

The Associations between Accreditation Status, Patient Socio-Economic Factors, Insurance Type, Patient Perceived Quality of Service, and Satisfaction at Community Health Center

Farahdila Mirshanti¹⁾, Didik Tamtomo²⁾, Bhisma Murti¹⁾

¹⁾Masters Program of Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta

²⁾Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

ABSTRACT

Background: Being one of the most important elements in healthcare system, Community Health Center has been promoted to improve its quality and capacity of services. Accreditation is a method that can be used to improve and measure the quality of health service. Quality service improvement is expected to enhance patient satisfaction. This study aimed to investigate the associations between accreditation status, patient socio-economic factors, insurance type, patient perceived quality of service, and satisfaction at Community Health Center.

Subjects and Method: This was an analytic observational study with cross-sectional design. This study was conducted at Community Health Center in Surakarta, Central Java from June to July 2017. A total of 8 Community Health Centers with different accreditation status (not accredited, lowest, medium, and highest) were selected for this study. A sample of 200 patients were selected from the 8 Community Health Centers by proportional random sampling. The independent variables were accreditation status, patient education level, family income, and insurance type. The dependent variables were perceived quality of service and patient satisfaction. The data were collected by a set of pre-tested questionnaires. Accreditation status was identified from the record at District Health Office. Data were analyzed by path analysis.

Results: Patient satisfaction was associated with Community Health Center accreditation status ($b=0.39$; $SE=0.22$; $p=0.069$), perceived quality of service ($b=0.05$; $SE=0.02$; $p=0.022$), patient education level ($b=-1.16$; $SE=0.48$; $p=0.017$), and insurance type ($b=0.61$; $SE=0.31$; $p=0.044$). Perceived quality of health services was associated by accreditation status ($b=2.22$; $SE=0.74$; $p=0.003$), patient education level ($b=-4.51$; $SE=1.68$; $p=0.007$), and insurance type ($b=2.79$; $SE=1.06$; $p=0.008$). Family income did not show statistically significant association with perceived quality of health service ($b=-0.17$; $SE=0.11$; $p=0.123$).

Conclusion: Patient satisfaction is associated with Community Health Center accreditation status, perceived quality of service, patient education level, and insurance type. Perceived quality of health services is associated with accreditation status, patient education level, and insurance type.

Keywords: patient satisfaction, perceived quality of service, accreditation status, Community Health Center

Correspondence:

Farahdila Mirshanti. Masters Program of Public Health, Sebelas Maret University, Jl. Ir. Sutami 36A, Surakarta, Central Java. Email: fmirshanti@gmail.com. Mobile: +628121534393.

LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan primer telah mengalami beberapa perubahan dan peningkatan sistem untuk memperbaiki kapasitas pelayanannya agar lebih efektif, berkualitas, seragam dan aman. Di Indonesia, dalam rangka mewujudkan *Universal Health*

Coverage (Cakupan Kesehatan Semesta) pada tahun 2019, pemerintah melakukan berbagai penguatan pelayanan kesehatan baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat rujukan (Naili, 2016).

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien

di fasilitas pelayanan kesehatan primer, adalah melalui penerapan inisiasi peningkatan kualitas (*Quality Improvement*). Terdapat beberapa strategi untuk mendorong pemanfaatan *Quality Improvement* (QI) pada fasilitas layanan kesehatan primer. Salah satunya adalah melalui mekanisme penilaian eksternal seperti akreditasi (O'Beirne *et al.*, 2013). Beberapa negara memilih akreditasi sebagai sarana pengukuran, pelaporan, serta peningkatan kualitas dan QI di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Standar akreditasi bagi layanan kesehatan primer pertama kali dibentuk di Australia pada awal tahun 1990an. Kemudian, New Zealand, Amerika Serikat, Indonesia, dan beberapa negara di Eropa mengembangkan standar tersebut. Pemerintah Indonesia melakukan penguatan fasilitas puskesmas melalui akreditasi. Kementerian Kesehatan menargetkan sebanyak 5.600 dari total 9.500 puskesmas di seluruh Indonesia sudah harus terakreditasi pada tahun 2019 (Naili, 2016).

