

Faktor Yang Mempengaruhi Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan Bagi Pasien Rawat Inap Kebidanan Di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang-Banten Tahun 2015

Liana Muslihah¹, Nuria Fitri Adista²
Politeknik Kesehatan Aisyiyah Banten

Alamat: Jl.Raya Cilegon km.8 ds.Pejaten kramatwatu Serang Banten
Korespondensi penulis: lianamuslihah@gmail.com

Abstract. Knowledge of the rights and obligations of the community as consumers to receive professional healthcare services is increasing. Therefore, companies in the service sector continue to improve the quality of services for consumers with the aim of creating user satisfaction. One of them is the Regional General Hospital, which becomes the choice for the wider community because it is cheaper compared to private hospitals. Even though sometimes the service is less satisfactory. This research was conducted in April - May 2015 in the Obstetrics Inpatient Room of Wijaya Kusuma Hospital, Dr. Drajat Prawiranegara Regional General Hospital, Serang. This research is a quantitative descriptive study using a cross-sectional approach with accidental sampling technique that meets the inclusion criteria. The results of this study are from 155 respondents, 54.8% assessed the quality of obstetric services in the obstetrics inpatient ward of RS Dr. Drajat Prawiranegara as not good. Descriptive analysis results show respondents are aged between 20-30 years (55.5%), have a low level of education (54.8%), do not work (56.1%), use costs from government/private insurance (81.9%), and have a new patient status (69.7%). The conclusion of this study is that there are significant factors related to the assessment of the quality of obstetric services, namely the source of cost ($p=0.031$), while factors that are not related are age ($p=0.219$), education ($p=1.000$), occupation ($p=0.218$), and patient status ($p=0.25$). There is one factor that has the most influence on the assessment of the quality of obstetric services based on multivariate analysis, namely the source of cost with an exp (B) value of 0.339.

Keywords: obstetrics, regional general hospital, patients, services

Abstrak. Pengetahuan hak dan kewajiban masyarakat sebagai konsumen untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang profesional semakin meningkat. Sehingga, perusahaan yang bergerak dibidang jasa terus meningkatkan kualitas pelayanan yang terbaik bagi konsumen untuk menciptakan kepuasan pengguna pelayanan. Salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) menjadi pilihan bagi masyarakat luas karena lebih murah jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Swasta. Walaupun terkadang pelayanan yang kurang memuaskan. Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2015 di Ruang Rawat Inap Kebidanan Wijaya Kusuma Rumah Sakit Umum dr. Drajat Prawiranegara Serang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini adalah dari 155 responden 54,8% menilai penilaian mutu pelayanan kebidanan di ruang rawat inap kebidanan RS dr. Drajat Prawiranegara adalah tidak baik. Hasil analisis deskriptif memperlihatkan berumur antara 20-30 tahun (55,5%), berpendidikan rendah (54,8 %), tidak bekerja (56,1%), menggunakan biaya dari asuransi pemerintah / swasta (81,9%), dan dengan status pasien baru (69,7%). Kesimpulan penelitian ini adalah faktor yang berhubungan secara bermakna terhadap penilaian mutu pelayanan kebidanan yaitu sumber biaya ($p=0,031$) sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu umur ($p=0,219$), pendidikan ($p=1,000$), pekerjaan ($p=0,218$), serta status pasien ($p=0,25$). Terdapat satu faktor yang paling berpengaruh terhadap penilaian mutu pelayanan kebidanan berdasarkan analisis multivariat, yaitu sumber biaya dengan nilai exp (B) sebesar 0,339.

Kata kunci: kebidanan, RSUD, pasien, pelayanan

LATAR BELAKANG

Implementasi kualitas jasa yang dilakukan oleh suatu perusahaan yang bergerak di bidang jasa adalah dengan memberikan kualitas pelayanan (*service*) yang terbaik bagi konsumen dengan tujuan untuk menciptakan kepuasan konsumen. Demikian halnya dengan

pelayanan kesehatan. Berkenaan dengan hal tersebut, pengetahuan dan kesadaran masyarakat sebagai konsumen akan hak dan kewajiban untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang profesional semakin meningkat. Oleh karena itu, mereka menuntut adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di suatu instalasi baik rumah sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) maupun sarana pelayanan kesehatan yang lainnya.

