

CARA PEMBAYARAN SEBAGAI *MODIFIER* TERHADAP PENGARUH FAKTOR-FAKTOR PENENTU KEPUASAN PASIEN PADA LAYANAN RAWAT INAP DI RSU TEGALYOSO KLATEN

PAYMENT MANNER AS MODIFIER OF DETERMINANT FACTORS OF PATIENT SATISFACTION IN IN-PATIENT SERVICES AT TEGALYOSO-KLATEN HOSPITAL

Farida¹ dan Haripumomo Kushadiwijaya²

¹Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, UGM

ABSTRACT

The purpose of the study was to disclose how significant the change payment system could make on the effect of the determinant factors of patient satisfaction in in-patient services and to know whether there was a difference between the insured patients' satisfaction and that of non-insured patients' satisfaction at Tegalyoso Klaten Hospital. The study was observational, with cross sectional approach. The study was conducted from December 1994 to January 1995. Purposive sampling method was used. The study instrument was questionnaire. Statistical analyses by multiple regression and t-test with confidence level 95% were performed. The results of the study are that payment method acted as an effective modifier on patients' educational level, while length-of-stay on some aspects of patients' satisfaction. Insured patients' satisfaction was significantly lower than non insured patients' satisfaction.

Key words: payment system, modifier, patients' satisfaction, insured patient.

PENGANTAR

Perkembangan teknologi dan ilmu kedokteran yang semakin canggih mengakibatkan biaya produksi pelayanan kesehatan cenderung lebih mahal, sehingga menimbulkan beban ekonomi yang besar bagi masyarakat. Pada saat ini pembiayaan kesehatan di Indonesia berasal dari pemerintah, swasta dan masyarakat dengan prosentase terbesar dari masyarakat yaitu sebesar 65%. Pemerintah berupaya untuk mengelola pengumpulan dana masyarakat sebesar 65% melalui asuransi. Tujuannya untuk mengalihkan risiko perorangan menjadi risiko kelompok apabila memerlukan biaya pelayanan kesehatan. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga cenderung lebih tinggi dengan adanya peningkatan sosial ekonomi, tingkat pendidikan, budaya serta adanya arus globalisasi informasi yang semakin canggih. Permasalahannya pada

waktu mendatang pembiayaan sektor kesehatan cenderung mengarah ke sistem asuransi. Namun adanya perubahan sistem pembiayaan kesehatan akan menimbulkan berubahnya tipe dan kualitas hubungan antara pelaksana pelayanan dengan pasien¹.

Menurut WHO¹ dan Azwar² bahwa cara pembayaran adalah cara pengguna pelayanan kesehatan membayar kepada pelaksana pelayanan kesehatan di rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan atau praktek-praktek swasta. Ada dua cara pembayaran kepada pelaksana pelayanan kesehatan yaitu langsung dan melalui asuransi kesehatan.

Cara pembayaran langsung adalah secara langsung perindividu membayar kepada pemberi pelayanan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan dan praktek swasta.^{1,2} Melalui asuransi yaitu Badan

Asuransi yang membayar biaya pelayanan yang digunakan peserta asuransi kepada pelaksana pelayanan kesehatan.²

Pengertian asuransi kesehatan dikembangkan dari pengertian asuransi secara keseluruhan. Asuransi kesehatan adalah suatu sistem pembiayaan kesehatan di mana pengelolaan dana yang berasal dari iuran teratur peserta untuk membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh peserta. Bentuk klasik dari asuransi kesehatan terdiri dari tiga pokok yaitu peserta, badan asuransi dan pelaksana pelayanan kesehatan.²

Asuransi kesehatan apabila ditinjau dari cara imbal jasa terhadap pelaksana pelayanan kesehatan adalah: 1) *reimbursement* yaitu pembayaran berdasarkan kunjungan peserta pada waktu mendapatkan pelayanan kesehatan ke penyedia pelayanan, 2) sistem *prepayment* di mana biaya pelayanan kesehatan dihitung sebelumnya. Ada tiga bentuk *prepayment* antara lain: a) sistem kapitasi yaitu pembayaran di muka berdasarkan kesepakatan harga yang dihitung untuk tiap peserta dalam jangka waktu tertentu, b) sistem paket yaitu pembayaran di muka berdasarkan kesepakatan harga yang dihitung untuk suatu paket pelayanan kesehatan tertentu, dan c) sistem anggaran yaitu sistem pembayaran di muka yang berdasarkan kesepakatan².

