



THE DEFFEREN SERVICE QUALITY PUBLIC HOSPITALS WITH PRIVATE HOSPITALS ON OUTPATIENTS BPJS CARD USERS

Received: 18th June 2016; Revised: 13th July 2016; Accepted: 28th August 2016

Winbaktianur

UIN Imam Bonjol Padang

Email: winbaktianur@uinib.ac.id

Nova Rizqi

Universitas Andalas

Abstract : The hospital is one of the health facilities where conduct health efforts. Hospital in Indonesia two kinds of hospitals, that is public hospital and private hospital. Every public and private hospitals are obliged to provide good services for each patient, including the patient BPJS. The purpose of this study to determine differences service quality public hospitals with private hospitals on outpatients BPJS card users.

This research included in the quantitative research. Measuring instruments used in this study is the scale modification using the service quality theory Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1988) which consists of five aspects: tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy totaling 50 aitem. Population in this study is outpatients BPJS card users in the installation of outpatient surgery public hospitals X and private hospitals Y. Total of samples used in this study were 150 patients. Consist of 75 public hospital X outpatients and 75 private hospital Y outpatients. Sampling technique used is non probability sampling with accidental sampling. Data analysis technique used is t-test (independent sample t test).

The result of this study indicate that there is no difference in the quality of service of public hospital X and private hospital Y on outpatients BPJS card users. This is evidenced by the result of the t test arithmetic is 0,759 with significant value is 0,449. This suggests that public hospital X and private hospital Y provide equal services to outpatients BPJS card users. This study also shows that the quality of services public hospital X and private hospital Y that are in either category.

Key words: *Service Quality, Public Hospitals, Private Hospitals.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar, 2003). Menurut *American Hospital Association*

(Azwar, 1996) rumah sakit adalah suatu organisasi melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Berdasarkan kepemilikannya, UU nomor 44 tahun 2009 (Taadi, 2011)

membedakan rumah sakit di Indonesia ke dalam dua jenis yaitu rumah sakit negeri, dan rumah sakit swasta. Rumah sakit negeri adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Sebagai salah satu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban untuk terus menerus melaksanakan berbagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencapai tingkat kepuasan pelanggan, dalam hal ini pasienlah yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, salah satunya adalah dengan membuat dan melaksanakan program kegiatan mengelola keluhan pasien di rumah sakit. Keluhan pasien terhadap berbagai jenis pelayanan yang ada di rumah sakit dihimpun dan dikelola melalui program tersebut. Selain itu, program ini juga dapat mengevaluasi bagaimana penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterimanya dan bagaimana pelayanan yang diharapkan. Evaluasi dan penilaian pasien terhadap pelayanan yang diperoleh merupakan salah satu indikator kualitas dari pelayanan itu sendiri. Kualitas pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin tinggi kesesuaian antara tingkat harapan dan tuntutan dengan kenyataan yang diterima pasien dalam memenuhi kebutuhan mendapatkan pelayanan kesehatan, maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Azwar, 2012).

Dua unsur penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan melihat bagaimana tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna jasa dan

pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kepuasan pasien dapat diciptakan dan erat kaitannya dengan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen, dalam hal ini terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah diterapkan (Azwar, 2012).

Salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan oleh rumah sakit adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan tingkat dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk dan jasa yang diterima dengan yang diharapkan. Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hal yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan yang memperhatikan kemampuan pasien atau keluarga. Adanya perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik, dan tanggap terhadap kebutuhan pasien (Rahayu, 2011).

Rumah sakit yang memiliki kunjungan terbanyak pada tahun 2013 di kota Padang dalam lima tahun terakhir adalah rumah sakit negeri X dan rumah sakit swasta Y (Badan Pusat Statistik, 2013). Rumah sakit negeri X merupakan rumah sakit rujukan terakhir dalam sistem pelayanan kesehatan yang mencakup wilayah Sumatera Barat dan Sumatera bagian tengah seperti propinsi Riau dan propinsi Jambi. Sebagai rumah sakit kelas A, rumah sakit negeri X juga ditunjuk sebagai rumah sakit pendidikan. Dengan beragam peran yang diembannya, saat ini rumah sakit negeri X juga menghadapi tuntutan dari masyarakat yang semakin sadar akan haknya dalam mendapatkan pelayanan yang bermutu dan komprehensif yang diberikan oleh rumah sakit sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai penyelenggaraan

pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Profil rumah sakit negeri X, 2015). Rumah sakit swasta Y adalah rumah sakit swasta kelas C. Pihak rumah sakit selalu mengutamakan pelayanan yang baik terhadap pasien. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran, dan juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas (Profil rumah sakit swasta Y, 2015).

