

ANALISIS KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DIKAITKAN DENGAN BIAYA TAMBAHAN DI PUSKESMAS BUKIT HINDU

SATISFACTION ANALYSIS OF PREGNANT MOTHERS ON THE SERVICE QUALITY OF PREGNANCY CHECK-UP IN RELATION TO ADDITIONAL COST AT BUKIT HINDU COMMUNITY HEALTH CENTER

Alfonsus DM Tangkudung¹ and Johana E Prawitasari²

¹ Puskesmas Pahandut, Dinas Kesehatan Kotamadya Dati II Palangka Raya

²Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM

ABSTRACT

Background: In providing basic health services, community health center often experiences budget shortage to develop its service quality, due to budget constraint for operational activities. To cover cost, "Bukit Hindu" health center charged additional fee to improve the pregnancy check-up service. This study examined the level of satisfaction among pregnant mothers toward pregnancy check-up service in relation with additional service cost.

Methods: This was a non-experimental study using cross-sectional approach. The subjects were health services at maternal and child health (KIA) room, with pregnant mother as unit of analysis. Questionnaires were distributed to 201 pregnant mothers from April 1 to April 21, 1999.

Results: Result showed that: (a) additional cost significantly affected satisfaction of health service quality, and satisfaction was influenced by age, education, income, and frequency of pregnancy treatment; (b) satisfaction toward service quality related to additional cost was shown to have been largely influenced by factors of responsiveness, empathy, assurance, and reliability; (c) pregnancy treatment with additional cost was well-accepted and thereof increased satisfaction.

Conclusion: It is suggested that: (a) the application of additional cost be maintained and developed in other units; (b) supporting factors of satisfaction for quality service be prioritized for improvement; (c) the government consider financial capability of the community if it wishes to charge additional service cost at health centers.

Keywords: patient's satisfaction, service quality, additional cost.

PENGANTAR

Puskesmas sebagai ujung tombak pemerintah di bidang pelayanan kesehatan dalam perkembangannya menghadapi kendala serius dalam upaya peningkatan kualitas pelayanannya. Salah satu penyebab kendala tersebut adalah minimnya dana yang dimiliki oleh Puskesmas. Perkembangan lingkungan Puskesmas yang pesat mengakibatkan puskesmas secara otomatis perlu membenahi diri di bidang pelayanannya agar

terhindar dari mekanisme *bulgur*. Apabila puskesmas tidak mampu mengantisipasi berbagai perkembangan pelayanan masyarakat, dikuatirkan puskesmas akan ditinggalkan dan hanya dimanfaatkan apabila dalam kondisi kesulitan ekonomi atau hanya dimanfaatkan oleh segmen masyarakat kurang mampu¹.

Di lain pihak pada kenyataannya beberapa puskesmas ternyata mungkin saja diminati oleh masyarakat kelas menengah ke atas karena berbagai

alasan. Tarif yang murah dan pelayanan kesehatan monopoli (misalnya: imunisasi) merupakan contoh yang mengakibatkan Puskesmas masih masyarakat yang mampu secara finansial. Ini menjadi bukti bahwa pemerintah masih mensubsidi masyarakat mampu melalui pelayanan kesehatan dasar di puskesmas. World Bank mengemukakan bahwa tarif di Puskesmas hanya menyokong kebutuhan biaya pelayanan sebesar 10% dari kebutuhan sebenarnya².

Pemerintah sebenarnya telah menerbitkan Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 93A/MENKES/SKB/II/1996, Nomor 17, tahun 1996, yang memberi keleluasaan kepada pemerintah daerah dalam menentukan besar tarif pelayanan Puskesmas yang nilainya disesuaikan dengan kondisi finansial dan sosial ekonomi masyarakat. Kenyataannya sampai saat ini belum semua pemerintah daerah menerapkan peraturan tersebut karena berbagai alasan.

Puskesmas Bukit Hindu Kotamadya Dati II Palangka Raya mengantisipasi kesulitan dana untuk pengembangan pelayanan kesehatannya dengan menerapkan biaya tambahan di unit pelayanan yang dianggap layak dengan memperhatikan kemampuan finansial dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dengan penerapan biaya tambahan di sektor publik, subsidi pemerintah untuk kelompok masyarakat yang mampu bisa dihindari sekaligus menurunkan pemanfaatan pelayanan pemerintah untuk publik secara tidak efisien³. Penerapan biaya tambahan dilaksanakan di pelayanan kesehatan pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA karena spesifik para ibu hamil sebenarnya tidak sedang sakit dan tidak tergesa-gesa. Kehamilan merupakan upaya terencana dimana hampir semua ibu hamil mendambakan kehamilan yang sehat untuk selanjutnya bisa melahirkan dalam kondisi fisik dan psikis yang prima. Ibu hamil juga selalu berharap bayi yang dilahirkan dapat lahir dalam keadaan sehat. Pengetahuan, pendidikan dan promosi kesehatan yang semakin baik, membantu para ibu hamil untuk memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk keselamatan kehamilannya

dengan antisipasi berupa upaya memeriksakan kehamilan secara berkala.