Asuransi kesehatan di Indonesia mulai diperkenalkan pada tahun 1969 yang diperuntukkan bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan.^{3,4}

Pelayanan kesehatan para peserta Askes dilakukan secara bertingkat mulai dari pelayanan primer sampai pelayanan spesialis melalui sistem rujukan sehingga jaminan pemeliharaan kesehatannya meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat pertama dan rawat inap tingkat lanjutan. Mekanisme pembayaran menetapkan insentif bagi pelaku pelayanan yang akan mempengaruhi hubungan antara pelaksana pelayanan kesehatan dengan pasien.

Bukti-bukti empiris menunjukkan bahwa pelaku pelayanan bereaksi terhadap insentif yang disediakan oleh berbagai mekanisme pembayaran. Studi di Norwegia yang meneliti mengenai pengaruh

pembayaran berdasar pelayanan dan gaji terhadap lama dan tipe konsultasi, menemukan bahwa dokter yang dibayar dengan mekanisme gaji memberikan konsultasi lebih sedikit daripada dokter yang dibayar dengan cara pembayaran berdasar pelayanan.¹

Karakteristik dari pelayanan terdiri dari struktur, proses dan hasil keluaran. Struktur meliputi personil, peralatan, bangunan, sistem pencatatan, keuangan dan fasilitas. Proses mencakup semua aspek dari kegiatan pelayanan. Keluaran adalah hasil akhir dari pelayanan salah satunya adalah kepuasan.⁵

Pelayanan rawat inap menurut Bauwhuizen⁶ adalah suatu kegiatan pemberian pertolongan dengan dilandasi keahlian kepada penderita-penderita yang mengalami gangguan fisik, jiwa, orang-orang yang sedang dalam penyembuhan dan mereka yang kurang sehat.

Penderita yang sedang menjalani rawat inap akan mendapatkan beberapa pelayanan yaitu: pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang, pelayanan sarana fisik dan pelayanan administrasi.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu pelaksanaan yang efektif dari semua aktivitas yang berkaitan dengan kualitas yang ingin dicapai dan mempunyai tujuan untuk meningkatkan kepercayaan pelayanan kesehatan kepada individu atau masyarakat.⁵ Sedangkan menurut Azwar⁷ mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensional tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing dari pemberi penilaian. Namun demikian karena penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien maka pelayanan kesehatan yang bermutu adalah yang memuaskan pasien.

Bennett⁸ menyatakan bahwa kepuasan pasien merupakan keseimbangan antara harapan-harapan pasien dengan persepsi yang dialaminya dari pelayanan kesehatan yang telah diperolehnya. Smet⁹ menggambarkan bahwa faktor-faktor yang terpenting dari kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan adalah interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan.

Menurut hasil penelitian Wiryanto¹⁰ di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan di RSUP

Dr Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain faktor kemudahan, kualitas pelayanan, dan hubungan pribadi. Sedangkan tingkat pendidikan dan umur tidak menunjukkan korelasi yang bermakna terhadap kepuasan perawatan masa hamil.

Penelitian tentang kepuasan pelayann aseptor tubektomi di RSUD Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa informasi yang diberikan oleh *provider dan hubungan interpersonal* antara *provider* dengan aseptor mempunyai korelasi yang bermakna terhadap kepuasan pasien tubektomi.¹¹

Pengalaman dari berbagai negara menunjukkan bahwa dokter lebih mudah berkomunikasi dengan pasien-pasien yang berasal dari sosial ekonomi yang hampir sama.¹² Penelitian lain menunjukkan bahwa kualitas teknik dan kepedulian psiko-sosial tampak mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap kepuasan pasien.¹³

Dutton dkk¹⁴ dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagai ukuran kepuasan yang mencakup kecakapan dokter, keramahan, perawatan perorangan, suasana lingkungan, waktu tunggu dan tarif, hasilnya menunjukkan bahwa pasien yang terpuaskan dengan tarif ternyata mempunyai tingkat kepuasan rendah terhadap aspek perawatan yang lain.

Carmel¹⁵ menyatakan bahwa hasil penelitiannya mengenai kepuasan umum terhadap tiga tipe pelayanan di rumah sakit di Israel yang meliputi: pelayanan dokter, perawat dan administrasi. Hasilnya 83% puas terhadap pelayanan dokter, 80% puas terhadap pelayanan perawat dan 52% puas terhadap pelayanan penunjang.

Hasil penelitian Carmel¹⁵ di rumah Sakit Israel menunjukkan bahwa lama mondok dan umur mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien. Sedangkan tingkat pendidikan dan jenis kelamin tidak berkorelasi secara bermakna.