Akreditasi sendiri merupakan penilaian diri berdasarkan seperangkat standar yang sudah ditetapkan, sebuah survey di tempat oleh sekelompok rekan penilai terlatih yang berasal dari luar organisasi, penilaian derajat kepatuhan terhadap suatu standar, sebuah laporan tertulis dengan atau tanpa rekomendasi, serta pemberian atau penolakan suatu status akreditasi. Akreditasi mengukur setiap kegiatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dan/atau norma-norma kegiatan, untuk mendapatkan hasil pengukuran kualitas dan keamanan layanan kesehatan secara terpercaya (Nicklin, 2009).

Akreditasi telah sukses digunakan untuk meningkatkan *outcome* pasien pada pelayanan kesehatan akut atau gawat darurat, tetapi belum diketahui apakah temuan tersebut juga berlaku pada pelayanan kesehatan primer. Selain itu, masih sangat

sedikit diketahui bagaimana proses QI dan akreditasi di pelayanan kesehatan primer dapat mempengaruhi *outcome* pelayanan, pembiayaan dan utilisasi pelayanan, persepsi kualitas pelayanan oleh pasien, serta persepsi pelayanan oleh penyedia layanan kesehatan termasuk tenaga kesehatan (O'Beirne *et al.*, 2013; Nicklin., 2009).

Menurut Lovelock dan Wright (2005), kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan kesehatan yang diharapkan (*expected service*) dengan pelayanan kesehatan yang diterima dan dirasakan (*perceived service*) oleh pelanggan atau pasien. Kualitas bersifat sangat subjektif, tergantung pada persepsi, sistem nilai, latar belakang sosial, pendidikan, ekonomi, dan budaya masyarakat atau pribadi yang terkait dengan suatu jasa pelayanan kesehatan tersebut. Di samping itu, status sosial ekonomi seseorang juga mempengaruhi kesadarannya untuk memiliki asuransi kesehatan.

Menurut Rowland *et al.*, (2004), kepuasan merupakan hasil penilaian dari konsumen atau pasien bahwa suatu pelayanan kesehatan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan akan hal tersebut lebih atau kurang. Karenanya, kepuasan merupakan salah satu aspek yang paling menonjol dalam kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk meneliti adanya pengaruh status akreditasi Puskesmas, faktor sosial ekonomi dan status kepesertaan asuransi pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan yang diberikan kepada pasien di Puskesmas di Kota Surakarta.

SUBJEK DAN METODE

a. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan *desain cross sectional*. Pene-

litian dilaksanakan pada bulan Juni sampai Agustus 2017 di 8 Puskesmas di Kota Surakarta. Puskesmas tidak terakreditasi, akreditasi dasar, akreditasi madya, dan akreditasi utama.

b. Populasi dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Puskesmas tidak terakreditasi, akreditasi dasar, akreditasi madya, dan akreditasi utama. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu multistage sampling, yang terdiri dari consecutive sampling untuk memilih 8 dari 17 Puskesmas Surakarta (masing-masing 2 Puskesmas belum terakreditasi, terakreditasi dasar, madya, dan utama), dan proporsional random sampling untuk mendapatkan 200 sampel pasien secara proporsional jumlahnya dari masing-masing Puskesmas yang sudah terpilih sebelumnya.

c. Variabel Penelitian

Penelitian ini menganalisis enam variabel terdiri dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini yaitu status akreditasi, status pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, dan status kepersertaan asuransi

d. Definisi Operasional Variabel

Status akreditasi di definisikan Hasil penetapan survey akreditasi oleh surveior dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara akreditasi, yang dibuktikan dengan sertifikat akreditasi, yang terdiri dari: terakreditasi utama, terakreditasi madya, terakreditasi dasar, serta belum terakreditasi

Pendapatan keluarga di definisikan sebagai Penghasilan per kapita per bulan yang dihitung dari jumlah rata-rata pendapatan yang diterima keluarga.

Tingkat pendidikan di definisikan status pendidikan formal, yang ditempuh melalui jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang, terdiri atas pendidikan dasar (SD/SLTP/ sederajat), pendidikan menengah (SMA/SMK/ sederajat), dan pendidikan tinggi (Akademi/ Perguruan Tinggi/ sederajat).