Menurut Kurniasari (2010) apabila rumah sakit memberikan pelayanan yang baik, banyak manfaat yang diperoleh rumah sakit karena dengan pelayanan yang baik pasien senang dengan pelayanan yang diterimanya. Adapun beberapa manfaatnya adalah pasien dengan senang hati mengikuti rekomendasi yang diberikan pihak rumah sakit untuk kesembuhan pasien, terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain, citra positif rumah sakit menguntungkan secara sosial dan ekonomi, bertambahnya jumlah pasien yang berobat karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengar akan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi, pihak yang berkepentingan lebih percaya pada rumah sakit yang mempunyai citra positif dan rumah sakit lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien.

Jika pelayanan yang diberikan rumah sakit kurang baik dan pasien tidak senang dengan pelayanan yang diterimanya dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Adapun beberapa kerugian rumah sakit adalah pasien meninggalkan rumah sakit, pasien menceritakan pengalaman yang diterimanya, dan menciptakan citra buruk dan melekat pada rumah sakit.

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Mariamah, 2012) mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan dalam menyampaikan jasa yang berkualitas. Penyedia jasa pelayanan

kesehatan tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan. Penilaian pasien terhadap kualitas ditentukan oleh dua hal yaitu harapan pasien terhadap kualitas (*expected quality*) dan persepsi pasien atas kualitas pelayanan (*perceived quality*).

Peneliti melakukan survei awal untuk melihat perbedaan kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS. Survei dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan kuesioner yang berisi 10 item pernyataan mengenai kualitas pelayanan. Kuesioner dibagikan kepada 10 pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS di instalasi rawat jalan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y.

Hasil survei awal pendapat pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS terhadap kualitas pelayanan rumah sakit negeri X yaitu 8 dari 10 pasien menyatakan bahwa fasilitas fisik rumah sakit negeri X sudah baik, dan 5 dari 10 pasien menyatakan bahwa sikap petugas rumah sakit ramah dan mampu menangani pasien dengan baik, dan hanya 3 dari 10 pasien menyatakan kemampuan petugas medis dalam memberikan pelayanan dengan segera sudah baik. Selanjutnya 7 dari 10 pasien menyatakan bahwa komunikasi dan kemampuan memenuhi kebutuhan para pasien masih kurang baik.

Hasil survei awal pendapat pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS terhadap kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y yaitu 9 dari 10 pasien menyatakan sarana fasilitas fisik rumah sakit sudah baik, dan 8 dari 10 pasien menyatakan bahwa petugas rumah sakit menunjukkan sikap sopan dan petugas mampu dalam menangani pasien, selanjutnya 8 dari 10 pasien menyatakan kemampuan petugas medis dalam memberikan pelayanan dengan segera sudah dianggap baik, dan 7 dari 10 pasien menyatakan bahwa petugas medis cepat tanggap dalam memberikan pelayanan, serta 8 dari 10 pasien menyatakan bahwa

komunikasi dan kemampuan memenuhi kebutuhan pasien di rumah sakit sudah baik.

