

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RSUD  
Dr. SOEDARSO PONTIANAK  
TERHADAP PASIEN PESERTA ASURANSI  
KESEHATAN (ASKES)**

**Herri Dewantara, Yuniarti**  
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pontianak

**ABSTRAC**

*This research aimed at discerning and analyzing health service given by the hospital and how significant the role of service quality criteria given by the hospital to hospitalized government employees who are the members of Government Health Insurance (ASKES). The researcher used quantitative descriptive method in which the sample was selected with proportional purposive sampling and tools of analysis including Likert scale, multiple linier regressions, and partial test. Based on SPSS analysis, it was known that the equation of multiple linier regressions was  $Y = 0,243 + 0,232 X_1 + 0,129 X_2 + 0,139 X_3 + 0,202 X_4 + 0,216 X_5$ , with its coefficient of determination by 0.975. The partial test showed that variable  $X_1 - X_4$  did not have significance to service quality because the test result had shown that the  $t\text{-count} < t\text{-table}$  with its significance level  $> \alpha$  (5%) while variable  $X_5$  had significance to service quality because the  $t\text{-count} > t\text{-table}$  with its significance level  $< \alpha$  (5%). Based on the questionnaire analysis, it was found that the average of variable  $X_1, X_2, X_3, X_4$ , dan  $X_5$  showed an adequately good assessment for the hospital to sustain their continuity of work.*

**I. PENDAHULUAN**

**1.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kekayaan yang tidak ternilai harganya. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat diperlukan berbagai persyaratan. Salah satu persyaratan itu adalah biaya. Penyakit merupakan resiko bagi setiap orang yang tidak mungkin dihindarkan atau diketahui terlebih dahulu oleh seseorang, maka resiko penyakit dapat diasuransikan. Melalui asuransi kesehatan itu, hanya pengobatan dan perawatan (kerugian finansial) yang diderita oleh tertanggung (penderita penyakit) akan diganti oleh penanggung (badan asuransi) masyarakat yang mengasuransikan pengobatan dan perawatannya disebut dengan peserta Askes.

Rumah sakit merupakan salah satu perusahaan yang bergerak di bidang pelayanan jasa kesehatan di Indonesia. Adapun kegiatan pokoknya adalah menyelenggarakan pemberian jasa terhadap pelayanan kesehatan rawat inap. Perusahaan yang bergerak di bidang pelayanan jasa harus memperbaiki selera dari pemakai jasa, karena apapun yang diberikan perusahaan akan

menimbulkan penilaian dari pihak pemakai itu sendiri.

SK Menteri Kesehatan RI No 983/MenKes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Misinya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya rujukan. Untuk itu Rumah Sakit Umum (RSUD) perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedarso merupakan rumah sakit milik pemerintah yang letaknya di ibu kota propinsi. Untuk itu diharapkan keberadaan rumah sakit ini mampu melayani kebutuhan masyarakat terutama menyangkut masalah kesehatan yang semakin kompleks. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak RSUD Dr. Soedarso secara umum sudah cukup bermutu bahkan memuaskan. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa masih terdapat pasien yang merasakan pelayanan belum memuaskan, terutama untuk pasien peserta Askes yang ingin berobat di RSUD Dr. Soedarso. Tabel berikut menjelaskan pertumbuhan kunjungan peserta Askes Pegawai Negeri Sipil rawat inap di RS Dokter Soedarso Pontianak sejak tahun 2007 hingga 2011.

Tabel 1

Jumlah Pasien Rawat Inap  
Berdasarkan Cara Bayar

TH	ASKES	JAM KES MAS	UMUM	JAM SOS TEK	LAIN
2007	<b>3016</b>	9656	2889	237	520
2008	<b>3475</b>	8661	4410	319	321
2009	<b>4443</b>	8499	7617	699	581
2010	<b>4304</b>	8803	5500	493	173
2011	<b>4019</b>	8071	5850	400	292

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Dr. Soedarso

**1.2. Rumusan Masalah**

- Bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD dr. Soedarso Pontianak kepada pasien peserta Askes PNS rawat inap?
- Seberapa besar peranan kriteria mutu pelayanan yang diberikan RSUD dr. Soedarso Pontianak terhadap pasien peserta Askes PNS rawat inap dalam mempengaruhi kualitas pelayanan?