Tingkat kepersertaan asuransi di definisikan sebagai keikutsertaan pasien dalam jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan di definisikan sebagai ukuran sejauh mana suatu pelayanan dapat memenuhi kebutuhan pelanggan atau pasien. Lima dimensi kualitas pelayanan yang digunakan adalah *responsiveness, reliability, assurance, empathy, dan tangible*.

Kepuasan di definisikan sebagai perasaan senang pasien yang berasal dari perbandingan antara layanan yang diperolehnya dengan harapannya

e. Uji Reliabilitas

Berdasarkan hasil uji reliabilitas korelasi item-total didapatkan bahwa pada pengukuran variabel status akreditasi, status pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, status kepersertaan asuransi, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien yaitu r hitung ≥ 0.25 dan α Cronbach ≥ 0.75 , sehingga semua butir pertanyaan dinyatakan reliabel.

f. Analisis data

Analisis data kuantitatif univariat dilakukan untuk menampilkan data karakteristik dan deskriptif variabel penelitian, analisis bivariat untuk menganalisis pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen menggunakan uji Chi-Square, dan analisis multivariat dengan path analisis digunakan untuk mengetahui pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung antar variabel dependen dan independen.

Tabel 1. Hasil uji reliabilitas kuesioner kualitas layanan dan kepuasan pasien

No	Variabel	Item Total Correlation (r)	Cronbach's Alpha
1	<i>Tangible</i> / fasilitas fisik	≥0.25	0.87
2	<i>Reliability</i> / kehandalan	≥0.35	0.85
3	<i>Responsiveness</i> / daya tanggap	≥0.26	0.84
4	<i>Assurance</i> / jaminan kepastian	≥0.34	0.76
5	<i>Empathy</i> / empati	≥0.30	0.73
6	Satisfaction/kepuasan	≥0.29	0.85

HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariat terdiri dari karakteristik subjek penelitian dan variabel penelitian.

Karakteristik subjek penelitian dijelaskan pada Tabel 2. Hasil analisis univariat terhadap variabel penelitian dijelaskan pada Tabel 3.

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Kriteria	Frekuensi	(%)
Umur pasien	< 40 tahun	91	45.5
	41-60 tahun	61	30.5
	≥ 61 tahun	48	24.0
Jenis kelamin	Laki-laki	59	29.5
	Perempuan	141	70.5
Pendidikan pasien	< SMA	90	45.0
	≥ SMA	110	55.0
Pekerjaan	Dalam rumah	66	33.0
	Luar rumah	134	67.0
Pendapatan	< UMR	127	63.5
	≥ UMR	73	36.5
Jumlah Anggota Keluarga	< 4 orang	140	70.0
	≥ 4 orang	60	30.0

Berdasarkan Tabel 2 bahwa sebagian besar subjek penelitian pasien Puskesmas berumur <40 tahun yaitu sebanyak 91 orang (45.5%). Mayoritas subjek penelitian pasien Puskesmas berjenis kelamin perempuan sebanyak 141 orang (70.5%). Sebagian besar pasien Puskesmas berpendidikan ≥ SMA sebesar 110 orang

(55.0%). Pasien puskesmas yang bekerja di luar rumah terbanyak 134 orang (67.0%). Sebagian besar subjek penelitian pasien Puskesmas memiliki pendapatan <UMR sebanyak 127 orang (63.5%), dan jumlah anggota keluarga terbanyak adalah <4 orang sebanyak 140 orang (70.0%)

Tabel 3. Analisis deskriptif variabel penelitian

Variabel	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Pendapatan keluarga	15.21	7.88	1	43
Pendidikan pasien	0.55	0.50	0	1
Pekerjaan pasien	0.67	0.47	0	1
Status asuransi pasien	1.42	0.79	0	2
Status akreditasi Puskesmas	1.50	1.21	0	3
Kualitas pelayanan Puskesmas	146.26	12.81	120	183
Kepuasan pasien	32.43	3.55	25	42

Tabel 3 menunjukkan analisis deskriptif variabel penelitian deskriptif dijelaskan berdasarkan nilai minimum, maksimum, *mean*, dan standar deviasi masing-masing memiliki keberagaman data yang relatif kecil.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan pendapatan pasien, pendidikan pasien, pekerjaan pasien, status asuransi pasien, status akreditasi Puskesmas, dan kualitas pelayanan Puskesmas terhadap kepuasan pasien.

