2014). Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2014. http://www.depkes.go.id/profil/PROFIL...KOTA_2014/3372_Jateng_Kota_Surakarta_2014. (Diakses 1 Februari 2016).
- Profil Kesehatan Kota Surakarta (2015). Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2015. Surakarta.
- _____ (2016). Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2016. Surakarta.
- Ruditya AN, Chalidyanto D (2015). Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Penilaian Kualitas Produk Apotek Rawat Jalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 3 (2): 108-117.
- Shah AF, Baba IA (2016). Levels of satisfaction of patient treated at Government Dental Hospital with respect to different demographic characteristics. *IAIM* 3(10): 192-198.