Berdasarkan hasil paparan diatas dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan rumah sakit negeri dengan rumah sakit swasta pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan “perbedaan kualitas pelayanan rumah sakit negeri dengan rumah sakit swasta pada pasien rawat jalan pengguna BPJS” pada rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan satu variabel, yaitu variabel kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan adalah perbedaan antara persepsi pelanggan dan harapan pelanggan atau keinginan pelanggan terhadap pelayanan yang diterima (Parasuraman, dkk 1994). Untuk mengukur kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan yang disusun oleh Parasuraman dkk (1988) yaitu dimensi *tangibles*, dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dimensi *assurance*, dan dimensi *emphaty*. Semakin tinggi skor total aitem persepsi dikurang harapan kualitas pelayanan maka, pelayanan rumah sakit semakin berkualitas, dan sebaliknya semakin rendah skor total aitem persepsi dikurang harapan kualitas pelayanan maka, pelayanan kurang berkualitas.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS yang berada di instalasi bedah rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swata Y.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 150 pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS, terdiri dari 75 pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS rumah sakit negeri X dan 75 pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS rumah sakit swasta Y dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Usia berumur ≥ 17 tahun dengan asumsi pasien sudah dapat menentukan keputusan yang diambil.
2. Pendidikan minimal SMA, dengan asumsi semakin tinggi pendidikan maka cara berfikir akan semakin terbuka.
3. Pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS dengan ketentuan lebih dari dua kali berkunjung dengan asumsi bahwa pasien telah mengalami proses pemeriksaan awal hingga pelayanan lainnya.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan jenis *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah suatu teknik penelitian yang dilakukan secara kebetulan apabila pemilihan anggota sampelnya dilakukan terhadap orang atau benda yang kebetulan ada atau ditemui.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala psikologi. Skala yang digunakan adalah skala model *Likert*. Setiap aspek akan diuraikan dalam sejumlah pernyataan *favorable* dan *unfavorable*.

Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan uji coba skala kualitas pelayanan terhadap 50 pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS pada rumah sakit negeri X. Reliabilitas skala kualitas pelayanan pada saat uji coba sebesar 0,953. Menurut Guilford dan Fruchter koefisien sebesar $>0,9$ dikatanan sangat reliabel.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan uji-t (*independent sample t-test*). Peneliti menggunakan kategorisasi penilaian berkualitas dan kurang berkualitas. Sebelum dilakukan uji-t terdapat dua uji asumsi yang harus dipenuhi yaitu uji normalitas dan uji homogenitas.

HASIL PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS pada instansi bedah rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y. Subjek penelitian berjumlah 150 terdiri dari 75 pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS rumah sakit negeri X dan 75 pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS rumah sakit swasta Y.

Berdasarkan data pribadi pasien terdapat gambaran distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia dan pendidikan.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS dengan analisis data menggunakan uji-t (*independent sample t-test*) dengan bantuan *SPSS 16 For Windows*.

Uji Normalitas

Pengujian normalitas penyebaran skor data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* yang dilakukan pada variabel kualitas pelayanan. Hasil perhitungan uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Variabel	Asymp.sig	Alpha	Ket.
Kualitas Pelayanan	0,900	0,05	Normal

Berdasarkan tabel tersebut data kualitas pelayanan tersebar secara normal, karena nilai $p > 0,05$. Nilai signifikan kualitas pelayanan 0,900.

Uji Homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui seragam atau tidaknya varian sampel-sampel yang digunakan. Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Variabel	Sig	Alpha	Keterangan
Kualitas Pelayanan	0,181	0,05	Homogen

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa data kualitas pelayanan homogen atau seragam, karena nilai $p > 0,05$. Nilai signifikan kualitas pelayanan sebesar 0,181.

Uji-t (*Independent Sample t-Test*)

Uji-t (*independent sample t-test*) digunakan untuk menguji kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y dengan sampel yang tidak berhubungan. Untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS dapat dilihat pada tabel berikut:

Variabel	Rumah Sakit	T	Ket.
Kualitas pelayanan	Negeri X	0,759	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan
	Swasta Y		

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai-t hitung tabel sebesar 0,759 dengan nilai signifikansi (p) adalah 0,449. Sehingga dapat dikatakan bahwa H_0 diterima, yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS karena nilai $p > 0,05$.

Berdasarkan hasil uji-t tersebut diketahui bahwa hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis H_0 diterima. Yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas pelayanan rumah sakit negeri dengan rumah sakit swasta pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS.

Gambaran Kualitas Pelayanan RSN X

Kategori	Rumus	Raw score	Jlh responden	%
Berkualitas	$X \geq 0$	$X \geq 0$	43 org	57,4 %
Tidak berkualitas	$X < 0$	$X < 0$	32 org	42,6 %
Total			75 org	100 %

Dilihat dari tabel di atas, diketahui bahwa terdapat 43 orang (57,4%) dari subjek penelitian menyatakan pelayanan rumah sakit negeri X pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS berkualitas, dan ada 32 orang (42,6%) subjek penelitian menyatakan bahwa pelayanan rumah sakit negeri X pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS kurang berkualitas.

Untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan secara lebih terperinci, berikut ini akan digambarkan hasil perhitungan terhadap dimensi kualitas pelayanan rumah sakit negeri X.

Aspek	Mean
<i>Assurance</i>	0,27
<i>Tangibles</i>	-0,03
<i>Responsiveness</i>	-0,03
<i>Reliability</i>	-0,08
<i>Emphaty</i>	-0,20

Nilai rata-rata masing-masing dimensi dari yang tertinggi sampai yang terendah adalah sebagai berikut: *assurance*, *tangibles* dan *responsiveness*, *reliability*, dan *emphaty*. Data ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pada dimensi *assurance* merupakan dimensi yang tertinggi dengan nilai *mean* positif (≥ 0). Artinya dimensi *assurance* pelayanan rumah sakit negeri X berkualitas. Sedangkan dimensi *emphaty* merupakan dimensi yang terendah. Artinya gap terbesar terdapat pada dimensi *emphaty*. Dimensi terendah lainnya dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness* dan dimensi *tangibles*. Berdasarkan data di

atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan dimensi yang ada, rumah sakit negeri X masih kurang dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, karena empat dari lima dimensi kualitas pelayanan rumah sakit negeri X memiliki nilai *mean* negatif (< 0), yang artinya kurang berkualitas.

Gambaran Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Swasta Y

Hasil perhitungan skor persepsi dikurang harapan kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS sebagai berikut:

Kategori	Rumus	Raw score	Jlh responden	%
Berkualitas	$X \geq 0$	$X \geq 0$	45 org	60 %
Tidak berkualitas	$X < 0$	$X < 0$	30 org	40 %
Total			75 org	100 %

Dilihat dari tabel di atas, diketahui bahwa terdapat 45 orang (60%) dari subjek penelitian menyatakan kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y berkualitas, dan ada 30 orang (40%) subjek penelitian menyatakan kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y kurang berkualitas.

Untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan secara lebih terperinci, berikut akan digambarkan hasil perhitungan terhadap dimensi kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y:

Dimensi	Mean
<i>Reliability</i>	0,36
<i>Responsiveness</i>	0,16
<i>Emphaty</i>	0,11
<i>Assurance</i>	-0,09
<i>Tangibles</i>	-0,23

Pada tabel tersebut dapat dilihat bahwa nilai rata-rata masing-masing dimensi dari yang tertinggi sampai terendah adalah sebagai berikut: *reliability*, *responsiveness*,

emphaty, *assurance*, dan *tangibles*. Data ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pada dimensi *reliability* merupakan dimensi tertinggi, kemudian dimensi *responsiveness*, dan dimensi *emphaty*. Artinya dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dan dimensi *emphaty* pelayanan rumah sakit swasta Y berkualitas, karena nilai *mean* dimensi *reliability*, dimensi *responsiveness*, dan dimensi *emphaty* bernilai positif (≥ 0). Sedangkan dimensi terendah adalah dimensi *tangibles* dan dimensi *assurance*. Artinya gap terbesar terdapat pada dimensi *tangibles* dan dimensi *assurance*, yang dapat dikatakan bahwa dimensi *tangibles* dan dimensi *assurance* kurang berkualitas, karena nilai *mean* dimensi *tangibles* dan dimensi *assurance* negatif (< 0).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil olah data penelitian menggunakan uji-t (*independent sample t-test*) membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji-t (*independent sample t-test*) sebesar $p=0,449$ ($p>0,05$). Akan tetapi, berdasarkan uraian perhitungan per dimensi terdapat perbedaan kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS, yaitu dimensi kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y lebih berkualitas daripada dimensi kualitas pelayanan rumah sakit negeri X.

Berdasarkan hasil deskriptif kualitas pelayanan berdasarkan kategorisasi rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y diketahui bahwa sebagian besar pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS menyatakan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y berkualitas. Pada rumah sakit negeri X jumlah responden yang

menyatakan pelayanan rumah sakit berkualitas adalah sebanyak 43 orang dengan persentase 57,4%, sedangkan rumah sakit swasta Y jumlah responden yang menyatakan pelayanan berkualitas sebanyak 45 orang dengan persentase 60%.

