

PENGARUH KINERJA MANAJEMEN MUTU, MANAJEMEN PEMASARAN DAN AUDIT INTERNAL TERHADAP AKREDITASI PELAYANAN RUMAH SAKIT SWASTA DI PEKAN BARU

Erfan Effendi*

ABSTRACT

Knowledge of hospital quality programs in Indonesia has many beneficial effects for patients and service providers. Improved quality has made perceptions about hospital services better in the patient's view, which in turn has resulted in increasing the use of hospital services so that the income received by hospitals is increasing. Hospital Accreditation in Indonesia is carried out to assess hospital compliance with accreditation standards. Hospital accreditation that has been implemented since 1995 in Indonesia, so far uses accreditation standards based on what year the standard began to be used for assessment, so far there has never been a National Accreditation of Hospitals in Indonesia, while the accreditation status currently has national and international accreditation status. The National Hospital Accreditation Standards that are valid in 2018 include: patient safety goals, patient-focused goals, hospital management standards, and implementation of national programs, as well as integration of health education in hospital services. This study was aimed at investigating the effect of quality management, marketing management and internal auditing on private hospital service accreditation, taking a sample of 26 accredited private hospitals in Palembang and Pekanbaru by the Hospital Accreditation Commission (HAC). Data analysis was used to test hypotheses using Multiple Linear Regression analysis. The results of this study concluded that accreditation of private hospital services in Pekanbaru was good, the level of compliance from the management of private hospitals in Pekanbaru was higher, because of the 26 hospitals 61.5% were accredited by HAC.

Key words: quality management, marketing management, internal audit and hospital service accreditation.

A. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Permenkes Nomor 82 Tahun 2013, Pasal 1.1)

Dahulu program mutu rumah sakit memiliki jenis kegiatan yang berupa tindakan menghukum, main tunjuk dan tindakan mencari-cari kesalahan, tetapi sekarang telah berubah menjadi program manajemen risiko, tinjauan pemanfaatan, transfer ilmu pengetahuan, pemuasan pelanggan, pegawai, sponsor,

*) Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Riau

profesional, berorientasi pada *outcome*, dan perbaikan layanan kesehatan menyeluruh pada proses pemberian layanan kesehatan. (Satrianegara, 2014: 215)

Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Akreditasi rumah sakit yang sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 1995 di Indonesia, selama ini menggunakan standar akreditasi berdasarkan tahun berapa standar tersebut mulai dipergunakan untuk penilaian, sehingga selama ini belum pernah ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, sedangkan status akreditasi saat ini ada status akreditasi nasional dan status akreditasi internasional, maka di Indonesia perlu ada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Berdasarkan hal tersebut maka standar akreditasi untuk rumah sakit yang mulai diberlakukan pada Januari 2018 ini dikenal dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. (Snars, 2018: 6)

Merujuk terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 Bab 2 Pasal 3, setiap rumah sakit wajib terakreditasi. Akreditasi

diselenggarakan secara berkala paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun, awalnya akreditasi dilakukan oleh rumah sakit paling lama setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertama kali.

Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan pemerintah kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Tujuan umum akreditasi adalah untuk mendapatkan gambaran sejauh mana pemenuhan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit-rumah sakit di Indonesia, sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan. Akreditasi sangat bermanfaat baik bagi rumah sakit itu sendiri, masyarakat maupun pemilik rumah sakit. Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan dan sasaran kegiatannya

adalah jiwa manusia. (Kusbaryanto, 2010: 86)

Beberapa kondisi di bawah ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan kebudayaan, sehingga juga bisa berdampak pada kondisi maupun perilaku kesehatan masyarakat, diantaranya (Putri, 2018:177):

1. Perubahan ekonomi seseorang atau suatu masyarakat cenderung mengakibatkan terjadinya perubahan di berbagai sektor kehidupan masyarakat.
2. Konflik sosial juga mempengaruhi terjadinya perubahan kebudayaan dalam masyarakat
3. Bencana alam yang menimpa masyarakat dapat pula mempengaruhi perubahan kebudayaan mereka. Contohnya, bencana letusan gunung berapi membuat masyarakat dievakuasi dan dipindahkan ke tempat baru. di tempat baru tersebut tentu masyarakat dituntut menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada. Dalam penyesuaian inilah, budaya-budaya masyarakat bisa berubah. pada masa adaptasi itu pun kondisi kesehatan masyarakat pengungsi bisa terganggu, baik kesehatan fisik maupun mental.