### 1.3. Batasan Masalah

Penelitian dibatasi pada: pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit Dr. Soedarso Pontianak kepada pasien peserta Askes PNS rawat inap periode Januari hingga Maret tahun 2012.

### 1.4. Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui dan menganalisis pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD dr. Soedarso Pontianak kepada pasien peserta Askes PNS rawat inap.
- b. Mengetahui dan menganalisis seberapa besar peranan kriteria mutu pelayanan yang diberikan RSUD dr. Soedarso Pontianak terhadap pasien peserta Askes PNS rawat inap dalam mempengaruhi kualitas pelayanan.

### 1.5. Tinjauan Pustaka

#### 1.5.1. Penelitian Terdahulu

Skripsi tentang **Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso di Pontianak** meneliti tentang kualitas pelengkapan maupun kualitas pelayanan yang diberikan dokter, perawat, bidan maupun karyawan-karyawan lain yang ada di rumah sakit tersebut. Dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan Rumah Sakit belum memuaskan, dalam pelaksanaan pelayanannya terdapat kejanggalan yang mengacu pada kurang baiknya pelayanan yang diberikan oleh petugas pelayanan tetapi tidak semua bagian. Permasalahan tersebut juga terjadi pada pasien peserta Askes (Asuransi Kesehatan) rawat inap kelas II ruang Enggang.

Aspek-aspek yang menjadi perhatian terdiri dari:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan bagi pasien peserta Askes rawat inap di ruang kelas II Enggang,
2. Sikap dan perilaku petugas RSUD Dr. Soedarso dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta Askes rawat inap di ruang kelas II Enggang
3. Upaya yang dilakukan pihak RSUD Dr. Soedarso untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta Askes rawat inap di ruang kelas II Enggang.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan pihak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso terhadap pasien peserta Askes (Asuransi Kesehatan) rawat inap kelas II ruang Enggang dirasakan sudah cukup baik, walaupun masih terdapat kekurangan-kekurangan seperti penyediaan obat-obatan, harga terjangkau, jumlah petugas kesehatan baik dokter maupun perawat, sarana dan prasarana yang belum memadai. Selain itu juga yang dirasakan sikap yang ditunjukkan oleh petugas-petugas rawat inap

kurang bersahabat dan kurang menunjukkan perhatian yang serius terhadap pasien, sehingga pelayanan yang diharapkan bisa cepat dan mudah tidak dapat dirasakan sepenuhnya.

## II. LANDASAN TEORI

### 2.1. Pengertian Pelayanan

Menurut Gronross 1990 dalam Ratmito (2005: 2) menyatakan bahwa pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan.

### 2.2. Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 tahun 2003, dalam Ratmito (2005: 18): Pelayanan public adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, menurut Sinambela (2006: 5) mengemukakan:

Kemudian menurut Dwiyanto (2005: 141) mendefinisikan: "pelayanan publik sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik yang memenuhi kebutuhan warga pengguna". Dalam kaitannya dengan pelayanan, maka dituntut pelayanan yang prima bagi masyarakat atau pelanggan.

Menurut Sinambela (2006: 5) pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

### 2.3. Kualitas Pelayanan

Menurut Sinambela (2006: 45) menyatakan bahwa ada tujuh hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan, namun yang paling signifikan untuk diterapkan dalam lembaga pemerintah adalah :

- a. *Function* : kinerja primer yang dituntut
- b. *Confirmance* : kepuasan yang didasarkan pada pemenuhan persyaratan yang telah ditetapkan
- c. *Reability* : kepercayaan terhadap jasa dalam kaitannya dengan waktu
- d. *Serviceability* : kemampuan untuk melakukan perbaikan apabila terjadi kekeliruan
- e. Adanya *ansurance* yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan

Moenir dalam Dwiyanto (2006: 208), menyatakan agar pelayanan dapat memuaskan orang atau kelompok orang lain yang dilayani, maka pelaku yang bertugas melayani harus memenuhi empat kriteria pokok, yaitu :

- Tingkah laku yang sopan
- Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh orang yang bersangkutan
- Waktu menyampaikan yang tepat
- Keramahtamahan

Menurut Kotlern, dalam Supranto (2001) dalam memberikan jasa pelayanan yang baik kepada pasien terdapat lima kriteria penentu mutu pada pelayanan, yaitu:

- Keandalan (*reliability*) yaitu keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- Keresponsifan/ketanggapan (*responsiveness*) yaitu kecepatan kemampuan petugas dalam memberikan tanggapan pada setiap keluhan pasien
- Keyakinan/jaminan keamanan (*assurance*) yaitu pengetahuan, kemampuan, keramahan dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pada pasien
- Kepedulian (*emphaty*) yaitu memberikan perhatian terhadap semua keluhan pasien dan keluarganya
- Berwujud/keadaan fisik (*tangibles*) berupa kerapian, kenyamanan, kelengkapan penampil fisik peralatan, petugas dan media komunikasi.

#### 2.4. Sistem Kesehatan

Menurut Azwar (2002: 32) suatu sistem kesehatan yang baik harus memiliki 3 syarat pokok, yaitu :

- Organisasi Pelayanan; suatu sistem kesehatan yang baik harus memiliki kejelasan yang dimaksudkan di sini menunjuk pada jenis, bentuk, jumlah, penyebaran, jenjang serta hubungan antara satu upaya kesehatan dengan upaya kesehatan lainnya. Jika kejelasan seperti ini tidak dimiliki, maka sistem kesehatan tidaklah sempurna.

Tabel 2

Jumlah Pasien Peserta Askes PNS Rawat Inap RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2012

BULAN	ASKES PNS
Januari	355
Februari	344
Maret	331
JUMLAH	1030

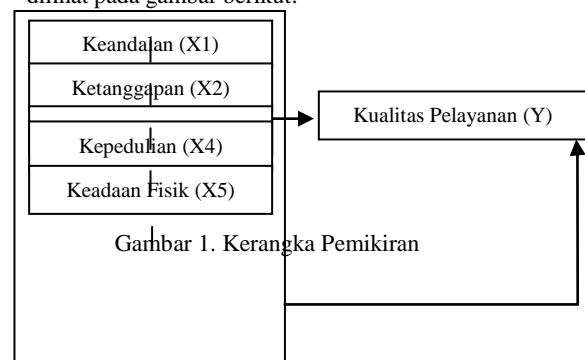
Sumber: Laporan Tahunan RSUD Dr. Soedarso

- Organisasi Pembiayaan; sistem kesehatan yang baik harus memiliki kejelasan

pengorganisasian pembiayaan kesehatannya. Kejelasan yang dimaksud menunjuk pada jumlah, penyebaran, pemanfaatan, serta mekanisme pembiayaan upaya kesehatan yang berlaku, sama halnya dengan organisasi pelayanan, maka jika organisasi pembiayaan ini tidak baik, maka sistem kesehatan tersebut termasuk dalam kategori tak sempurna.

- Mutu Pelayanan dan Pembiayaan; syarat terakhir ialah terjaminnya mutu pelayanan dan pembiayaan kesehatan. Mutu yang dimaksud di sini ialah, di satu pihak yang sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap kesehatan dan di pihak lain yang sesuai pula dengan situasi dan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Untuk memperjelas bagaimana hubungan antara jasa pelayanan yang diberikan kepada pasien ASKES sehingga meningkatkan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien, dapat dilihat pada gambar berikut:



### III. METODE PENELITIAN

#### 3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan metode deskriptif kuantitatif.

#### 3.2. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien peserta ASKES PNS rawat inap yang berkunjung ke RSUD dr. Soedarso periode Januari – Maret 2012. Dan penentuan sampel berdasarkan *proportional purposive sampling*, yang artinya sampel dipilih secara sengaja berdasarkan persentase klien dengan kriteria-kriteria sebagai berikut:

- Responden adalah pasien peserta ASKES PNS rawat inap (termasuk anak dan istri yang ditanggung), minimal menginap selama 3 (tiga) hari.
  - Responden dapat diajak berkomunikasi dan mengetahui permasalahan yang diteliti.
- Berdasarkan kriteria penentuan sampel maka jumlah sampel yang ada dalam penelitian ini sebanyak 32 orang (pasien). Selain itu peneliti menentukan 3 (tiga) informan kunci yaitu, Bagian Administrasi, Kepala Ruangan Rawat inap

Enggang dan Arwana, dan Pasien Peserta Askes PNS Rawat Inap.

### 3.3. Alat Analisis

- a. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Ada lima pilihan format dengan skala seperti ini :

- 1 = Sangat tidak setuju
- 2 = Tidak setuju
- 3 = Cukup Setuju
- 4 = Setuju
- 5 = Sangat setuju

Tabel 3  
Item Total Statistik  
(Uji Validitas Variabel X)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	52.9688	120.483	.950	.984
VAR00002	52.7500	125.806	.890	.985
VAR00003	53.2188	121.080	.928	.985
VAR00004	52.8438	124.072	.934	.985
VAR00005	52.6563	121.394	.931	.985
VAR00006	53.8750	118.565	.807	.988
VAR00007	52.9063	124.539	.925	.985
VAR00008	52.8125	120.222	.944	.984
VAR00009	52.4063	123.217	.882	.985
VAR00010	52.7188	124.854	.920	.985
VAR00011	52.7813	119.789	.944	.984
VAR00012	52.6875	128.028	.866	.986
VAR00013	53.0938	121.055	.934	.984
VAR00014	53.1250	122.823	.917	.985
VAR00015	52.7813	123.209	.922	.985

Sumber : Data Olahan

- b. Regresi Linear Berganda; menurut J Supranto (1987), apabila terdapat lebih dari dua variabel maka hubungan linier dapat dinyatakan dalam persamaan regresi linier berganda berikut ini :  $Y' = b_0 + b_1X_{1i} + b_2X_{2i} + \dots + b_kX_{ki}$ ; dalam penelitian ini diasumsikan bahwa :

- Y = Kualitas pelayanan
- X<sub>1</sub> = Keandalan (*reliability*)
- X<sub>2</sub> = Keresponsifan/ketanggapan (*responsiveness*)
- X<sub>3</sub> = Keyakinan/jaminan keamanan (*asurance*)
- X<sub>4</sub> = Kepedulian (*emphaty*)
- X<sub>5</sub> = Berwujud/keadaan fisik (*tangibles*)
- b<sub>0</sub>-b<sub>5</sub> = Koefisien regresi berdasarkan hasil pengamatan

- c. Koefisien *Adjusted R<sub>2</sub>* sebagai koefisien determinasi karena jumlah variabel bebas lebih dari dua (Santoso, 2003: 354).

- d. Uji t (T-test) dengan rumus sebagai berikut :

$$t = \frac{b}{sb}$$

## IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 4.1.1. Uji Validitas

Variabel X yang diwakili 15 pertanyaan dengan toleransi kesalahan sebesar 10% atau menggunakan probabilitas sebesar 0,1. Jadi nilai koefisien korelasi (r) butir-butir pertanyaan yang dihitung harus lebih besar dari 0,240 (t-tabel) agar dapat dikatakan valid.

Berdasarkan hasil analisis SPSS versi 17 pada tabel 3, maka nilai koefisien korelasi dari semua butir-butir pertanyaan lebih besar dari 0,24, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan sudah valid.