Pada penjelasan di atas disebutkan bahwa kepuasan pasien merupakan keseimbangan antara harapan pasien dengan terpenuhinya harapan-harapan pasien pada waktu mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit merupakan kepuasan terhadap pelayanan

oleh dokter, pelayanan perawat, pelayanan penunjang, pelayanan sarana fisik dan pelayanan administrasi. Faktor-faktor yang ikut menentukan kepuasan pasien rawat inap antara lain tingkat pendidikan, lama mondok dan sosio demografi. Namun adanya cara pembayaran yang berbeda akan mengubah faktor-faktor penentu kepuasan pasien rawat inap.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah cara pembayaran merupakan faktor penting sehingga mengubah pengaruh faktor-faktor penentu kepuasan pasien terhadap aspek-aspek pelayanan di rumah sakit dan apakah ada perbedaan tingkat kepuasan pasien Askes dengan pasien non Askes yang membayar secara langsung.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di bagian rawat inap RSUD Tegalyoso Klaten, Jawa Tengah pada Desember 1994 sampai Januari 1995.

Sampel penelitian adalah sampel berpasangan dengan ciri-ciri subyek penelitian sebagai berikut: pasien dapat berkomunikasi dengan baik, pasien anak diwakili oleh orang tua/saudaranya, pasien dalam tahap penyembuhan, pasien rawat inap dengan kriteria umur, jenis kelamin, ruang kelas perawatan sama antara pasien Askes dengan pasien non Askes yang telah menjalani perawatan di ruang perawatan minimal 2 x 24 jam. Mereka yang tidak diambil sebagai sampel adalah: pasien gratis, pasien ICU, pasien yang mempunyai gangguan jiwa.

Metode pengambilan sampel penelitian adalah secara *purposive sampling* di mana sampel yang dipilih berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Sampel sebanyak 94 pasang yang terdiri 94 pasien Askes dan 94 pasien non Askes.

Variabel-variabel dalam penelitian: variabel tergantung adalah tingkat kepuasan pasien yang terdiri dari penjumlahan pelayanan dokter, pelayanan perawat, penunjang, pelayanan sarana fisik, pelayanan administrasi. Variabel bebas terdiri dari: tingkat pendidikan, lama mondok, dan cara pembayaran. Variabel terkontrol meliputi: umur, jenis kelamin, dan ruang kelas perawatan inap.

Jenis datanya yaitu: data primer yang berupa data kuantitatif dan data kualitatif. Untuk mendukung dan melengkapi penelitian ini diperlukan data sekunder yang diperoleh dari RSUD Tegalyoso. Metode pengumpulan data primer diperoleh melalui angket untuk mengungkap tingkat kepuasan pasien Askes dan pasien non Askes pada layanan rawat inap di RSUD Tegalyoso Klaten.

Sebelum alat ukur dipergunakan untuk penelitian, dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur tersebut. Uji validitas menggunakan korelasi *Product Moment* oleh Pearson dan untuk menghindari kelebihan bobot hasil dilakukan koreksi *Part Whole*. Uji reliabilitas menggunakan *Anava* dari Hoyt.

Analisis data penelitian menggunakan persamaan regresi ganda dan uji-t.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Untuk menguji apakah cara pembayaran merupakan faktor penting sehingga mengubah pengaruh faktor-faktor penentu kepuasan pasien terhadap aspek pelayanan dokter, perawat, penunjang, sarana fisik, administrasi dan kelima aspek pelayanan tersebut dengan menggunakan regresi ganda. Hasilnya sebagai berikut:

Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pelayanan Dokter

Hasil regresi tanpa cara bayar $p=0,3789$ ($p>0,05$), dengan cara bayar $p = 0,5128$ ($p>0,05$) hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar tidak mengubah pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan dokter. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Carmel¹⁵ dan Wiryanto¹⁰ bahwa tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan terhadap kepuasan pasien. Walaupun hal ini berbeda dengan pendapat Sarwono¹² yang menyatakan bahwa berdasarkan pengalaman dari berbagai negara memperlihatkan bahwa dokter lebih mudah berkomunikasi dengan pasien yang berasal dari tingkat sosial yang hampir sama. Hal ini disebabkan karena pasien tingkat sosial yang hampir sama mempunyai pengetahuan kesehatan yang lebih banyak bila dibandingkan dengan pasien yang mempunyai tingkat sosial yang rendah.

Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pelayanan Perawat

Regresi tanpa cara bayar $p=0,5516$ ($p>0,05$), dengan cara bayar $p = 0,9638$ ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar tidak mengubah pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan perawat.