Kualitas pelayanan akan berdampak langsung terhadap hasil dari pelayanan itu sendiri. Salah satu indikatornya adalah dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak.

Salah satu penyebab tingginya angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kurang baiknya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga masyarakat sekitar terkhusus ibu hamil dan bersalin lebih memilih melakukan pertolongan pada tenaga kesehatan yang memperhatikan standar dalam pelayanan kesehatan. Sementara itu tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik semakin berkembang sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat. Sehingga pihak pemberi pelayanan kesehatan, menanggapi tuntutan masyarakat itu dengan bermutu melakukan reformasi sektor kesehatan.

Salah satu aktor penting dalam pelayanan kesehatan adalah bidan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai tugas utama memberikan pelayanan kebidanan dan kesehatan reproduksi kepada individu perempuan, keluarga, dan masyarakat. Dalam memberikan pelayanan tersebut, baik klien maupun bidan yang bersangkutan perlu mendapat perlindungan hukum. Di sisi lain, tenaga bidan juga perlu dipersiapkan dengan sebaik mungkin untuk dapat menjalankan pekerjaan sesuai standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, bagi setiap tenaga bidan harus memiliki kompetensi minimal yang diperlukan untuk dapat mendukung penyelenggaraan praktik kebidanan secara aman dan tepat. Selain bidan, sarana kesehatan menjadi aktor lain yang dapat membantu kepuasan pasien. Sarana kesehatan yang menjadi rujukan masyarakat adalah Rumah Sakit. Keberadaan RSUD menjadi sangat penting karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Rumah Sakit Umum Daerah dapat

menjadi pilihan bagi masyarakat luas karena mahal biaya pelayanan dan perawatan medis yang ditawarkan oleh Rumah Sakit Swasta.

KAJIAN TEORITIS

Salah satu RSUD yang keberadaannya sangat penting di provinsi Banten adalah RSUD dr. Drajat Prawiranegara. Rumah Sakit seharusnya memiliki dan meningkatkan kualitas sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan, baik dalam aspek sarana pelayanan yang memadai, petugas professional, dan kualitas pelayanan yang bermutu untuk mencapai kepuasan masyarakat. Pelayanan pasien kebidanan di RS dr. Drajat Prawiranegara berasal dari pasien rujukan ataupun non rujukan. Pelayanan pasien dilakukan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan ataupun di UGD pada pasien yang datang di luar jam kerja (jam 08.00 - 13.00). Pasien di Poliklinik Kebidanan ataupun UGD setelah didiagnosis diperbolehkan pulang atau dirawat di unit Rawat Inap bagi pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut.

Pemanfaatan tempat tidur di Unit Rawat Inap Kebidanan RS dr. Drajat Prawiranegara tahun 2013 mengalami penurunan. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor internal yang meliputi kualitas pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan pasien. Sebagai contoh, pasien mengatakan masih adanya bidan atau perawat bersikap kurang ramah kepada pasien/keluarga pasien atau dokter Spesialis Obstetri Ginekologi yang melayani pasien di Unit Rawat Inap Kebidanan tidak ada di tempat atau mereka sulit dihubungi ketika dibutuhkan. Selain itu, pesaing yang memberikan pelayanan kesehatan maternal di luar Rumah Sakit seperti praktik dokter, praktik bidan, dengan memberikan pelayanan persalinan atau nifas yang dilakukan secara *home care*. Pelayanan di praktik tersebut lebih diminati karena menurut anggapan pasien pelayanannya lebih cepat, waktu konsultasi lebih lama, pemeriksaan lebih teliti, serta dokter/bidan yang melakukan praktik *home care* dinilai lebih perhatian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 10 pasien dengan wawancara tidak terstruktur, masih ditemukan beberapa ketidakpuasan pasien menyangkut dimensi mutu layanan seperti keterlambatan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan, keterlambatan petugas menanggapi keluhan pasien, perlunya jaminan, adanya persepsi bahwa petugas jaga di RS ini terkesan kurang ramah, kurangnya empati seperti petugas yang kurang memperhatikan pasien, petugas tidak membantu pasien ketika pasien kesulitan ke kamar mandi/makan dan bukti langsung seperti tidak tersedianya tempat sampah di ruangan terutama di kelas III, ketidaknyamanan ruang perawatan, dan alat-alat kebutuhan pasien yang rusak.