Tabel 4. Menunjukkan bahwa pendapatan keluarga ($r = -0.03$, $p = 0.688$) dan pekerjaan pasien ($r = -0.01$, $p = 0.846$) memiliki hubungan negatif dan secara statistik tidak signifikan. Pendidikan pasien ($r = -0.24$, $p = 0.001$) berhubungan positif dan secara statistik signifikan, Status asuransi pasien ($r = 0.23$, $p = 0.001$), status akreditasi Puskesmas ($r = 0.17$, $p = 0.019$) dan kualitas pelayanan puskesmas ($r = 0.28$, $p < 0.001$) memiliki pengaruh positif dan secara statistik signifikan.

Tabel 4. Analisis bivariat variabel pendapatan pasien, pendidikan pasien, pekerjaan pasien, status asuransi pasien, dan status akreditasi Puskesmas terhadap kepuasan pasien

Variabel Independen	r	p
Pendapatan keluarga	-0.03	0.688
Pendidikan pasien	-0.24	0.001
Pekerjaan pasien	-0.01	0.846
Status asuransi pasien	0.23	0.001
Status akreditasi Puskesmas	0.17	0.019
Kualitas pelayanan Puskesmas	0.28	<0.001

3. Analisis Jalur

a. Spesifikasi model

Spesifikasi model menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Variabel terukur (*observed variable*) dalam penelitian ini terdiri dari pendapatan pasien, pendidikan pasien, pekerjaan pasien, status asuransi pasien, status akreditasi Puskesmas, dan kualitas pelayanan Puskesmas terhadap kepuasan pasien.

b. Identifikasi model

Variabel terukur terhadap kepuasan pasien:

- 1) Jumlah variabel terukur = 7
- 2) Variabel endogen = 3

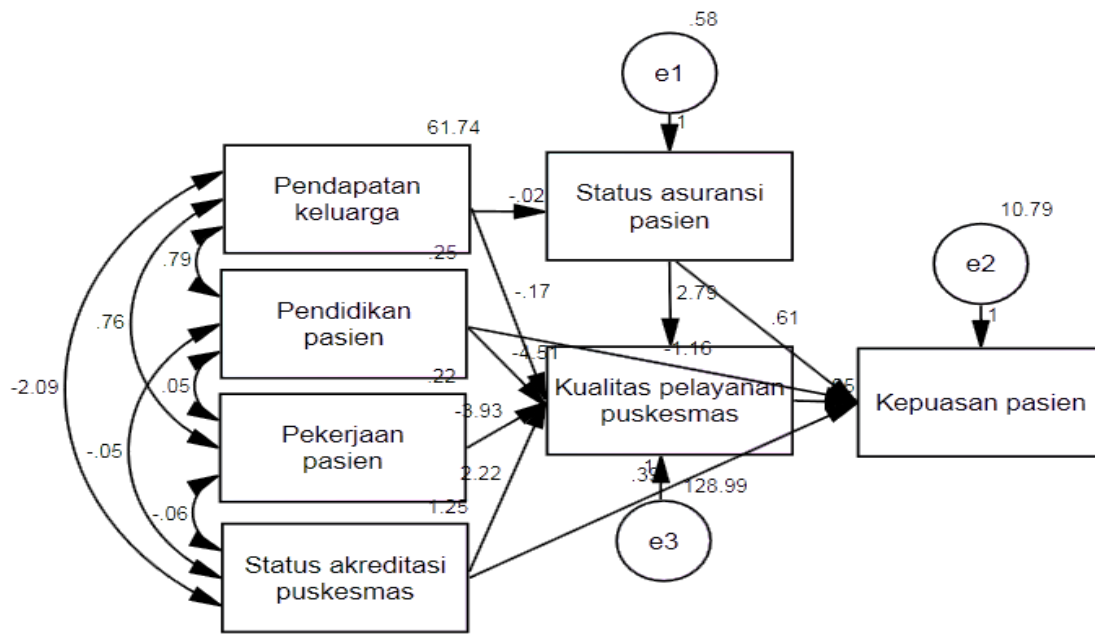
3) Variabel eksogen = 7

4) Jumlah parameter = 34

Rumus *degree of freedom*, adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 df &= (\text{jumlah variabel terukur} \times (\text{jumlah variabel terukur} + 1)) / 2 - (\text{variabel endogen} + \text{variabel eksogen} + \text{jumlah parameter}) \\
 &= (7 \times (7+1)) / 2 - (3 + 7 + 16) \\
 &= 28 - 23 \\
 &= 5
 \end{aligned}$$

Hasil *degree of freedom* (df) adalah 5 yang berarti *over identified* atau analisis jalur dapat dilakukan.



Gambar 1. Model struktural path analysis dengan estimate

Gambar 1 menunjukkan model struktural setelah dilakukan estimasi menggunakan program SPSS Amos. Indikator yang menunjukkan kesesuaian model pada Gambar 1 adalah hasil fit index CMIN (*Normed Chi Square*) sebesar 10.534 dengan $p = 0.061 > 0.05$; NFI (*Normed Fit Index*) = 0.92 ≥ 0.90 ; CFI (*Comparative Fit*

Index) = 0.95 ≥ 0.90 ; GFI (*Goodness of Fit Index*) = 0.99 ≥ 0.90 ; RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) 0.75 ≤ 0.08 .

Nilai ini menunjukkan bahwa model tersebut memenuhi kriteria yang ditentukan dan dinyatakan sesuai dengan data empirik

Tabel 5. Hasil analisis jalur pengaruh faktor personal pasien, dokter, metode pembayaran dan tipe kelas terhadap kualitas dan kepuasan pelayanan

Variabel Endogen	Variabel Eksogen	b*	SE	P	β^{**}
Pengaruh Langsung					
Kepuasan ←	Pendidikan \geq SMA	-1.16	0.48	0.017	-1.6
Kepuasan ←	Asuransi PBI	0.61	0.30	0.044	0.14
Kepuasan ←	Akreditasi Utama	0.39	0.22	0.069	0.13
Kepuasan ←	Kualitas pelayanan sangat baik	0.46	0.20	0.022	0.17
Pengaruh Tidak Langsung					
Kualitas ←	Pendidikan \geq SMA	-4.51	1.68	0.007	-0.18
Kualitas ←	Pendapatan \geq UMR	-0.17	0.11	0.123	-0.11
Kualitas ←	Pekerjaan diluar rumah	-3.93	1.78	0.027	-0.15
Kualitas ←	Asuransi PBI	2.79	1.06	0.008	0.17
Kualitas ←	Akreditasi Utama	2.22	0.74	0.003	0.20
Asuransi ←	Pendapatan	-0.02	0.01	<0.001	-0.234

Model Fit

$p = 0.061 (> 0.050)$

CMIN = 10.534

GFI = 0.92 (> 0.90)

NFI = 0.95 (> 0.90)

CFI = 10.99 (> 0.90)

RMSEA = 0.75 (< 0.80)

*=koefisien jalur tidak terstandarisasi

**= koefisien jalur terstandarisasi

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh, pendidikan pasien, status asuransi pasien, status akreditasi Puskesmas, dan kualitas pelayanan Puskesmas

Setiap terjadi peningkatan satu unit pendidikan maka akan menurunkan skor tingkat kepuasan pasien rawat inap sebesar 1.16. Setiap terjadi peningkatan satu unit asuransi maka akan meningkatkan skor tingkat kepuasan pasien Puskesmas sebesar 0.61.

Setiap terjadi peningkatan satu unit akreditasi Puskesmas maka akan meningkatkan skor tingkat kepuasan pasien Puskesmas sebesar 0.39. Setiap terjadi peningkatan satu unit kualitas pelayanan maka akan meningkatkan skor tingkat kepuasan pasien Puskesmas sebesar 0.46.

Kualitas pelayanan dipengaruhi pendidikan pasien, pendapatan keluarga, pekerjaan, status asuransi pasien, dan status akreditasi Puskesmas.

