

**ANALYSIS OF PARTICIPANT SERVICES INSURANCE POOR
FAMILIES (ASKESKIN) THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL
(RSUD) ARIFIN ACHMAD PEKANBARU**

**NOFENI SAFITRI
&
ZAILI RUSLI**

Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP Universitas Riau,
Kampus Bina Widya Jl. H.R. Subrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28293
Telp/Facs. 0761 – 63277. Jalan Kartini Gang Kartini I No. 15.
nofeni_safitri@ymail.com, Telp (085365028899)

With the release of the Minister of Health Decree No. 332/menkes/SK/V/2006 on Guidelines for Health Care Insurance for the Poor, 2006 or better known as the Poor People's Health Insurance Program (ASKESKIN), a health insurance for poor families in Indonesia.

This study aims to determine the services participants Poor Family Insurance (ASKESKIN) at the Regional General Hospital (Hospital) Arifin Achmad Pekanbaru and knowing the factors that affect the service attendees Family Insurance Poor (ASKESKIN) at Arifin Achmad Hospital.

The study population was part of the ministry Family Insurance employee Poor (ASKESKIN) at the Regional General Hospital (Hospital) Arifin Achmad Pekanbaru 8 people and communities in this participant Poor Family Insurance (ASKESKIN) at the Regional General Hospital (Hospital) Arifin Achmad Pekanbaru as many as 20 people. For sampling, the authors take the entire employee portion Poor Families Insurance Services (ASKESKIN) at the Regional General Hospital (Hospital) Arifin Achmad Pekanbaru using census and sampling of the community in this case participants Poor Family Insurance (ASKESKIN). Data collection techniques in this study with interviews and questionnaire data analysis using descriptive methods.

From the results of this study concluded that health care factors (procedures, while health care, cost of care, health care products, facilities, personnel competence) simultaneous effect on patient satisfaction participants Poor Family Insurance.

To the authors suggest the need for officers outside agencies to identify the poor directly also provide information that is easily understood and clear, and the clerk shall provide facilities and greater opportunities for the public to access information.

Keyword: *Analysis, Services, Insurance.*

Pelayanan kepada masyarakat dapat berhasil guna dan berdaya guna apabila dilaksanakan dengan manajemen yang baik. Pelayanan terhadap konsumen mempunyai pengaruh yang dominan dalam kegiatan usaha suatu perusahaan. Apabila pelayanan terhadap konsumen tidak dilaksanakan dengan baik, akan mengakibatkan kepercayaan konsumen terhadap suatu unit usaha dapat berkurang dan konsumen akan berusaha mencari perusahaan lain yang

memberikan pelayanan yang lebih memuaskan. Hal ini dapat menjadi penyebab turunnya penjualan suatu unit usaha oleh karena itu pelayanan terhadap konsumen perlu dilaksanakan dengan baik, sehingga sasaran suatu unit usaha dapat tercapai.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin. Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama dimana setiap rumah sakit bertanggung gugat terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Disamping itu, penekanan pelayanan kepada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pengertian lain pelayanan adalah kegiatan yang dapat diidentifikasi secara tersendiri yang pada hakekatnya bersifat tidak tetap (intangibile) yang merupakan pemenuhan kebutuhan dan tidak harus terikat pada penjualan produk atau jasa lain. Untuk menghasilkan jasa mungkin perlu atau mungkin pula tidak diperlukan penggunaan benda nyata, akan tetapi sekalipun penggunaan benda itu perlu, namun tidak terdapat adanya pemindahan hak milik atas benda tersebut. (Stanton, 2000;86)

Pelayanan kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok tersebut diantaranya :

- a. Tersedia dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan.
- b. Dapat diterima dan wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat, adat istiadat, dan kebudayaan.
- c. Mudah dicapai. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara tidak ditemukan di pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
- d. Mudah di jangkau. Terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di lain pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. (Maulana, 2003;35)

Untuk mengetahui pelayanan pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru, adapun perumusan masalah adalah:

1. Bagaimanakah pelayanan peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ?

2. Apakah faktor yang mempengaruhi sistem pelayanan peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ?

Tujuan Penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui pelayanan peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru
- b. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelayanan peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

METODE

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian ini terkumpul, maka data tersebut dikelompokkan menurut masing-masing variabel beserta indikatornya. Kemudian data dianalisa secara kuantitatif beserta kualitas yang dilengkapi dengan data persentase (%) berikut penjelasan serta dianalisis secara deskriptif yang nantinya digambarkan dalam bentuk tabel dan uraian

Adapun populasi dari penelitian ini adalah pegawai bagian pelayanan Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 8 orang dan masyarakat dalam hal ini peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 20 orang.