Keadaan mutu pelayanan rawat inap kebidanan yang belum sesuai dengan yang diharapkan pasien dan ungkapan ketidakpuasan pasien tersebut, membuat peneliti tertarik

untuk melakukan pengkajian secara ilmiah pada permasalahan mutu layanan rawat inap kebidanan. Pelayanan bermutu sangat identik dengan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan dapat didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidaksesuaian tingkat kepentingan pelanggan dengan kinerja yang nyata-nyata dapat dirasakan setelah pengguna jasa menerima pelayanan. Dalam hal ini, salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April - Mei 2015 di Ruang Rawat Inap Kebidanan Wijaya Kusuma Rumah Sakit Umum dr. Drajat Prawiranegara Serang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Penelitian ini melihat pengaruh variabel bebas (*independent*) yakni karakteristik pasien meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, sumber biaya, status pasien terhadap variabel terikat (*dependent*) yakni penilaian mutu pelayanan kebidanan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memanfaatkan jasa pelayanan Rawat Inap Kebidanan RS dr. Drajat Prawiranegara Serang pada bulan Mei tahun 2015. Peneliti memberikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan untuk dijawab oleh responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi.

Analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, sumber biaya, status pasien), dan mutu pelayanan berdasarkan kepuasan pasien. Analisis bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel dengan menggunakan uji statistik Chi Square dengan batas kemaknaan 0,05, apabila nilai $P \leq 0,05$ nilai bermakna dan apabila nilai $P > 0,05$ tidak bermakna. Analisis multivariat bertujuan melihat hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen lainnya. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda, yaitu menghubungkan beberapa variabel bebas dengan variabel terikat secara bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
Muda (< 20 tahun)	13	8.4 %
Menengah (20-30 tahun)	86	55.5 %
Tua (> 30 tahun)	56	36.1 %
Total	155	100 %

Tabel diatas menunjukkan data bahwa proporsi umur responden lebih tinggi pada umur menengah (55,5 %) dibandingkan dengan yang umur muda (8,4 %) dan tua (36,1 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Rendah (\leq SMP)	85	54.8 %
Tinggi (\geq SMA)	70	45.2 %
Total	155	100 %

Tabel diatas menunjukan data bahwa lebih dari Sebagian responden berpendidikan akhir rendah atau \leq SMP (54,8 %).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	87	56.1
Bekerja	68	43.9
Total	155	100.0

Dari tabel diatas menunjukan data bahwa lebih dari Sebagian responden adalah ibu yang tidak bekerja (56,1 %).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sumber Biaya

Sumber Biaya	Frekuensi	Persentase
Umum atau biaya sendiri	28	18.1
Asuransi Pemerintah / swasta	127	81.9
Total	155	100.0

Dari tabel diatas menunjukan data bahwa Sebagian besar responden menggunakan biaya dari asuransi pemerintah / swasta (81,9 %)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pasien

Status Pasien	Frekuensi	Persentase
Baru	108	69.7
Lama	47	30.3
Total	155	100.0

Dari tabel diatas menunjukan data bahwa Sebagian besar responden dengan status pasien baru (69,7 %)

Tabel 6. Mutu Pelayanan Kebidanan

Mutu Pelayanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	85	54.8
Baik	70	45.2
Total	155	100

Tabel diatas menunjukkan lebih dari sebagian responden menilai mutu pelayanan tidak baik 54,8 %.

2. Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Umur dengan Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan

Umur	Penilaian mutu pelayanan kebidanan				Total	P value
	Tidak Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Muda	10	76,9	3	23,1	13	100
Menengah	44	51,2	42	48,8	86	100
Tua	31	55,4	25	44,6	56	100
Jumlah	85	54,8	70	45,2	155	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki penilaian mutu pelayanan tidak baik, proporsinya lebih tinggi pada responden usia muda (76,9 %). Sedangkan pada responden yang memiliki penilaian mutu pelayanan baik proporsinya lebih tinggi pada responden yang berusia menengah (48,8%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,219$, artinya tidak ada hubungan antara umur dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan.