Berdasarkan hasil perolehan kategorisasi kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y tersebut, kemudian dilakukan perhitungan lebih terperinci pada dimensi kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y. Pada rumah sakit negeri X dimensi *assurance* merupakan dimensi tertinggi dengan nilai *mean* 0,27, sedangkan rumah sakit swasta Y dimensi kualitas pelayanan tertinggi adalah dimensi *reliability* dengan nilai *mean* 0,36.

Untuk mengetahui perbedaan secara terperinci dapat dilihat berdasarkan nilai *mean* per dimensi kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y. Dimensi pertama adalah dimensi *tangibles* (bukti fisik). Nilai *mean* dimensi *tangibles* rumah sakit negeri X sebesar -0,03 dan nilai *mean* dimensi *tangibles* rumah sakit swasta Y sebesar -0,23. Berdasarkan nilai *mean* tersebut diketahui bahwa dimensi *tangibles* pada rumah sakit negeri X dan rumah sakit swasta kurang berkualitas. Akan tetapi, rumah sakit negeri X lebih mampu memberikan pelayanan dimensi *tangibles* dibandingkan rumah sakit swasta Y. Perbedaan ini dapat dilihat berdasarkan aitem pada dimensi *tangibles*, bahwa pada rumah sakit swasta Y peralatan medis yang digunakan untuk pemeriksaan masih kurang lengkap dibandingkan rumah sakit negeri X. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1990) kualitas pelayanan pada dimensi *tangibles* berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik seperti gedung, perlengkapan, dan peralatan atau teknologi yang digunakan oleh rumah sakit serta penampilan tenaga medis dan karyawan rumah sakit.

Dimensi urutan kedua adalah dimensi *reliability* (reliabilitas). Nilai *mean* dimensi

reliabilitas rumah sakit negeri X sebesar -0,08 dan nilai *mean* reliabilitas rumah sakit swasta Y sebesar 0,36. Berdasarkan nilai *mean* tersebut diketahui bahwa reliabilitas rumah sakit negeri X kurang berkualitas dan reliabilitas rumah sakit swasta Y berkualitas. Perbedaan ini dapat dilihat berdasarkan aitem dimensi reliabilitas, bahwa pasien rumah sakit negeri X merasa sulit mendapatkan keterangan yang lengkap mengenai informasi dan prosedur pelayanan dan pasien harus menunda urusan lain untuk datang berobat karena tidak tahu pasti jam berapa dokter datang. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) reliabilitas adalah dimensi yang berkenaan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan dengan apa yang dijanjikan. Kinerja karyawan harus sesuai dengan harapan konsumen seperti ketepatan waktu dalam pelayanan.

Dimensi urutan ketiga adalah dimensi *responsiveness* (daya tanggap). Nilai *mean* dimensi *responsiveness* rumah sakit negeri X sebesar -0,03 dan nilai *mean* *responsiveness* rumah sakit swasta Y sebesar 0,16. Berdasarkan nilai *mean* tersebut diketahui bahwa dimensi *responsiveness* kualitas pelayanan rumah sakit negeri X kurang berkualitas dan dimensi *responsiveness* rumah sakit swasta Y berkualitas. Perbedaan ini dapat dilihat berdasarkan aitem dimensi *responsiveness*, bahwa pada rumah sakit negeri X, dokter bersikap tergesa-gesa pada saat pemeriksaan sehingga dokter mengabaikan beberapa keluhan pasien, serta pasien kesulitan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang semua pelayanan di instalasi bedah rawat jalan. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) kualitas pelayanan pada dimensi *responsiveness* berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan tenaga medis dan karyawan rumah sakit untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan memberikan jasa secara cepat.