Sedangkan untuk variabel Y diwakili sebanyak 5 pertanyaan dengan toleransi kesalahan sebesar 10% atau menggunakan probabilitas sebesar 0,1. Jadi nilai koefisien korelasi (r) butir-butir pertanyaan yang dihitung harus lebih besar dari 0,240 (t-tabel) agar dapat dikatakan valid. Dari hasil analisis semua butir-butir pertanyaan harus lebih besar dari 0,24, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan sudah valid. Nilai koefisien korelasi bisa dilihat pada tabel item total statistic pada kolom corrected item total correlation seperti pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4  
Item Total Statistik  
(Uji Validitas Variabel Y)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	14.8125	7.448	.927	.913
VAR00002	14.7500	8.774	.878	.922
VAR00003	14.3438	8.362	.852	.925
VAR00004	15.2813	9.757	.687	.953
VAR00005	15.0625	8.383	.888	.919

Sumber: Data Olahan

#### 4.1.2. Uji Reliabilitas

Tabel 5  
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.986	15

Sumber: Data Olahan

Tabel di atas menunjukkan pengujian reliabilitas variabel X bahwa nilai Cronbach's Alpha adalah sebesar 0,986 dengan jumlah butir pertanyaan (N) sebesar 15. Karena nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,986 lebih besar dari nilai standarnya yaitu sebesar 0,8, maka secara keseluruhan butir-butir pertanyaan sudah reliable.

Sedangkan tabel berikut adalah pengujian reliabilitas untuk variabel Y.

Tabel 6  
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	5

Sumber: Data Olahan

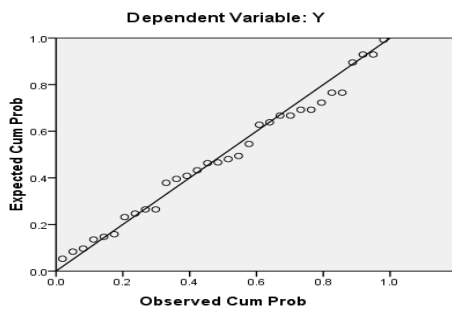
Dari tabel 6 menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha adalah sebesar 0,941 dengan jumlah butir pertanyaan sebanyak 5. Karena nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,941 lebih besar dari nilai standarnya yaitu sebesar 0,8, maka secara keseluruhan butir-butir pertanyaan sudah reliable.

## 4.2. Uji Asumsi Klasik

### 4.2.1. Uji Normalitas

Dari gambar 2 terlihat titik-titik menyebar disekitar garis diagonal serta penyebarannya mengikuti garis diagonal, sehingga model regresi memenuhi asumsi normalitas.

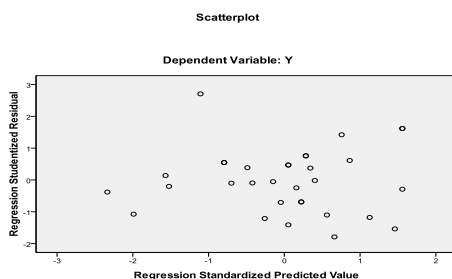
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Gambar 2. Uji Normalitas

### 4.2.2. Uji Heteroskedastisitas

Untuk mengetahui apakah terjadi heteroskedastisitas atau tidak, dapat dilihat pada gambar berikut



Gambar 3. Uji Heteroskedastisitas

Dari gambar 3 di atas, terlihat jelas bahwa titik-titik menyebar secara acak dan tanpa pola baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y sehingga dapat dikatakan bahwa pada model regresi tidak terjadi heteroskedastisitas.

### 4.2.3. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi dilakukan untuk melihat apakah sebuah model regresi linear ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pada periode  $t_1$  (sebelumnya). Model regresi yang baik adalah model regresi yang bebas dari autokorelasi.

Tabel 7  
Durbin-Watson (Uji Autokorelasi)

Model Summary <sup>b</sup>					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.989 <sup>a</sup>	.979	.975	.11533	1.393

a. Predictors: (Constant), X5, X2,X4, X3, X1

b. Dependent Variable Y

Deteksi adanya autokorelasi dapat dilihat dari angka Durbin-Watson, dengan patokan umum (Santoso, 2000: 219) sebagai berikut:

- Jika angka Durbin-Watson di bawah -2 berarti ada autokorelasi positif.
- Jika angka Durbin-Watson di antara -2 sampai +2 berarti tidak ada autokorelasi.
- Jika angka Durbin-Watson di atas +2 berarti ada autokorelasi positif.