Tabel 8. Hubungan Pendidikan dengan Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan

Pendidikan	Penilaian mutu pelayanan kebidanan				Total	P value	OR 95%CI
	Tidak Baik		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	47	55,3	38	44,7	85	100	1,000 (0,552-1,967)
Tinggi	38	54,3	32	45,7	70	100	
Jumlah	85	54,8	70	45,2	155	100	

Dari 85 responden yang berpendidikan rendah, terdapat 47 orang (55,3%) tidak baik dalam menilai mutu pelayanan kebidanan dan 38 orang (44,7%) menilai baik. Selanjutnya dari 70 responden yang memiliki pendidikan tinggi, terdapat 38 orang (54,3%) menilai tidak baik dan 32 orang (45,7%) menilai baik. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=1,000$ yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,042$, artinya pasien yang memiliki pendidikan rendah mempunyai peluang 2,48 kali untuk menilai pelayanan tidak baik dibanding pasien dengan pasien yang memiliki pendidikan tinggi.

Tabel 9. Hubungan Pekerjaan dengan Penilaian mutu pelayanan kebidanan

Pekerjaan	Penilaian mutu pelayanan kebidanan				Total	P value	OR 95%CI
	Tidak Baik		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Bekerja	52	59,8	35	40,2	87	100	0,218 (0,831-2,989)
Bekerja	33	48,5	35	51,5	68	100	
Jumlah	85	54,8	70	45,2	155	100	

Dari 87 responden yang tidak bekerja, 59,8% diantaranya tidak baik dalam menilai mutu pelayanan dan 40,2% menilai baik. Selanjutnya dari 68 responden yang bekerja, 48,5% menilai tidak baik dan 51,5% menilai baik. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,218$ yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,576$, artinya pasien yang tidak bekerja mempunyai peluang 1,58 kali untuk menilai tidak baik terhadap pelayanan kebidanan yang dirasakan dibanding pasien yang bekerja.

Tabel 10. Hubungan Sumber Biaya dengan Penilaian mutu pelayanan kebidanan

Sumber Biaya	Penilaian mutu pelayanan kebidanan				Total	<i>P value</i>	OR 95%CI
	Tidak Baik		Baik				
	n	%	n	%			
Biaya Sendiri	21	75	7	25	28	100	0,031 (1,173-7,436)
Asuransi	64	50,4	63	49,6	127	100	
Jumlah	85	54,8	70	45,2	155	100	

Dari 87 responden yang menggunakan biaya sendiri 75% diantaranya menilai tidak baik terhadap penilaian mutu pelayanan kebidanan dan 25% menilai baik. Selanjutnya dari 68 responden yang bekerja 50,4% menilai tidak baik dan 49,6% menilai baik. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,031$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sumber biaya dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=2,95$, artinya pasien yang menggunakan biaya sendiri mempunyai peluang 3 kali untuk menilai tidak baik terhadap pelayanan kebidanan yang dirasakan. dibanding pasien membiayai menggunakan asuransi baik pemerintah atau pun swasta.

Tabel 11. Hubungan Status Pasien dengan Penilaian Mutu Pelayanan

Status Pasien	Penilaian mutu pelayanan kebidanan				Total	<i>P value</i>	OR 95%CI
	Tidak Baik		Baik				
	N	%	n	%			
Baru	63	58,3	45	41,7	108	100	0,25 (0,799-3,168)
Lama	22	46,8	25	53,2	47	100	
Jumlah	85	54,8	70	45,2	155	100	

Dari 87 responden yang menggunakan biaya sendiri 75% menilai tidak baik terhadap penilaian mutu pelayanan kebidanan dan 25% menilai baik. Selanjutnya dari 68 responden yang bekerja, terdapat 50,4% menilai tidak baik dan 49,6% menilai baik. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,25$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status pasien dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=1,591$, artinya responden pasien baru mempunyai peluang 1,6 kali untuk menilai tidak baik terhadap pelayanan kebidanan dibanding dengan status pasien lama.

3. Analisis Multivariat

Pemodelan yang digunakan untuk menilai hubungan variabel independen utama metode *backward*. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel dapat masuk dalam model multivariat.

Tabel 12. Seleksi Analisis Bivariat antara Variabel Bebas

Variabel	p value	OR	95% CI
Umur	0,219	-	-
Pendidikan	1,000	1,042	(0,552-1,967)
Pekerjaan	0,218	1,576	(0,831-2,989)
Status Pasien	0,25	1,591	(0,799-3,168))
Sumber Biaya	0,031	2,953	(1,173-7,436)

Tabel 12 menunjukkan, variabel yang masuk ke dalam analisis multivariat adalah umur, pekerjaan, status pasien, dan sumber biaya. Tahap selanjutnya adalah memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Secara bertahap, variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis secara otomatis. Proses akan berhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dikeluarkan dari analisis.