Setiap terjadi peningkatan satu unit pendidikan maka akan menurunkan skor tingkat kualitas pelayanan Puskesmas sebesar 4.51. Setiap terjadi peningkatan satu unit pendapatan keluarga maka akan menurunkan skor tingkat kualitas pelayanan Puskesmas sebesar 0.17.

Setiap terjadi peningkatan satu unit pekerjaan maka akan menurunkan skor tingkat kualitas pelayanan Puskesmas sebesar 3.93. Setiap terjadi peningkatan satu unit status asuransi maka akan meningkatkan skor tingkat kualitas pelayanan Puskesmas sebesar 2.79.

Setiap terjadi peningkatan satu unit akreditasi puskesmas maka akan meningkatkan skor tingkat kualitas pelayanan Puskesmas sebesar 2.22.

Status asuransi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Setiap terjadi peningkatan satu unit pendapatan keluarga maka akan menurunkan skor status asuransi sebesar 0.02.

Setiap terjadi peningkatan satu unit lama dirawat maka akan meningkatkan skor tingkat kualitas pelayanan rawat inap sebesar 0.37. Setiap terjadi peningkatan satu unit masa kerja dokter maka akan meningkatkan skor tingkat kualitas pelayanan rawat inap sebesar 0.13. Setiap terjadi peningkatan satu unit jenis asuransi maka akan meningkatkan skor tingkat kualitas pelayanan rawat inap sebesar 1.04. Setiap terjadi peningkatan satu unit tipe kelas maka akan meningkatkan skor tingkat kualitas pelayanan rawat inap sebesar 2.24.

PEMBAHASAN

A. Pengaruh status akreditasi puskesmas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Hasil analisis jalur penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh status akreditasi puskesmas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas dan secara statistik signifikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Goetz *et al.* (2015), yang menyatakan bahwa manajemen mutu yang terdapat dalam proses akreditasi, memberikan peningkatan pada tiga dari empat domain kualitas, yaitu mutu dan keselamatan, informasi, serta keuangan. Peningkatan tiga domain mutu ini mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima dan dipersiapkan oleh pasien.

Dapat disimpulkan bahwa status akreditasi puskesmas berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

B. Pengaruh status akreditasi Puskesmas terhadap kepuasan pasien di Puskesmas.

Hasil analisis jalur penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh status akreditasi puskesmas terhadap kepuasan pasien

di Puskesmas dan secara statistik mendekati signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil beberapa penelitian yang pernah dilakukan. Dalam uraian sebelumnya diketahui bahwa menurut Goetz *et al.* (2015), status akreditasi berpengaruh pada kualitas pelayanan sebuah fasilitas kesehatan. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa manajemen mutu yang terdapat dalam proses akreditasi, mempengaruhi peningkatan kualitas layanan khususnya pada domain mutu dan keselamatan, informasi, serta keuangan. Menurut Cong *et al.* (2014), peningkatan kualitas layanan secara empiris berpengaruh pada kepuasan pasien. Peningkatan kualitas layanan pada tiga dimensi kualitas layanan, yaitu *tangible*, aksesabilitas terhadap layanan kesehatan, serta perilaku dan etika medis, berpengaruh pada kepuasan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa status akreditasi puskesmas berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas.

C. Pengaruh tingkat pendidikan pasien berpengaruh terhadap persepsi kualitas pelayanan dasar di Puskesmas.

Hasil analisis jalur penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif, antara tingkat pendidikan pasien terhadap persepsi kualitas pelayanan di Puskesmas dan secara statistik signifikan. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Otani *et al* (2011) yang meneliti hubungan antara faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, status kesehatan, dan tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan di 32 Rumah Sakit rujukan di Amerika Serikat ini menunjukkan bahwa pasien yang lebih tua dari 50 tahun, pasien dengan masa perawatan yang lebih pendek atau status kesehatan yang lebih baik, serta dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah,

memberikan skor yang lebih tinggi terhadap domain terkait pelayanan kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan formal pasien berpengaruh terhadap persepsi kualitas pelayanan dasar di Puskesmas.

D. Pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap persepsi kualitas pelayanan.

Hasil analisis jalur penelitian ini menunjukkan bahwa, secara statistik tingkat pendapatan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Nguyen *et al* (2003) dan Jenkinson *et al* (2002), yang menyatakan bahwa dua determinan paling utama dan konsisten yang mempengaruhi tingginya kepuasan pasien adalah usia yang lebih tua dan status kesehatan yang lebih baik. Karakteristik-karakteristik pasien yang lain seperti usia, jenis kelamin, status sosial dan sebagainya, sangat kecil pengaruhnya terhadap persepsi kualitas layanan dan kepuasan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendapatan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap persepsi kualitas layanan di Puskesmas.

E. Pengaruh status asuransi pasien terhadap persepsi kualitas pelayanan di Puskesmas.

Hasil analisis jalur penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara status asuransi pasien terhadap persepsi kualitas pelayanan di Puskesmas dan secara statistik signifikan.

Hasil penelitian ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Bohm (2013), yang menyatakan bahwa terdapat variasi yang signifikan dalam hal kepuasan pasien, bergantung pada jenis asuransinya (MEDICARE, MEDICAID, asuransi pegawai, dan Asuransi Kesehatan Nasional Kanada).

Kepuasan pasien tertinggi dijumpai pada pemilik asuransi MEDICARE, dan terendah pada pemilik MEDICAID. Kepuasan tertinggi juga didapat dari pasien yang memiliki asuransi kesehatan nasional yang disediakan pemerintah. Penyebab perbedaan tingkat kepuasan ini adalah tidak terpenuhinya perawatan kesehatan yang pasien perlukan atau inginkan. Dalam mencari pengobatan, pasien yang membayar sendiri biaya iur cenderung mengharapkan mendapat semua pemeriksaan dan pengobatan baik yang benar-benar dibutuhkan atau yang hanya sedikit memberikan kontribusi dalam keberhasilan perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien Puskesmas dipengaruhi oleh, pendidikan pasien, status asuransi pasien, status akreditasi Puskesmas, dan kualitas pelayanan Puskesmas. Kualitas pelayanan dipengaruhi pendidikan pasien, pendapatan keluarga, pekerjaan, status asuransi pasien, dan status akreditasi Puskesmas. Status asuransi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Bohm, J (2013). Relating Patient Satisfaction to Insurance Coverage: A Comparison of Market Based and Government Sponsored Health Care. *Academy of Business Research Journal*, Vol.1 2013 SSRN:2519167
- Budiman, Suhat, Nyai Herlina (2010). Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasanmasyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmasdi Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor. *Jurnal Kesehatan Kartika*. <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/filesx/2010/201004/201004-006.pdf>. Diakses pada tanggal 4 Januari 2017
- Cong NT, Mai NT (2014). *Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction: An Investigation in Vietnamese Public Hospital*. *Journal of Emerging Economies and Islamic Research* Vol 2 No. 1
- Dotchin JA, Oakland JS (1994). Total quality management in services: Part 2 Service quality. *International Journal of Quality & Reliability mana-gement*: 11 (3): 27-42.
- Edvardsen B, Tomasson B, Ovretveit J (1994). *Quality of Service: Making it Really Work*. McGraw-Hill: New York.
- Goetz K, Hess S, Jossen M, Huber F, Rosemann T, Brodowski M, Kunzi B, et al. (2015). Does a Quality Management System Improve Quality in Primary Care Practices in Switzerland? A Longitudinal Study. *BMJ Open* 2015;5:e007443
- Goetz K, Hess S, Jossen M, Huber F, Rosemann T, Brodowski M, Kunzi B, et al. (2015). Does a Quality Management System Improve Quality in Primary Care Practices in Switzerland? A Longitudinal Study. *BMJ Open* 2015;5:e007443
- Hendra M, (2004). Pengembangan Pola Berpikir. Diambil dari <http://indonesia.siutao.com>. tanggal 5 Mei 2017