Untuk pengambilan sampel, penulis mengambil seluruh pegawai bagian pelayanan Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. Seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini dan pengambilan sampel menggunakan metode sensus (seluruh populasi menjadi sampel penelitian) dan pengambilan responden diambil dengan metode sampel random sampling (secara acak). (Arikunto, 2000;67)

Pengujian terhadap hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi berganda yang digunakan untuk mempelajari hubungan antar dua variabel atau lebih, dengan maksud bahwa dari hubungan tersebut dapat memperkirakan besarnya dampak kuantitatif yang terjadi dari perubahan suatu kejadian terhadap kejadian lainnya. Analisis regresi berganda digunakan untuk menguji pengaruh antara faktor yang mempengaruhi pelayanan terhadap kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

HASIL

Pelayanan peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru

1. **Prosedur Pelayanan,** Rendahnya sikap masyarakat terhadap pelaksanaan program diduga disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat miskin atas pentingnya kesehatan yang membuat masyarakat kurang berinisiatif untuk memperoleh kartu Askeskin. Masyarakat melakukan pengurusan untuk

memperoleh kartu Askeskin hanya pada kondisi mendesak, terutama apabila mengalami kesulitan terutama dalam hal pembiayaan. Kurangnya informasi dan sosialisasi yang diterima oleh masyarakat membuat mereka kurang memahami program Askeskin. Bahkan masih ada pemilik kartu Askeskin yang tidak mengetahui prosedur untuk mendapatkan kartu Askeskin. Mereka juga ada yang kurang atau bahkan tidak mengetahui syarat-syarat untuk mendapatkan kartu Askeskin dengan alasan kartu yang mereka miliki dibuatkan oleh orang lain. Selain itu, proses untuk mendapatkan kartu Askeskin juga ada yang belum sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. **Waktu Pelayanan Kesehatan,** Dari pihak masyarakat dengan jumlah 20 orang responden, paling banyak yaitu 10 orang atau 50 % menyatakan cukup baik mengenai ketepatan waktu pelayanan kesehatan bagi peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dan paling sedikit yaitu 4 orang atau 20 % menyatakan baik. tanggapan responden mengenai ketepatan waktu pelayanan kesehatan bagi peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dengan jumlah 8 orang responden, paling banyak yaitu 8 orang atau 100 % menyatakan baik ketepatan waktu pelayanan kesehatan bagi peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.
3. **Biaya,** Pelayanan kesehatan bagi pengunjung umum maupun dari peserta Askeskin pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru yang membedakan dari keduanya adalah dari sisi pembayaran, dimana pasien peserta askeskin dibebaskan dari semua pemabayaran atau tidak dipungut biaya sama sekali dalam memperoleh pelayanan kesehatan fasilitas yang tidak diterima oleh pasien umum dengan kualitas pelayanan yang sama pula. Namun dalam kenyataan sering dijumpai adanya perbedaan kualitas pelayanan yang mereka dapatkan. peserta Askeskin atau yang diidentikkan dengan masyarakat miskin. Dari pihak pegawai Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dengan jumlah 8 orang responden, paling banyak yaitu 7 orang atau 87,50 % menyatakan baik mengenai penerapan biaya pelayanan kesehatan dalam hal pembelian obat bagi peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dan paling sedikit 1 orang atau 12,50 % menyatakan cukup baik.
4. **Produk,** Tanggapan responden mengenai mutu obat yang diberikan bagi peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. Dari pihak masyarakat dengan jumlah 20 orang responden, paling banyak yaitu 12 orang atau 60 % menyatakan cukup baik mengenai mutu obat yang diberikan bagi peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dan paling sedikit yaitu 3 orang atau 15 % menyatakan kurang baik. Dari pihak pegawai Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dengan jumlah 8 orang responden, paling banyak yaitu 7 orang atau 87,50 % menyatakan baik mengenai kondisi kursi tunggu pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD)