Tata kelola sistem informasi yang baik harus selaras dengan fungsi, visi, misi dan strategi organisasi. Secara generik fungsi Rumah Sakit (menurut WHO tahun 1957), memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana *output* layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Rumah sakit juga merupakan pusat pelayanan rujukan medik spesialisik dan sub spesialisik dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitasi pasien). Dengan demikian secara umum sistem informasi Rumah Sakit harus selaras dengan bisnis utama (*core bussines*) dari Rumah Sakit itu sendiri, terutama untuk informasi riwayat kesehatan pasien atau rekam medis (tentang indentitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien), informasi kegiatan operasional (termasuk informasi sumber daya manusia, material, alat kesehatan, penelitian serta bank data.

Keberhasilan implementasi sistem informasi bukan hanya ditentukan oleh teknologi informasi tetapi juga oleh faktor lain, seperti proses bisnis, perubahan manajemen, tata kelola informasi teknologi dan lain-lainnya. Karena itu bukan hanya teknologi tetapi juga kerangka kerja secara komprehensif sistem informasi Rumah Sakit. (Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 Tahun 2013: 9).

E-Health merupakan istilah baru bagi pelayanan kesehatan, yang digunakan untuk menggambarkan penggunaan gabungan komunikasi elektronik dan teknologi informasi dalam sektor kesehatan, dimana data digital ditransmisikan, disimpan dan diambil secara elektronik untuk kepentingan klinis, pendidikan dan administrasi. (Hakam, 2016:33)

Ada terdapat tiga tipe pengawasan dalam pengelolaan program kesehatan menurut Korompis (2016: 119), yaitu:

1. Pengawasan pendahuluan (*preliminary control*)
2. Pengawasan pada saat kerja berlangsung (*concurrent control*)
3. Pengawasan *Feedback* (*feedback control*).

Dalam Snars (2018: 23) metode aktivitas telusur merupakan proses survei oleh surveyor Komisi Akreditasi Rumah Sakit langsung di lokasi. Dalam metode aktivitas telusur, surveyor memilih pasien dari populasi pasien di rumah sakit dan melakukan telusur terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien oleh rumah sakit dan juga akan melakukan aktivitas telusur terhadap sistem dan proses penting dalam pelayanan klinis dan manajerial. Dalam aktivitas ini surveyor dapat menemukan bukti masalah ketidakpatuhan terhadap standar dalam satu atau beberapa langkah proses pelayanan dan asuhan pasien serta proses manajemen atau pada saat acara pertemuan diantara proses-proses tersebut.

Dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah kinerja manajemen mutu berpengaruh terhadap akreditasi pelayanan rumah sakit swasta di Pekanbaru?
2. Apakah kinerja manajemen pemasaran berpengaruh terhadap akreditasi pelayanan rumah sakit swasta di Pekanbaru?

3. Apakah kinerja audit internal berpengaruh terhadap akreditasi pelayanan rumah sakit swasta di Pekanbaru?
4. Apakah kinerja manajemen mutu, manajemen pemasaran dan audit internal berpengaruh terhadap akreditasi pelayanan rumah sakit swasta di Pekanbaru?

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah dikemukakan di atas penelitian ini bertujuan:

1. Untuk mengetahui pengaruh kinerja manajemen mutu terhadap akreditasi pelayanan rumah sakit swasta di Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui pengaruh kinerja manajemen pemasaran terhadap akreditasi pelayanan rumah sakit swasta di Pekanbaru.
3. Untuk mengetahui pengaruh kinerja audit internal terhadap akreditasi pelayanan rumah sakit swasta di Pekanbaru.
4. Untuk mengetahui pengaruh kinerja manajemen mutu, manajemen pemasaran dan audit internal terhadap akreditasi pelayanan rumah sakit swasta di Pekanbaru.