Dengan dana tambahan yang dimiliki, Puskesmas Bukit Hindu memanfaatkan dana tersebut untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Berbagai upaya peningkatan kualitas pelayanan dilakukan yang intinya memberi kemudahan kepada pasien secara efektif, wajar dan nyaman. Penelitian Nelson⁴ menyimpulkan bahwa apabila suatu tempat pelayanan kesehatan ingin menghasilkan tingkat kepuasan yang tinggi, perlu memiliki kekuatan finansial untuk mengembangkan, memperbaharui dan meningkatkan pelayanan mereka dalam lingkungan yang makin kompetitif. Di masa yang akan datang pasien akan memilih pelayanan kesehatan bermutu tinggi dengan harga yang paling dapat dijangkau⁵. Sejak dilaksanakan mulai Januari 1996, terjadi peningkatan angka kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas yang tampak pada peningkatan jumlah K-4 setiap tahun di bulan yang sama. Bila pada Januari 1996 jumlah K-4 sebesar 64 ibu hamil, maka pada Januari 1998, angka K-4 telah mencapai 116 ibu hamil tanpa disertai peningkatan jumlah penduduk yang berarti.

Diperkirakan salah satu penyebabnya adalah meningkatnya keinginan untuk datang kembali ke Puskesmas sebagai wujud kepuasan terhadap kualitas pelayanan. Hal ini menimbulkan pertanyaan: Seberapa jauh hubungan biaya tambahan dengan kepuasan pasien (ibu hamil) terhadap faktor-faktor kualitas pelayanan kesehatan pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA oleh Puskesmas Bukit Hindu?

Tujuan penelitian adalah a) untuk mengetahui hubungan biaya tambahan dengan kepuasan ibu hamil terhadap kualitas pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA, dan b) untuk mengetahui penilaian ibu hamil terhadap hubungan biaya tambahan dengan faktor-faktor kualitas pelayanan kesehatan di Ruang KIA.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental, dengan rancangan *cross-sectional*

serta menggunakan alat berupa angket. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bukit Hindu Kotamadya Dati II Palangka Raya dimana penelitian ini menyangkut hubungan antara biaya tambahan dengan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA Puskesmas Bukit Hindu. Subjek penelitian adalah ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan di Ruang KIA dengan unit analisis adalah kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA dan terdaftar dalam *family folder* Puskesmas.

Alat yang digunakan untuk penelitian ini adalah angket untuk mengukur kepuasan ibu hamil terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Ruang KIA dan angket untuk mengukur pendapat ibu hamil tentang biaya tambahan. Parasuraman⁶ merumuskan 5 dimensi penilaian kualitas pelayanan yaitu: *Tangibles* (nyata), *Reliability* (handal), *Responsiveness* (tanggung jawab), *Empathy* (perhatian) dan *Assurance* (jaminan). Angket terdiri dari kelompok pertanyaan pengukur pendapat ibu hamil 5 dimensi penilaian (masing-masing 8 pertanyaan) dan 1 kelompok pertanyaan pengukur pendapat ibu hamil tentang biaya tambahan (12 pertanyaan). Semakin tinggi skor yang didapat dari angket tersebut berarti semakin puas perasaan responden terhadap pelayanan kesehatan dan sebaliknya semakin rendah skor yang didapat maka semakin tidak puas perasaan responden terhadap pelayanan. Selain itu juga akan diungkapkan penilaian responden terhadap biaya tambahan. Penentuan *sampling* dari populasi ibu hamil adalah dengan teknik *random sampling* setiap hari pada hari pelaksanaan penelitian dengan sistim undian.

Variabel penelitian terdiri dari: a) variabel prediktor dalam penelitian ini adalah biaya tambahan, b) variabel kriterium dalam penelitian ini adalah kepuasan ibu hamil terhadap kualitas pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA Puskesmas Bukit Hindu, c) variabel moderator dalam penelitian ini adalah karakteristik biografik yang merupakan kondisi atau ciri seseorang yang membedakan seseorang

terhadap orang lainnya yang diukur meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan suami istri per bulan, frekuensi kehamilan, umur kehamilan dan frekuensi pemeriksaan.