Arifin Achmad Pekanbaru dan paling sedikit yaitu 1 orang atau 12,50 % menyatakan cukup baik

5. **Kompetensi Pegawai,** Kompetensi pegawai menyangkut kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan pegawai dalam melayani masyarakat pada saat pelayanan terhadap peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. tanggapan responden mengenai perilaku pegawai dalam hal pelayanan terhadap peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. Dari pihak pegawai Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dengan jumlah 8 orang responden, paling banyak yaitu 6 orang atau 75 % menyatakan baik mengenai perilaku pegawai dalam hal pelayanan terhadap peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dan paling sedikit yaitu 2 orang atau 25 % menyatakan cukup baik.
6. **Kepuasan Pasien,** Dalam menjaga kerentanan masyarakat miskin terhadap akses kesehatan, pemerintah melaksanakan program yang sejalan dengan UU No.23 tahun 1992 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap penduduk berhak memperoleh derajat pelayanan kesehatan yang optimal dan berkewajiban ikut serta memelihara kesehatan diri, keluarga dan lingkungannya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan. Pemerintah mengeluarkan program pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin atau yang dikenal dengan Askeskin. Pada umumnya program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin dapat membantu masyarakat miskin dalam menanggulangi masalah kesehatan. Akan tetapi ketika saat anggota rumah tangga miskin kartu askeskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, banyak yang mengeluhkan bahwa pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan. Sementara kenyataannya yang ditemukan tiap tahunnya pasien askeskin selalu bertambah. Kepuasan pasien merupakan hasil yang dirasakan oleh pasien dari kinerja rumah sakit sebagai ukuran kualitas/mutu pelayanan kesehatan yang memberikan informasi suksesnya pemberi pelayanan kesehatan. ASKESKIN merupakan program pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat miskin yang diselenggarakan oleh pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. Dari pihak masyarakat dengan jumlah 8 orang responden, paling banyak yaitu 6 orang atau 75 % menyatakan baik mengenai kesesuaian antara harapan pasien dari pelayanan teknis di rumah sakit, waktu menunggu pemeriksaan di ruang rawat, keramahan personilnya, adanya informasi yang cukup dari dokter tentang jadwal pemeriksaan, jadwal berobat serta. keramahan dokter di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dengan kenyataan yang dialami pasien dan paling sedikit yaitu 2 orang atau 25 % menyatakan cukup baik.

Analisis Statistik Deskriptif

Uji Asumsi Klasik

Uji kualitas data data dalam penelitian ini menggunakan uji asumsi klasik karena jenis data dalam penelitian ini adalah jenis data sekunder. Uji asumsi klasik

ini dilakukan agar model regresi pada penelitian ini signifikan dan representatif, maka model regresi tersebut harus memenuhi asumsi dasar klasik. Asumsi dasar tersebut adalah apabila tidak terjadi autokorelasi, multikolinearitas, dan heterokedastisitas diantara variabel-variabel bebas dalam regresi tersebut.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel dependen dan variabel independen, keduanya mempunyai distribusi normal ataukah tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas data yang digunakan uji statistic *Kolmogorov Smirnov* dengan kriteria yang digunakan adalah dengan membandingkan nilai yang signifikansinya telah ditentukan yaitu sebesar 5% (0,05). Jika nilai probabilitas yang diperoleh lebih besar dari 0,05 maka data berdistribusi normal. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS 17.0 *for windows* diperoleh nilai *kolmogorov smirnov* untuk masing-masing variabel diatas 0,05. Perbandingan antara nilai *kolmogorov smirnov* dengan standar signifikansi yang sudah ditentukan diketahui bahwa nilainya lebih besar dari 0,05. Sehingga menunjukkan bahwa distribusi data dalam penelitian normal.