B. METODE PENELITIAN

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit swasta yang ada di Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga Oktober tahun 2018.

Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atasobyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yangditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012: 80). Sedangkan menurut Hasan (2008: 88) populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang memiliki karekteristik tertentu, jelas dan lengkap yang akan diteliti (bahan penelitian). Objek atau nilai disebut unit analisis atau elemen populasi. unit analisis berupa orang, perusahaan, hasil produksi, rumah tangga dan tanah pertanian.

Populasi di kota Pekanbaru terdiri dari 26 (dua puluh enam) rumah sakit swasta,yang tergolong atas 7 rumah sakit dengan status akreditasi Tingkat Paripurna, 1 rumah sakit dengan status akreditasi Tingkat Utama, 8 rumah sakit dengan status

akreditasi Lulus Perdana sedangkan rumah sakit 10 belum berakreditasi. Untuk daftar rumah sakit swasta di

Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1
Nama Rumah Sakit Swata, Kelas, Penyelenggara, Status Akreditasi dan Rating di Kota Pekanbaru

No	Nama Rumah Sakit	Kelas	Penyelenggara	Status Akreditasi
1	RSU Awal Bros Pku	B	PT Awal Bros Putra Medika	Tingkat Paripurna
2	RSU Santa Maria	B	Yayasan Salus <i>Infirm</i>	Tingkat Paripurna
3	RSU Eka <i>Hospital</i>	B	PT Ekamas Internasional	Tingkat Paripurna
4	RSU Islam Ibnu Sina	B	PT Shifa Utama	Tingkat Paripurna
5	RSU Awal Bros Panam	C	PT Awal Bros Karya Medika	Tingkat Paripurna
6	RSU Syafira	C	PT Dianra Kartika Nasir	Tingkat Paripurna
7	RSU Prima <i>Hospital</i>	C	PT Riau Anggun Mandiri	Tingkat Paripurna
8	RS Ibu dan Anak Zainab	C	PT Fatimah Azzahra	Tingkat Utama
9	RSU Bina Kasih	C	PT Bina Kasih	Lulus Perdana
10	RSU Khusus mata SMEC	C	PT Sumatra Cahaya Mandiri	Lulus Perdana
11	RSU TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin	C	TNI AU	Lulus Perdana
12	RSU Bhayangkara Pku Polda Riau	C	Polda Riau	Lulus Perdana
13	RSU Prof Dr Tabrani	C	PT Tabrani	Lulus Perdana
14	RSU Sansani	C	PT Sansani Barokah Sentosa	Lulus Perdana
15	RSU Tk IV Pekanbaru	D	TNI AD	Lulus Perdana
16	RSU Awal Bros Ahmad Yani	D	PT Perdana Utama Mandiri	Lulus Perdana
17	RS Aulia <i>Hospital</i>	C	Nurzahedi/ Eddi Tanjung	Baru berdiri
18	RS JMB Pekanbaru	C	Depsi Indri P. Simanjuntak	Belum ditetapkan
19	RS Lancang Kuning	C	Drs. Anwar Rahman	Belum ditetapkan
20	RS Pekanbaru <i>Medical Center</i> (PMC)	C	PT Pekanbaru Medika	Belum ditetapkan
21	RS Ibu dan Anak Andini	C	Direktur:	

			dr. Retno Putri, M. Kes	Belum ditetapkan
22	RSIA Budi Mulia	C	dr. Budi Mulia, Sp. OG	Belum ditetapkan
23	RSIA Eria Bunda	C	dr. Emdahril Muchtar, Sp. OG dan rekan	Belum ditetapkan
24	RS Khusus Mata Pekanbaru Eye Center	C	Dr. Yasri, Sp.M	Belum ditetapkan
25	RS Bersalin Annisa	C	PT Kartini Bangun	Belum ditetapkan
26	RS Universitas Riau	D	dr. Zulharman, M. Med. Ed	Belum ditetapkan