Uji validitas dilakukan terhadap 50 ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Bukit Hindu yang diambil dari populasi. Dalam uji alat ini didapatkan 4 pernyataan yang gugur dan selanjutnya tidak dipakai dalam penelitian. Angket selanjutnya dapat dipakai untuk penelitian ini karena dianggap valid.

Uji reliabilitas terhadap angket kepuasan menunjukkan hasil sebesar 0,9065 dan angket biaya tambahan sebesar 0,9028 dan dengan demikian kedua alat ini dapat dianggap reliabel.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian terhadap ibu hamil yang telah dipilih sebagai *sampling* dan telah memenuhi kriteria adalah sebanyak 201 responden.

Distribusi Karakteristik Responden

Kelompok umur terbanyak adalah pada usia subur yaitu 16-20 tahun (8.5%), 21-25 tahun (36.8%) dan umur 26-30 tahun (37.8%). Usia 21-30 tahun adalah usia terbaik untuk hamil dengan resiko yang lebih minimal. Tingkat pendidikan terbanyak adalah lulusan SLTA (48,3%) yang berarti tingkat pendidikan responden masih rendah. Kelompok pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (58,7%) yang berarti kelompok terbanyak adalah ibu hamil yang memiliki cukup kesempatan memelihara kesehatannya sewaktu hamil. Kelompok penghasilan suami istri terbanyak adalah yang memiliki penghasilan 251-400 ribu rupiah (27,9%) diikuti kelompok berpenghasilan lebih dari 701 ribu (22,9%). Hal ini sesuai dengan lingkungan kerja Puskesmas Bukit Hindu yang didominasi oleh segmen masyarakat kelas menengah. Kelompok responden berdasarkan frekuensi kehamilan, terbanyak adalah kehamilan kedua (47,3%) diikuti kehamilan pertama (37,8%). Tingginya jumlah responden dengan frekuensi kehamilan yang kecil menunjukkan kesadaran ibu untuk mengikuti perencanaan kehamilan. Dengan jumlah keluarga

yang kecil, kesempatan untuk efisiensi dan efektivitas pengeluaran akan lebih besar. Ada harapan bahwa keluarga kecil akan mampu membiayai perawatan kehamilan dan mempunyai perhatian cukup besar untuk setiap kehamilan. Kelompok responden berdasarkan umur kehamilan, terbanyak adalah umur kehamilan 6 bulan (21,4%). Dari distribusi responden menurut umur kehamilan, terlihat bahwa umur kehamilan muda yang datang memeriksakan diri masih kecil. Seharusnya semakin banyak ibu hamil yang memeriksakan diri pada usia kehamilan yang muda, akan semakin besar peluangnya untuk memeriksakan kehamilan sampai 4 kali. Kelompok responden berdasarkan frekuensi pemeriksaan, yang datang satu kali sebanyak 23 orang (11,4%), dua kali sebanyak 65 orang (32,3%), ketiga sebanyak 85 orang (42,3%), dan empat kali sebanyak 28 orang (13,9%). Data ini menggambarkan bahwa kunjungan ke empat masih kecil dibandingkan kunjungan ketiga dan keempat tetapi justru lebih tinggi dibandingkan kunjungan pertama. Apabila dipakai sebagai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu puskesmas, dekatnya angka K-1 dan K-4 menunjukkan tingkat keberhasilan yang cukup baik.

Analisa Kuantitatif

Hasil korelasi *product moment* antara biaya tambahan dengan kepuasan ibu hamil terhadap kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan

terdapatnya hubungan yang signifikan dengan $r=0,59869$ ($p<0,01$). Berarti semakin baik penilaian ibu hamil tentang biaya tambahan akan meningkatkan kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan atau bisa juga dikatakan adanya penambahan biaya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya. Besar koefisien determinasi (r^2) 0,35843 atau sekitar 35,843% peningkatan penambahan biaya terhadap kualitas pelayanan semakin baik, sedangkan sisanya sekitar 64,157% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hasil analisis regresi antara umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, frekuensi kehamilan, frekuensi pemeriksaan dan biaya tambahan terhadap kepuasan kualitas pelayanan didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,60983 dengan F regresi sebesar 19,14437 ($P<0,05$). Hasil ini menunjukkan terdapatnya hubungan yang signifikan antara kedua variabel prediktor dengan kriterium tersebut. Besar koefisien determinasi adalah 0,37190 (Tabel 1) yang berarti umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pemeriksaan ke sekian dan biaya tambahan secara bersama-sama berpengaruh terhadap kualitas pelayanan memberikan sumbangan sebesar 37,190%. Sedangkan sisanya 62,810% dipengaruhi variabel lain yang tidak diikutkan dalam penelitian ini. Pada Tabel 1 tampak bahwa biaya tambahan mempunyai pengaruh yang