Berdasarkan tabel 7 diperoleh nilai Durbin-Watson sebesar 1,393, karena Durbin-Watson di atas berada antara -2 sampai +2, maka dapat dikatakan bahwa model dalam penelitian ini bebas dari autokorelasi.

### 4.3. Analisis Linear Berganda

Persamaan regresi linier berganda berdasarkan tabel 8 adalah :

$$Y = 0,243 + 0,232 X_1 + 0,129 X_2 + 0,139 X_3 + 0,202 X_4 + 0,216 X_5$$

Tabel 8  
Koefisien Regresi Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	.243	.129		1.890	.070
X1	.232	.115	.254	2.016	.054
X2	.129	.074	.157	1.746	.093
X3	.139	.106	.154	1.310	.202
X4	.202	.101	.205	1.994	.057
X5	.216	.102	.244	2.117	.044

a. Dependent Variable: Y

#### 4.4. Koefisien Determinasi $R^2$ dan *Adjusted R<sup>2</sup>*

Tabel 9

Koefisien Determinasi (Uji Kecukupan Model)

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.989 <sup>a</sup>	.979	.975	.11533	1.393

a. Predictors: (Constant), X5, X2, X4, X3, X1

b. Dependent Variable: Y

Tabel 9 diperoleh nilai  $R^2 = 0,979$  dan nilai *adjusted R<sup>2</sup> = 0,975*, karena variabel bebas dalam penelitian ini sebanyak lima variabel (lebih dari dua variabel bebas) maka yang digunakan adalah nilai *adjusted R<sup>2</sup>*. Nilai koefisien determinasi (*adjusted R<sup>2</sup>*) sebesar 0,975 hal ini berarti 97,5% variasi dari nilai Y bisa dijelaskan oleh variasi dari kelima variabel bebas. Sedangkan sisanya (100% - 97,5% = 2,5%) dijelaskan oleh sebab-sebab lain diluar model.

#### 4.5. Uji t (parsial)

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa:

1. Pengujian hipotesis pengaruh variabel Keandalan X<sub>1</sub> terhadap kualitas pelayanan Y, memiliki t-hitung 2,016 dan sig 0,054, karena t-hitung (2,016) lebih kecil dari t-tabel (2,040) dan sig (0,054) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) maka H<sub>0</sub> diterima dan H<sub>1</sub> ditolak. Berarti secara parsial Keandalan X<sub>1</sub> tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan Y pada tingkat keyakinan 95% atau  $\alpha = 5\%$
2. Pengujian hipotesis pengaruh variabel Ketanggapan X<sub>2</sub> terhadap kualitas pelayanan Y memiliki t-hitung 1,746 dan sig 0,093, karena t-hitung (1,746) lebih kecil dari t-tabel (2,040) dan sig (0,093) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) maka H<sub>0</sub> diterima dan H<sub>1</sub> ditolak. Hal ini berarti bahwa secara parsial Ketanggapan X<sub>2</sub> tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan Y pada tingkat keyakinan 95% atau  $\alpha = 5\%$
3. Pengujian hipotesis pengaruh variabel Keamanan X<sub>3</sub> terhadap kualitas pelayanan Y, memiliki t-hitung 1,310 dan sig 0,202, karena t-hitung (1,310) lebih kecil dari t-tabel (2,040) dan sig (0,202) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) maka H<sub>0</sub> diterima dan H<sub>1</sub> ditolak. Bahwa secara parsial Keamanan X<sub>3</sub> tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan Y pada tingkat keyakinan 95% atau  $\alpha = 5\%$ .
4. Pengujian hipotesis pengaruh variabel Kepedulian X<sub>4</sub> terhadap kualitas pelayanan Y, memiliki t-hitung 1,994 dan sig 0,057, karena t-hitung (1,994) lebih kecil dari t-tabel (2,040) dan sig (0,057) lebih besar dari

$\alpha$  (0,05) maka H<sub>0</sub> diterima dan H<sub>1</sub> ditolak. Hal ini berarti bahwa secara parsial Kepedulian X<sub>4</sub> tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan Y pada tingkat keyakinan 95% atau  $\alpha = 5\%$ .

5. Pengujian hipotesis pengaruh variabel Keadaan Fisik X<sub>5</sub> terhadap kualitas pelayanan Y memiliki t-hitung 2,117 dan sig 0,044, karena t-hitung (2,117) lebih besar dari t-tabel (2,040) dan sig (0,044) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima. Hal ini berarti bahwa secara parsial Keadaan Fisik X<sub>5</sub> berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan Y pada tingkat keyakinan 95% atau  $\alpha = 5\%$ .

#### 4.6. Pelayanan RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Dari hasil kuesioner yang telah diberikan kepada pasien mengenai pelayanan di rumah sakit maka diketahui hasilnya adalah sebagai berikut.

- a. Keandalan, bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit, kemampuan tenaga medis dalam mengobati pasien, serta fasilitas-fasilitas yang disediakan untuk pasien dan keluarga pasien rata-rata dinilai sudah cukup baik, bisa diandalkan dan cukup memadai.
- b. Ketanggapan, mengenai ketanggapan petugas rata-rata dinilai sudah cukup baik, baik itu dalam menanggapi keluhan pasien, pergantian air infuse, para petugas dinilai sudah cukup tanggap dan tidak bersikap acuh tak acuh dalam memberikan pelayanan.
- c. Keamanan, bahwa rata-rata pasien sudah cukup terjamin dengan adanya Askes, jaminan keamanan dan kesehatan sudah cukup baik, serta sikap para dokter sudah cukup ramah terhadap pasien.
- d. Kepedulian, bahwa rata-rata para petugas sudah cukup peduli terhadap pasien, baik itu dalam memberikan informasi pergantian obat, peduli dalam menanggapi keluhan pasien serta hubungan antara petugas dan pasien, semuanya sudah cukup baik.
- e. Keadaan fisik, bahwa rata-rata fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit sudah cukup untuk menunjang kelancaran pekerjaan di rumah sakit, sarana dan prasarana dinilai sudah cukup baik dan terawat serta keadaan ruangan rawat pasien sudah cukup nyaman dan terasa bersih.

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

1. Bahwa kriteria paling dominan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Dr. Soedarso adalah Keadaan Fisik (*tangibles*).
2. Secara umum pasien sudah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Namun masih ada beberapa pasien yang menilai bahwa pelayanan yang

- diberikan oleh rumah sakit belum cukup memuaskan. Apalagi rumah sakit ini adalah rumah sakit provinsi (rumah sakit rujukan), oleh sebab itu kualitas pelayanan harus diutamakan dan pelayanan yang diberikan harus lebih ditingkatkan lagi agar kepuasan konsumen dapat terpenuhi.
3. Fasilitas-fasilitas disediakan pihak rumah sakit kepada masyarakat pengguna jasa sudah cukup memadai, namun perlu ditingkatkan lagi. Peralatan-peralatan medis juga harus ada penambahan agar sesuai dengan kebutuhan dan jumlah pasien yang ada.
  4. Jumlah ketenagaan belum mencukupi sesuai dengan bertambahnya jumlah pasien, baik perawat maupun dokter untuk menangani masalah kesehatan. Karena jumlah pasien selalu meningkat, penanganan penyakit pasien yang beragam, jadi jumlah tenaga kerja di rumah sakit juga harus ditingkatkan agar mampu menangani pasien tanpa ada yang tertunda.
  5. Para pasien sudah cukup terjamin dengan adanya Askes. Namun ada beberapa yang belum puas terhadap pelayanan obat yang diberikan, karena sebagian besar resep yang diberikan dokter tidaklah masuk dalam daftar tanggungan Askes.
  6. Usaha-usaha peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit diantaranya adalah dengan melakukan peningkatan Sumber daya Manusia (SDM) dengan melakukan pendidikan dan latihan bagi pegawainya, serta peningkatan jenjang pendidikan.
- 5.2. Saran-saran**
1. Perlu penambahan sarana dan prasarana, fasilitas serta petugas pelayanan kesehatan, baik dokter maupun perawat, agar sesuai dan sebanding dengan jumlah pasien yang ada.
  2. Pelayanan yang dirasakan oleh pasien yang dinilai sudah cukup baik tetap dijaga dan harus lebih ditingkatkan lagi. Khususnya petugas pelayanan, mengingat masih ada beberapa keluhan pasien mengenai pelayanan, maka para petugas pelayanan diharapkan untuk dapat menjaga sikap dan perilaku dalam melayani pasien tanpa membedakan pasien yang satu dengan yang lain. Karena setiap orang mempunyai hak mendapatkan keadilan dan pelayanan yang sebaik-baiknya, maka hendaklah petugas berperilaku yang sabar, sepuh hati dan tidak ada unsur kepentingan pribadi. Jika semua hal itu terpenuhi maka konsumen (pasien) akan mendapatkan kepuasan dan rumah sakit akan dinilai baik oleh masyarakat.
  3. Pihak Rumah Sakit hendaklah melakukan pengawasan baik sarana dan prasarana yang tersedia, tidak terkecuali juga terhadap aktivitas-aktivitas petugas-petugas yang bekerja. Pihak Rumah Sakit harus berusaha untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik serta memenuhi hak-hak pasien peserta Askes (Asuransi Kesehatan) yang berobat di Rumah Sakit tersebut.
  4. Keamanan harus lebih diperketat lagi, karena meskipun telah ada petugas keamanan disetiap jalan utama masuk ke ruangan rawat inap, tetapi masih terjadi kehilangan barang-barang dari pasien. Jadi sebaiknya petugas keamanan harus ditambah dan ditempatkan disemua depan pintu masuk ruangan. Bila perlu setiap ruangan dipasang CCTV agar bisa melihat aktivitas-aktivitas yang ada diruangan tersebut, sehingga jika ada gerak-gerik yang mencurigakan atau bahkan terjadi kehilangan akan mudah ditelusuri dan dideteksi oleh petugas keamanan.

## V. DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan, Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Depkes, Jakarta: Binarupa Askara, Tahun 2002
- Dwiyanto, Agus, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada Universitas Press, Tahun 2005
- Laporan Tahunan RSUD Dr. Soedarso 2011, Pontianak
- Moenir, H.A.S, *Manajemen Pelayanan Umum*, Jakarta: Bumi Aksara, Tahun 2006
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, Tahun 2000
- Nainggolan Rosliana, *Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso di Pontianak*, Pontianak: Skripsi, Tahun 2009
- Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 71 Tahun 2008, *Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja RSUD Dr. Soedarso*, Pontianak: Tahun 2008
- Profil RSUD Dr. Soedarso, Pontianak: Tahun 2011
- Ratminto dan Winarsih A.S, *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Tahun 2005
- Sarwono Jonathan, *Buku Pintar IBM SPSS Statistics 19.0*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, Tahun 2011
- Sinambela Poltak Lijan, *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan dan Implementasi*, Jakarta: PT. Bumi Aksara, Tahun 2006
- Soeroso, Santoso, *Manajemen SDM di Rumah Sakit*, Jakarta: Buku Kedokteran (EGC), Tahun 2003
- Supranto. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Jakarta: Rineka Cipta, Tahun 2001

Wijaya Tony, *Cepat Menguasai SPSS 19.0*,  
Yogyakarta: Cahaya Atma, Tahun 2011  
<http://lubisgrafura.wordpress.com/2009/01/20/populasi-dan-sampel-penelitian/> Tatang  
M. Amirin, 29 maret 2012  
<http://spupe07.wordpress.com/2010/01/23/kajian-teori-dan-operasional-penelitian/> Puati,  
29 maret 2012.  
<http://tatangmanguny.wordpress.com/2009/06/25/sampel-sampling-dan-populasi-penelitian-1/> Tatang M, Amirin. 29  
maret 2012