Dimensi urutan keempat adalah dimensi *assurance* (jaminan). Nilai *mean*

dimensi *assurance* rumah sakit negeri X sebesar 0,27 dan nilai *mean* dimensi *assurance* rumah sakit swasta Y sebesar -0,09. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa dimensi *assurance* kualitas pelayanan rumah sakit negeri X berkualitas dan dimensi *assurance* kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y kurang berkualitas. Perbedaan ini dapat dilihat pada aitem dimensi *assurance*, bahwa pasien rumah sakit swasta Y masih merasa khawatir terhadap penyakit yang diderita meskipun sudah dirawat di rumah sakit dan sudah mendapatkan pengobatan. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) dimensi *assurance* berkenaan dengan pengetahuan, kemampuan, kesopanan serta sikap pegawai atau staf yang dapat dipercaya, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan dalam melaksanakan tugas serta tanggung jawab tanpa dengan adanya pengawasan yang sangat ketat, tetapi berdasarkan sadar disiplin. Hal ini dapat berupa pasien percaya atas tindakan keperawatan yang dilakukan, perawat tidak bingung dalam melakukan pelayanan, perawat membuat pasien merasa aman dan tenang, perawat sabar terhadap pasien, dan perawat mampu mengkomunikasikan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien.

Dimensi terakhir adalah dimensi *emphaty*. Nilai *mean* dimensi *emphaty* kualitas pelayanan rumah sakit negeri X sebesar -0,20 dan nilai *mean* dimensi *emphaty* kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y sebesar 0,11. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa dimensi *emphaty* rumah sakit negeri X kurang berkualitas dan dimensi *emphaty* rumah sakit swasta Y berkualitas. Perbedaan ini dapat dilihat pada aitem dimensi empati, bahwa pada rumah sakit negeri X petugas rumah sakit cenderung bersikap kaku dalam menjalankan tugasnya dan kurang mengedepankan sikap bersahabat dalam melayani pasien. Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990), *emphaty* adalah dimensi yang berkaitan dengan perhatian dalam memberikan sikap yang tulus yang diberikan pihak rumah sakit,

kemampuan tenaga medis dan karyawan untuk berkomunikasi dengan pasien dan usaha rumah sakit dalam memahami kebutuhan dan keinginan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan melalui pembuktian hipotesis yang telah diuraikan pada bab sebelumnya mengenai perbedaan kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dan rumah sakit swasta Y, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS pada rumah sakit negeri X memiliki skor kualitas pelayanan pada kategori berkualitas, artinya pasien merasakan bahwa kenyataan atau persepsi terhadap pelayanan dapat memenuhi harapan yang mereka terima.
2. Dimensi tertinggi pada kualitas pelayanan rumah sakit negeri X berada pada dimensi *assurance*, kemudian dimensi *tangibles* dan *responsiveness*, kemudian dimensi *reliability*, dan dimensi *emphaty*.
3. Sebagian besar pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS pada rumah sakit swasta Y memiliki skor kualitas pelayanan pada kategori berkualitas, artinya pasien merasakan bahwa kenyataan atau persepsi terhadap pelayanan dapat memenuhi harapan yang mereka terima.
4. Dimensi tertinggi kualitas pelayanan rumah sakit swasta Y berada pada dimensi *reliability*, kemudian dimensi *responsiveness*, kemudian dimensi *emphaty*, kemudian dimensi *assurance*, dan dimensi *tangibles*.
5. Secara umum, tidak terdapat perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan rumah sakit negeri X dengan rumah sakit swasta Y pada pasien rawat jalan pengguna kartu BPJS.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, S. (2012). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik.(2013). *Padang dalam angka 2013*. Jakarta: BPS.
- Dwi, Rahayu. (2011). Analisis pengaruh pemeriksaan pajak terhadap kepatuhan wajib pajak pada kantor pelayanan pajak pratama Semarang selatan. *Ekonomi, Manajemen, Akutansi*, 18(30).
- Guilford, J. P., B. Fruchter. (1978). *Fundamental statistic in pshychology and education*. Tokyo: McGraw-Hill kogakusna, Ltd.
- Kurniasari, A., &Hadi., C. (2012). Penilaian kualitas pelayanan jasa oleh konsumen bengkel resmi sepeda motor honda AHSS UD. ramayana motor Surabaya. *Psikologi Industri dan Organisasi*, 1(2), 71-71.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple aitem scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Retailing of Journal*.64(1), 12-41.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Marketing of Journal*. 58(1), 111–124.
- Siregar, C. (2003). *Farmasi rumah sakit*. Jakarta: EGC
- Taadi.(2011). *Hukum kesehatan*. Jakarta: EEG.