Tabel 1. Korelasi Regresi antara Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Frekuensi Pemeriksaan dan Biaya Tambahan terhadap Kepuasan Kualitas Pelayanan

Variabel	Koefisien Regresi R	Kontribusi Determinasi R ²	Koefisien Korelasi	Keterangan
1. Umur (A)	0,60983	0,37190	-0,018 ($p>0,05$)	Tdk.sig
2. Pendidikan (B)			-0,039 ($p>0,05$)	Tdk.sig
3. Pekerjaan Ibu (D)			0,021 ($p>0,05$)	Tdk.sig
4. Penghasilan (FF)			0,057 ($p>0,05$)	Tdk.sig
5. Frek. Kehamilan (G)			-0,014 ($p>0,05$)	Tdk.sig
6. Frek. Pemeriksaan (I)			0,056 ($p>0,05$)	Tdk.sig
7. Biaya Tambahan (XI)			0,599 ($p<0,05$)	Signifikan

Sumber: data primer yang diolah

signifikan terhadap penilaian kepuasan kualitas pelayanan sedangkan karakteristik responden tidak berpengaruh dalam menilai kepuasan terhadap kualitas pelayanan.

Hasil analisis regresi biaya tambahan dengan faktor-faktor kepuasan kualitas pelayanan diperoleh hasil bahwa adanya biaya tambahan di nilai positif/ baik guna meningkatkan kepuasan kualitas pelayanan. Sedangkan karakteristik subjek tidak berkaitan langsung dengan kepuasan kualitas pelayanan. Hubungan antara biaya tambahan dengan faktor-faktor kepuasan kualitas pelayanan menunjukkan hubungan yang sangat signifikan terhadap faktor *tangible* (61,914%), Faktor *responsiveness* (12,792%) faktor *empathy* (6,263%), faktor *assurance* (3,240%) dan faktor *reliability* (1,502%) dinilai tidak memiliki hubungan yang signifikan dan kecil pengaruhnya (Tabel 2).

Hasil analisis varians ditinjau dari karakteristik responden terhadap biaya tambahan

mereka berpengaruh terhadap faktor kualitas pelayanan. Analisa di atas menunjukkan bahwa faktor nyata (*tangible*) terpengaruh secara sangat signifikan oleh adanya biaya tambahan. Ini bisa dipahami karena setelah ditelusuri kembali, pemanfaatan dan pendayagunaan biaya tambahan sebagian besar baru menyentuh keadaan fisik dan penunjang fisik Puskesmas. Faktor lain seperti tanggung jawab, kehandalan, perhatian dan jaminan belum memiliki hubungan yang signifikan dengan biaya tambahan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Ada hubungan antara diterapkannya biaya tambahan dalam pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA Puskesmas Bukit Hindu dengan kepuasan ibu

Tabel 2. Hubungan Biaya Tambahan dengan faktor-faktor Kepuasan Kualitas Pelayanan

Variabel	R	Beta	R ²	Keterangan
1. X1 dengan Y1	0,12258 (p<0,05)	0,05280	0,01502	Signifikan
2. X1 dengan Y2	0,35765 (p<0,05)	0,22291	0,12792	Signifikan
3. X1 dengan Y3	0,18000 (p<0,05)	0,06150	0,03240	Signifikan
4. X1 dengan Y4	0,21015 (p<0,05)	0,04416	0,06264	Signifikan
5. X1 dengan Y5	0,78686 (p<0,05)	0,52841	0,61914	Sangat Signifikan

- X1 = Biaya Tambahan
 Y1 = Reliability
 Y2 = Responsiveness
 Y3 = Assurance
 Y4 = Emphaty
 Y5 = Tangible

Sumber: data primer yang diolah

maupun kepuasan kualitas pelayanan secara keseluruhan menunjukkan bahwa perbedaan karakteristik responden tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan baik faktor pendidikan, penghasilan dan pekerjaan ibu.