Menurut hasil penelitian Carmel¹⁵, pelayanan perawat merupakan prediktor terhadap kepuasan pasien. Namun tingkat pendidikan tidak berkorelasi dengan kepuasan pasien.

Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pelayanan Penunjang

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,0957$ ($p>0,05$), dengan cara bayar $p=0,0801$ ($p>0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar tidak mengubah pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan penunjang.

Penelitian kepuasan umum terhadap tiga tipe pelayanan rumah sakit di Israel oleh Carmel¹⁵ yang meliputi pelayanan dokter, pelayanan perawat dan pelayanan penunjang. Hasilnya bahwa pasien yang puas terhadap pelayanan penunjang 52%. Tetapi menurut Carmel¹⁵ tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan kepuasan konsumen.

Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pelayanan Sarana Fisik

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,0495$ ($p< 0,05$), dengan cara bayar $p 0,652$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar mengubah pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan sarana fisik dengan hasil negatif yang semula bermakna menjadi tidak bermakna.

Diasumsikan bahwa sebelum cara pembayaran dibedakan maka pasien yang berpendidikan tinggi cenderung semakin berkurang kepuasannya terhadap pelayanan fisik. Karena pasien yang pendidikannya tinggi pengetahuan, wawasan, pengalaman dalam penilaian pelayanan sarana fisik lebih luas daripada pasien yang pendidikannya lebih rendah. Namun adanya cara bayar yang berbeda menyebabkan ada peraturan-peraturan yang mengharuskan pasien yang cara pembayarannya melalui asuransi menggunakan rumah sakit yang sudah ditentukan

sehingga tingkat pendidikan pengaruhnya terhadap kepuasan pelayanan sarana fisik menjadi tidak bermakna lagi.

Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pelayanan Administrasi

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,0607$ ($p > 0,05$), dengan cara bayar $p = 0,0095$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar mengubah pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan administrasi dengan hasil positif yang semula tidak bermakna menjadi bermakna.

Diasumsikan bahwa sebelum dibedakan cara bayar maka pelayanan administrasi sederhana sehingga pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan administrasi tidak bermakna. Namun adanya cara pembayaran yang berbeda menyebabkan prosedur administrasi berlainan. Untuk peserta Askes sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit menurut Peraturan Pemerintah tahun 1991¹⁶ peserta Askes harus melengkapi persyaratan administrasi yang telah ditetapkan. Sehingga pasien yang tingkat pendidikannya lebih tinggi akan mudah menerima informasi mengenai prosedur administrasi dibandingkan dengan pasien yang pendidikannya lebih rendah.

Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Lima Aspek Pelayanan di Rumah Sakit

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,2073$ ($p > 0,05$), dengan cara bayar $p = 0,4424$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar tidak mengubah pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan lima aspek pelayanan di rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Carmel¹⁵ bahwa tidak ada korelasi antara kepuasan umum rawat inap dengan tingkat pendidikan. Demikian juga dengan hasil penelitian Wiryanto¹⁰ tentang kepuasan total terhadap perawatan ibu hamil di poliklinik RSUP Dr Sardjito yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan kepuasan. Walaupun pada penelitian Carmel¹⁵ seluruh respondennya anggota asuransi kesehatan dan penelitian Wiryanto¹⁰ tidak dibedakan cara pembayarannya. Sedang dalam penelitian

ini dibedakan cara pembayarannya antara pasien Askes dengan pasien non Askes yang membayar secara langsung.

Pengaruh Lama Mondok terhadap Pelayanan Dokter

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,5128$ ($p > 0,05$), dengan cara bayar $p = 0,0448$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar mengubah pengaruh lama mondok terhadap kepuasan pelayanan dokter dari bermakna menjadi tidak bermakna.

Hasil penelitian Carmel¹⁵ menunjukkan bahwa ada korelasi antara lama mondok dengan kepuasan pasien. Pada pasien yang lama mondok panjang sebelum ada cara bayar akan terbebani dengan biaya sehingga lama mondok akan berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan dokter.

Menurut Bennett⁸ hubungan dokter dengan pasien di dalam rumah sakit merupakan inti dari proses penyembuhan yang setiap pasien mengharapkan hasil yang maksimal dan dinyatakan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit segera ingin sembuh dan pulang ke rumah. Namun, adanya cara bayar yang berbeda yaitu pada pasien yang cara pembayarannya melalui asuransi maka lama mondok tidak berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan dokter karena biaya sudah dijamin oleh asuransi.

Pengaruh Lama Mondok terhadap Pelayanan Perawat

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan cara bayar $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar tidak mengubah pengaruh lama mondok terhadap kepuasan pelayanan perawat.