Tabel 13 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Tahap Analisis	B	P	Exp (B)	95% CI
Step 1				
- Umur	-0,445	0,555	0,641	(0,146-2,813)
- Pekerjaan	-0,540	0,112	0,583	(0,299-1,135)
- Sumber Biaya	-1,145	0,021	0,318	(0,120-0,841)
- Status Pasien	-0,551	0,145	0,576	(0,275-1,209)
- Constant	0,509	0,213	1,664	
Step 2				
- Pekerjaan	-0,532	0,116	0,588	(0,303 -1,139)
- Sumber Biaya	-1,179	0,014	0,308	(0,120-0,785)
- Status Pasien	-0,547	0,135	0,579	(0,282-1,185)
- Constant	0,679	0,072	1,972	
Step 3				
- Pekerjaan	-0,523	0,119	1,593	(0,307-1,144)
- Sumber biaya	-1,139	0,017	0,320	(0,126-0,815)
- Constant	0,285	0,279	1,330	
Step 4				
- Sumber Biaya	-1,083	0,022	0,339	(0,134-0,853)
- Constant	0,016	0,929	0,984	

Secara konsep bahwa analisis regresi logistik dapat dianalisa dari nilai p value (.sig) dan Exp (B), dimana jika nilai p value $\leq 0,05$ maka variabel tersebut akan memberi pengaruh terhadap variabel terikat dan besarnya pengaruh dapat diprediksi dari besarnya nilai Exp (B). Sedang jika nilai p value $> 0,05$ dan secara teoritis variabel tersebut dapat memberi pengaruh terhadap variabel terikat, maka analisis dapat dilakukan dengan melihat besarnya nilai Exp (B) jika nilai Exp (B) $\geq 1,5$ dengan mengabaikan nilai p value.

Untuk melihat besarnya peluang variabel independen terhadap dependen adalah dengan melihat nilai OR. Variabel sumber biaya diperoleh nilai OR=2,953 berarti pasien yang menggunakan sumber biaya sendiri memiliki peluang 2,953 kali untuk menilai pelayanan tidak baik daripada yang menggunakan biaya asuransi pemerintah atau swasta.

Hasil akhir analisis multivariat terdapat satu faktor yang berpengaruh dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan yaitu Sumber biaya ($p=0,022$). Persamaan regresinya adalah:

$$\begin{aligned} Y &= \text{Konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 + a_4x_4 \\ &= -0,016 + (-4,445) + (-0,540) + (-1,145) + (-0,551) \end{aligned}$$

Untuk melihat faktor mana yang paling berpengaruh dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan adalah dengan melihat nilai $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai $\exp(B)$ maka semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Dari hasil analisis diperoleh nilai $\exp(B)$ untuk variabel sumber biaya sebesar 0,339. Jadi variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap penilaian mutu pelayanan kebidanan adalah sumber biaya.

PEMBAHASAN

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian responden berumur 20-30 tahun (55.5 %). Hasil analisis menunjukkan nilai $P = 0,219$ ($P \text{ Value} > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Stefan (2014) bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. Namun hal ini berbeda menurut Aday (1980) dalam Hayuningsih (2009), terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara umur muda dengan umur tua. Menurutnya, umur muda memiliki kepuasan yang lebih rendah dibanding yang lebih tua, karena umur muda lebih produktif. Hal ini sesuai dengan penelitian Lizarni (2000) yang menyatakan semakin tinggi usia seseorang maka tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan semakin tinggi karena akan lebih selektif memilih pelayanan kesehatan.

Responden yang berusia muda dan menengah lebih banyak memiliki tuntutan dan harapan terhadap pelayanan yang diberikan, cenderung lebih kritis, tidak sabaran dan berharap untuk cepat dilayani saat berobat ke tempat pelayanan kesehatan. Sedangkan pada responden yang lebih tua umumnya lebih bijaksana, lebih mampu memahami situasi dan kondisi yang dialaminya, lebih mampu bersabar dan tidak banyak memiliki tuntutan maupun harapan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan. Petugas memberikan pelayanan kebidanan yang

sama kepada setiap pasien yang dirawat inap di ruang Wijayakusuma (ruang rawat inap kebidanan) secara merata tanpa membeda-bedakan umur pasien.