Sumber: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan data olahan sekunder tahun 2018

Jenis sampel yang digunakan adalah sampel sampling berlapis (*sampling stratified*). Menurut Hasan (2008: 88) *sampling* berlapis adalah bentuk *sampling* random yang populasinya atau elemen populasinya dibagi dalam kelompok-kelompok yang disebut strata. *Sampling stratified* dilakukan apabila:

1. Elemen- elemen populasi heterogen.
2. Ada kriteria yang akan dipegunakan sebagai dasar untuk menstratifikasi populasi ke dalam stratum-stratum, misalnya variabel yang akan diteliti.
3. Adanya data pendahuluan dari populasi mengenai kriteria yang akan digunakan untuk stratifikasi.
4. Dapat diketahui dengan tepat jumlah satuan individu dari setiap stratum.

Proses pengerjaannya sebagai berikut: Hasan (2008: 88)

1. Membagi populasi menjadi beberapa stratum.
2. Mengambil sebuah sampel random dari tiap stratum. Banyaknya unsur yang dipilih dari setiap stratum boleh sebanding atau tidak sebanding dengan jumlah stratum dalam populasinya. Jika pengambilan banyaknya unsur tiap stratum sebanding dengan ukuran-ukuran tiap stratum dan pengambilannya dilakukan secara random, dinamakan *proportional random sampling*.

Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: **Rumah sakit swasta yang telah berakreditasi pada data Komisi Akreditasi Rumah sakit (KARS) Tahun**

2018. Untuk rumah sakit di Pekanbaru dimana mengambil tipe rumah sakit yaitu rumah sakit yang berakreditasi Tingkat Paripurna berjumlah 7 (tujuh) rumah sakit, rumah sakit berakreditasi Tingkat Utama ada 1 (satu) rumah

sakit, dan 5 (lima) rumah sakit berakreditasi Lulus Perdana. Berikut daftar rumah sakit swasta di Pekanbaru yang dijadikan sampel penelitian dalam Tabel 2:

Tabel 2
13 Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru yang dijadikan sampel

No	Nama Rumah Sakit	Status Akreditasi
1	RSU Awal Bros Pekanbaru	Tingkat Paripurna
2	RSU Santa Maria	Tingkat Paripurna
3	RSU Eka <i>Hospital</i>	Tingkat Paripurna
4	RSU Islam Ibnu Sina	Tingkat Paripurna
5	RSU Awal Bros Panam	Tingkat Paripurna
6	RSU Syafira	Tingkat Paripurna
7	RSU Prima <i>Hospital</i>	Tingkat Paripurna
8	RS Ibu dan Anak Zainab	Tingkat Utama
9	RSU Bina Kasih	Lulus Perdana
10	RSU Khusus Mata SMEC Pekanbaru	Lulus Perdana
11	RSU TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin	Lulus Perdana
12	RSU Bhayangkara Pekanbaru Polda Riau	Lulus Perdana
13	RSU Prof Dr Tabrani	Lulus Perdana

Sumber: Data olahan sekunder, tahun 2018

Total sampel yang digunakan ada 13 (tiga belas) rumah sakit masing-masing 3 (tiga) orang responden, yaitu:

- a. Kepala Manajemen Mutu, atau wakil
- b. Kepala Manajemen Pemasaran, atau wakil

- c. Kepala Audit Internal, atau wakil

Indikator variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3
Indikator Variabel Penelitian