Smet⁹ menggambarkan bahwa faktor-faktor penting dalam pelayanan kesehatan adalah interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan. Peran perawat di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanan di rumah sakit karena perawat merupakan satu-satunya tenaga rumah sakit yang mempunyai waktu kontak yang lama dengan pasien sehingga cara bayar tidak mengubah pengaruh lama mondok terhadap kepuasan pelayanan perawat.

Pengaruh Lama Mondok terhadap Pelayanan Penunjang

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,04420$ ($p > 0,05$), dengan cara bayar $p = 0,525$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar tidak mengubah pengaruh lama mondok terhadap kepuasan pelayanan penunjang. Pasien yang mengalami rawat inap selain untuk mencari kesembuhan, perawatan juga untuk mencari hasil yang maksimal dari setiap tindakan medis.⁸

Pengaruh Lama Mondok terhadap Pelayanan Sarana Fisik

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,0360$ ($p < 0,05$), dengan cara bayar $p = 0,398$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar tidak mengubah pengaruh lama mondok terhadap kepuasan pelayanan sarana fisik.

Menurut Bennett⁸ menyatakan bahwa rumah sakit merupakan cerminan di mana orang sakit memperoleh kesehatan dan kesehatan perlu didukung oleh lingkungan yang bersih sehingga akan memberikan kenyamanan bagi penderita. Lama mondok akan berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan secara fisik karena semakin lama pasien mondok cenderung semakin mengenal lingkungan di rumah sakit.

Pengaruh Lama Mondok terhadap Pelayanan Administrasi

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,1883$ ($p > 0,05$), dengan cara bayar $p = 0,2861$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut di atas menunjukkan bahwa cara bayar tidak mengubah pengaruh lama mondok terhadap kepuasan pelayanan administrasi. Diasumsikan bahwa pasien yang lama mondoknya pendek atau panjang prosedur administrasinya sama.

Pengaruh Lama Mondok terhadap Lima Aspek Pelayanan di Rumah Sakit

Regresi tanpa cara bayar $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dengan cara bayar $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa cara bayar tidak mengubah pengaruh lama mondok terhadap kepuasan lima aspek pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Carmel di

rumah sakit di daerah Israel yang menunjukkan bahwa lama mondok berpengaruh terhadap kepuasan umum pasien rawat inap di rumah sakit. Bennett⁸ menyatakan bahwa pasien yang dirawat menginginkan segera sembuh dan pulang ke rumah.

Hasil uji statistik dengan regresi ganda dan pembahasan di atas menunjukkan bahwa cara pembayaran merupakan faktor penting sehingga mengubah pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan sarana fisik yang semula bermakna menjadi tidak bermakna, mengubah pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan administrasi yang semula tidak bermakna menjadi bermakna, dan mengubah pengaruh lama mondok terhadap kepuasan pelayanan dokter yang semula bermakna menjadi tidak bermakna.

Untuk menguji apakah ada perbedaan tingkat kepuasan pasien Askes dengan pasien non Askes yang membayar langsung terhadap pelayanan dokter, perawat, penunjang, sarana fisik, administrasi dan lima aspek pelayanan di rumah sakit dengan menggunakan uji-t berhubungan.

Hasilnya sebagai berikut :

Pelayanan Dokter

Tingkat kepuasan pasien Askes lebih rendah daripada pasien non Askes terhadap pelayanan dokter namun perbedaan tersebut tidak bermakna $p = 0,175$ ($p > 0,05$).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh di Rumah Sakit Tegalyoso Klaten didapatkan bahwa dokter memperoleh insentif yang berasal dari pasien. Askes lebih kecil daripada insentif yang diperoleh dari pasien umum yang membayar langsung. Namun dalam hal pelayanan dokter terhadap pasien perbedaan tersebut tidak bermakna. Hal ini berbeda dengan studi di Norwegia yang meneliti pengaruh pembayaran berdasar pelayanan dan gaji terhadap lama dan tipe konsultasi yang menemukan bahwa dokter yang dibayar dengan mekanisme gaji memberikan konsultasi lebih sedikit daripada cara pembayaran berdasarkan pelayanan.

Diasumsikan bahwa pada penelitian ini pertemuan dokter dengan pasien sedikit sehingga kontak

antara dokter dengan pasien lebih sedikit. Kemungkinan kedua, dokter sudah berorientasi pada pemasaran yaitu apabila pasien Askes kurang puas terhadap pelayanan dokter akan beralih ke tempat pelayanan kesehatan yang lain dengan membawa keluarga dan temannya.

Pelayanan Perawat

Pasien Askes tingkat kepuasannya terhadap pelayanan perawat lebih rendah daripada pasien non Askes sangat bermakna pada taraf 5% $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Hasil penelitian Carmel¹³ menunjukkan bahwa hubungan perawat dengan pasien yang meliputi komunikasi dan pertukaran informasi merupakan prediktor terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian Prastiwi¹¹ tentang kepuasan akseptor tubektomi di RSUD Sleman menunjukkan bahwa informasi yang diberikan oleh *provider* dan hubungan interpersonal antara *provider* dengan akseptor mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepuasan pasien tubektomi. Namun menurut WHO¹ mekanisme pembayaran menentukan insentif bagi pelaku pelayanan yang mempengaruhi hubungan antara pelaku pelayanan kesehatan dengan pasien.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari RSUD Tegalyoso ternyata insentif yang diterima perawat yang berasal dari pasien Askes lebih kecil bila dibandingkan dengan insentif yang diperoleh dari pasien non Askes yang membayar langsung. Karena kecilnya insentif yang diperoleh dari pasien Askes insentif tersebut kemudian diterimakan setahun sekali. Kecilnya insentif yang diterima perawat maupun dokter yang berasal dari pasien Askes disebabkan karena tarif untuk pasien Askes lebih rendah daripada pasien non Askes yang membayar langsung.

Adanya perbedaan insentif tersebut berpengaruh terhadap hubungan antara perawat dengan pasien yang mengakibatkan pasien Askes kepuasannya terhadap pelayanan perawat lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien non Askes yang membayar langsung.

Selain pengaruh insentif tersebut perbedaan pelayanan perawat terhadap pasien Askes didukung oleh pertanyaan terbuka untuk pasien Askes mengenai hal-hal yang tidak disukai sebagai peserta Askes yaitu pelayanan pasien Askes merasa dibedakan dengan pasien non Askes yang membayar langsung, pelayanan untuk pasien Askes kurang memuaskan dan harapan dari peserta Askes agar perawat ditatar untuk dapat menghargai peserta Askes.

Pelayanan Penunjang

Tingkat kepuasan pasien Askes terhadap pelayanan penunjang perbedaannya kecil sekali (0,29) dan tidak bermakna $p = 0,773$ ($p > 0,05$).

Dari hasil rekapitulasi dalam pertanyaan khusus untuk peserta Askes mengenai apa yang tidak disenangi ada responden yang menyatakan bahwa obatnya kurang lengkap, obatnya tidak bermutu. Demikian juga pertanyaan mengenai harapan sebagai peserta Askes maka ada responden yang menyatakan obatnya agar lebih lengkap. Namun dari perhitungan statistik tidak ada perbedaan yang berarti. Diasumsikan bahwa ada faktor penunjang lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini yang sangat memuaskan pasien. Hal ini didukung dari data sekunder yang diperoleh dari rumah sakit bahwa untuk pelayanan penunjang pihak Rumah Sakit Tegalyoso pada tahun 1994 mensubsidi peserta Askes sebesar Rp 233.000.000,- (dua ratus tiga puluh tiga juta rupiah) karena biaya pelayanan penunjang yang disediakan untuk peserta Askes tidak mencukupi.

Pelayanan Sarana Fisik

Tingkat kepuasan pasien Askes lebih rendah dari pada tingkat kepuasan pasien non Askes terhadap pelayanan sarana fisik. Namun perbedaan tersebut tidak bermakna $p = 0,0335$ ($p > 0,05$). Diasumsikan bahwa ternyata pasien Askes mempunyai tuntutan terhadap pelayanan sarana fisik yang lebih tinggi dari pada pasien non Askes yang membayar langsung. Hal ini didukung dari pertanyaan terbuka mengenai harapan sebagai peserta Askes salah satu harapannya adalah kartu Askes bisa digunakan di rumah sakit swasta yang lebih bersih.

Pelayanan Administrasi

Tingkat kepuasan pasien non Askes terhadap pelayanan administrasi lebih rendah dari pada tingkat kepuasan pasien non Askes yang membayar langsung secara bermakna pada taraf 5% $p = 0,03$ ($p < 0,05$). Rendahnya tingkat kepuasan terhadap pelayanan administrasi, didukung oleh pertanyaan terbuka bagi pasien Askes mengenai apa yang disenangi sebagai peserta Askes ternyata dari 94 responden 65 responden menyatakan hal yang disenangi adalah mengenai biaya yang tidak menjadi beban lagi sedangkan hal-hal yang tidak disenangi dari 94 responden 15 responden menyatakan prosedur administrasi untuk peserta Askes rumit. Sedangkan harapan-harapan sebagai peserta Askes adalah agar proses pengurusan administrasi dipercepat, prosedur dipermudah, dan pengurusan administrasi lebih dekat dengan rumah sakit.

Pernyataan ini kemungkinan disebabkan karena peserta Askes pada waktu datang ke rumah sakit belum mengetahui prosedur yang sebenarnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, hal ini terlihat dari hasil pertanyaan khusus bagi peserta Askes sebagai berikut: Dari 94 responden sejumlah 59 responden atau sebanyak 62,77% menyatakan bahwa sudah mengetahui prosedur yang harus ditempuh untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Sedangkan sebanyak 35 responden atau sebanyak 37,33% belum mengetahui prosedur yang harus ditempuh untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Kemudian dari 94 responden, 57 responden atau sebanyak 60,64% menyatakan mendapatkan informasi prosedur administrasi dari Rumah Sakit Tegalyoso, 21 responden atau sebanyak 22,34% mendapatkan informasi prosedur administrasi dari instansi masing-masing, 10 responden atau sebanyak 10,64% informasi prosedur administrasi diperoleh dari orang lain dan 6 responden atau sebanyak 6,38% mendapatkan dari Puskesmas.

Karena adanya cara pembayaran yang berbeda menyebabkan prosedur administrasi untuk mendapatkan pelayanan juga berbeda. Untuk pasien yang membayar melalui asuransi kesehatan sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit harus menyelesaikan syarat-syarat administrasi yang telah

ditentukan yang untuk pasien yang membayar secara langsung tidak ada. Syarat-syarat bagi peserta Askes untuk rawat inap yaitu (1) menyerahkan surat rujukan dari Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat Satu atau PPK lain yang dirujuk oleh PT Askes; (2) menyerahkan surat jaminan perawatan selambat-lambatnya tiga hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat; (3) Peserta atau anggota keluarga yang telah dirawat tanpa rujukan, dapat diberi surat jaminan atas pertimbangan PT Askes setempat (Peraturan Pemerintah, 1991). Syarat-syarat tersebut untuk yang membayar secara langsung tidak ada.

Lima Aspek Pelayanan di Rumah Sakit

Tingkat kepuasan pasien Askes terhadap lima aspek pelayanan di rumah sakit lebih rendah dari pada pasien non Askes secara bermakna pada taraf 5% $p = 0,05$.

Menurut Donabedian (Wright dan Whittington)⁵ menyebutkan bahwa karakteristik pelayanan terdiri dari struktur, proses dan hasil keluaran. Struktur meliputi personil, peralatan, keuangan pencatatan dan fasilitas. Proses mencakup semua aspek kegiatan pelayanan dan keluaran adalah hasil akhir salah satunya kepuasan. Pada penelitian ini struktur yang meliputi administrasi dan insentif akan mempengaruhi proses yaitu pelayanan perawat dan pelayanan administrasi yang berpengaruh terhadap hasil akhir salah satunya adalah kepuasan umum.

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian ini terlihat bahwa pasien peserta Askes puas terhadap biaya namun tidak puas terhadap pelayanan perawat dan pelayanan administrasi. Sehingga hasil penelitian ini mendukung pernyataan Ware (1978) dan Davies (1983) dalam Dutton dkk¹⁴, yang menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan anggota *prepaid plans* cenderung lebih luas terhadap biaya perawatan dibandingkan dengan mereka yang memanfaatkan *fee for service provider*, tetapi kurang puas dengan aspek perawatan yang lain.

Hasil uji statistik dengan uji-t berhubungan dan pembahasan di atas menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien Askes lebih rendah daripada ting-

kat kepuasan pasien non Askes yang membayar langsung. Hal tersebut didukung oleh hasil dari pertanyaan khusus untuk pasien Askes di mana dari 94 responden 10 responden atau sebanyak 10,64% menyatakan bahwa sebagai peserta Askes merasa dibedakan dengan pasien non Askes yang membayar secara langsung. Hasil penelitian ini apabila ditinjau dari tiap-tiap aspek pelayanan yang berbeda adalah tingkat kepuasan terhadap pelayanan perawat, pelayanan administrasi dan kelima aspek pelayanan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Dari analisis regresi dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa cara pembayaran dapat mengubah pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan sarana fisik, pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pelayanan administrasi dan mengubah pengaruh lama mondok terhadap kepuasan pelayanan dokter.

Dari analisis uji-t didapati tingkat kepuasan pasien Askes terhadap pelayanan perawat lebih rendah daripada pasien non Askes yang membayar secara langsung. Data sekunder menunjukkan bahwa tarif pasien Askes lebih rendah dari pasien non Askes yang membayar langsung sehingga penerimaan insentif yang diterima perawat dari pasien Askes lebih rendah daripada insentif yang berasal dari pasien non Askes yang membayar langsung. Penerimaan insentif yang diterima oleh perawat dari pasien Askes dan non Askes di mana perawat mendapatkan insentif yang lebih rendah dari pasien Askes dapat menjadi sebab kepuasan pasien Askes dalam hal pelayanan perawat lebih rendah daripada pasien non Askes yang membayar secara langsung. Dari analisis uji-t didapati tingkat kepuasan pasien Askes terhadap pelayanan administrasi lebih rendah daripada pasien Non Askes yang membayar secara langsung. Dari pertanyaan terbuka untuk pasien Askes didapati bahwa prosedur administrasi peserta Askes rumit. Berdasarkan Peraturan Pemerintah tahun 1991, peserta Askes untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit harus melaksanakan prosedur administrasi yang

sudah ditentukan. Sedangkan untuk pasien non Askes dapat langsung mendapatkan pelayanan di rumah sakit tanpa prosedur administrasi yang rumit. Perbedaan prosedur administrasi tersebut dapat menjadi sebab tingkat pelayanan administrasi pasien Askes lebih rendah daripada pasien non Askes yang membayar secara langsung.

Dari analisis uji-t didapat tingkat kepuasan pasien Askes terhadap lima aspek pelayanan di rumah sakit lebih rendah daripada pasien non Askes yang membayar secara langsung. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena proses pelayanan perawat dan proses pelayanan administrasi pada pasien Askes yang tingkat kepuasannya lebih rendah daripada tingkat kepuasan pasien non Askes, sehingga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien Askes terhadap lima aspek pelayanan di rumah sakit lebih rendah daripada pasien non Askes yang membayar secara langsung.

KEPUSTAKAAN

1. WHO. Evaluasi Perubahan-Perubahan Mutakhir Dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan, Jeneva, 1993
2. Azwar, A. Pengantar Administrasi, Edisi kedua, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta, 1998.
3. Departemen Kesehatan. Asuransi Kesehatan di Indonesia, Dep Kes RI, Jakarta, 1970.
4. Kep Men Kes RI. Tarif dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Vertikal bagi Peserta Askes dan Anggota keluarganya. Departemen Kesehatan RI, 1993.
5. Wright, C.C; and Whittington, D. Quality Assurance "An Introduction for Health Care Professionals, Chrchill Livingstone, London, 1992.
6. Bauwhnizen, M. Ilmu Keperawatan Bagian Pertama, Erg Buku Kedokteran, Jakarta, 1991.
7. ———. Standart dan Mutu Pelayanan Medis. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, 1994, Tahun XXII, no: 7.
8. Bennett, N. B. S. Prinsip Manajemen Rumah Sakit, Penerbit Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia, Jakarta, 1989.
9. Smet, B. Psikologi Kesehatan, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1994.

10. Wiryanto, TB. Kepuasan Terhadap Perawatan Masa Hamil dari Pasien di Poliklinik RSUP Dr Sarjito Yogyakarta, [Thesis] Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bidang Obstetri dan Ginekologi, UGM, Yogyakarta, 1991.
11. Prastiwi, S. Kepuasan Pelayanan Aseptor Tubektomi di Kecamatan Depok Kabupaten Sleman, Korelasi Informasi yang Diberikan Provider dan Hubungan Interpersonal dengan Kepuasan, Thesis S-2, Minat Utama Perilaku dan Manajemen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan dan Masyarakat, UGM, Yogyakarta, 1994.
12. Sarwono, S. Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep beserta Aplikasinya, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1993.
13. Lawrence, S.L.; Robin D.; Betty. L.C. & Dennis, W.C. Consumer Values and Subsequent Satisfaction Ratings of Physician Behavior, *Med Care*, 1984; 22:804-812.
14. Dutton, D. B.; Gomby, D. & Flowles, J., 1985, Satisfaction With Children's Medical Care in Six Different Ambulatory Settings, *Med Care*, 1985; 23(7).
15. Carmel, S. Satisfaction With Hospitalization a Comperative Analysis of Three Type of Services, *Soc Sci Med*, 1985; 21 (11): 1243-1249.
16. Peraturan Pemerintah RI nomor 69 tahun 1991. tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Perintis Kemerdekaan, Beserta Keluarganya. Dep Kes RI. 1991.