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian responden memiliki pendidikan yang rendah (54,8%). Analisis data menghasilkan P value = 1,000 yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan. Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan masyarakat. Siagian (2000) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula keinginan dan harapannya, maka tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung menyebabkan kepuasan yang rendah sehingga diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi untuk mendapatkan kepuasan. Penelitian ini tidak sejalan dengan Stefan (2014) yang menunjukkan hasil analisis penelitian bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pula wawasannya, karena rasa ingin tahu yang begitu besar sehingga menyebabkan semakin banyak tuntutan dan harapannya akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, begitu pula mengenai standar pelayanan kesehatan yang diterimanya. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah, umumnya hanya menerima pelayanan kesehatan yang diberikan tanpa menuntut dan berharap yang lebih. Responden yang berpendidikan tinggi merasa kurang puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan di ruang rawat inap kebidanan RS dr. Drajat Prawiranegara Serang dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

3. Pekerjaan

Dari penelitian ini menunjukkan data bahwa lebih dari sebagian responden adalah ibu yang tidak bekerja (56,1 %). Hasil analisis menunjukkan nilai P = 0,218 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan. Penelitian ini sejalan dengan Stefan (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. Barata (2006) menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya karena orang yang bekerja lebih menginginkan adanya keseimbangan antara pelayanan kesehatan yang diterimanya dengan biaya yang dikeluarkan. Hasil penelitian Zaini (2001) mengungkapkan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya karena orang yang bekerja lebih tinggi harapannya dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Responden yang tidak bekerja umumnya tidak memiliki harapan dan tuntutan yang tinggi terhadap pelayanan kebidanan yang diterimanya, selama dapat kembali normal dengan pelayanan kebidanan yang dirasakan, pasien akan merasa cukup. Sedangkan pada responden yang bekerja pada umumnya memiliki banyak tuntutan dan harapan akan pelayanan kebidanan yang dibutuhkan, pelayanan yang diberikan harus sejalan dengan biaya yang dikeluarkan. Dalam hal ini kaitannya ibu yang bekerja pengguna BPJS non PBI merasa sudah membayar iuran per bulan dengan nominal yang tidak sedikit dibandingkan ibu tidak bekerja yang merupakan anggota BPJS sebagai PBI.

4. Status pasien

Dari tabel diatas menunjukkan data bahwa Sebagian besar responden dengan status pasien baru (69,7 %). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,25$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status pasien dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,591$, artinya responden yang merupakan pasien baru mempunyai peluang 1,6 kali untuk menilai tidak baik terhadap pelayanan kebidanan yang dirasakan dibanding dengan status pasien lama.

Tingkat analisis pasca-pembelian yang dilakukan oleh para konsumen tergantung pada pentingnya keputusan produk dan pengalaman yang diperoleh dalam memakai produk tersebut. Jika produk tersebut berfungsi sesuai dengan harapan, mereka mungkin akan membelinya lagi. Tetapi, jika kinerja produk mengecewakan atau tidak memenuhi harapan, mereka akan mencari berbagai alternatif yang lebih sesuai (Schiffman, 2004).

Teori kepuasan marginal menganggap bahwa konsumen akan meneruskan kembali pembelian terhadap suatu produk untuk jangka waktu yang lama karena telah mendapatkan kepuasan dari produk yang sama yang telah dikonsumsi (Rismati, 2001). Kepuasan atau kekecewaan konsumen akan berpengaruh terhadap perilakunya setelah itu. Jika konsumen puas, maka besar kemungkinan ia akan memanfaatkan pelayanan yang sama dikesempatan yang akan mendatang. Konsumen yang puas juga cenderung akan menyampaikan hal-hal yang baik tentang pelayanan yang telah dimanfaatkannya kepada orang-orang lain (Hartono, 2010).

Responden yang baru pertama kali merasakan pelayanan kebidanan di ruang rawat inap kebidanan ini lebih banyak menilai tidak baik, hal ini mungkin dikarenakan tingginya harapan terhadap pelayanan yang baik, sehingga pada saat menerima pelayanan yang kurang maksimal pasien merasa mutu pelayanan di tempat tersebut tidak baik. Sedangkan pada responden dengan status pasien lama kebanyakan menilai pelayanan yang diberikan adalah baik, hal ini mungkin dikarenakan sudah pernah mengalami hal-hal positif selama dirawat di ruang rawat inap kebidanan RS dr. Drajat Prawiranegara ini.