Terdapat kecenderungan bahwa para ibu hamil menerima adanya biaya tambahan dan mengerti bahwa biaya tambahan yang dibebankan kepada

hamil terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Karakteristik ibu hamil yang terdiri dari faktor umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, frekuensi kehamilan dan frekuensi pemeriksaan, tidak mempengaruhi penilaian ibu hamil terhadap biaya tambahan tersebut. Karakteristik ini juga tidak mempengaruhi kepuasan ibu hamil terhadap

kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya.

2. Kepuasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan dikaitkan dengan biaya tambahan menunjukkan pengaruh terbesar pada faktor nyata (*tangible*) yang diikuti kemudian pada faktor tanggung jawab (*responsiveness*), faktor perhatian (*empathy*), faktor jaminan (*assurance*) dan terakhir pada faktor kehandalan (*reliability*). Apabila ditelusuri latar belakang dan pelaksanaan pendayagunaan dana yang diperoleh dari biaya tambahan, kesimpulan ini bisa dapat dipahami. Hal ini mungkin disebabkan karena fokus perhatian peningkatan kualitas yang dilakukan baru sampai dalam taraf peningkatan kualitas fisik dan penunjang fisik. Faktor faktor lainnya ternyata belum mendapat perhatian secara maksimal.

Saran

Saran yang bisa diberikan berdasarkan kesimpulan penelitian ini adalah:

- 1) Puskesmas Bukit Hindu hendaknya mempertahankan pola biaya tambahan pada pemeriksaan ibu hamil di Ruang KIA yang dananya digunakan untuk meningkatkan fasilitas Puskesmas dan kesejahteraan staf Puskesmas. Hal ini sesuai dengan kesimpulan bahwa biaya tambahan memiliki hubungan dengan kepuasan ibu hamil terhadap kualitas pelayanan.
- 2) Karena penerapan biaya tambahan memberi gambaran yang positif, biaya tambahan bisa dikembangkan di unit pelayanan langsung lain di Puskesmas dengan memperhatikan karakteristik unit pelayanan yang kira-kira mirip dengan karakteristik pelayanan kesehatan pemeriksaan kehamilan di Ruang KIA.
- 3) Dengan gambaran dari hasil penelitian ini, Puskesmas Bukit Hindu perlu memperbaiki dan meningkatkan faktor faktor pendukung kualitas pelayanan kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Bukit Hindu. Urutan prioritas berdasarkan dimensi peningkatan kualitas pelayanan, di mulai dari segi kehandalan (*reliability*), faktor jaminan (*assurance*), faktor perhatian (*empathy*), dan faktor tanggung jawab (*responsiveness*).
- 4) Pemerintah Daerah yang dalam hal ini Pemda Daerah Tingkat II Kotamadya Palangka Raya perlu mempertimbangkan untuk merevisi Peraturan Daerah tentang Tarif Pelayanan Puskesmas (Peraturan Daerah Nomor: 7 Pemda Kodya Dati II Palangka Raya) dengan mempertimbangkan kemampuan finansil dan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang dilayani oleh puskesmas masing-masing.
- 5) Pemerintah Daerah Kotamadya Dati II Palangka Raya perlu mengantisipasi kebijakan otonomi daerah dalam menciptakan kemandirian organisasi nirlaba dalam pelayanan kesehatan seperti kebijakan puskesmas swadana agar tidak menjadi beban yang besar terhadap anggaran pemda.

KEPUSTAKAAN

1. Trisnantoro, L.. Strategi Pengembangan Puskesmas: Back To Basic dan Menghindari Fenomena Bulgur, Modul, MMPK-UGM, Yogyakarta, 1996.
2. Hotchkiss, D.R., dan Jacobalis, S., Indonesian Health Care and the Economic Crisis: Is Managed Care the Needed Reform?, Health Policy, 1999;46(3):195-216
3. Osborne, D., dan Gaebler, T., Mewirauaskan Birokrasi, Mentransformasi Semangat Wirausaha ke Dalam Sektor Publik, PPM, Jakarta, 1997.
4. Nelson, Eugene C., Rust Roland T., Zahorik, Anthony, Rose, Robin, Batalden P., Siemanski B.A., Do Patient Perceptions of Quality Relate to Hospital Financial Performance?, Journal of Health Care Marketing., 1992;12(4):6-13.
5. Aluise, J.J., Dokter Sebagai Manajer, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1997.
6. Parasuraman, A., Berry, L.L & Zeithmal, V.A., A Refinement and Reassessment of The Servqual Scale, Journal of Retailing, 1991;67:420-450.