No	Variabel	Indikator	Skala
1	Kinerja Manajemen Mutu	<ul style="list-style-type: none"> - Indikator yang mengacu pada aspek medis. - Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit. - Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien. - Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien. <p>(Satrianegara, 2014:216)</p>	Likert
2	Kinerja Manajemen Pemasaran	<ul style="list-style-type: none"> - Produk berupa: ragam, kualitas, desain, fitur, nama merek, kemasan, dan layanan publik - Harga berupa: daftar harga, diskon, potongan harga, periode pembayaran, kerjasama dengan pihak ekstern. - Promosi berupa: iklan, hubungan masyarakat - Tempat berupa: pemilihan lokasi, persediaan transportasi dan logistik. <p>(Kotler dan Armstrong, 2008:84)</p>	Likert
3	Kinerja Audit Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Inovasi dan pembelajaran, untuk menjawab pertanyaan apakah audit internal mampu berkelanjutan dan menciptakan <i>value</i>. - Proses Audit Internal, untuk menjawab pertanyaan pada bidang apa audit internal memiliki keahlian. - Manajemen/Auditee, adaptasi perspektif pelanggan, yaitu untuk menjawab pertanyaan bagaimana <i>customer</i> memandang audit internal. - Board/Komite Audit, adaptasi dari perspektif keuangan, untuk menjawab pertanyaan bagaimana audit internal memandang <i>stakeholders</i>. <p>(Kaplan dan Norton, <i>Balanced Scorecard</i>, 1992)</p>	Likert
4	Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Sasaran keselamatan pasien, Standar pelayanan berfokus pasien, Standar manajemen RS, Sasaran Program Nasional. <p>(SNARS Edisi 1 Tahun 2018)</p>	Likert

Sumber: data olahan sekunder, tahun 2018

Metode Analisis Data

Dalam analisis data kita memiliki tiga tujuan: mendapatkan kesimpulan terhadap data, menguji kualitas data (*goodness of data*) dan menguji hipotesis penelitian. (Sekaran, 2011:175)

a. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya,

tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2010:206).

b. Statistik Kuantitatif

1. Uji Validitas

Uji validitas dapat dilakukan koelasi Pearson, dengan mengkorelasikan setiap pertanyaan dengan nilai total pertanyaan kemudian lihat signifikansi korelasi tersebut dengan uji t. (Trihendradi, C. 2013:195).

2. Uji Reliabilitas

Suatu alat ukur disebut

mempunyai reliabilitas yang tinggi jika alat ukur tersebut stabil, dapat diandalkan (*dependability*) dan dapat diramalkan (*predictability*), selain itu harus cermat dan tepat. Dalam penelitian ini pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach Alpha*. Dinyatakan bahwa “suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *cronbach alpha* lebih dari (>) 0,6” (Trihendradi, C. 2013:195).

3. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel dependen dan independen keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dapat dilakukan dengan grafik histogram dan grafik normal *probability plot*. Metode yang paling baik adalah dengan melihat normal *probability plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dari data yang sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Distribusi normal akan membentuk

satu garis lurus diagonal, dan plotting data akan dibandingkan dengan garis diagonal. Jika distribusi data adalah normal, maka garis yang menggambarkan data sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya.

4. Uji Persamaan Regresi Linear Berganda

Uji regresi digunakan untuk meramalkan suatu variabel (variabel *dependent*) berdasarkan satu variabel atau beberapa variabel lain (variabel *independent*) dalam suatu persamaan linear.

$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_n X_n$
persamaan linear dengan beberapa variabel *independent*. (Trihendradi, C. 2013:155).

Teknik analisis datanya menggunakan model regresi linear berganda (*multiple linear regression*). Analisa berganda digunakan untuk mengukur pengaruh antara lebih dari satu variabel independen (variabel bebas) terhadap variabel terikat (variabel dependen). Model yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$Y_1 = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + \varepsilon$$

Keterangan :

Y_1 = Akreditasi pelayanan Rumah Sakit Swasta di Pekanbaru
 X_1 = Manajemen Mutu
 X_2 = Manajemen Pemasaran

$$\begin{aligned}
 X_3 &= \text{Audit Internal} \\
 a \ \& \ b_1 \ \text{serta} \ b_2 &= \text{Konstanta} \\
 \varepsilon &= \text{Error}
 \end{aligned}$$