5. Sumber Biaya

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden menggunakan biaya dari asuransi pemerintah / swasta (81,9 %). Dan analisisnya menunjukkan nilai $P = 0,031$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status pasien dengan penilaian mutu pelayanan kebidanan.

Hayuningsih (2009) menyatakan bahwa orang yang dalam pembiayaan pengobatan mengeluarkan biaya sendiri cenderung merasa tidak puas terhadap pelayanan yang mereka terima, hal ini disebabkan mereka lebih menuntut pelayanan sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan.

Responden yang menggunakan sumber biaya sendiri lebih banyak menilai penilaian mutu pelayanan kebidanan yang diberikan adalah tidak baik, hal ini mungkin dikarenakan karena mereka lebih banyak menuntut pelayanan sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan. Sedangkan responden yang menggunakan sumber biaya dengan asuransi pemerintah atau swasta, mereka lebih menerima apa adanya terhadap pelayanan yang diberikan.

Kebanyakan dari responden menggunakan sumber biaya dengan asuransi, dalam hal ini asuransi yang banyak digunakan adalah program pemerintah BPJS baik yang non PBI ataupun PBI bagi yang dianggap kurang mampu.

6. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain:

- a. Penelitian melibatkan subjek penelitian yang terbatas, yakni 155 orang responden, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subjek yang besar.
- b. Terdapat aspek mutu pelayanan kesehatan yang seharusnya diteliti, tetapi keterbatasan waktu. Maka, peneliti hanya meneliti mutu pelayanan kebidanan saja sehingga untuk mendapatkan data kepuasan pasien yang benar-benar objektif masih kurang optimal.
- c. Penelitian ini terfokus hanya pada karakteristik pasien / keluarga pasien. Hal ini menjadikan informasi tentang mutu pelayanan yang belum lengkap dengan tidak ditelitinya dari segi manajemen yang mengatur tata kelola pelayanan rawat inap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 155 responden 54,8% menilai penilaian mutu pelayanan kebidanan di ruang rawat inap kebidanan RS dr. Drajat Prawiranegara adalah tidak baik. Hasil analisis deskriptif memperlihatkan bahwa lebih dari sebagian responden berumur antara 20-30 tahun (55,5%), berpendidikan rendah yaitu 54,8 %, tidak bekerja (56,1%), menggunakan biaya dari asuransi pemerintah / swasta (81,9%), dan dengan status pasien baru (69,7%). Faktor yang berhubungan secara bermakna terhadap

penilaian mutu pelayanan kebidanan yaitu sumber biaya ($p=0,031$) sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu umur ($p=0,219$), pendidikan ($p=1,000$), pekerjaan ($p=0,218$), serta status pasien ($p=0,25$). Serta, hasil akhir analisis multivariat terdapat satu faktor yang paling berpengaruh terhadap penilaian mutu pelayanan kebidanan yaitu sumber biaya dengan nilai $\exp(B)$ sebesar 0,339.

DAFTAR REFERENSI

- Depkes RI. Angka Kematian Ibu di Indonesia. di akses tanggal 31 Januari 2015.
- Hartono, B. 2010. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 141
- Hayuningsih, S. 2009. *Analisis kepuasan pasien terhadap mutu layanan Antenatal Care di RB Citra Lestari Pabuaran Bojonggede Bogor tahun 2009*. Jakarta. Pasca Sarjana Universitas Prof.DR HAMKA.
- Lizarni, F. (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh tahun 1999* (Doctoral dissertation, Tesis, FKM-UI, Depok).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta: Jakarta.
- Rismiati, E. C., & Suratno, I. B. (2001). Pemasaran barang dan jasa. Penerbit Kanisius.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2004). Customer Behaviour. Eight Edition.
- Siagian, S.P. 2000. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta. Bumi Aksara
- Stefan, M. M. (2014). *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan* (Doctoral dissertation, STIK Sint carolus).
- Zaini, Rohmad. 2001. Pengaruh Kinerja Pegawai dan Mutu Pelayanan Pegawai terhadap Kepuasan Masyarakat dalam memperoleh Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga di Kantor Kecamatan Baki Tahun 201. Jakarta