- Hudon C, Fortin M, Haggerty JL, Lambert M, Poitras ME (2011). Measuring patient's perception of patient - centered care : a systematic review of tools for family medicine. *Annals of Family Medicine*. 9 (2) : 155- 164.
- International Accreditation Forum (2015). *Accreditation: Supporting the Delivery of Health and Social Care*. Quebec: The IAF Secretariat
- Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T (2003). Patient's Experience and Satisfaction with Health Care: Results of a Questionnaire Study of Specific Aspects of Care. *Quality Safety Health Care*, Vol 2003;11:335-339
- Kemenkes RI (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kemenkes RI (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Jakarta: Kementerian
- Lewis BR, Mitchell VW (1990). Defining and measuring the quality of customer service. *Marketing Intelligence & Planning*: 8 (6):11-17
- Lovelock C, Wright LK (2005). *Manajemen Pemasaran Jasa, Kelompok Gramedia, Indeks, Indonesia*
- Mahendradhata Y, Utarini A, Kuntjoro T (2004). Development of Standards for Accreditation of Primary Care Services in Indonesia. Radcliff e Medical Press. *Quality in Primary Care* 2004; 12:73-7
- Morris C, Bailey K (2014). *Measuring Health Care Quality: An Overview of Quality Measures*. Washington DC: Familie USA
- Naili (2016). Akreditasi Puskesmas, Pentingkah?. Diambil dari http://www.kompasiana.com/nailinsn/akreditasi-puskemas-pentingkah_580acb16b37e61a2711a26e2 tanggal 5 Mei 2017
- Nguyen Thi PL, Briancon S, Empereur F, Guillemin F (2002). Factors Determining Inpatient Satisfaction with Care. *Soc Sci Med.* Feb;54(4):493-504
- Nicklin W (2015). *The Value and Impact of Health Care Accreditation: A Literature Review*. Canada: Accreditation Canada
- Nouwens E, Lieshout JV, Wensing M (2015). Determinants of Impact of a Practice Accreditation Program in Primary Care: a Qualitative Study. *BMC Family Practice* 16:78
- O'Beirne M, Zwicker K, Sterling PD, Lait J, Robertson HL, Oelke ND (2013). The Status of Accreditaion in Primary Care. *Quality in Primary Care*2013; 21:23-31
- Otani K, Herrmann PA, Kurz RS (2014). Improving patient satisfaction in Hospital Care Settings. *Health Serv Manage Res* 2011. Nov;24940;163-169
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL (1985). A conceptual model of service quality and its implication. *Journal of Marketing*: 49: 41-50.
- Pohan, (2003). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Kesaint Blane : Bekasi
- Radja (2015). *Asuransi Kesehatan Sosial Dan Biaya Out Of Pocket Di Indonesia Timur*. <http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php>. Diakses pada tanggal 15 Desember 2016.
- Rowland F, Syed-Ikhsan SOS (2004). Knowledge management in a public organization: a study on the relationship between organizational elements and the performance of knowledge transfer", *Journal of Knowledge Management*, Vol. 8 Issue: 2, pp.95-111
- Sareen J, Jagdeo A, Cox BJ, Clara I, ten Have M, Belik SL, Stein MB (2007). Perceived barriers to mental health service utilization in the United States, Ontario, and the Netherlands. *Psychiatric Services*: 58: 357-364.
- Shahin (2006). *SERVQUAL and Model of Service Quality Gaps: A Framework for Determining and Prioritizing Critical Factors in Delivering Quality*. Service<https://www.researchgate.net/publication/237703019>. Diakses pada tanggal 6 Desember 2016.
- Sumarsono S (2009). *Ekonomi Sumber Daya Manusia Teori dan Kebijakan Publik*. Graha Ilmu: Jogjakarta
- Utami IW, Yuliana ME, Hastuti I (2016). Perbandingan Kualitas Pelayanan Puskesmas Pajang Sebelum dan Sesudah Tersertifikasi ISO 9001: 2008. *Prosiding Nasional APIKES-AKBID Citra Medika Surakarta*: 226-230
- Wang P, Lane M, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC (2005). Twelve-month use of mental health services in the United States: Results from the

national comorbidity survey replication. Archives of General Psychiatry: 62: 629–640

www.kompas-online.com tanggal 16 Mei 2017

Wicaksono TW (2004) Besarkah Manfaat Pendidikan Tinggi terhadap Pembangunan Ekonomi?, Harian Kompas 21 Agustus 2004. Diambil dari