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Jenis Kelamin Responden

Analisis deskriptif pada

responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa terdapat ketidakseimbangan jumlah responden pria dan wanita, berikut perinciannya pada tabel 4:

Tabel 4
Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
1	Pria	24	61.5
2	Wanita	15	38.4
Jumlah Responden		39	100

Sumber: Data olahan primer, Tahun 2018

Dari 39 (tiga puluh sembilan) responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, responden yang berjenis kelamin pria sebanyak 24 orang atau sebesar 61.5 %. Responden yang berjenis kelamin wanita sebanyak 15 orang atau sebesar 38.4 %. Hal ini dapat dilihat bahwa kepala manajemen rumah sakit baik di Manajemen Mutu, Manajemen Pemasaran dan Audit Internal di dominasi oleh pria.

Deskripsi Responden Tenaga Medis dan Non Medis

Analisis selanjutnya adalah melakukan analisis deskriptif pada responden berdasarkan Tenaga Medis dan Non Medis yang menduduki posisi Divisi Manajemen Mutu, Divisi Manajemen Pemasaran dan Divisi Audit Internal. Berikut perinciannya pada tabel 5 yaitu:

Tabel 5
Persentase (%) Tenaga Medis dan Non Medis

No	Divisi	Tenaga Medis (orang)	Tenaga Non Medis (orang)	Jumlah Responden (orang)
1	Manajemen Mutu	10	3	13
2	Manajemen Pemasaran	11	2	13
3	Audit Internal	-	13	13
Jumlah Responden		21	18	39
Persentase (%)		53,8	46,2	100

Sumber: Data olahan primer, tahun 2018

Dari Divisi Manajemen Mutu dan Divisi Manajemen Pemasaran tenaga medis yang menduduki posisi tersebut lebih banyak yaitu 21 orang atau 53,8 % karena mereka dilatarbelakangi Pendidikan Dokter dan Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit yang bergelar MARS. Sedangkan Divisi Audit Internal didominasi tenaga non medis sebanyak 18 orang atau 46,2 %, mereka memiliki latar belakang pendidikan terakhir Akuntansi maupun Sosial.

Hal ini sesuai dengan pendapat Heizer (2014: 463) pentingnya desain pekerjaan sebagai variabel manajemen dikreditkan kepada ahli ekonomi Abad ke-18 Adam Smith. Smith menyarankan untuk pembagian tenaga kerja, juga dikenal sebagai (atau spesialisasi pekerjaan/ *labor spealization*) yang

akan membantu dalam menurunkan biaya tenaga kerja yang multitalenta. Hal ini dilakukan dalam beberapa cara sebagai berikut:

1. Pengembangan keterampilan dan pembelajaran yang lebih cepat oleh karyawan karena pengulangan.
2. Sedikit kehilangan waktu karena karyawan tidak akan mengubah pekerjaan atau perangkat.
3. Pengembangan perangkat yang terspesialisasi dan penurunan investasi karena masing-masing karyawan hanya memiliki beberapa perangkat yang diperlukan untuk suatu tugas tertentu.

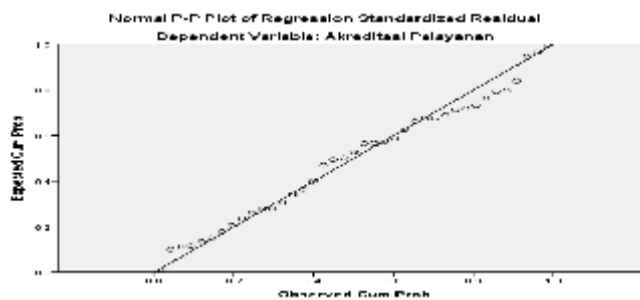
Hasil Uji Normalitas dan Pembahasan

Uji normalitas juga dapat

dilakukan dengan memplotkan nilai residual pada histogram dan normal plot. P Plot merupakan plot probabilitas yang digunakan untuk menentukan distribusi variabel (Trihendadi C, 2013: 77). Apabila histogram berbentuk menyerupai

lonceng dan nilai residual pada **normal P- Plot** mengikuti garis lurus maka data penelitian dianggap berdistribusi normal. Berikut Gambar 4.1 hasil P- Plot Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit di Kota Pekanbaru sebagai berikut:

Gambar 2
Normal P-Plot Akreditasi Pelayanan Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru



Hasil Uji Statistik Persamaan Regresi dan Pembahasan

Persamaan regresi digunakan untuk meramalkan suatu variabel (variabel dependen) berdasarkan satu atau beberapa variabel lain (variabel

independen) dalam suatu persamaan linear (Trihendradi C, 2013: 155).

Nilai *b* dan *a* untuk persamaan regresi pada rumah sakit swasta di Kota Pekanbaru (Y_1) dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini:

Tabel 6
Nilai a dan b untuk Persamaan Regresi Y_1
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	
	B	Std. Error
1 (Constant)	.253	.537
Kinerja Manajemen Mutu	.237	.103
Kinerja Manajemen Pemasaran	.143	.092
Audit Internal	.667	.089

Keterangan:

- Nilai a untuk persamaan regresi Y_1 = **0.253**
- Nilai b_1 untuk persamaan regresi Y_1 = **0.237**
- Nilai b_2 untuk persamaan regresi Y_1 = **0.143**
- Nilai b_3 untuk persamaan regresi Y_1 = **0.667**

Dari nilai-nilai koefisien di atas dapat disusun persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y_1 = 0.253 + 0.237 X_1 + 0.143 X_2 + 0.667 X_3 + e$$

Persamaan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

pengaruh X terhadap Y = 66,7 %.

1. Apabila variabel lain bernilai konstan maka Nilai Y_1 akan berubah dengan sendirinya sebesar nilai konstanta yaitu 0.253.
2. Apabila variabel lain bernilai konstan maka Nilai Y_1 akan berubah sebesar 0,237 setiap satu satuan X_1 . Atau besarnya pengaruh X_1 terhadap Y = 23,7 %.
3. Apabila variabel lain bernilai konstan maka Nilai Y_1 akan berubah sebesar 0,143 setiap satu satuan X_2 . Atau besarnya pengaruh X_2 terhadap Y = 14,3 %.
4. Apabila variabel lain bernilai konstan maka Nilai Y_1 akan berubah sebesar 0,667 setiap satu satuan X_3 . Atau besarnya

Pembahasan:

1. Kinerja Manajemen Mutu berpengaruh signifikan terhadap Akreditasi pelayanan rumah sakit di Kota Pekanbaru.
2. Kinerja Manajemen Pemasaran berpengaruh signifikan terhadap Akreditasi pelayanan rumah sakit di Kota Pekanbaru.
3. Kinerja Audit Internal berpengaruh signifikan terhadap Akreditasi pelayanan rumah sakit di Kota Pekanbaru.
4. Semakin tinggi tingkat Kinerja Manajemen Mutu, Manajemen Pemasaran dan Audit Internal Rumah Sakit maka meningkatkan tingkat Akreditasi Pelayanan Rumah

Sakit Swasta di Kota Pekanbaru.

Kaitan Hasil Penelitian dengan Pandangan Ahli Kesehatan Mengenai Rumah Sakit.

Menurut Bastian (2008:27) Fungsi utama rumah sakit adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan maupun mata rantai rujukan pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengalaman sampai saat ini, pengaduan mengenai pelanggaran etik maupun malpraktek yang dilakukan oleh dokter tidak kurang dari 80 % terjadi di rumah sakit. Lagi pula, segala prinsip yang berlaku di rumah sakit secara proporsional dapat diberlakukan di sarana pelayanan kesehatan lainnya.