2. Autokorelasi

Uji Autokorelasi dilakukan dengan menggunakan uji Durbin Watson Test, pada tabel Model Summary diatas diperoleh hasil Durbin Watson Statistic berada pada 2,714. Hal ini berarti bahwa nilai Durbin Watson Statistic berada pada kisaran -2 sampai + 2, oleh karena itu diputuskan bahwa model ini sudah terbebas dari kemungkinan adanya autokorelasi.

3. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah di dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Multikolinearitas terjadi jika nilai VIF (*Varian inflation factor*) > 10; dan jika *tolerance* <0,1.

4. Uji Analisis Heterokedasitas

Adanya heterokedasitas dalam suatu model penelitian dilakukan dengan menggunakan scatterplot yang diperoleh dengan bantuan SPSS. Untuk melihat gejala heterokedasitas adalah dengan memperhatikan diagram pencar (scatterplot). Apabila scatterplot membentuk pola-pola tertentu yang teratur maka regresi mengalami gangguan heterokedasitas. Dan sebaliknya apabila scatterplot tidak membentuk pola atau acak maka regresi tidak mengalami gangguan heterokedasitas. Apabila scatterplot tidak membentuk suatu pola yang jelas dan menyebar diatas serta dibawah angka nol pada sumbu Y, maka tidak terdapat pengaruh heterokedasitas.

Uji statistik regresi berganda (*multiple regression*)

Setelah dilakukan tabulasi terhadap hasil penghitungan masing-masing variabel yakni prosedur pelayanan, waktu pelayanan kesehatan, biaya pelayanan, produk pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas dan kepuasan pasien maka data-data tersebut dimasukkan/diproses ke dalam Program SPSS For Windows versi 17.00 untuk melihat pengaruh variabel bebas (prosedur pelayanan, waktu pelayanan kesehatan, biaya pelayanan, produk pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas) terhadap variabel terikat (kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada

Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru) dan pengaruh masing-masing variabel.

Persamaan Regresi Berganda

Tabel 3.21 :

Nilai-nilai koefisien pada persamaan regresi linear berganda Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2.354	.708		3.327	.005
Prosedur pelayanan	.132	.091	.184	1.444	.172
Waktu pelayanan	.351	.081	.531	4.336	.001
Biaya pelayanan	.194	.067	.344	2.874	.013
Produk pelayanan	.194	.062	.363	3.135	.008
Sarana dan prasarana	.139	.047	.400	2.945	.011
Kompetensi petugas	.201	.055	.477	3.669	.003

^a Dependent Variabel : Kepuasan_Pasien

Sumber : Hasil Perhitungan dengan Program SPSS For Windows versi 17.0

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa persamaan regresi linear berganda dalam analisis ini adalah :

$$Y = \alpha + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \beta_3x_3 + \beta_4x_4 + \beta_5x_5 + \beta_6x_6$$

Dimana :

Y = Kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin)

α = konstanta

$\beta_1 \dots \beta_4$ = Koefisien regresi masing-masing variabel independen

X1 = Prosedur pelayanan

X2 = Waktu pelayanan kesehatan

X3 = Biaya pelayanan

X4 = Produk pelayanan kesehatan

X5 = Sarana dan prasarana

X6 = Kompetensi petugas

5. Koefisien Determinasi

Koefisien korelasi berganda disimbolkan dengan R yang merupakan ukuran keeratan hubungan antara variabel terikat dengan semua variabel bebas secara bersama-sama. Sedangkan koefisien determinasi berganda, disimbolkan R² merupakan ukuran kesesuaian garis linear berganda terhadap suatu data. Nilai R atau R² dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.22
Model Summary(b)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.917(a)	.842	.769	.28233	2.714

a Predictors: (Constant), Kompetensi_Peg, Waktu, Biaya, Produk, Prosedur, Sarana_Prasarana

b Dependent Variable: Kepuasan_Pasien

Sumber : Hasil penghitungan dengan Program SPSS for Windows versi 17.00

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa semua variabel bebas yaitu faktor pelayanan kesehatann (prosedur pelayanan, waktu pelayanan kesehatan, biaya pelayanan, produk pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas) mempunyai hubungan dengan variabel terikat, yaitu kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru hal ini dapat dibuktikan melalui nilai koefisien korelasi berganda (R) sebesar 0,917

Pada tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa nilai koefisien determinasi berganda (R^2) sebesar 0,769. Hal in menunjukkan bahwa keenam variabel bebas tersebut (prosedur pelayanan, waktu pelayanan kesehatan, biaya pelayanan, produk pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas) secara bersama-sama memberikan sumbangan/pengaruh terhadap kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru sebesar 76,90 %.