Sejalan dengan kemajuan dan perkembangan ilmu serta teknologi kedokteran, rumah sakit telah berkembang dari suatu lembaga kemanusiaan, keagamaan dan sosial yang murni, menjadi suatu lembaga yang lebih mengarah dan lebih berorientasi kepada “bisnis”, terlebih setelah para pemodal diperbolehkan untuk mendirikan rumah sakit di bawah badan hukum yang bertujuan mencari laba (profit). Rumah sakit

merupakan suatu lembaga yang padat modal, padat karya, dan padat ilmu serta teknologi, dimana untuk mencapai efisiensi dan efektifitas yang tinggi diperlukan profesionalisme yang andal dalam hal pengelolaan lembaga bisnis yang modern.

Namun Undang- Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (khususnya dalam Bab III, Pasal 8, dan Bab IV, Pasal 57) mewajibkan setiap peran masyarakat dalam berbagai penyelenggaraan upaya kesehatan untuk selalu memperhatikan fungsi sosialnya. Demikian pula, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) yang disahkan dalam Kongres ke VIII, dibulan November Tahun 2000, menetapkan rumah sakit sebagai suatu “Unit Sosio- Ekonomi” yang majemuk.

Kewajiban insan kesehatan adalah mensosialisasikan pengertian rumah sakit sebagai “Unit Sosio- Ekonomi”, sehingga persepsi masyarakat bisa berubah. Sosialisasi dikalangan insan kesehatan sendiri dan para insan

rumah sakit sangat diperlukan. Sebagai contoh, para dokter dan para perawat tidak boleh menganggap rumah sakit sebagai lahan untuk mencari nafkah semata, apalagi rumah sakit dianggap sebagai tambang emas untuk menghimpun kekayaan. Rumah sakit sebagai lahan pengabdian profesinya masing-masing merupakan pengabdian yang sepatutnya bagi setiap insan kesehatan atau insan rumah sakit.

E. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa Akreditasi pelayanan rumah sakit swasta di Pekanbaru sudah baik, atau tingkat kepatuhan dari manajemen rumah sakit swasta di Pekanbaru baik, karena dari 26 rumah sakit 61,5 % terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Saran

a. Diharapkan manajemen rumah sakit berupaya meningkatkan kualitas dan kredibilitas rumah sakitnya agar lebih diterima publik. Karena pada saat sekarang masyarakat bebas menentukan dimana tempat

mendapatkan pelayanan kesehatan yang nyaman dan lebih baik.

b. Peneliti berharap penelitian ke depan lebih dikembangkan terhadap rumah sakit pemerintah tentang bagaimana kinerja manajemen mutu, manajemen pemasaran dan audit internal, karena apakah manajemen rumah sakit telah menggunakan anggaran yang telah disediakan oleh pemerintah daerah dan kota dengan efisien dan efektif.

DAFTAR RUJUKAN

- Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hakam, Fahmi. 2016. *Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hasan, Iqbal. 2008. *Pokok- Pokok Materi Statistik 2 (Statistik Inferensif)*. Jakarta. PT Bumi Aksara.
- Heizer, Jay dan Render, Barry. 2014. *Manajemen Operasi- Manajemen Keberlangsungan dan Rantai Pasokan*. Edisi 11. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2018. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)*. Edisi 1. 1 Januari 2018.
- Korompis, Grace E.C. 2016.

- Organisasi dan Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kotler, Philip dan Keller, Kevin Lane. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 13 (2). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kusbaryanto. 2010. *Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi*. Mutiara Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Vol. 10 (1). E-ISSN: 2614- 0101. P-ISSN:1411 8033. Hal 86-89. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Satrianegara, M. Faiz. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Sekaran, Uma. 2011. *Research Methods for Business- Metode Penelitian untuk Bisnis*. Buku 2 (4). Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Trihendradi, C. 2013. *Langkah Mudah Menguasai SPSS 21*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013. *Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017. *Tentang Akreditasi Rumah Sakit*.
- Putri, Dewi Murdiyanti P dan Rachmawati, Nunung. 2018. *Antropologi Kesehatan-Konsep dan Aplikasi Antopologi dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- www.kars.or.id. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2018. *Daftar Rumah Sakit Terakreditasi*