6. Uji Anova/Uji-F (Uji Simultan)

Uji-F digunakan untuk menguji apakah dimensi faktor pelayanan kesehatann (prosedur pelayanan, waktu pelayanan kesehatan, biaya pelayanan, produk pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas) mempunyai pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.

7. Uji-t (korelasi parsial)

Uji-t digunakan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat secara individual dan untuk mengetahui variabel bebas yang mempunyai pengaruh yang dominan terhadap variabel terikat dengan mengukur hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan asumsi variabel bebas lainnya bersifat tetap atau konstan.

Dari hasil uji statistik tersebut diketahui bahwa diantara faktor pelayanan kesehatann (prosedur pelayanan, waktu pelayanan kesehatan, biaya pelayanan, produk pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas) hanya prosedur pelayanan yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. Dan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru adalah waktu pelayanan karena memiliki thitung paling besar yakni 4,336.

Faktor yang mempengaruhi pelayanan peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didasarkan pada indikator-indikator yang ada di dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 25/M.PAN/2/2004. Prosedur Pelayanan terhadap peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin). Prosedur pelayanan yang

dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan terhadap peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) sebagai berikut :

1. Kartu Sehat (ks) / tidak mampu/Miskin
2. Surat rujukan dari Puskesmas/RS Pemerintah
3. Kartu Sehat dan atau Surat Keterangan tidak mapu dari RT, RW dan diketahui oleh Lurah / Camat (asli + fotokopi)
4. Kartu Tanda Penduduk (asli + fotokopi)
5. Kartu Keluarga (asli + foto kopi)

Adapun penjelasan dari mekanisme pelayanan kesehatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru seperti di atas, sebagai berikut :

1. Pasien datang ke loket untuk mengambil nomor urut dan mendaftar.
2. Petugas melayani dan memberikan karcis kepada pasien umum sedangkan bagi pasien pengguna kartu Askes diharuskan tanda tangan pada lembaran kunjungan dan mencatat identitas pada kartu catatan medis.
3. Pasien menunggu panggilan di ruang tunggu sesuai nomor urut kecuali untuk pasien dalam keadaan darurat.
4. Pasien diperiksa sesuai *Standar Operating Procedure*.
5. Pasien yang perlu pemeriksaan laboratorium dibuatkan surat rujukan atau ditulis di kartu rujukan catatan medis.
6. Pasien mendapat resep atau tindakan sesuai diagnosa penyakit.

Pasien yang perlu mendapat rujukan ke pelayanan kesehatan yang dituju baik dibuat surat rujukan atau ditulis di catatan medis.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis dan pengujian data serta pengujian hipotesis yang diajukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi program Askeskin RSUD Arifin Achmad Pekanbaru termasuk dalam kategori berhasil. Berarti pelaksanaan program Askeskin sudah cukup baik. Hal ini didukung oleh responden yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat miskin mengenai prosedur program Askeskin cukup baik.
2. Tanggapan responden dari pihak masyarakat mengenai kesesuaian antara harapan pasien dari proses masuk rumah sakit yakni waktu tunggu, prosedur pelayanan, penempatan ruang perawatan, keramahan, dan bantuan personil medis di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru dengan kenyataan yang dialami pasien dinyatakan cukup baik.
3. Dari hasil pengolahan data menggunakan program SPSS diketahui bahwa nilai koefisien determinasi berganda (R^2) sebesar 0,769. Hal ini menunjukkan bahwa keenam variabel bebas tersebut (prosedur pelayanan, waktu pelayanan kesehatan, biaya pelayanan, produk pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas) secara bersama-sama memberikan sumbangan/pengaruh terhadap kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru sebesar 76,90 %.
4. F-tabel hasilnya adalah 5,79. Hal ini menunjukkan bahwa nilai F-hitung (11,529) lebih besar daripada F-tabel (5,79) dengan signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil daripada nilai α sebesar 0,005. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa faktor pelayanan kesehatann (prosedur pelayanan, waktu pelayanan

kesehatan, biaya pelayanan, produk pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas) berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. Ftabel < Fhitung, maka Ho ditolak dan H7 diterima.

Dari hasil uji statistik tersebut diketahui bahwa diantara faktor pelayanan kesehatann (prosedur pelayanan, waktu pelayanan kesehatan, biaya pelayanan, produk pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, kompetensi petugas) hanya prosedur pelayanan yang tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru. Dan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) pada Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru adalah waktu pelayanan karena memiliki thitung paling besar yakni 4,336.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Gaebler. 2000. *Mewirusahaakan Birokrasi Mentransformasikan Semangat Wirausaha ke Dalam Sektor Publik (Reinventing Government – How The Entrepreneurship Spirit in Transforming the public Sector)*. Terjemahan Abdul Rosid. Jakarta: PPM.
- Bonar, SK, 2001, *Hubungan Masyarakat Modern*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Ermaya, Suradinata, 2004, *Organisasi dan Manajemen Pemerintahan*. Bandung. C.V. Ramadhan Citra Grafika
- Imanto, M.A., 2001, *Birokrasi Pemeritahan Orde Baru Perspektif Kultural dan Struktural*, PT. Raja Grafindo, Jakarta
- Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*
- Kurniawan, Agung, 2005, *Transformasi Pelayanan Publik*, Pembaharuan. Yogyakarta
- Lembaga Adminisrasi Negara. 2006. *Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. Jakarta: LAN
- Lembaga Administrasi Negara. 2003. *Penyusunan Standar Pelayanan Publik*. Jakarta: LAN.
- Lestari, Endang W.T. 2004. *Manajemen Pelayanan Umum*. Penebit Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Negara Kampus Bandung.
- Mahmudi, 2005, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Penerbit UPP AMP YKPN, Yogyakarta
- Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara. 2003. Surat Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang *Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum*. Jakarta.
- Moeljarto Tjokrowinoto. 2000. *Pembangunan : Dilema dan Tantangan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Moenir, 2006, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta

- Napitupulu, Paimin.2007. *Pelayanan Publik dan Customer Statisfiction*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Nugroho, Setiadi. J, 2003, *Perilaku Konsumen*, Kencana, Jakarta
- Ratminto, dan Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual Penerapan citizen's charter dan Standar Pelayanan Minimal*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Ratminto. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sedarmayanti, 2004, *Good Government (Kepemerintahan yang baik) Bagian kedua Membangun Sistem Manajemen Kinerja Guna Meningkatkan Produktivitas Menuju Good Government (Kepemerintahan yang Baik)*, Bandung, CV. Mandar Maju.
- Semil, Nurmah, 2005, *Analisis Kinerja Pelayanan Instansi Pemerintah Studi Kasus di Kantor BPN Kota Semarang*. Tesis. Semarang : MAP Undip
- Sianipar, J.P.G. 2002, *Manajemen Pelayanan Masyarakat*, Jakarta, LAN-RI, Edisi ke-2.
- Sinambela, Lijan Poltak dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Soemarwanto, 2003, *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Soetrisno. 2000. *Dimensi-dimensi Kualitas Pelayanan Publik Yang Memengaruhi Kepuasan Masyarakat (Suatu Studi Pada Unit Pelayanan Masyarakat Terpadu Kota Malang)*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Brawijaya, Malang.
- Surat Keputusan (SK) Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 09 tahun 1995 tentang *Pelayanan Publik*
- Suryadi, Agung, 2005, *Transformasi Pelayanan Publik*, Yogyakarta : Pembaruan
- Sutopo dan Suryanto, Adi. 2003. *Pelayanan Prima*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia.