

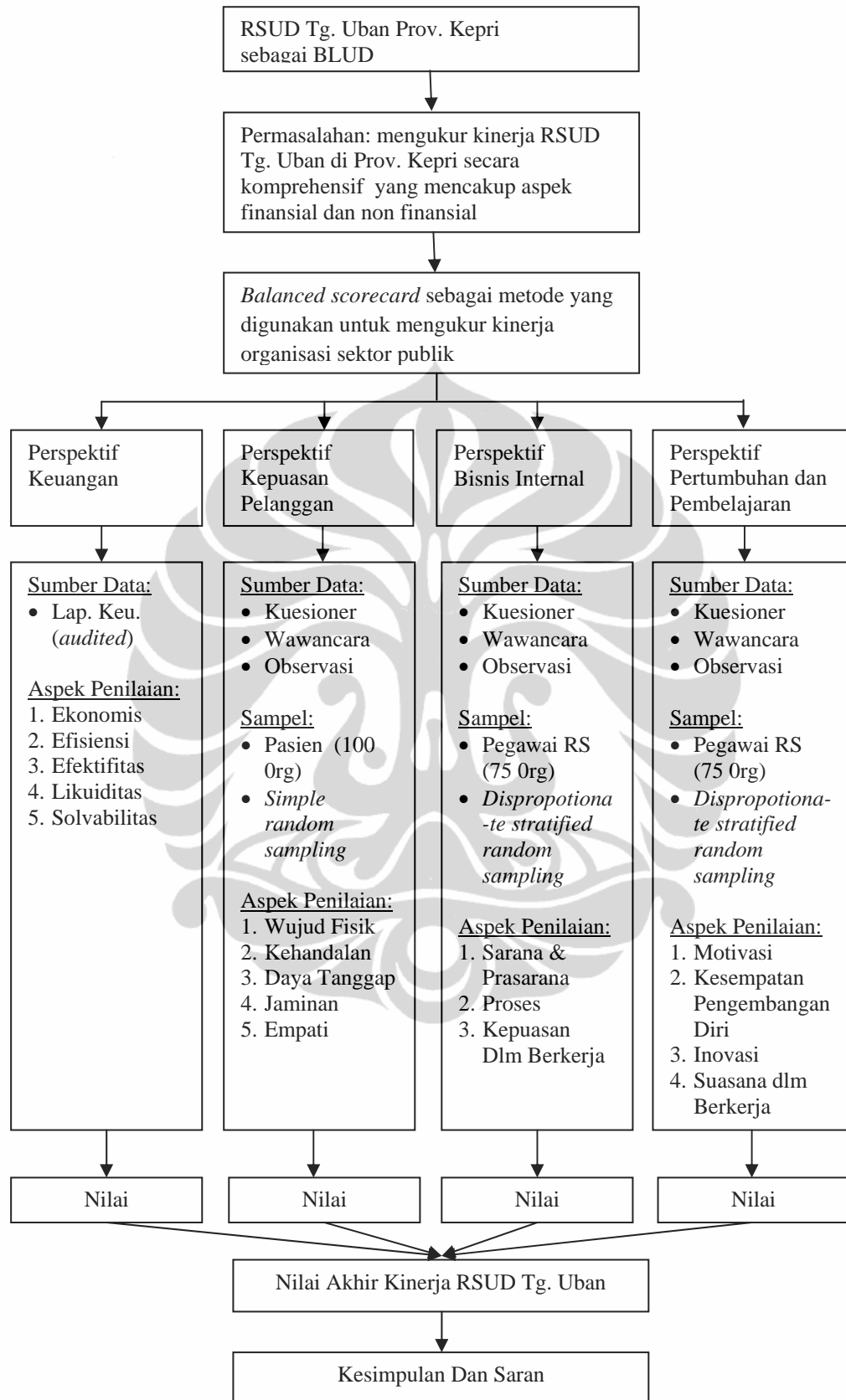
BAB 4

HASIL PENGUKURAN KINERJA RSUD TG. UBAN DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD*

Pada bab ini penulis akan membahas hasil penelitian atas pengukuran kinerja RSUD Tg. Uban berdasarkan empat perspektif kinerja yang ada di dalam model *balanced scorecard*. Pada perspektif keuangan penulis akan menjelaskan pos-pos laporan keuangan serta melakukan analisis rasio keuangan. Sedangkan untuk perspektif kepuasan pelanggan, bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran penulis akan menjelaskan setiap variabel kuesioner yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya pada masing-masing perspektif. Namun sebelum melakukan pembahasan hasil pengukuran kinerja RSUD Tg. Uban lebih lanjut, penulis akan me- *review* tentang cara analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini.

Sebagaimana telah disinggung dalam Bab 1 penelitian ini dilatarbelakangi oleh pengukuran kinerja yang telah dilakukan oleh manajemen yang tertuang dalam LAKIP Tahun 2009 dan ekspose Direktur RSUD Tg. Uban belum disajikan secara komprehensif karena hanya mencakup aspek finansial saja sedangkan aspek non finansial tidak diukur sehingga para pengambil kebijakan tidak mendapatkan informasi yang menyeluruh dan utuh atas kinerja rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut dapat diidentifikasi bahwa pokok permasalahan yang dihadapi RSUD Tg. Uban saat ini adalah mengukur kinerja rumah sakit secara komprehensif yang mencakup aspek finansial dan non finansial.

Metode *balanced scorecard* yang telah dimodifikasi sesuai dengan karakteristik organisasi sektor publik digunakan sebagai metode pengukuran kinerja dalam penelitian ini karena metode *balanced scorecard* mengukur kinerja organisasi secara komprehensif yang mencakup aspek finansial dan non finansial, disamping itu metode ini juga dapat dikembangkan menjadi suatu alat pengendalian manajemen strategis suatu organisasi sehingga pencapaian tujuan organisasi dapat terukur dengan baik. Metode analisis penelitian dengan menggunakan *balanced scorecard* sebagaimana dijelaskan diatas secara ringkas dapat dilihat pada gambar 4.1. dibawah ini:



Gambar. 4.1. Flow Chart Metode Analisis Penelitian *Balanced Scorecard*

4.1. Gambaran Umum RSUD Tg. Uban

4.1.1. Sejarah Singkat Berdirinya RSUD Tg. Uban

RSUD Tg. Uban adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Kepulauan Riau. Rumah sakit ini terletak di Jl. Indunsuri – Simpang Busung No.1 Tg. Uban – Bintan Utara Kabupaten Bintan dengan luas lahan 2,5 Ha dan berada 90 km dari Ibukota Provinsi yaitu Tg. Pinang. Secara geografis RSUD Tg. Uban terletak didaerah yang strategis karena sebagian wilayah Bintan Utara merupakan kawasan wisata pantai (Lagoi) yang bertaraf internasional dengan luas 112,30 km² dan kawasan industri (Lobam) sebesar 48,05 km². Penduduk di Tg. Uban adalah heterogen dengan jumlah sekitar ± 125.058 jiwa sampai dengan pertengahan tahun 2009 (Profil SDM kesehatan Kabupaten Bintan tahun 2009).

RSUD Tg. Uban secara resmi dibuka untuk melayani kesehatan masyarakat didasarkan pada Instruksi Gubernur Kepulauan Riau melalui Surat Keputusan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau No:356/ND–Dinkes/VIII/2007 tertanggal 09 Agustus 2007 tentang Soft Opening Rumah Sakit Umum Provinsi Kepulauan Riau di Tg. Uban. Hadirnya rumah sakit umum di wilayah Bintan Utara ini mendapat sambutan yang antusias dari masyarakat sekitar karena pelayanan kesehatan dapat segera dirasakan oleh daerah-daerah yang terpencil.

Dengan memperhatikan besarnya kebutuhan masyarakat Kepulauan Riau atas pelayanan kesehatan khususnya di wilayah Bintan Utara, maka dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat Gubernur Kepulauan Riau mengeluarkan kebijakan pembentukan BLUD bagi RSUD Tg. Uban melalui Surat Keputusan Gubernur Provinsi Kepulauan Riau Nomor : 211.a tahun 2009 tentang Penerapan Pola Pengelola Keuangan (PPK) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Dengan Status Bertahap, yang mulai berlaku sejak tanggal 01 April 2009. Sesuai dengan Permendagri No. 61 Tahun 2007 status BLUD bertahap yang dilaksanakan oleh RSUD Tg. Uban akan memberikan dua implikasi pada sistem manajemen keuangan rumah sakit yaitu **keterbatasan fleksibilitas** dan **tidak diberikan fleksibilitas** atas hal tertentu dalam pengelolaan keuangan. Implementasi keterbatasan fleksibilitas dimaksud pada RSUD Tg. Uban, antara lain:

Universitas Indonesia

1. Jumlah dana yang dapat dikelola langsung adalah sebesar 75 % (tujuh puluh lima persen) dari hasil penerimaan/pendapatan yang diterima oleh RSUD Tg. Uban per bulan.
2. Pengelolaan barang investasi atau aset milik RSUD tetap mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah.
3. Pengelolaan piutang.
4. Perumusan standar, kebijakan, sistem dan prosedur pengelolaan keuangan.

Berkaitan dengan poin kesatu diatas, sisa dana 25% dari hasil penerimaan/pendapatan yang diterima RSUD Tg. Uban wajib disetorkan langsung kepada kas daerah. Sedangkan pengelolaan keuangan RSUD Tg. Uban yang tidak diberikan fleksibilitas, yaitu berupa:

1. Pengelolaan Investasi.
2. Pengelolaan Hutang.
3. Pengelolaan Barang dan/atau Jasa.

Status BLUD bertahap tersebut berlaku paling lama tiga tahun dan akan dievaluasi setiap tahunnya oleh Kepala Daerah Cq. Sekretaris Daerah selaku penanggungjawab kebijakan yang outputnya berupa rekomendasi atas status BLUD itu sendiri apakah akan ditingkatkan statusnya menjadi penuh, tetap ataupun dihapus.

4.1.2. Visi dan misi

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam kenyataannya sudah berkembang menjadi suatu organisasi yang kompleks dengan sumber pembiayaan yang dinamis.

Berdasarkan dokumen Rencana Strategis (Renstra) RSUD Tg. Uban Tahun 2005 – 2009 dirumuskan visi RSUD Tg. Uban Provinsi adalah “Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Prima Menuju Kepulauan Riau Sehat Tahun 2010”. *Center of excellence* dari pelayanan prima adalah rumah sakit dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan akan dilaksanakan secara terpadu dan

Universitas Indonesia

maksimal meliputi seluruh bagian terkait dimana sesuai standar yang telah ditetapkan di RSUD Tg. Uban Provinsi Kepulauan Riau.

Kepulauan Riau sehat adalah suatu kondisi yang merupakan gambaran masyarakat Provinsi Kepulauan Riau di masa depan, yang ditandai dengan penduduknya yang dapat menjangkau dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan, berperilaku hidup bersih dan sehat, hidup dalam lingkungan yang sehat, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan tersebut, maka RSUD Tg. Uban Provinsi Kepulauan Riau telah menetapkan misinya dalam menjalankan pelaksanaan pemberian jasa pelayanan kesehatan, yaitu: “ Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya terjangkau kepada semua lapisan masyarakat dan menerapkan manajemen profesional berbasis kinerja serta ikut memberdayakan masyarakat Kepulauan Riau cara hidup sehat ”.

4.1.3. Kondisi Pegawai

Pada tahun 2009 RSUD Tg. Uban memiliki 209 orang tenaga medis dan paramedis yang berstatus PNS/CPNS dan 53 orang tenaga kesehatan yang berstatus kontrak/tidak tetap, Pada saat ini, RSUD Tg. Uban terus berupaya menambah jumlah personel bidang kesehatan melalui usulan penambahan tenaga medis dan paramedis kepada Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Kepulauan Riau maupun dengan cara melakukan kontrak kerja untuk pegawai tidak tetap dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang proporsional.

Tabel 4.1. dibawah ini menunjukkan rincian jumlah tenaga medis dan paramedis RSUD Tg. Uban pada tahun 2009 sebagai berikut:

Tabel 4.1.....
Universitas Indonesia

Tabel 4.1. Pegawai RSUD Tg. Uban Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

| No | Nama Profesi | S2 | S1 | D III | SLTA | Jum |
|---------------|--------------------|----|----|-------|------|------------|
| 1. | Dokter Spesialis | 4 | - | - | - | 4 |
| 2. | Dokter Umum | - | 20 | - | - | 20 |
| 3. | Dokter Gigi | - | 3 | - | - | 3 |
| 4. | Apoteker | - | 3 | - | - | 3 |
| 5. | Asisten Apoteker | - | - | 5 | - | 5 |
| 6. | Bidan | - | 2 | 20 | - | 22 |
| 7. | Perawat | - | 12 | 100 | - | 112 |
| 8. | Kesehatan Masy. | 1 | 9 | - | - | 10 |
| 9. | Ekonomi | - | 2 | - | - | 2 |
| 10. | Hukum Kesehatan | 1 | - | - | - | 1 |
| 11. | Analisis Kesehatan | - | - | 4 | - | 4 |
| 12. | Fisioterapis | - | - | 3 | - | 3 |
| 13. | Radiografer | - | - | 3 | - | 3 |
| 14. | Gizi | - | - | 6 | - | 6 |
| 15. | Kesling | - | - | 3 | - | 3 |
| 16. | Rekam Medik | - | - | 4 | - | 4 |
| 17. | Elektro Medik | - | - | 2 | - | 2 |
| 18. | Epidemiologi | - | - | 1 | - | 1 |
| 19. | Penata Kelistrikan | - | - | - | 1 | 1 |
| Jumlah | | | | | | 209 |

(Sumber: sub bagian kepegawaian)

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat RSUD Tg. Uban baru memiliki 4 tenaga Dokter Spesialis yaitu: Spesialis penyakit dalam, kandungan, anak dan bedah umum. Disamping itu juga, untuk tenaga ekonomi khususnya dibidang keuangan yang dimiliki rumah sakit hanya 2 orang sehingga untuk meningkatkan kemampuan manajemen rumah sakit dalam pengelolaan sistem keuangan secara sistematis (terutama dalam rangka pelaksanaan BLUD), saat ini RSUD Tg. Uban melakukan *out sourcing* pegawai di bidang keuangan. Tabel 4.2 dibawah ini menunjukkan formasi tenaga kontrak RSUD. Tg. Uban, sebagai berikut:

Tabel 4.2.....

Universitas Indonesia

Tabel 4.2. Tenaga Kontrak/Tidak Tetap RSUD Tg. Uban
Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

| No | Nama Profesi | S1 | DIII | DI | SMA | SMP | Jumlah |
|---------------|-----------------|----|------|----|-----|-----|-----------|
| 1 | IPSRs | - | - | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 2 | Sekuriti | - | - | - | 10 | - | 10 |
| 3 | Supir Ambulance | - | - | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 4 | Keuangan | 1 | 2 | - | 2 | - | 5 |
| 5 | Linen | - | - | - | 4 | 1 | 5 |
| 6 | Gizi | - | - | - | 7 | - | 7 |
| 7 | Rekam Medik | - | - | - | 2 | - | 2 |
| 9 | Kasir | - | 1 | 1 | 3 | - | 5 |
| 10 | Bagian Umum | - | 1 | - | 1 | 1 | 3 |
| 11 | Pendaftaran | - | - | - | 2 | - | 2 |
| 12 | Laboratorium | - | 1 | 1 | - | - | 2 |
| 13 | Perinatologi | - | 1 | - | - | - | 1 |
| 14 | Kepegawaian | - | - | - | 1 | - | 1 |
| 15 | Perawat | - | 2 | - | - | - | 2 |
| 16 | Dokter umum | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Jumlah | | | | | | | 53 |

(Sumber: sub bagian kepegawaian)

4.1.4. Kondisi Sarana dan Prasana

RSUD Tg. Uban didirikan seiring dengan pembangunan sarana dan prasarana Pemerintahan Provinsi Kepulauan Riau yang mulai dibangun dari tahun 2005 dengan sistem *multiyears*. Perencanaan rumah sakit ini dilakukan secara bertahap baik pada sarana maupun prasarana, berdasarkan perencanaan pembangunan RSUD Tg. Uban diarahkan untuk menjadi RSU kelas B yang memiliki cakupan regional setingkat Provinsi. Namun begitu pada tahap awal pembangunan gedung rumah sakit ini diupayakan dapat menghasilkan sarana kesehatan yang mampu melayani permasalahan kesehatan masyarakat setara dengan RSU kelas C dengan kelengkapan ruang rawat inap, instalasi gawat darurat dan bedah, pertolongan persalinan, laboratorium 24 jam, radiologi 24 jam dan poliklinik, sedangkan pada tahap akhir pembangunannya mampu menghadirkan suatu kompleks rumah sakit umum berkelas provinsi lengkap dengan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan penunjang baik medik maupun non medik.

Universitas Indonesia

Pembangunan gedung RSUD Tg. Uban dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1. Pembangunan gedung tahap I terdiri 2 (dua) lantai, lantai pertama terdapat instalasi gawat darurat (IGD), ruang perawatan, kebidanan, pertolongan persalinan, ruang perinatal. Pada sayap kiri gedung terdapat instalasi farmasi, apotik 24 jam dan instalasi rawat jalan dengan 5 (lima) Poliklinik yaitu klinik umum, klinik penyakit dalam dan klinik gigi, klinik anak, klinik bedah dan klinik kebidanan. Sedangkan pada bagian tengah gedung tahap I terdapat ruang bagian pendaftaran, rekam medik, ruang gizi, ruang sekuriti. Lantai dua terdapat 3 (tiga) ruang yang diperuntukan bagi kamar jaga dokter. Terdapat juga ruang instalasi bedah sentral dan ruang perawatan intensif, lantai dua terdapat ruang laboratorium klinik, ruang radiologi, ruang IPSRS.
2. Pembangunan gedung tahap II terdiri dari lima lantai yang diperuntukan bagi ruang rawat inap. Lantai I terdapat instalasi rawat inap kelas III, lantai II terdapat instalasi rawat inap kelas II, dan lantai III terdapat instalasi rawat inap kelas I. Sedangkan lantai IV digunakan sebagai ruang kantor mengingat gedung kantor belum selesai pembangunannya (tahap III). Lantai IV terdapat ruangan direktur, ruang sekretariat, bagian umum, bagian kepegawaian, diklat, humas dan marketing, bagian keuangan, bagian perencanaan, bagian pelayanan dan penunjang medik, dan bagian keperawatan. Selain itu, di bagian sayap kanan rumah sakit terdapat rumah dinas dokter.
3. Pembangunan gedung tahap III yang belum selesai proses pengerjaan pembangunannya (terhenti sejak akhir Desember 2007) terdiri dari ruang kantor (manajemen), ruang penunjang, instalasi pemulasaran jenazah, ruang isolasi. Rumah Sakit Umum Provinsi Kepulauan Riau dilengkapi dengan sarana rumah dinas dan direncanakan akan ditambah dengan asrama paramedis.

Untuk program peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit berupa penyediaan alat-alat kesehatan dan penunjang medik dilakukan secara bertahap mengingat kemampuan keuangan daerah dan/atau rumah sakit yang masih terbatas. Dari Laporan Akuntabilitas (LAKIP), diketahui manajemen RSUD Tg.

Universitas Indonesia

Uban selama tahun 2009 melakukan pembelian sebanyak 31 item alat-alat kesehatan sebagaimana ditunjukkan pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3. Daftar Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Tahun 2009

| No | Nama Alat Kesehatan | Kuantitas |
|-----------------------------------|--|-----------|
| Alat Kesehatan Dokter Umum | | |
| 1 | USG 3 Dimensi | 1 unit |
| 2 | Minor Surgery set | 3 Set |
| 3 | Pulse Oximetry | 2 Unit |
| 4 | Resuscitator Adult | 2 Unit |
| 5 | Resuscitator Baby | 2 Unit |
| 6 | Instrument Cabinet | 5 Unit |
| 7 | Sthetoscope Adult | 10 Unit |
| 8 | Basic Mayor Orthopedic Instruments Set | 1 Set |
| Alat Kesehatan Dokter THT | | |
| 9 | Ent Treatment | 1 Unit |
| 10 | Ent Instruments Set | 1 Set |
| 11 | Tuning Fork | 1 Set |
| 12 | Ear Spacula | 1 Set |
| 13 | Laryngeal Mirrors | 1 Unit |
| 14 | Medicine Cabinet | 5 Unit |
| 15 | Mercurial Sphygmomanometer Adult | 1 Unit |
| 16 | Mercurial Sphygmomanometer Child | 1 Unit |
| 17 | Electric Boiler Sterilizer 42 cm All Stainless | 1 Unit |
| 18 | Head Lamp | 1 Set |
| Alat Kesehatan Dokter Mata | | |
| 19 | Slit Lamp | 1 Unit |
| 20 | Automatic Chart Projector | 1 Set |
| 21 | Streak Retinoscopt | 1 Set |
| 22 | Schortz Tonometer | 1 Unit |
| 23 | Trial Lens | 1 Set |
| 24 | Trial Frame | 1 Paket |
| 25 | Ishihara Blinds Test 14 Plates | 1 Set |
| 26 | Ophthalmoscope Set | 1 Set |
| 27 | Basic Minor Surgery Set | 1 Set |
| 28 | Imunologi Auto Analyzer | 1 Unit |
| 29 | Elektrolit Auto Analyzer | 1 Unit |
| 30 | Blood Gas Auto Analyzer | 1 Unit |
| 31 | Clinical Chemistry | 1 Unit |

(Sumber: bagian perencanaan)

4.1.5. Kondisi Pelayanan

Sebagaimana yang telah dijelaskan diatas bahwa pada saat ini RSUD Tg. Uban diklasifikasikan sebagai rumah sakit Tipe C, untuk melihat jasa kesehatan yang diberikan oleh RSUD Tg. Uban dapat dilihat dari jenis pelayanan medis/paramedis dan sarana/prasarana penunjang medik. Ada 5 jenis pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit ini yaitu:

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD), menerima dan melayani pasien emergency selama 24 jam dilayani oleh dokter umum dibantu para perawat terampil khusus emergency dan dilengkapi fasilitas DC Shock, EKG monitor, EKG, nebulizer, dll dengan kapasitas 5 (lima) tempat tidur. Instalasi gawat darurat ini terbagi dalam 6 ruang spesifik, yaitu ruang triage, ruang observasi 24 jam, ruang tindakan bedah minor, ruang resusitasi, ruang sterilisasi dan ruang administrasi.
2. Instalasi Rawat Inap, dengan kapasitas 128 tempat tidur sedang dalam proses penyelesaian, dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Ruangan rawat Inap kelas 3 dengan kapasitas 70 tempat tidur.
 - b. Ruangan rawat Inap kelas 2 dengan kapasitas 32 tempat tidur.
 - c. Ruangan rawat Inap kelas 1 dengan kapasitas 18 tempat tidur.
 - d. Ruangan rawat Inap kelas VIP dengan kapasitas 8 tempat tidur.

Ruangan yang dirawat inap memiliki fasilitas sebagai berikut:

- Ruang Perawatan Khusus Anak (Bougenville), dengan fasilitas : Ruang ber-AC, ruang isolasi, prasarana rawat inap sesuai standar dan inkubator.
 - Ruang Perawatan Kelas I (Tulip), dengan fasilitas : 1 tempat tidur pasien ruang ber-AC, televisi, kamar mandi sendiri, lemari, makan 3 kali plus snack.
 - Ruang Perawatan Kelas II (Aster dan Lavender), dengan fasilitas : 2 tempat tidur pasien, ruang ber-AC, televisi, kamar mandi sendiri, lemari, makan 3 kali plus snack.
3. Bedah Sentral / OK , Kamar bedah sebagai salah satu syarat mutlak jenis pelayanan yang harus disediakan oleh Rumah Sakit dan merupakan kegiatan layanan utama dimana tindakan bedah yang sifatnya invasif dan

tentu akan memerlukan ruang yang tingkat sterilitas tinggi untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Meski bedah sentral ini bukan bagian dari instalasi gawat darurat, namun mengacu pada fungsi awalnya, instalasi ini tentu tetap harus siap siaga selama 24 jam setiap harinya. Fasilitas kamar bedah ini terdiri dari ruang bedah minor, sedang dan mayor dan bedah khusus kebidanan. Instalasi bedah ini dilengkapi dengan fasilitas ruang pra medikasi dan ruang recovery yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari unit bedah sentral.

4. Instalasi Perawatan Intensif (ICU), umumnya akan difungsikan sebagai sarana untuk merawat penderita yang memerlukan perhatian khusus tanpa henti selama 24 jam yang dilengkapi dengan perawat terlatih, alat-alat ICU standar, Ventilator, dll.
5. Instalasi Rawat Jalan, yang terdiri dari:
 - a. Klinik umum.
 - b. Klinik gigi.
 - c. Klinik dokter spesialis (penyakit dalam, kandungan, bedah dan anak)

Disamping pelayanan kesehatan diatas, juga terdapat 5 sarana dan prasarana penunjang medik, yaitu:

1. Instalasi Radiologi, dilayani oleh radiografer didukung dengan mobile x-ray 100 mA dengan bucky stand dan table x-ray serta automatic processing. Melayani pemeriksaan konvensional lengkap antara lain thorax, vertebrae, abdomen, BNO – IVP, Sinus paranasal, Ekstremitas, dll.
2. Instalasi Laboratorium, pelayanan 24 jam yang dilayani oleh analis, laboratorium ini dilengkapi dengan alat-alat canggih seperti heamato analyzer, urina analyzer, kimia klinik dan bank darah, sedangkan pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan rutin, kimia darah, hingga medical check up yang spesifik.
3. Instalasi Farmasi, melakukan pelayanan 24 jam dan dilayani oleh apoteker dan asisten apoteker, didukung oleh obat generic dan non generic hingga obat-obat paten.
4. Instalasi Gizi, dilayani oleh 5 orang tenaga akademi gizi dalam menyediakan diet pasien dan melayani konsultasi gizi.

5. Instalasi IPSRS, didukung oleh 3 orang elektromedik, 2 orang sarjana kesehatan lingkungan dan 3 orang ahli madya kesehatan lingkungan serta 1 orang teknisi kelistrikan yang berpengalaman.

Sebagai standar keamanan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka RSUD Tg. Uban telah memiliki Fasilitas Pengolahan Limbah Medis. Limbah rumah sakit yang berasal dari limbah pelayanan medis, limbah apotik, radiologi, laboratorium dan sefti tank adalah limbah yang berbahaya apabila langsung dibuang ke lingkungan. Maka dari itu perlu adanya instalasi Pengolahan Air Limbah dan Incenerator agar limbah tersebut dapat diolah terlebih dahulu sebelum dibuang ke lingkungan. Pengolahan limbah medis terdiri dari:

1. Instalasi pengolahan limbah medis padat (Incenerator). Limbah medis padat yang dihasilkan dari proses pelayanan medis diolah menggunakan Incenerator dengan suhu 1000 °C sehingga bakteri dan virus yang terkandung dalam limbah medis akan mati.
2. Instalasi pengolahan limbah medis cair (IPAL). Limbah cair yang berasal dari limbah pelayanan medis Apotik, Labor, dan Radiologi diolah melalui IPAL yang didalamnya terjadi proses erasi yang dapat mematikan bakteri dan virus yang terkandung dalam limbah cair.

4.2. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan penulis adalah sistem *scoring* (penilaian) rata-rata setiap perspektif *balanced scorecard* yang didasarkan pada skala likert. Untuk pengukuran kinerja RSUD Tg. Uban pada perspektif kepuasan pelanggan, bisnis internal dan pertumbuhan/pembelajaran instrumen pengukuran yang digunakan adalah metode kuesioner. Sedangkan pada perspektif keuangan penulis akan melakukan analisis laporan keuangan berdasarkan beberapa instrumen pengukuran kinerja keuangan. Di bawah ini akan dijelaskan metode analisis data penelitian berdasarkan instrumen pengukuran kinerja masing-masing perspektif, sebagai berikut:

1. Metode Analisis Laporan Keuangan

Penilaian kinerja keuangan dilakukan dengan metode perhitungan *value for money* (Mahsun, 2009) dan analisis rasio keuangan (Kasmir, 2010) atas

laporan keuangan tahun 2009 RSUD Tg. Uban yang sudah *audited*. Dari kedua cara tersebut penulis akan memperoleh lima tolok ukur kinerja keuangan, sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel 4.4. berikut ini:

Tabel. 4.4. Metode Pengukuran Kinerja Perpektif Keuangan

| Instrumen Pengukuran/Tolok Ukur | Sumber Data | Cara Pengukuran |
|--|---|---|
| 1. <u>Value For Money:</u> | | |
| a. Efisiensi, bertujuan untuk mengetahui seberapa besar belanja yang dikeluarkan untuk menghasilkan pendapatan usaha | Laporan Realisasi Anggaran dan Laporan Akitifitas | $\frac{\text{Realisasi belanja}}{\text{Realisasi pendapatan}} \times 100$ |
| b. Ekonomis, bertujuan untuk melihat realisasi belanja operasional dari anggaran belanja yang tersedia | Laporan Realisasi Anggaran | $\frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Anggaran Belanja}} \times 100$ |
| c. Efektivitas, bertujuan untuk mengetahui kemampuan RSUD Tg. Uban dalam mencapai target pendapatan yang sudah dianggarkan | Laporan Realisasi Anggaran Dan Laporan Aktivitas | $\frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran pendapatan}} \times 100$ |
| 2. <u>Analisis Rasio Keuangan:</u> | | |
| d. Likuiditas, Bertujuan untuk mengukur kemampuan RSUD Tg. Uban membayar kewajiban jangka pendek atau kewajiban yang segera jatuh tempo berdasarkan jumlah aset lancar yang dimiliki | Neraca | $\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajban Jangka Pendek}}$ |
| e. Solvabilitas, bertujuan untuk mengukur seberapa besar aset RSUD Tg. Uban yang dibiayai dengan hutang usaha | Neraca | $\frac{\text{Total Kewajiban}}{\text{Total Aset}} \times 100$ |

(Sumber: Mahsun, 2009 dan Kasmir, 2010)

Setelah mendapat masing-masing nilai tolok ukur pada analisis laporan keuangan, maka nilai tersebut akan dikonversikan kedalam skala likert untuk mendapatkan nilai kinerja pada perspektif keuangan. Pada tabel 4.5 dibawah ini menunjukkan pengukuran nilai kinerja perspektif keuangan, sebagai berikut:

Tabel. 4.5. Nilai Konversi Perspektif Keuangan

| Skala Kinerja Keuangan | Nilai Konversi | Kategori |
|------------------------|----------------|-----------------------|
| 1. EFISIENSI | | |
| < 100% | 5 | Sangat Efisien |
| 100% - 110% | 4 | Efisien |
| 110% - 120% | 3 | Cukup Efisien |
| 120% - 130% | 2 | Tidak Efisien |
| > 130% | 1 | Sangat Tidak Efisien |
| 2. EFEKTIF | | |
| > 95% | 5 | Sangat Efektif |
| 80% - 95% | 4 | Efektif |
| 65% - 80% | 3 | Cukup Efektif |
| 50% - 65% | 2 | Tidak Efektif |
| < 50% | 1 | Sangat Tidak Efektif |
| 3. EKONOMI | | |
| < 80% | 5 | Sangat Ekonomis |
| 80% - 85% | 4 | Ekonomis |
| 85% - 90% | 3 | Cukup Ekonomis |
| 90% - 95% | 2 | Tidak Ekonomis |
| > 95% | 1 | Sangat Tidak Ekonomis |
| 4. LIKUIDITAS | | |
| > 4 | 5 | Sangat Likuid |
| 3 - 4 | 4 | Likuid |
| 2 - 3 | 3 | Cukup Likuid |
| 1 - 2 | 2 | Tidak Likuid |
| < 1 | 1 | Sangat Tidak Likuid |
| 5. SOLVABILITAS | | |
| < 1 | 5 | Sangat Solven |
| 1 - 2 | 4 | Solven |
| 2 - 3 | 3 | Cukup Solven |
| 3 - 4 | 2 | Tidak Solven |
| > 4 | 1 | Sangat Tidak Solven |

(Sumber: Sugiyono, 2010 diolah kembali)

2. Metode Analisis Kuesioner

Pengukuran kinerja pada perspektif kepuasan pelanggan, bisnis internal dan pertumbuhan/pembelajaran menggunakan metode analisis kuesioner. Jawaban hasil kuesioner akan dikuantitatifkan untuk mencari nilai rata-rata kinerja masing-

masing perspektif dimaksud diatas. Dengan menggunakan data interval 1-5 pada skala likert maka akan diketahui tingkat kepuasan responden yang diteliti.

Pada tabel 4.6 di bawah ini menunjukkan skala nilai kinerja pada perspektif yang menggunakan kuesioner, sebagai berikut:

Tabel. 4.6. Nilai Pengukuran Kuesioner

| Skala | Nilai | Kategori |
|---------|-------|--------------------------|
| 5 | 5 | Sangat Puas/Setuju |
| 4 – 4,9 | 4 | Puas/Setuju |
| 3 – 3,9 | 3 | Cukup Puas/Setuju |
| 2 – 2,9 | 2 | Tidak Puas/Setuju |
| 1 – 1,9 | 1 | Sangat Tidak Puas/Setuju |

(Sumber: Sugiyono, 2010 diolah kembali)

4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini penulis melakukan uji validitas dan reliabilitas (lampiran 4.1,2,3) pada instrumen penelitian berupa kuesioner yang digunakan penulis untuk menilai tiga perspektif dalam *balanced scorecard*, sebagai berikut:

1. Perspektif kepuasan pelanggan;
 - Uji validitas didapat hasil : r hitung $>$ dari r tabel 0,1292 ($\alpha = 5\%$).
 - Uji reliabilitas didapat hasil : nilai *Cronbach alpha* 0,9435 $>$ dari r tabel 0,1292 ($\alpha = 5\%$).
2. Perspektif bisnis internal;
 - Uji validitas didapat hasil: r hitung $>$ dari r tabel 0,1496 ($\alpha = 5\%$).
 - Uji reliabilitas didapat hasil: nilai *Cronbach alpha* 0,8763 $>$ dari r tabel 0,1496 ($\alpha = 5\%$).
3. Perspektif bisnis eksternal;
 - Uji validitas didapat hasil: r hitung $>$ dari r tabel 0,1496 ($\alpha = 5\%$).
 - Uji reliabilitas didapat hasil: nilai *Cronbach alpha* 0,8793 $>$ dari r tabel 0,1496 ($\alpha = 5\%$).

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas diatas, dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan penulis berupa kuesioner dinyatakan **valid** dan **reliabel**.

4.4. Perspektif Keuangan

Sumber data yang digunakan penulis dalam menilai kinerja keuangan RSUD Tg. Uban adalah Laporan Keuangan *audited* RSUD Tg. Uban tahun anggaran 2009. Penilaian kinerja keuangan dimaksud dilakukan dengan dua metode yaitu 1). *Value For Money* atas laporan keuangan yang menghitung efisiensi, ekonomi, dan efektifitas kondisi keuangan daerah; 2). Analisis Rasio Keuangan.

Hasil pengukuran kinerja keuangan sebagaimana tersebut diatas dapat dilihat pada pembahasan berikut dibawah ini:

1. Analisis *Value For Money*

Sesuai dengan PP No. 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) dan Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dinyatakan bahwa laporan keuangan instansi pemerintah, dalam hal ini RSUD Tg. Uban bertindak sebagai “*Entitas Pelaporan*” yang artinya diwajibkan untuk membuat laporan keuangan yang terdiri dari Neraca, Laporan Realisasi Pendapatan, Laporan Arus Kas dan Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK).

a. Neraca

Neraca RSUD Tg. Uban memberikan informasi tentang posisi keuangan rumah sakit yang terdiri dari jumlah aset, kewajiban dan ekuitas pada tanggal 31 Desember 2009 (Kebijakan Akuntansi Pemerintah No.3), sebagaimana yang diuraikan dibawah ini:

Neraca.....

Universitas Indonesia

Neraca RSUD Tg. Uban
31 Desember 2009

| No | Uraian | Jumlah (Rp) |
|----|------------------------------------|--------------------------|
| | <u>ASET</u> | |
| | <u>Aset Lancar</u> | |
| 1 | Kas dan Setara Kas | 1.487.347.856,89 |
| 2 | Investasi jangka Pendek | - |
| 3 | Piutang Usaha | 2.374.180.141,00 |
| 4 | Piutang Lain-lain | - |
| 6 | Uang Muka | - |
| 7 | Biaya Dibayar Dimuka | - |
| | Jumlah Aset Lancar | 4.850.770.230,89 |
| | <u>Investasi Jangka Panjang</u> | |
| | <u>Aset Tetap</u> | |
| 1 | Tanah | - |
| 2 | Gedung dan Bangunan | - |
| 3 | Peralatan & Mesin | 6.518.769.178,00 |
| 4 | Jalan, Irigasi dan Jaringan | 103.359.800,00 |
| 5 | Aset Tetap lainnya | - |
| | Jumlah Aset Tetap | 6.622.128.978,00 |
| 6 | Akumulasi Penyusutan | - |
| | Nilai Buku Aset Tetap | 6.622.128.978,00 |
| 7 | Aset Tetap Lainnya | - |
| 8 | Aset Kerja Sama Operasi | - |
| 9 | Aset Sewa Guna Usaha | - |
| 10 | Aset Tak Berwujud | - |
| 11 | Aset Lain-lain | - |
| | Jumlah Aset Lain-lain | - |
| | TOTAL ASET | 11.472.899.208,89 |
| | <u>KEWAJIBAN</u> | |
| | <u>Kewajiban Jangka Pendek</u> | |
| 1 | Utang Usaha | 805.988.139,00 |
| 2 | Utang Pajak | - |
| 3 | Biaya Yang Masih Harus Dibayar | - |
| 4 | Pendapatan Diterima Dimuka | 26.382.749,00 |
| 5 | Bagian Lancar Utang Jangka Panjang | - |
| 6 | Utang Jangka Pendek Lainnya | - |
| | Jumlah Kewajiban jangka Pendek | 832.370.888,00 |

Neraca (Sambungan)

| <u>EKUITAS</u> | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <u>Ekuitas Tidak Terikat</u> | | |
| 1 | Ekuitas Awal | 1.129.050.182,59 |
| 2 | Surplus dan Defisit Tahun lalu | - |
| 3 | Surplus dan Defisit Tahun Berjalan | 9.511.478.138,30 |
| 4 | Ekuitas Donasi | - |
| 5 | Ekuitas Terikat Temporer | - |
| 6 | Ekuitas Terikat Permanen | - |
| Jumlah Ekuitas | | 10.640.528.320,89 |
| TOTAL KEWAJIBAN DAN EKUITAS | | 11.472.899.208,89 |

(Sumber: sub bagian keuangan RSUD Tg. Uban)

Dari neraca keuangan diatas didapat informasi bahwa posisi aset RSUD Tg. Uban per tanggal 31 Desember 2009 sebesar Rp. 11.472.899.208,89 yang terdiri dari:

1. Aset Lancar, sebesar Rp. 4.850.770.230,89 dengan rincian antara lain:
 - Kas dan Setara Kas Rp. 1.487.347.856,89
 - Piutang Usaha Rp. 2.374.180.141,00
 - Persediaan Rp. 989.242.233,00

Dari data diatas, sumber kas dan setara kas RSUD Tg. Uban adalah sejumlah uang dan cek giro yang berada ditangan/penguasaan bendahara penerimaan dan/atau pengeluaran, sedangkan pos persediaan terdiri dari persediaan obat-obatan, barang habis pakai dan alat tulis kantor. Dari pos aset lancar, yang menjadi perhatian utama penulis adalah besarnya nilai piutang usaha yang cukup signifikan dalam hal ini dapat diartikan bahwa ada sejumlah tertentu pendapatan usaha yang masih harus diterima oleh RSUD Tg. Uban dari pihak ketiga pada tahun anggaran berjalan. Berdasarkan CALK atas piutang usaha dari pihak ketiga tersebut telah diidentifikasi oleh sub bagian keuangan RSUD Tg Uban, penulis dalam hal ini membuat 3 klasifikasi pihak ketiga yang memberikan kontribusi terbentuknya piutang usaha, yaitu:

- a. Kelompok masyarakat/individu..... Rp. 1.121.315.762
 - b. Asuransi Kesehatan (privat/pemerintah) Rp. 910.845.729
 - c. Perusahaan Swasta Rp. 342.018.650
- Jumlah Rp. 2.374.180.141

Universitas Indonesia

Dari klasifikasi tersebut diatas kelompok masyarakat/individu memberikan kontribusi sebesar 47,23% dari total piutang usaha jika dibanding dengan pihak ketiga lainnya. Kelompok masyarakat/individu ini merupakan masyarakat yang tergolong ekonomi lemah atau masyarakat miskin, yang melalui program pemerintah pusat dapat menerima pelayanan kesehatan jika memenuhi beberapa syarat/ketentuan yang telah ditetapkan. Misalnya masyarakat miskin harus mengurus Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) di kelurahan/camat setempat ataupun para masyarakat yang dapat digolongkan dalam usia lanjut dan dalam kondisi miskin dan memiliki ketidakmampuan mendapatkan akses pelayanan kesehatan dasar.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sub bagian keuangan didapat informasi bahwa kemungkinan keberhasilan penagihan piutang usaha oleh masyarakat miskin bisa mencapai 70% lebih untuk tahun anggaran berikutnya, dengan begitu resiko tidak tertagihnya piutang usaha diperkirakan bisa mencapai 10% - 30% pada tahun berikutnya. Sampai pada saat penulisan hasil penelitian ini dibuat, penulis belum mendapatkan proyeksi atau data konkret yang valid atas asumsi besaran tidak tertagihnya piutang usaha yang dimaksud dari pejabat yang berwenang, namun begitu untuk mengetahui pembayaran/pelunasan piutang usaha dari masyarakat miskin dapat dilihat dari laporan keuangan RSUD Tg. Uban berikutnya pada tahun 2010. Sedangkan disisi lain untuk piutang usaha yang berasal dari asuransi kesehatan (pemerintah/privat) dan perusahaan swasta akan dilunasi oleh pihak yang bersangkutan pada tahun anggaran berikutnya (sesuai kesepakatan antara RSUD dengan pihak ketiga terkait).

2. Aset Tetap, sebesar Rp. 6.622.128.978,00 dengan rincian antara lain:

| | |
|------------------------------------|------------------------|
| – Peralatan dan Mesin | Rp. 6.518.769.178 |
| – Jalan, Irigasi dan Jaringan..... | <u>Rp. 103.359.800</u> |
| Jumlah | Rp. 6.622.128.978 |

Dari data diatas, RSUD Tg. Uban mencatat 2 jenis aset tetap yaitu peralatan/mesin yang terdiri dari alat-alat kesehatan dan jalan, irigasi dan jaringan yang terdiri dari instalasi listrik dan komputer. Untuk jenis aset tetap lainnya seperti tanah dan bangunan pada saat ini belum menjadi hak milik

RSUD Tg. Uban sehingga tidak dicatat dalam laporan keuangan dikarenakan belum ada serah terima atas pekerjaan proyek pembangunan RSUD dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.

3. Posisi jumlah total kewajiban dalam neraca keuangan per tanggal 31 Desember 2009 sebesar Rp. 832.370.888, yang berasal dari kewajiban lancar dengan rincian sebagai berikut:

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| – Utang Usaha | Rp. 805.988.139 |
| – Pendapatan Diterima Dimuka..... | <u>Rp. 26.382.749</u> |
| Jumlah | Rp. 832.370.888 |

Penjelasan dari CALK dinyatakan bahwa utang usaha yang diakui rumah sakit berasal dari utang pembelian obat kepada perusahaan/distributor obat-obatan dan utang usaha kepada pihak ketiga yang berasal dari kegiatan operasional rumah sakit sehari-hari seperti utang jasa renovasi ringan fisik/bangunan, utang percetakan dan alat tulis. Untuk pendapatan yang diterima dimuka dicatat sebagai kewajiban lancar karena merupakan kelebihan pembayaran tagihan Jamkesmas oleh Departemen Kesehatan Tahun 2009.

4. Menurut neraca keuangan posisi ekuitas RSUD Tg. Uban per tanggal 31 Desember 2009 sebesar Rp. 10.640.528.320,89 yang bersumber dari:

| | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| – Ekuitas Awal | Rp. 1.129.050.182,59 |
| – Surplus/Defisit Tahun Lalu | <u>Rp. 9.511.478.138,30</u> |
| Jumlah | Rp. 10.640.528.320,89 |

Ekuitas awal merupakan jumlah modal awal rumah sakit pada tanggal 1 Januari 2009, sedangkan surplus/defisit tahun lalu didapat dari selisih lebih/kurang atas pendapatan dengan biaya usaha serta penyeteroran ke kas daerah sebagaimana yang diwajibkan karena status BLUD bertahap. Dalam hal ini dapat diinterpretasikan bahwa kegiatan pelayan RSUD Tg. Uban Tahun 2009 mengalami surplus usaha sebesar Rp. 9.511.478.138,30.

b. Laporan Realisasi Anggaran

Berpedoman kebijakan akuntansi pemerintah No. 2 dinyatakan bahwa penyajian laporan realisasi anggaran dilakukan dengan cara menyangdingkan

informasi tentang realisasi dan anggaran instansi pemerintah. Berikut dibawah ini diuraikan laporan realisasi anggaran RSUD Tg. Uban tanggal 31 Desember 2009.

Laporan Realisasi Anggaran RSUD Tg. Uban
31 Desember 2009

| Nomor | Uraian | Anggaran | Realisasi (Rp) |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 4. | PENDAPATAN | 2.000.000.000,00 | 6.513.222.959,28 |
| 4.1. | Pendapatan Asli Daerah | 2.000.000.000,00 | 6.513.222.959,28 |
| 4.1.2. | Retribusi Daerah | 2.000.000.000,00 | 6.513.222.959,28 |
| 4.1.2.01. | Retribusi Jasa Umum | 2.000.000.000,00 | 6.513.222.959,28 |
| JUMLAH PENDAPATAN | | 2.000.000.000,00 | 6.513.222.959,28 |
| 5. | BELANJA | 21.108.235.900,00 | 18.889.555.623,03 |
| 5.1. | Belanja Tidak Langsung | 7.432.465.900,00 | 6.069.219.310,00 |
| 5.1.1. | Belanja Pegawai | 7.432.465.900,00 | 6.069.219.310,00 |
| 5.1.1.01. | Gaji dan Tunjangan | 4.354.465.900,00 | 3.019.219.310,00 |
| 5.1.1.02. | Tambahan Penghasilan PNS | 3.078.000.000,00 | 3.050.000.000,00 |
| 5.2. | Belanja Langsung | 13.675.770.000,00 | 12.820.336.313,03 |
| 5.2.1. | Belanja Pegawai | 2.312.698.500,00 | 2.170.397.796,03 |
| 5.2.1.01. | Honorarium PNS | 2.236.498.500,00 | 2.116.497.796,03 |
| 5.2.1.02. | Honorarium Non PNS | 76.200.000,00 | 53.900.000,00 |
| 5.2.2. | Belanja Barang dan Jasa | 5.227.058.000,00 | 4.709.019.617,00 |
| 5.2.2.01. | Belanja Bahan Pakai Habis | 706.200.000,00 | 571.581.500,00 |
| 5.2.2.02. | Belanja Bahan/Material | 935.176.000,00 | 924.482.962,00 |
| 5.2.2.03. | Belanja Jasa Kantor | 1.307.250.000,00 | 1.294.255.605,00 |
| 5.2.2.05. | Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor | 35.000.000,00 | 31.939.400,00 |
| 5.2.2.06. | Belanja Cetak dan Penggandaan | 158.100.000,00 | 156.566.000,00 |
| 5.2.2.11. | Belanja Makanan dan Minuman | 1.744.220.000,00 | 1.389.733.950,00 |
| 5.2.2.15. | Belanja Perjalanan Dinas | 71.112.000,00 | 70.707.500,00 |
| 5.2.2.18. | Belanja Pemeliharaan | 270.000.000,00 | 269.752.700,00 |
| 5.2.3. | Belanja Modal | 6.136.013.500,00 | 5.940.918.900,00 |
| 5.2.3.03. | Belanja Modal Pengadaan Alat-alat Angkutan Darat Bermotor | 209.613.000,00 | 189.200.000,00 |
| 5.2.3.12. | Belanja Modal Pengadaan Komputer | 222.300.000,00 | 219.929.000,00 |
| 5.2.3.13. | Belanja Modal Pengadaan Mebeulair | 189.900.000,00 | 180.572.500,00 |
| 5.2.3.14. | Belanja Modal Pengadaan Peralatan Dapur | 69.000.000,00 | 67.914.000,00 |

Laporan Realisasi Anggaran (Sambungan)

| | | | |
|-----------|---|------------------|------------------|
| 5.2.3.15. | Belanja Modal Pengadaan Penghias Ruangan Rumah Tangga | 66.000.000,00 | 63.393.000,00 |
| 5.2.3.16. | Belanja Modal Pengadaan Alat-alat Studio | 61.000.000,00 | 60.385.600,00 |
| 5.2.3.19. | Belanja Modal pengadaan Alat-alat Kedokteran | 2.781.688.000,00 | 2.731.866.100,00 |
| 5.2.3.20. | Belanja Modal Pengadaan Alat-alat Laboratorium | 2.474.450.000,00 | 2.366.588.900,00 |
| 5.2.3.25. | Belanja Modal Pengadaan Instalasi Listrik dan Telepon | 62.062.500,00 | 61.069.800,00 |

(Sumber: sub bagian keuangan RSUD Tg. Uban, data diolah kembali)

Berdasarkan laporan realisasi anggaran diatas mencatat bahwa jumlah pendapatan yang terealisasi sebesar Rp. 1.971.249.614,75 atau 98,56% dari target anggaran pendapatan yang ditetapkan pemerintah Provinsi Kepulauan Riau yaitu sebesar Rp. 2 Milyar. Realisasi target anggaran 98,56% tersebut merupakan setoran wajib 25% pendapatan usaha RSUD Tg. Uban kepada kas daerah mulai bulan April s/d Desember 2009 ditambah dengan pendapatan RSUD sebelum menjadi BLUD dari bulan Januari s/d Maret 2009. Sedangkan untuk realisasi belanja operasional pada tahun 2009 mencapai Rp. 18.889.555.623,03 atau 89,49% dari total anggaran belanja sebesar Rp. 21.108.235.900,-.

Dari laporan realisasi anggaran tersebut, Dengan metode analisis *value for money* maka dapat dicari tingkat keekonomisan kondisi keuangan RSUD Tg Uban sebagai berikut:

$$\text{Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi Belanja Operasional}}{\text{Anggaran Belanja Operasional}} \times 100$$

$$89,49\% = \frac{\text{Rp. 18.889.555.623,03}}{\text{Rp. 21.108.235.900,-}} \times 100$$

Dari perhitungan tersebut diatas didapat hasil tingkat keekonomisan kondisi keuangan RSUD Tg Uban sebesar 89,49%, kondisi ini juga menunjukkan bahwa RSUD Tg. Uban telah melakukan penghematan belanja operasional sebesar Rp. 2.218.680.276,97 atau 10,51% dari total anggaran belanja. Dengan menggunakan pengukuran skala likert didapat hasil nilai ekonomis keuangan RSUD Tg. Uban sebesar **3** atau dapat dikategorikan **cukup ekonomis**.

Dalam organisasi sektor publik yang berbasis anggaran kinerja, penghematan belanja operasional sudah menjadi suatu keharusan dalam rangka mengurangi pemborosan uang negara. Untuk memenuhi prinsip ekonomi pada perusahaan swasta dapat dilakukan dengan cara survey harga pasar untuk mengetahui perbandingan harga sehingga organisasi bisa menentukan harga terendah suatu pembelian barang/jasa dengan kualitas tertentu yang diinginkan. Sedangkan dalam organisasi sektor publik penghematan penggunaan belanja uang negara dapat dilakukan dengan sistem tender pengadaan barang dan jasa publik yang telah diatur menurut ketentuan perundang-undangan. Sehubungan dengan itu pada saat penulisan tesis ini, peneliti telah mendapati kepastian bahwa RSUD Tg. Uban dalam setiap pengadaan barang dan jasa publik didasarkan pada Keppres 80 Tahun 2003 yang mengatur sistem pengadaan barang dan jasa pemerintah secara transparan, adil, akuntabel dan tidak diskriminatif.

Namun begitu laporan realisasi anggaran tersebut diatas tidak menggambarkan pendapatan riil yang diterima RSUD Tg. Uban tahun 2009 (karena hanya 25% yang disetor kekasda). Maka sebagai informasi tambahan yang didapat penulis, RSUD Tg. Uban telah membuat Laporan Aktivitas selama tahun 2009 sebagai '*laporan tambahan*' atau *suplement* untuk melengkapi informasi laporan keuangan sebagaimana diuraikan dibawah ini:

**Laporan Aktivitas RSUD Tg. Uban
31 Desember 2009**

| Nomor | Uraian Pendapatan Dan Biaya | Jumlah (Rp.) |
|-------|--------------------------------------|--------------------------|
| A | PENDAPATAN USAHA | |
| 1 | Pendapatan Usaha dari Jasa Layanan | 6.513.222.959,28 |
| 2 | Hibah Tidak Terikat | 79.305.432,00 |
| 3 | Pendapatan APBN | - |
| 4 | Pendapatan APBD : | 18.889.555.623,03 |
| - | Operasional : 12.948.636.723,03 | |
| - | Investasi : 5.940.918.900,00 | |
| 5 | Pendapatan Usaha Lainnya (Jasa Giro) | 12.362.728,77 |
| 6 | Pendapatan Usaha Lainnya (Adm Klaim) | 17.659.500,00 |
| | TOTAL PENDAPATAN USAHA | 25.512.106.243,08 |

Laporan Aktivitas (Sambungan)

| | | | |
|----------|--|---|-------------------------|
| B | BIAYA USAHA | | |
| | I | Biaya Operasional | |
| | 1 | Biaya Pelayanan | |
| | - | Biaya pegawai | 2.338.130.466,03 |
| | - | Biaya bahan | 1.566.218.933,00 |
| | - | Biaya jasa pelayanan | 199.781.800,00 |
| | - | Biaya pemeliharaan | 156.566.000,00 |
| | - | Biaya barang & jasa | 22.390.400,00 |
| | - | Biaya pelayanan lain-lain | - |
| | | Jumlah Biaya Pelayanan | 4.283.087.599,03 |
| | II | Biaya Umum & Administrasi | |
| | 1 | Biaya Pegawai | 6.069.219.310,00 |
| | 2 | Biaya administrasi kantor | 571.581.500,00 |
| | 3 | Biaya pemeliharaan | 301.692.100,00 |
| | 4 | Biaya barang & jasa | 1.294.255.605,00 |
| | 5 | Biaya promosi | - |
| | 6 | Biaya umum & adm. lain- lain | 1.460.441.450,00 |
| | | Jumlah Biaya Umum dan Administrasi | 9.697.189.965,00 |
| | III | BIAYA NON OPERASIONAL | |
| | 1 | Biaya bunga | - |
| | 2 | Biaya administrasi bank | 913.000,00 |
| 3 | Biaya kerugian penjualan aset tetap | - | |
| 4 | Biaya kerugian penurunan nilai | - | |
| 5 | Biaya non operasional lain- lain | 40.690.711,00 | |
| 6 | Biaya Lain-Lain (Adm Klaim) | 7.497.215,00 | |
| | Jumlah Biaya Non Operasional | 49.100.926,00 | |
| | TOTAL BIAYA USAHA (I + II + III) | 14.029.378.490,03 | |
| C | SURPLUS (DEFISIT) SEBELUM POS KEUNTUNGAN/KERUGIAN (A – B) | 11.482.727.753,05 | |
| D | SURPLUS/DEFISIT BRUTO TAHUN BERJALAN | | |
| 1 | Penyetoran ke Kas Daerah yang Tidak Dapat Digunakan langsung | 1.971.249.614,75 | |
| | SURPLUS/DEFISIT NETTO TAHUN BERJALAN (C - D) | 9.511.478.138,30 | |

(sumber: sub bagian keuangan RSUD Tg. Uban)

Dari laporan aktivitas tersebut, yang menjadi perhatian utama penulis adalah pos pendapatan usaha dari jasa layanan dan hibah tidak terikat karena

kedua pos keuangan tersebut menunjukkan kemampuan RSUD Tg. Uban dalam menjalankan kegiatan usahanya. Pada laporan aktivitas diatas RSUD Tg. Uban mencatat nilai pendapatan usaha riil dari jasa layanan selama tahun 2009 sebesar Rp. 6.513.222.959,28. Sedangkan untuk pencatatan nilai pada pos hibah tidak terikat berasal dari *dropping* obat-obatan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau selama tahun 2009 sebesar Rp. 79.305.432,-, hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara organisatoris RSUD Tg. Uban telah menjadi satuan kerja pemerintah daerah yang berdiri sendiri (tidak lagi merupakan unit eselon III dibawah Dinas Kesehatan) memiliki sinkronisasi program kesehatan yang baik dalam upaya mewujudkan pelayan kesehatan yang optimal di Provinsi Kepulauan Riau.

Dari laporan aktivitas diatas, maka dapat melihat efektifitas keuangan RSUD Tg. Uban dengan metode *value for money* sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efektifitas} &= \frac{\text{Realisasi Pendapatan Usaha}}{\text{Anggaran Pendapatan Usaha}} \times 100 \\ 325,66\% &= \frac{\text{Rp. 6.513.222.959,28}}{\text{Rp. 2.000.000.000,-}} \times 100 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas, realisasi pendapatan usaha riil dari jasa layanan tersebut telah melewati target pendapatan usaha sebesar Rp. 4.513.222.959,28 (Rp. 6.513.222.959,28 – Rp. 2.000.000.000,-) atau '*over target*'. Sedangkan tingkat efektifitas keuangan RSUD Tg. Uban sebesar 325,66% yang artinya RSUD Tg. Uban mampu menghasilkan pendapatan usaha sebanyak 3,25 kali dari yang ditargetkan. Dengan menggunakan skala likert maka didapat hasil nilai efektifitas keuangan RSUD Tg, Uban sebesar **5** atau dapat dikategorikan **sangat efektif**.

Dalam konsep *value for money*, pengukuran efektifitas organisasi publik adalah merupakan hubungan antara *outcome* dengan tujuan, sementara itu disisi lain *outcome* dan tujuan dari organisasi sektor publik adalah peningkatan penyediaan barang dan jasa publik yang dapat bersifat tidak berwujud (*intangibles*). Dengan demikian dalam penilaian efektifitas kondisi keuangan RSUD Tg. Uban, penilaian *outcome* dari pelayanan kesehatan yang diberikan

rumah sakit tidak dapat langsung dilihat dalam waktu singkat sehingga untuk pengukuran efektifitas pelayanan kesehatan tersebut membutuhkan periode waktu tertentu yang telah direncanakan dalam perencanaan strategis organisasi. Namun begitu menurut Mahsun (2009) dalam menilai efektifitas organisasi sektor publik dapat dilihat dari mengukur tingkat *output* yang dihasilkan rumah sakit terhadap target-target pendapatan yang telah ditetapkan, dalam hal ini *output* yang dimaksud adalah realisasi pendapatan yang didapat dari pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Disamping itu dari laporan realisasi anggaran dan laporan aktivitas diatas, dengan menggunakan metode *value for money* juga dapat diketahui efisiensi kondisi keuangan RSUD Tg. Uban dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{\text{Realisasi belanja operasional}}{\text{Realisasi pendapatan usaha}} \times 100 \\ 290,02\% &= \frac{\text{Rp. 18.889.555.623,03}}{\text{Rp. 6.513.222.959,28}} \times 100 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas, didapat nilai efisiensi RSUD Tg. Uban sebesar **290,02%** yang artinya jumlah belanja operasional RSUD Tg. Uban 2,90 kali lebih besar dari pendapatan usaha yang bisa dihasilkan. Dengan menggunakan skala likert maka didapat nilai efisiensi RSUD Tg. Uban sebesar **1** atau **sangat tidak efisien**. Dengan kategori sangat tidak efisiennya kondisi keuangan RSUD Tg. Uban dapat dipahami karena mengingat tujuan utama berdirinya RSUD Tg. Uban adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat sehingga jumlah realisasi pendapatan usaha tidaklah menjadi prioritas utama organisasi. Menurut Mahmudi (2010) konsep efisiensi ini terkait dengan hubungan antara *output* berupa barang atau pelayanan yang dihasilkan dengan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan *output* tersebut dimana pada prinsipnya suatu organisasi sektor publik dapat dikatakan efisien apabila mampu menghasilkan *output* tertentu dengan *input* serendah-rendahnya (*spending well*).

Dengan demikian dalam konteks menilai efisiensi keuangan RSUD Tg. Uban yang menjadi fokus peneliti adalah apakah dana belanja operasional rumah sakit yang sedemikian besar dapat dirasakan oleh masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan dalam hal ini ditunjukkan oleh tingkat kepuasan masyarakat (selanjutnya akan dibahas pada perspektif kepuasan pelanggan).

c. Laporan Arus Kas

Pada hakikatnya laporan arus kas memberikan informasi historis mengenai perubahan kas dan setara kas yang berdasarkan pada aktivitas operasi, investasi, dan pendanaan. Dibawah ini diuraikan posisi kas RSUD Tg. Uban per 31 Desember 2009, sebagai berikut:

Laporan Arus Kas RSUD Tg. Uban 31 Desember 2009

| No | Uraian | Realisasi (Rp.) |
|-----------|---|---------------------------|
| I | Uraian Kas dari Aktivitas Operasi | |
| a | Arus Kas Masuk | 23.321.795.201,44 |
| | Pendapatan Usaha Jasa layanan | 4.402.217.349,64 |
| | Hibah | 0,00 |
| | Pendapatan APBN | 0,00 |
| | Pendapatan APBD | 18.889.555.623,03 |
| | Pendapatan Lainnya | 30.022.228,77 |
| | Penarikan dari Kas Daerah atas Pendapatan yang Distor | - |
| b | Arus Kas Ke Luar | 15.493.855.467,14 |
| | Biaya Pelayanan | 4.283.087.599,03 |
| | Biaya Umum & Administrasi | 9.239.518.253,36 |
| | Penyetoran ke kas daerah atas Pendapatan Rumah Sakit | 1.971.249.614,75 |
| | Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi (a – b) | 7.827.939.734,30 |
| II | Arus Kas dari Aktivitas Investasi | |
| a | Arus Kas Masuk | - |
| | Hasil Penjualan Aset Tetap | - |
| | Hasil Penjualan Investasi Jk Panjang | - |
| | Hasil Penjualan Aset Lainnya | - |
| b | Arus kas ke Luar | 6.306.157.900,00 |
| | Perolehan Aset Tetap | 6.306.157.900,00 |
| | Perolehan Investasi Jk Panjang | - |
| | Perolehan Aset Lainnya | - |
| | Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi (a – b) | (6.306.157.900,00) |

Universitas Indonesia

Laporan Arus Kas (Sambungan)

| | | |
|------------|---|-------------------------|
| III | Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan | |
| a | Arus Kas Masuk | - |
| | Perolehan Pokok Pinjaman | - |
| | Penerimaan Kembali Pokok Pinjaman | - |
| b | Arus Kas Ke Luar | 111.790.450,41 |
| | Pembayaran Pokok Pinjaman | 111.790.450,41 |
| | Pemberian Pinjaman | - |
| | Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan (a – b) | (111.790.450,41) |
| | Kenaikan Bersih Kas (I + II + III) | 1.409.991.383,89 |
| | Kas dan Setara kas Awal | 77.356.473,00 |
| | Jumlah Saldo kas Per 31 Desember 2009 | 1.487.347.856,89 |

(Sumber: sub bagian keuangan RSUD Tg. Uban)

Dari laporan arus kas diatas menggambarkan bahwa dalam tahun 2009 sebagian besar belanja RSUD Tg. Uban difokuskan pada aktivitas investasi sebesar Rp. 6.306.157.900,- menurut CALK investasi yang dilakukan berupa pembelian alat-alat kesehatan (aset tetap), hal ini dapat dipahami karena RSUD Tg. Uban baru berdiri sekitar 3 tahun yang tentunya membutuhkan kelengkapan sarana dan prasarana medis/paramedis guna meningkatkan pelayanan kesehatan.

Status RSUD Tg. Uban sebagai BLUD bertahap, mengharuskan pendapatan dari jasa layanan rumah sakit yang dicatat sebagai kas masuk hanya sebesar Rp. 4.402.217.349,64 atau sebesar 75% dari total pendapatan usaha jasa pelayanan dimana pengelolaannya dapat digunakan secara langsung RSUD Tg. Uban untuk kepentingan operasional rumah sakit. Namun demikian, secara keseluruhan dari laporan arus kas dapat dilihat terjadinya kenaikan kas bersih sebesar Rp. 1.409.991.383,89 atau dapat diinterpretasikan pihak manajemen dapat mengendalikan aliran kas-nya untuk tetap positif sehingga secara tidak langsung dapat menjamin likuiditas dan solvabilitas opsional rumah sakit.

2. Analisis Rasio Keuangan

Dari posisi keuangan RSUD Tg. Uban per tanggal 31 Desember 2009, maka kita dapat menganalisis rasio keuangan yang berkaitan secara langsung dengan pos-pos keuangan di neraca. Pada pengukuran kinerja perspektif keuangan, analisis rasio keuangan yang dihitung adalah rasio likuiditas dan rasio

solvabilitas, hal ini dikarenakan RSUD Tg. Uban merupakan organisasi sektor publik yang bersifat non profit atau tidak mencari laba, sehingga rasio keuangan yang memberikan informasi laba/profit tidak diperhitungkan. Selanjutnya Dibawah ini diuraikan perhitungan rasio keuangan RSUD Tg. Uban, sebagai berikut:

a. Rasio Likuiditas

Bertujuan untuk mengukur kemampuan RSUD Tg. Uban membayar kewajiban jangka pendek atau kewajiban yang segera jatuh tempo berdasarkan atas jumlah aset lancar yang dimiliki RSUD. Jenis rasio likuiditas yang digunakan penulis untuk melihat kemampuan likuiditas RSUD Tg. Uban adalah *current ratio*, yang perhitungannya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Current Ratio} &= \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \\ &= \frac{\text{Rp. 4.850.770.230,89}}{\text{Rp. 832.370.888}} \\ &= 5,83 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut diatas, didapat hasil rasio likuiditas RSUD Tg. Uban sebesar 5,83 yang artinya jumlah aset lancar sebanyak 5,83 kali dari kewajiban lancar atau setiap Rp. 1,- kewajiban lancar dijamin oleh Rp. 5,83 aset lancar. Dengan menggunakan skala likert maka didapat nilai likuiditas RSUD Tg. Uban sebesar **5** atau dapat dikategorikan **sangat likuid** untuk menutupi kewajiban lancar apabila pihak ketiga sewaktu-waktu meminta pelunasan hutang usaha.

b. Rasio Solvabilitas.

Bertujuan untuk mengukur seberapa besar aset RSUD Tg. Uban yang dibiayai dengan Hutang usaha. Jenis rasio solvabilitas yang digunakan penulis untuk RSUD Tg. Uban adalah *debt to asset ratio*, yang perhitungannya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Debt To Asset Ratio} &= \frac{\text{Total Kewajiban}}{\text{Total Asset}} \\ &= \frac{832.370.888}{11.472.899.208,89} \\ &= 0,0726 \text{ atau } 7,26\% \end{aligned}$$

Dari perhitungan tersebut diatas, didapat hasil rasio solvabilitas RSUD Tg. Uban sebesar 7,26% yang dapat diinterpretasikan bahwa sebanyak 7,26% pendanaan asset RSUD dibiayai dengan hutang usaha atau setiap Rp. 100,- pendanaan RSUD sebanyak Rp. 7,26 dibiayai oleh hutang usaha. Dengan menggunakan skala likert, maka nilai solvabilitas RSUD Tg. Uban sebesar **5** atau dapat dikategorikan dalam kondisi **sangat solven** yang artinya setiap perolehan asset yang dimiliki RSUD hanya sedikit (7,26%) yang dibiayai melalui hutang usaha.

Kondisi solvabilitas yang kecil ini dapat dimengerti karena sistem pengelolaan keuangan daerah khususnya bagi instansi/unit kerja pemerintah daerah tidak diperbolehkan untuk melakukan pinjaman secara langsung dengan pihak ketiga kecuali instansi tersebut sudah ditetapkan sebagai BLUD yang berstatus penuh (Permendagri 61 Tahun 2007 tentang Pedoman teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah) atau melalui persetujuan legislatif pada saat menentukan perencanaan pembiayaan daerah (Permendagri No. 13 Tahun 2006 sebagaimana dirubah terakhir kali dengan Permendagri No.59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah).

Dari penjelasan penilaian kinerja keuangan RSUD Tg. Uban yang menggunakan metode analisis *value for money* dan analisis rasio keuangan diatas, maka secara umum nilai perspektif keuangan ditunjukkan pada tabel 4.7 berikut:

Tabel. 4.7. Nilai Kinerja Perspektif Keuangan

| No | Tolok Ukur Perspektif Keuangan | Nilai | Kategori |
|---------------|--------------------------------|-------------|-------------------|
| 1 | Efektif | 5 | |
| 2 | Ekonomi | 3 | |
| 3 | Efisiensi | 1 | |
| 4 | Likuiditas | 5 | |
| 5 | Solvabilitas | 5 | |
| Jumlah | | 3,80 | Cukup Baik |

(Sumber: Sugiyono, 2010 diolah kembali)

Dari tabel 4.7 diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja perspektif keuangan dianggap **cukup baik** dengan nilai rata-rata sebesar **3,80** dengan nilai terendah

sebesar 1 pada tolok ukur efisiensi keuangan rumah sakit yang terjadi karena RSUD Tg. Uban merupakan rumah sakit yang baru berdiri sehingga masih sangat membutuhkan kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan untuk menunjang optimalisasi fungsi pelayanan kesehatan, akibatnya sebagian besar anggaran belanja rumah sakit digunakan untuk belanja modal misalnya untuk pembelian investasi alat-alat kesehatan ataupun aset tetap lainnya.

4.5. Perspektif Kepuasan Pelanggan

Penulis dalam menilai tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan yang diberikan RSUD Tg. Uban, menggunakan kuesioner dan wawancara langsung terhadap 100 orang responden sebagai sampel dari 12.802 orang pasien pada tahun 2009. Karakteristik responden tersebut ditunjukkan pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8. Karakteristik Responden (Pasien)

| No | Kriteria | n | Persentase |
|---------------|---------------------|------------|-------------|
| 1 | Jenis Kelamin: | | |
| | - Laki – Laki | 43 | 43% |
| | - Perempuan | 57 | 57% |
| Jumlah | | 100 | 100% |
| 2 | Pendidikan Terakhir | | |
| | - SD | 3 | 3% |
| | - SMP | 14 | 14% |
| | - SMA | 64 | 64% |
| | - D3 | 10 | 10% |
| | - S1 s/d S3 | 9 | 9% |
| Jumlah | | 100 | 100% |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.8 diatas, diketahui bahwa mayoritas pasien RSUD Tg. Uban yang menjadi responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebesar 57% dan yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 43%. jika dilihat karakteristik responden dari segi pendidikan terakhir maka lulusan SMA menjadi responden terbanyak sebesar 64%.

Hasil pengisian kuesioner tingkat kepuasan pelanggan untuk masing-masing variabel *Service Quality* akan dijelaskan penulis dibawah ini, sebagai berikut:

1). Wujud Fisik (*tangibles*)

Adalah penampilan fisik rumah sakit seperti: tempat pelayanan, sarana dan prasarana rumah sakit yang dapat dilihat langsung secara fisik oleh pasien rumah sakit. Dari tabel 4.9, diketahui distribusi jawaban responden pada variabel wujud fisik menunjukkan bahwa sebanyak 43% responden menyatakan puas (P) dengan wujud fisik rumah sakit, selebihnya menyatakan cukup puas (CP) 42%, sangat tidak puas (STP) 1%, tidak puas (TP) 6% dan sangat puas (P) 8%.

Tabel. 4.9. Distribusi Jawaban Responden Variabel Wujud Fisik

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM. RESP. | Nilai Rata-Rata |
|-----------------------------------|---|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----------------|
| | | STP | TP | CP | P | SP | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| A. WUJUD FISIK (TANGIBLES) | | | | | | | | |
| 1 | Sarana fisik dan peralatan operasional rumah sakit sudah baik | 1 | 6 | 51 | 36 | 6 | 100 | 3,40 |
| | (dalam persen) | 1% | 6% | 51% | 36% | 6% | 100% | |
| 2 | Kebersihan rumah sakit sudah baik | - | 6 | 45 | 41 | 8 | 100 | 3,51 |
| | (dalam persen) | 0% | 6% | 45% | 41% | 8% | 100% | |
| 3 | Ruang pemeriksaan yang nyaman | - | 10 | 37 | 45 | 8 | 100 | 3,52 |
| | (dalam persen) | 0% | 10% | 37% | 45% | 8% | 100% | |
| 4 | Penampilan dan kerapihan pegawai rumah sakit sudah baik | 1 | 3 | 35 | 51 | 10 | 100 | 3,66 |
| | (dalam persen) | 1% | 3% | 35% | 51% | 10% | 100% | |
| JUMLAH (A) | | 2 | 25 | 168 | 173 | 32 | 400 | 3,52 |
| PROSENTASE | | 0% | 6% | 42% | 43% | 8% | 100% | |

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.9 diatas dapat dilihat hasil nilai rata-rata terendah pada item variabel sarana fisik dan peralatan operasional rumah sakit sebesar 3,40 dan tertinggi sebesar 3,66 pada penampilan dan kerapihan pegawai rumah sakit. Dari hasil pengamatan penulis dan wawancara dengan pihak manajemen

Universitas Indonesia

rumah sakit, masih terdapat gedung/bangunan rumah sakit yang pengerjaannya terbengkalai atau tidak selesai sehingga secara tidak langsung berpengaruh pada pemamfaatan fungsi ruangan pelayanan yang ideal, disamping itu penulis juga mendapati adanya penggunaan ruangan rumah sakit yang salah fungsi misalnya ruangan untuk kelas VIP yang terletak di gedung pelayanan dialihfungsikan sebagai kantor manajemen rumah sakit.

Namun begitu secara umum responden dapat memahami cara manajemen RSUD TG. Uban dalam memanfaatkan keadaan fisik bangunan rumah sakit secara maksimal. Hal tersebut dapat dilihat, dengan menggunakan pengukuran skala likert didapat nilai rata-rata tingkat kepuasan pasien atas wujud fisik rumah sakit sebesar **3,52** yang dapat dikategorikan **cukup puas** (lampiran 4.4).

2). Keandalan (*reability*)

Variabel ini menggambarkan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan.

Distribusi jawaban responden untuk variabel keandalan dapat dilihat pada tabel 4.10, sebagai berikut:

Tabel. 4.10 Distribusi Jawaban Responden Variabel Keandalan

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|---------------------------------|---|------------------|---------|-----------|-----------|---------|-------------|-----------------|
| | | STP | TP | CP | P | SP | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| B. KEANDALAN (REABILITY) | | | | | | | | |
| 5 | Pemberian layanan dengan cepat (dalam persen) | - 0% | 5 5% | 44 44% | 44 44% | 7 7% | 100 100% | 3,53 |
| 6 | Pemberian layanan dengan adil (dalam persen) | 1 1% | 4 4% | 41 41% | 47 47% | 7 7% | 100 100% | |
| 7 | Kemampuan rumah sakit dalam melakukan administrasi / pencatatan (dalam persen) | 2 2% | 4 4% | 45 45% | 43 43% | 6 6% | 100 100% | 3,47 |
| JUMLAH (B) | | 3 | 13 | 130 | 134 | 20 | 300 | |
| PROSENTASE | | 1% | 4% | 43% | 45% | 7% | 100% | |

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.10 diatas dapat dilihat nilai rata-rata terendah pada item variabel kemampuan rumah sakit dalam melakukan administrasi/pencatatan sebesar 3,47 dan tertinggi pada item variabel pemberian layanan dengan adil sebesar 3,55. Sedangkan untuk Distribusi tingkat kepuasan pasien atas keandalan pegawai rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan berupa pemberian layanan yang cepat, adil dan kemampuan dalam melakukan administrasi/pencatatan berkisar pada pernyataan cukup puas (CP) 43% dan puas (P) 45%.

Dari hasil pengolahan data kuesioner, penulis mengidentifikasi 2 orang responden menyatakan sangat tidak puas terhadap kemampuan pegawai rumah sakit di bagian IGD dalam melakukan pelayanan administrasi, hal ini terjadi karena adanya rangkap fungsi pelayanan antara pegawai bagian administrasi pasien IGD dan tenaga paramedis maksudnya petugas paramedis selain memberikan perawatan kepada pasien juga melaksanakan pekerjaan administrasi misalnya input data pasien ke sistem informasi. Namun begitu secara umum nilai rata-rata tingkat kepuasan responden dengan menggunakan pengukuran skala likert sebesar **3,52** atau dikategorikan **cukup puas** (lampiran 4.4).

3). Daya Tanggap (*resposiveness*)

Merupakan variabel yang menggambarkan kemampuan pegawai rumah sakit dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Pada variabel daya tanggap, distribusi jawaban responden (tabel. 4.11) berkisar antara pernyataan puas (P) 44% dan cukup puas (CP) 43% dengan kemampuan pegawai rumah sakit dalam menanggapi keluhan, keinginan/kebutuhan pasien dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit.

Tabel 4.11.....
Universitas Indonesia

Tabel. 4.11. Distribusi Jawaban Responden
Variabel Daya Tanggap

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|---|--|------------------|-----|-----|-----|-----|---------|-----------------|
| | | STP | TP | CP | P | SP | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| C. DAYA TANGGAP (RESPONSIVENESS) | | | | | | | | |
| 8 | Tanggapan positif terhadap keluhan pasien | - | 1 | 48 | 45 | 6 | 100 | 3,56 |
| | (dalam persen) | 0% | 1% | 48% | 45% | 6% | 100% | |
| 9 | Pegawai rumah sakit segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien | - | 1 | 43 | 45 | 11 | 100 | 3,66 |
| | (dalam persen) | 0% | 1% | 43% | 45% | 11% | 100% | |
| 10 | Kepastian rumah sakit dalam memberikan informasi waktu pelayanan | 1 | 10 | 39 | 42 | 8 | 100 | 3,46 |
| | (dalam persen) | 1% | 10% | 39% | 42% | 8% | 100% | |
| JUMLAH (C) | | 1 | 12 | 130 | 132 | 25 | 300 | 3,56 |
| PROSENTASE | | 0% | 4% | 43% | 44% | 8% | 100% | |

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.11 diatas, nilai rata-rata terendah terdapat pada item variabel kepastian rumah sakit dalam memberikan informasi waktu pelayanan dengan nilai sebesar 3,46 dan nilai rata-rata tertinggi pada item variabel pegawai rumah sakit segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien sebesar 3,66. Dari tabel tersebut yang menjadi perhatian utama penulis adalah pertanyaan tentang kepastian rumah sakit dalam memberikan informasi waktu pelayanan, dimana sebanyak 1 orang responden menyatakan sangat tidak puas dan 10 orang responden yang menyatakan tidak puas. Situasi yang diamati penulis pada saat penelitian menemukan bahwa banyak pasien yang mengeluhkan kehadiran dokter yang datang tidak tepat waktu, hal ini dikarenakan sebagian dokter memiliki tugas rangkap atau dengan kata lain masih banyak dokter yang duduk sebagai pejabat struktural sehingga sebagian waktu pelayanan digunakan untuk melaksanakan tugas-tugas manajerial. Meskipun begitu, secara umum dengan menggunakan pengukuran skala likert didapat rata-rata nilai tingkat kepuasan pelanggan atas daya tanggap pegawai rumah sakit sebesar **3,56** atau dikategorikan **cukup puas** (lampiran 4.4).

4). Jaminan (*assurance*)

Adalah variabel yang menggambarkan pengetahuan dan keramahan pegawai rumah sakit dapat menimbulkan kepercayaan diri pasien terhadap rumah sakit. Distribusi jawaban responden atas kemampuan pegawai rumah sakit dalam menimbulkan jaminan atas pelayanan yang baik dapat dilihat pada tabel 4.12. dibawah ini:

Tabel. 4.12. Distribusi Jawaban Responden
Variabel Jaminan

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|-------------------------------|---|------------------|----|-----|-----|-----|---------|-----------------|
| | | STP | TP | CP | P | SP | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| D. JAMINAN (ASSURANCE) | | | | | | | | |
| 11 | Terampil dan mengetahui cara melayani pasien dengan baik | - | 2 | 50 | 39 | 9 | 100 | 3,55 |
| | (dalam persen) | 0% | 2% | 50% | 39% | 9% | 100% | |
| 12 | Bersikap ramah, sopan, dan bersahabat dalam melayani pasien | - | - | 39 | 49 | 12 | 100 | 3,73 |
| | (dalam persen) | 0% | 0% | 39% | 49% | 12% | 100% | |
| 13 | Memberikan keterangan yang jelas terhadap pasien | - | 2 | 49 | 38 | 11 | 100 | 3,58 |
| | (dalam persen) | 0% | 2% | 49% | 38% | 11% | 100% | |
| 14 | Jaminan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien | - | 4 | 38 | 46 | 12 | 100 | 3,66 |
| | (dalam persen) | 0% | 4% | 38% | 46% | 12% | 100% | |
| JUMLAH (D) | | - | 8 | 176 | 172 | 44 | 400 | 3,63 |
| PROSENTASE | | 0% | 2% | 44% | 43% | 11% | 100% | |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.12 diatas, jumlah responden yang menyatakan cukup puas (CP) atas variabel ini sebanyak 176 orang (44% responden) dan 172 orang (43% responden) menyatakan puas (P). Sedangkan nilai rata-rata terendah terdapat pada item variabel terampil dan mengetahui cara melayani pasien dengan baik sebesar 3,55 dan nilai tertinggi pada item variabel bersikap ramah, sopan, dan bersahabat dalam melayani pasien sebesar 3,73. Dengan menggunakan skala likert didapat hasil nilai rata-rata tingkat kepuasan pasien pada variabel ini sebesar **3,63** atau dikategorikan **cukup puas** (lampiran 4.4). Dari wawancara langsung penulis dengan beberapa orang responden didapat hasil yaitu sebanyak 3 orang di bagian IGD dan 1 orang di bagian IRNA merasakan tidak puas atas jaminan rasa keamanan yang diberikan oleh rumah

sakit khususnya pada saat malam hari, menurut manajemen rumah sakit hal ini disebabkan kurangnya jumlah personel keamanan/satpam yang menjaga rumah sakit sehingga penjagaan yang dilakukan hanya pada jam-jam tertentu dimalam hari.

5). Empati (*emphaty*)

Variabel ini menyatakan ketersediaan rumah sakit untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pasiennya dan kenyamanan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien. Pada variabel empati, mayoritas responden (49%) menyatakan puas (P) atas empati pegawai rumah sakit dalam melayani pasien (tabel. 4.13), hal ini menunjukkan tingginya tingkat kepedulian dan perhatian individual pegawai rumah sakit terhadap pasien.

Tabel. 4.13. Distribusi Jawaban Responden Variabel Empati

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|----------------------------|---|------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------------|
| | | STP | TP | CP | P | SP | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| E. EMPATI (EMPHATY) | | | | | | | | |
| 15 | Kemampuan komunikasi yang baik dalam melayani pasien (dalam persen) | - 0% | 3 3% | 35 35% | 53 53% | 9 9% | 100 100% | 3,68 |
| 16 | Memberikan informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan (dalam persen) | - 0% | 9 9% | 38 38% | 44 44% | 9 9% | 100 100% | 3,53 |
| 17 | Memberi kemudahan dan menjaga hubungan yang baik kepada pasien (dalam persen) | - 0% | 1 1% | 39 39% | 51 51% | 9 9% | 100 100% | 3,68 |
| 18 | Mengerti keinginan pasien (dalam persen) | - 0% | 4 4% | 37 37% | 46 46% | 13 13% | 100 100% | 3,68 |
| JUMLAH (E) | | - | 17 | 149 | 194 | 40 | 400 | 3,64 |
| PERSENTASE | | 0% | 4% | 37% | 49% | 10% | 100% | |

(Sumber: data peneitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.13 diatas, nilai rata-rata terendah terletak pada item variabel memberikan informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan sebesar 3,53 dan sedangkan tiga item variabel lainnnya memiliki nilai rata-rata yang sama yaitu 3,68. Dengan menggunakan skala likert

didapat hasil nilai rata-rata tingkat kepuasan responden atas variabel empati sebesar **3,64** atau dikategorikan **cukup puas** (lampiran 4.4). Namun begitu dari hasil pengolahan data kuesioner penulis menemukan sebanyak 15 orang responden di bagian IGD dan 2 orang di bagian IRNA yang menyatakan tidak puas atas empati yang diberikan pegawai rumah sakit, hal ini perlu mendapat perhatian manajemen rumah sakit khususnya kemampuan komunikasi atas informasi kesehatan pasien di bagian IGD kepada pasien.

Disamping menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan, penulis juga membuat pertanyaan tertulis yang sama kepada setiap responden yang tujuannya adalah untuk lebih mengetahui pendapat responden secara *'bebas/tidak terbatas'* atas pelayanan rumah sakit. Distribusi jawaban responden atas pertanyaan tertulis dimaksud dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut:

Tabel. 4.14. Distribusi Jawaban Pertanyaan Tertulis Perspektif Kepuasan Pelanggan

| No | Pertanyaan | n | Persentase |
|------------------|--|-----|------------|
| 1 | Menurut anda pelayanan apakah yang masih kurang dilakukan oleh RSUD Tanjung Uban ? | | |
| | Jawaban: | | |
| | a Pelayanan cukup baik/memuaskan | 21 | 21% |
| | b Tenaga medis: Dokter datang tidak tepat waktu, kurang spesialis mata dan THT | 21 | 21% |
| | c Fasilitas rumah sakit: tidak ada ATM, ruang tunggu kurang nyaman, pelayanan administrasi lambat, termpat parkir kurang nyaman, fasilitas irna kurang lengkap | 22 | 22% |
| d Tidak menjawab | 36 | 36% | |
| Jumlah | | 100 | 100% |
| 2 | Menurut anda sarana dan prasarana apa yang masih belum lengkap di RSUD Tanjung Uban ? | | |
| | Jawaban: | | |
| | a Fasilitas rumah sakit: ATM, musholla, kantin, AC, tempat parkir, irna, laundry, alkes krg lgpak spt: ct scan | 42 | 42% |
| | b Sarpras cukup baik/memuaskan | 18 | 18% |
| | c Kurangnya dokter spesialis THT, mata, kelamin, | 6 | 6% |
| d tidak menjawab | 34 | 34% | |
| Jumlah | | 100 | 100% |

Tabel 4.14. (Sambungan)

| | | | |
|--------|--|---------------------|-------------------------|
| 3 | Menurut anda apakah tarif rumah sakit sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Tanjung Uban ? Jawaban: a Mahal b Sesuai/cukup c Tidak menjawab | 27 48 25 | 27% 48% 25% |
| Jumlah | | 100 | 100% |
| 4 | Apakah saran anda kepada RSUD Tanjung Uban dalam upaya peningkatan pelayanan rumah sakit? Jawaban: a Fasilitas rumah sakit agar ditingkatkan b Tarif rumah sakit harap diturunkan/disubsidi c Pelayanan agar ditingkatkan misalnya dengan jumlah dokter spesialis (mata, kulit/kelamin dan THT) ditambah, gedung diperbaiki. d tidak menjawab | 19 5 44 32 | 19% 5% 44% 32% |
| Jumlah | | 100 | 100% |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.14 diatas, didapat informasi bahwa sebagian besar responden berpendapat fasilitas yang dimiliki rumah sakit masih kurang atau belum optimal, hal ini dinyatakan oleh 22% responden pada pertanyaan pertama dan 42% responden pada pertanyaan kedua. Berdasarkan wawancara langsung dengan Direktur rumah sakit didapat informasi minimnya fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit dikarenakan anggaran belanja rumah sakit masih sangat terbatas, selain itu status BLUD yang bertahap juga membuat fleksibilitas manajemen dalam mengelola pendapatannya dibatasi oleh peraturan perundang-undangan.

Pada pertanyaan ketiga, mayoritas responden (48%) berpendapat tarif rumah sakit sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan, hal ini menunjukkan bahwa pengenaan tarif pelayanan rumah sakit yang berdasarkan *unit cost* serta perbandingan tarif dengan rumah sakit lainnya sudah dapat mencerminkan kemampuan sosial-ekonomi masyarakat untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan. Pertanyaan keempat ditujukan untuk melihat kebutuhan masyarakat sekitar dalam mendapatkan berbagai jenis pelayanan kesehatan, dimana sebanyak 44% responden menyarankan penambahan jumlah dokter spesialis (mata, THT, kulit dan kelamin) dan sisanya peningkatan fasilitas rumah sakit sebanyak 19% dan penurunan tarif rumah sakit 5%.

Berdasarkan pembahasan tiap variabel tingkat kepuasan pelanggan diatas dan pertanyaan tertulis kepada responden, maka secara keseluruhan penilaian kinerja perspektif kepuasan pelanggan dikategorikan **cukup puas** dengan nilai rata-rata tingkat kepuasan responden atas pelayanan yang diberikan RSUD Tg. Uban sebesar **3,57** sebagaimana yang disajikan pada tabel 4.15 dibawah ini:

Tabel. 4.15. Nilai Kinerja Perspektif Kepuasan Pelanggan

| No | Variabel Perspektif Kepuasan Pelanggan | Nilai Rata-Rata | Kategori |
|--------|--|-----------------|------------|
| 1 | Wujud Fisik (<i>Tangibles</i>) | 3,52 | |
| 2 | Keandalan (<i>Reliability</i>) | 3,52 | |
| 3 | Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) | 3,56 | |
| 4 | Jaminan (<i>Assurance</i>) | 3,63 | |
| 5 | Empati (<i>Emphaty</i>) | 3,64 | |
| Jumlah | | 3,57 | Cukup Puas |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Meskipun begitu, jika dilihat kaitan secara keseluruhan hasil jawaban pertanyaan terbuka dan hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berpendapat fasilitas rumah sakit belum memadai dan hasil ini sejalan dengan nilai kuesioner pada perspektif kepuasan pelanggan, dimana nilai rata-rata terendah sebesar 3,52 dari lima variabel kuesioner tingkat kepuasan pelanggan terletak pada variabel wujud fisik (*tangibles*) dan keandalan (*reliability*). Dengan demikian, hal ini perlu menjadi perhatian khusus bagi manajemen RSUD Tg. Uban untuk dapat menyediakan fasilitas rumah sakit sebagai salah satu upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien.

4.6. Perspektif Bisnis Internal

Penilaian kinerja perspektif bisnis internal dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada 75 orang responden dari 209 orang PNS di RSUD Tg. Uban, yang mana penyebaran kuesioner tersebut didasarkan pada tingkat pendidikan terakhir pegawai rumah sakit. Karakteristik responden dari hasil kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut:

Tabel. 4.16. Karakteristik Responden (Pegawai)

| No | Kriteria | n | Persentase |
|--------|------------------------------|----|------------|
| 1 | Umur: | | |
| | - 18 s/d 25 tahun | 27 | 36,00% |
| | - 26 s/d 35 tahun | 47 | 62,67% |
| | - 36 s/d 45 tahun | - | 0% |
| | - 46 s/d 56 tahun | 1 | 1,33% |
| Jumlah | | 75 | 100,00% |
| 2 | Jenis Kelamin: | | |
| | - Laki – laki | 32 | 42,67% |
| | - Perempuan | 43 | 57,33% |
| Jumlah | | 75 | 100,00% |
| 3 | Status Perkawinan: | | |
| | - Menikah | 44 | 58,67% |
| | - Belum menikah | 31 | 41,33% |
| | - Janda | - | 0% |
| | - Duda | - | 0% |
| Jumlah | | 75 | 100,00% |
| 4 | Masa Kerja: | | |
| | - < 2 tahun | 22 | 29,33% |
| | - 2 s/d 5 tahun | 49 | 65,33% |
| | - > 5 Tahun | 4 | 5,33% |
| Jumlah | | 75 | 100,00% |
| 5 | Status Kepegawaian: | | |
| | - PNS | 53 | 70,67% |
| | - CPNS | 22 | 29,33% |
| Jumlah | | 75 | 100,00% |
| 6 | Tingkat Pendidikan Terakhir: | | |
| | - SLTA | 1 | 1,33% |
| | - D3 | 51 | 68% |
| | - D4 | 2 | 2,67% |
| | - S1 | 16 | 21,33% |
| | - S2 | 5 | 6,67% |
| Jumlah | | 75 | 100,00% |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Pada tabel 4.16 diatas dapat dilihat dari 75 orang responden mayoritas berumur 26 s/d 35 tahun sebanyak 62,67%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 57,33%, dan yang sudah menikah sebanyak 58,67%. Sedangkan jika berdasarkan status kepegawaian pada umumnya responden merupakan pegawai negeri sipil

sebanyak 70,67% dan berlatar belakang pendidikan D3 sebanyak 68%. Dari karakteristik responden tersebut yang menjadi perhatian penulis adalah jumlah tenaga dokter spesialis (Lulusan S2 Kedokteran) yang masih sedikit yaitu hanya 4 orang responden yaitu dokter spesialis penyakit dalam, bedah, kandungan dan anak. Dengan masih sedikitnya jumlah layanan kesehatan di RSUD Tg. Uban maka dapat dipahami jika keinginan sebagian besar pasien untuk mendapatkan tambahan pelayanan kesehatan khususnya dokter spesialis mata, THT dan kulit/kelamin.

Untuk melihat jawaban responden dalam mendukung tujuan manajemen dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, dibawah ini penulis menampilkan distribusi jawaban responden pada setiap variabel yang membentuk perspektif bisnis internal, sebagai berikut:

1). Sarana dan Prasarana

Adalah variabel yang menggambar kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit dalam mendukung kegiatan internal. Distribusi jawaban responden pada variabel sarana dan prasarana pada tabel 4.17 dibawah menyatakan sebanyak 133 orang atau 44% responden yang menyatakan cukup setuju (C) dengan kondisi sarana dan prasarana yang sudah dimiliki rumah sakit sedangkan sisanya yang menyatakan setuju (S) sebanyak 35%, sangat setuju (SS) 11%, tidak setuju (TS) 8% dan sebanyak 2% menyatakan sangat tidak setuju (STS).

Tabel 4.17. Distribusi Jawaban Responden
Variabel Sarana dan Prasarana

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|--------------------------------|---|------------------|---------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------------|
| | | STS | TS | C | S | SS | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| A. SARANA DAN PRASARANA | | | | | | | | |
| 1 | Peralatan alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi baik (dalam persen) | 4 5% | 6 8% | 28 37% | 26 35% | 11 15% | 75 100% | 3,45 |
| 2 | Pengecekan dan perbaikan inventaris kantor dilakukan (dalam persen) | - 0% | 7 9% | 38 51% | 23 31% | 7 9% | 75 100% | 3,40 |

Tabel 4.17 (Sambungan)

| | | | | | | | | |
|------------------|---|----|----|-----|-----|-----|------|------|
| 3 | Data dan informasi yang dibutuhkan dalam pekerjaan dapat diperoleh dengan mudah dan lengkap | - | 7 | 38 | 25 | 5 | 75 | 3,37 |
| | (dalam persen) | 0% | 9% | 51% | 33% | 7% | 100% | |
| 4 | Komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efektifitas dan efisiensi berkerja | 1 | 5 | 29 | 31 | 9 | 75 | 3,56 |
| | (dalam persen) | 1% | 7% | 39% | 41% | 12% | 100% | |
| JUMLAH | | 5 | 25 | 133 | 105 | 32 | 300 | 3,45 |
| RATA-RATA | | 2% | 8% | 44% | 35% | 11% | 100% | |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.17 diatas, nilai rata-rata terendah terdapat pada item variabel data dan informasi yang dibutuhkan dalam pekerjaan dapat diperoleh dengan mudah dan lengkap sebesar 3,37 dan nilai tertinggi pada item variabel komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efektifitas dan efisiensi bekerja sebesar 3,56. Sedangkan Dari hasil pengamatan penulis dilapangan, RSUD Tg. Uban telah melaksanakan sistem manajemen informasi rumah sakit yang berkerjasama dengan pihak ketiga, dimana sistem tersebut dirancang untuk mendukung kinerja pelayanan rumah sakit menjadi lebih terintegrasi dan informatif, namun disisi lain penulis melihat adanya permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan sistem tersebut yaitu kemampuan operator sistem yang tidak merata sehingga penggunaan sistem informasi belum terlaksana secara optimal atau bahkan menyulitkan operator (*user*). Hal ini dapat dilihat pada tabel diatas bahwa 1 orang responden yang menyatakan sangat tidak setuju dan 5 orang responden yang menyatakan tidak setuju atas kemampuan pegawai rumah sakit dalam hal penggunaan sistem informasi dimaksud.

Pada pertanyaan tentang tingkat kepuasan atas kondisi peralatan alat kantor dan ketersediaan data informasi dalam mengerjakan tugas sehari-hari, penulis menemukan permasalahan koordinasi dan komunikasi antara sub bagian keuangan/pejabat pemegang barang dengan bagian yang membutuhkan peralatan kantor tidak berjalan dengan baik, kondisi seperti ini dinyatakan oleh 4 responden yang mengatakan sangat tidak setuju dan 20 orang responden yang mengatakan tidak setuju atas kondisi tersebut diatas. Dengan menggunakan skala likert didapat hasil secara umum nilai rata-rata upaya

Universitas Indonesia

pegawai rumah sakit dalam mendukung tujuan manajemen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat sebesar **3,45** atau dikategorikan **cukup** (lampiran 4.5).

2). Proses

Variabel ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemampuan pegawai rumah sakit atas suatu rangkaian pekerjaan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Distribusi jawaban responden pada tabel 4.18 menunjukkan sebanyak 51% responden yang menyatakan setuju (S) bahwa proses pelaksanaan tugas masing-masing pegawai rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan oleh pihak manajemen.

Tabel. 4.18. Distribusi Jawaban Responden Variabel Proses

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|------------------|---|------------------|----|-----|-----|-----|---------|-----------------|
| | | STS | TS | C | S | SS | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| B. PROSES | | | | | | | | |
| 5 | Target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan pegawai rumah sakit | - | 2 | 31 | 34 | 8 | 75 | 3,64 |
| | (dalam persen) | 0% | 3% | 41% | 45% | 11% | 100% | |
| 6 | Pegawai rumah sakit mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaan | - | 2 | 31 | 33 | 9 | 75 | 3,65 |
| | (dalam persen) | 0% | 3% | 41% | 44% | 12% | 100% | |
| 7 | Terdapat instruksi yang jelas dalam melakukan pekerjaan | - | 2 | 25 | 43 | 5 | 75 | 3,68 |
| | (dalam persen) | 0% | 3% | 33% | 57% | 7% | 100% | |
| 8 | Pegawai rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan SPM | - | 1 | 18 | 44 | 12 | 75 | 3,89 |
| | (dalam persen) | 0% | 1% | 24% | 59% | 16% | 100% | |
| JUMLAH | | - | 7 | 105 | 154 | 34 | 300 | 3,72 |
| RATA-RATA | | 0% | 2% | 35% | 51% | 11% | 100% | |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.18 diatas, didapat hasil nilai rata-rata tertinggi pada item variabel pegawai rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan SPM sebesar 3,89 dan nilai terendah sebesar 3,64 pada item variabel target dan

waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan pegawai rumah sakit. Dari hasil wawancara penulis dengan komite medik, didapat informasi bahwa prosedur atas tindakan medis dan paramedis dalam menangani pasien telah diatur secara baku sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan yang dituangkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Tg. Uban dan kendala utama yang dihadapi tenaga medis dan paramedis adalah belum disahkannya SPM tersebut sebagai dokumen yang memiliki kekuatan hukum oleh Kepala Daerah dan/atau DPRD Provinsi Kepulauan Riau.

Namun demikian, secara umum nilai rata-rata tingkat kepuasan pegawai rumah sakit atas proses untuk mendukung tujuan rumah sakit dengan menggunakan metode skala likert didapat nilai sebesar **3,72** yang dapat dikategorikan **cukup** puas (lampiran 4.5).

3). Kepuasan Berkerja

Adalah variabel yang menggambarkan tingkat kepuasan berkerja pegawai rumah sakit RSUD Tg. Uban. Pada variabel kepuasan berkerja, sebanyak 40% responden menyatakan kepuasannya (S) dalam berkerja, sedangkan sisanya menyatakan menyatakan cukup setuju (C) 33%, sangat setuju (SS) 23%, tidak setuju (TS) 3% dan sangat tidak setuju (STS) 2%, distribusi jawaban responden tersebut dapat dilihat pada tabel 4.19 dibawah ini:

Tabel 4.19. Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepuasan Berkerja

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|--------------------------|---|------------------|----|-----|-----|-----|---------|-----------------|
| | | STS | TS | C | S | SS | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| C. KEPUASAN KERJA | | | | | | | | |
| 9 | Saya merasa puas berkerja dan ditempatkan di rumah sakit (dalam persen) | 1 | 2 | 21 | 34 | 17 | 75 | 3,85 |
| | | 1% | 3% | 28% | 45% | 23% | 100% | |
| 10 | Terdapat penghargaan bagi pekerjaan yang baik, dan tegerun bagi pekerjaan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan (dalam persen) | 2 | 5 | 33 | 24 | 11 | 75 | 3,49 |
| | | 3% | 7% | 44% | 32% | 15% | 100% | |

Tabel 4.19. (Sambungan)

| | | | | | | | | |
|------------------|--|----|----|-----|-----|-----|------|------|
| 11 | Atasan saya memberikan apresiasi terhadap profesionalisme dalam berkerja | 2 | 1 | 31 | 26 | 15 | 75 | 3,68 |
| | (dalam persen) | 3% | 1% | 41% | 35% | 20% | 100% | |
| 12 | Kesungguhan dalam berkerja sangat berpengaruh pada peningkatan karir pegawai rumah sakit | 1 | 1 | 13 | 35 | 25 | 75 | 4,09 |
| | (dalam persen) | 1% | 1% | 17% | 47% | 33% | 100% | |
| JUMLAH | | 6 | 9 | 98 | 119 | 68 | 300 | 3,78 |
| RATA-RATA | | 2% | 3% | 33% | 40% | 23% | 100% | |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.19 diatas, didapat hasil nilai rata-rata terendah pada item variabel terdapat penghargaan bagi perkerjaan yang baik dan teguran bagi perkerjaan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sebesar 3,49 dan nilai tertinggi pada item variabel kesungguhan dalam berkerja sangat berpengaruh pada peningkatan karir pegawai rumah sakit sebesar 4,09. Disamping itu penulis mengidentifikasi sebanyak 9 orang responden menyatakan tidak setuju dan 6 orang responden menyatakan sangat tidak setuju dengan kebijakan rumah sakit dalam membangun keunggulan organisasi. Hal ini disebabkan karena ada keinginan sebagian kecil pegawai rumah sakit yang tidak terakomodir oleh manajemen rumah sakit, namun begitu dari hasil wawancara penulis dengan bagian kepegawaian didapat informasi bahwa sudah menjadi kebijakan Direktur RSUD Tg. Uban setiap tahunnya untuk memberikan kesempatan beasiswa bagi pegawai rumah sakit yang dinilai memiliki kinerja yang baik dalam menjalankan tugasnya.

Dengan menggunakan skala likert, secara umum tingkat kepuasan berkerja pegawai rumah sakit didapat nilai rata-rata sebesar **3,78** dengan kategori **cukup** puas (lampiran 4.5).

Berdasarkan hasil penjelasan distribusi jawaban responden pada masing-masing variabel diatas, sebagian besar responden menyatakan **cukup** puas atas upaya pegawai rumah sakit dalam mendukung tujuan manajemen dengan nilai rata-rata tingkat kepuasan pegawai rumah sakit sebesar **3,65**, sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel 4.20 dibawah ini:

Tabel 4.20. Nilai Kinerja Perspektif Bisnis Internal

| No | Variabel Perspektif Bisnis Internal | Nilai Rata-Rata | Kategori |
|--------|-------------------------------------|-----------------|----------|
| 1 | Sarana dan Prasarana | 3,45 | |
| 2 | Proses | 3,72 | |
| 3 | Kepuasan Berkerja | 3,78 | |
| Jumlah | | 3,65 | Cukup |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.20 diatas, nilai kinerja terendah pada perspektif bisnis internal terdapat pada variabel sarana dan prasarana yaitu sebesar 3,45. Hal ini sejalan dengan nilai kinerja pada hasil kuesioner perspektif kepuasan pelanggan dimana nilai terendah juga terdapat pada variabel wujud fisik (*tangibles*). Kondisi demikian menunjukkan bahwa adanya kesamaan persepsi antara pasien dan pegawai rumah sakit dalam menilai sarana dan prasarana rumah sakit.

4.7. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Dengan adanya keterbatasan penulis pada saat penelitian sebagaimana yang dijelaskan pada Bab 3, maka penyebaran kuesioner untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dilakukan pada saat bersamaan dengan pengisian kuesioner pada perspektif bisnis internal. Jadi dengan kata lain pegawai rumah sakit yang menjadi responden pada perspektif ini adalah sama dengan responden perspektif bisnis internal, untuk itu penulis tidak melakukan pembahasan karakteristik responden pada kuesioner perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dikarenakan sebelumnya sudah pernah dijelaskan pada perspektif bisnis internal.

Untuk menjelaskan Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, penulis membangun lima variabel pertanyaan yang menjadi tolok ukur penilaian kinerja perspektif ini. Dibawah ini akan dijelaskan hasil dan analisis masing-masing variabel, sebagai berikut:

1). Motivasi (*reward and punishment*)

Adalah variabel yang menggambarkan tingkat kepuasan pegawai rumah sakit atas kebijakan-kebijakan yang diambil manajemen dalam menjalankan

organisasi. Distribusi penyebaran jawaban responden pada variabel motivasi menunjukkan mayoritas responden menyatakan termotivasi dalam berkerja, sebagaimana yang diperlihatkan pada tabel 4.21 dibawah ini:

Tabel. 4.21. Distribusi Jawaban Responden Variabel Motivasi

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|---|--|------------------|----|-----|-----|-----|---------|-----------------|
| | | STS | TS | C | S | SS | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| A. MOTIVASI (REWARDS AND PUNISHMENT) | | | | | | | | |
| 1 | Kenaikan tunjangan meningkatkan semangat para pegawai | - | 1 | 1 | 23 | 50 | 75 | 4,63 |
| | (dalam persen) | 0% | 1% | 1% | 31% | 67% | 100% | |
| 2 | Promosi jabatan berjalan baik sesuai kebutuhan, sehingga menimbulkan motivasi untuk berkerja lebih profesional | - | 2 | 15 | 34 | 24 | 75 | 4,07 |
| | (dalam persen) | 0% | 3% | 20% | 45% | 32% | 100% | |
| 3 | Penegakkan kode etik profesi telah dilaksanakan dengan baik | - | 1 | 30 | 34 | 10 | 75 | 3,71 |
| | (dalam persen) | 0% | 1% | 40% | 45% | 13% | 100% | |
| 4 | Sistem absensi berjalan dengan baik | 1 | 5 | 31 | 28 | 10 | 75 | 3,55 |
| | (dalam persen) | 1% | 7% | 41% | 37% | 13% | 100% | |
| 5 | Pimpinan memberikan motivasi dalam berkerja | - | 2 | 11 | 40 | 22 | 75 | 4,09 |
| | (dalam persen) | 0% | 3% | 15% | 53% | 29% | 100% | |
| 6 | Dilakukan penyegaran (refreshing) secara bersama-sama, untuk mengurangi kejenuhan dalam berkerja | 2 | 7 | 21 | 14 | 31 | 75 | 3,87 |
| | (dalam persen) | 3% | 9% | 28% | 19% | 41% | 100% | |
| JUMLAH | | 3 | 18 | 109 | 173 | 147 | 450 | 3,98 |
| RATA-RATA | | 1% | 4% | 24% | 38% | 33% | 100% | |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.21 diatas, didapat hasil sebanyak 38% responden menyatakan setuju (S) dengan kebijakan manajemen dalam memotivasi pegawainya, sedangkan sisanya menyatakan sangat setuju (SS) 33%, cukup setuju (C) 24%, tidak setuju (TS) 4% dan sangat tidak setuju (STS) 1%. Sedangkan nilai rata-rata tertinggi sebesar 4,63 terdapat pada item variabel kenaikan tunjangan meningkatkan semangat para pegawai dan nilai terendah pada item variabel sistem absensi berjalan dengan baik sebesar 3,55.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Direktur rumah sakit didapatkan penjelasan pada tahun anggaran 2009 pihak rumah sakit telah melakukan

Universitas Indonesia

langkah-langkah persiapan untuk meningkatkan kesejahteraan pegawai rumah sakit antara lain melakukan studi banding kenaikan tunjangan kesejahteraan pegawai di beberapa rumah sakit yang berstatus BLUD dan mengalokasikan rencana anggaran kenaikan tunjangan kesejahteraan pegawai kedalam rencana bisnis anggaran (RBA) RSUD Tg. Uban pada tahun anggaran 2010. Tindakan manajemen tersebut sangat memberikan motivasi bagi pegawai rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya, hal ini dapat dilihat dari tabel diatas sebanyak 67% responden menyatakan sangat setuju dengan rencana manajemen tersebut.

Dari hasil pengamatan dan wawancara penulis dengan bagian kepegawaian, disisi lain rencana kenaikan tunjangan tersebut ternyata tidak diikuti oleh peningkatan disiplin pegawai dalam hal ini masih ada sebagian kecil pegawai rumah sakit yang datang tidak tepat waktu dan tidak masuk kerja tanpa alasan yang jelas. Sampai dengan penulisan penelitian ini dibuat, penulis tidak diperkenankan untuk melihat rekapitulasi absensi pegawai rumah sakit dengan alasan daftar absensi hanya untuk kepentingan internal dan aparat pemeriksaan fungsional. Namun begitu kondisi ini dapat terlihat pada tabel diatas, sebanyak 1 orang responden yang menyatakan sangat tidak setuju dan 5 orang responden menyatakan tidak setuju atas sistem absensi yang sedang berjalan saat ini.

Dari tabel diatas juga didapat informasi bahwa sebanyak 45% responden setuju menyatakan sistem promosi jabatan yang dilakukan manajemen telah sesuai dengan peraturan kepegawaian dan pelaksanaan kode etik profesi telah memenuhi SPM yang dibuat oleh rumah sakit. Disamping itu, dari hasil pengamatan penulis terdapat hubungan yang baik antara jajaran pimpinan rumah sakit dengan pegawai rumah sakit, kondisi ini ditunjukkan sebanyak 53% responden setuju menyatakan pimpinan rumah sakit mampu memberikan motivasi dalam berkerja. Sedangkan untuk sistem penyegaran suasana dalam berkerja, manajemen rumah sakit mengadakan perlombaan kebersihan dan dekorasi ruang unit pelayanan dan juga pertemuan reguler setiap hari senin antara pegawai rumah sakit dengan pihak manajemen yang membicarakan berbagai permasalahan atau keluhan pegawai rumah serta

Universitas Indonesia

pencapaian target-target yang telah ditetapkan manajemen. Atas upaya manajemen tersebut sebanyak 41% responden menyatakan sangat setuju dengan sistem penyegaran yang diterapkan manajemen dalam memotivasi pegawainya.

Untuk nilai rata-rata tingkat motivasi responden dalam berkerja, dengan menggunakan skala likert didapat hasil sebesar **3,98** atau dapat dikategorikan pegawai **cukup** termotivasi (lampiran 4.6).

2). Kesempatan Mengembangkan Diri

Variabel ini menggambarkan tingkat kepuasan pegawai rumah sakit atas program-program pengembangan diri yang diterapkan oleh manajemen rumah sakit. Dalam variabel kesempatan pengembangan diri, distribusi jawaban responden secara keseluruhan menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi yaitu sebanyak 45% responden menyatakan sangat setuju (SS) dengan sistem yang diterapkan manajemen dalam mengembangkan kapasitas sumber daya manusia di rumah sakit. Penyebaran distribusi jawaban responden tersebut dapat dilihat pada tabel 4.22 dibawah ini:

Tabel. 4.22. Distribusi Jawaban Responden Variabel Kesempatan Mengembangkan Diri

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|--|---|------------------|----|-----|-----|-----|---------|-----------------|
| | | STS | TS | C | S | SS | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| B. KESEMPATAN MENGEKMBANGKAN DIRI | | | | | | | | |
| 7 | Terbuka kesempatan bagi setiap petugas rumah sakit untuk belajar dan melanjutkan pendidikan (dalam persen) | - | 5 | 9 | 23 | 38 | 75 | 4,25 |
| | | 0% | 7% | 12% | 31% | 51% | 100% | |
| 8 | Pimpinan memberikan dorongan kepada pegawai untuk terus belajar dan mengembangkan potensi (dalam persen) | - | - | 6 | 36 | 33 | 75 | 4,36 |
| | | 0% | 0% | 8% | 48% | 44% | 100% | |
| 9 | Terdapat diklat-diklat petugas rumah sakit dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (dalam persen) | - | 1 | 11 | 28 | 35 | 75 | 4,29 |
| | | 0% | 1% | 15% | 37% | 47% | 100% | |
| JUMLAH | | - | 6 | 26 | 87 | 106 | 225 | 4,30 |
| RATA-RATA | | 0% | 3% | 12% | 39% | 47% | 100% | |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.22 diatas, nilai rata-rata terendah terdapat pada item variabel terbuka kesempatan bagi setiap petugas rumah sakit untuk belajar dan melanjutkan pendidikan dengan nilai sebesar 4,25 sedangkan nilai tertinggi terdapat pada item variabel pimpinan memberikan dorongan kepada pegawai untuk terus belajar dan mengembangkan potensi sebesar 4,36. Dari informasi yang didapat penulis dari bagian kepegawaian pada tahun anggaran 2009 dan 2010, masing-masing setiap tahunnya terdapat 2 orang tenaga dokter umum yang mengikuti program beasiswa untuk menempuh pendidikan spesialis. Sedangkan untuk tenaga paramedis sebanyak 2 orang yang telah diusulkan oleh Direktur rumah sakit untuk dapat melanjutkan studinya dengan program beasiswa pada tahun anggaran 2011.

Dengan melihat kebijakan pimpinan dalam mendukung pegawai rumah sakit untuk melanjutkan pendidikannya maka dapat dimaklumi sebanyak 51% responden pada tabel diatas menyatakan sangat setuju dengan kebijakan tersebut, kondisi ini sejalan dengan pertanyaan berikutnya bahwa sebanyak 48% responden menyatakan setuju dengan kebijakan pimpinan yang mendorong pegawainya mengembangkan potensi diri dan sebanyak 47% responden menyatakan sangat setuju dengan program diklat yang diterapkan rumah sakit.

Berdasarkan penjelasan variabel diatas, dengan menggunakan skala likert secara umum didapat nilai rata-rata tingkat kepuasan responden terhadap kesempatan pengembangan diri yang diterapkan manajemen rumah sakit sebesar **4,30** atau dapat dikategorikan **setuju** (lampiran 4.6).

3). Inovasi

Merupakan variabel yang menunjukkan adanya kesempatan bagi pegawai rumah sakit untuk kreatif dan menemukan hal-hal baru dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Pada tabel 4.23 dibawah ini menunjukkan bahwa sebanyak 45% responden menyatakan setuju (S) dengan sikap pimpinan rumah sakit dalam memberikan apresiasi terhadap pemikiran-pemikiran baru yang diusulkan oleh pegawai rumah sakit, sedangkan sisanya

responden menyatakan sangat setuju (SS) 27%, cukup setuju (C) 26%, tidak setuju (TS) 1% dan sangat tidak setuju (STS) sebanyak 1%.

Tabel. 4.23. Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Inovasi

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|-------------------|--|------------------|---------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------------|
| | | STS | TS | C | S | SS | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| C. INOVASI | | | | | | | | |
| 10 | Pegawai termotivasi untuk selalu memikirkan hal-hal baru dalam berkerja (dalam persen) | 1 1% | - 0% | 25 33% | 31 41% | 18 24% | 75 100% | 3,87 |
| 11 | Pimpinan memberikan apresiasi terhadap pemikiran-pemikiran baru yang positif (dalam persen) | 1 1% | 1 1% | 14 19% | 37 49% | 22 29% | 75 100% | 4,04 |
| JUMLAH | | 2 | 1 | 39 | 68 | 40 | 150 | 3,95 |
| RATA-RATA | | 1% | 1% | 26% | 45% | 27% | 100% | |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Pada tabel 4.23 diatas, nilai rata-rata terendah terdapat pada item variabel pegawai termotivasi untuk selalu memikirkan hal-hal baru dalam berkerja sebesar 3,87 dan nilai tertinggi pada item variabel pimpinan memberikan apresiasi terhadap pemikiran-pemikiran baru yang positif sebesar 4,04. Sebagaimana telah dibahas pada variabel motivasi bahwa setiap hari senin di RSUD Tg. Uban selalu diadakan rapat antara pimpinan manajemen dengan pegawai rumah sakit, selain mendiskusikan tentang berbagai kesulitan/keluhan para pegawai rumah sakit dalam menjalankan tugas, pada rapat tersebut juga sebagai ajang munculnya ide-ide baru dari pegawai rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan, salah satu contoh konkritnya adalah usulan pembelian alat laboratorium untuk *medical check up* (MCU) yang dapat berpindah-pindah (*mobile*) dari bagian pelayanan medik.

Menurut penulis ide ini sangat baik mengingat adanya kawasan industri dan kawasan wisata internasional di kabupaten Bintan maka fasilitas MCU yang *mobile* dapat memberikan keuntungan finansial serta peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi para tenaga kerja di kawasan tersebut. Informasi yang didapat penulis dari Direktur rumah sakit sampai dengan saat ini sudah

ada MOU untuk kerjasama pelayanan kesehatan secara terbatas dengan kawasan tersebut.

Untuk melihat nilai rata-rata tingkat kepuasan responden atas respon manajemen rumah sakit terhadap inovasi pegawai rumah sakit dalam menjalankan tugasnya, maka dengan menggunakan skala likert didapat nilai rata-rata kepuasan responden sebesar **3,95** atau dapat dikategorikan **cukup puas** (lampiran 4.6).

4). Suasana Dalam Berkerja

Adalah variabel yang menggambarkan tingkat kepuasan pegawai rumah sakit atas suasana kerja, hubungan antara pegawai dengan pimpinan dan kerjasama tim dalam menyelesaikan pekerjaan. Pada tabel 4.24 mayoritas tingkat kepuasan responden pada variabel suasana dalam berkerja berkisar antara setuju (S) 52%) dan sangat setuju (SS) 30% sebagaimana yang terlihat dibawah ini:

Tabel. 4.24. Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Suasana Dalam Berkerja

| NO | PERTANYAAN | TINGKAT KEPUASAN | | | | | JUM LAH | Nilai Rata-Rata |
|---------------------------------|--|------------------|----|-----|-----|-----|---------|-----------------|
| | | STS | TS | C | S | SS | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| D. SUASANA DALAM BEKERJA | | | | | | | | |
| 12 | Keterbukaan dalam menyampaikan pendapat baik kepada rekan sekerja maupun pimpinan (dalam persen) | - | - | 20 | 38 | 17 | 75 | 3,96 |
| | | 0% | 0% | 27% | 51% | 23% | 100% | |
| 13 | Hubungan keakraban antara pimpinan dengan bawahan terjalin dengan baik (dalam persen) | - | 1 | 11 | 36 | 27 | 75 | 4,19 |
| | | 0% | 1% | 15% | 48% | 36% | 100% | |
| 14 | Kerjasama tim dalam menyelesaikan pekerjaan (dalam persen) | - | 1 | 9 | 42 | 23 | 75 | 4,16 |
| | | 0% | 1% | 12% | 56% | 31% | 100% | |
| JUMLAH | | - | 2 | 40 | 116 | 67 | 225 | 4,10 |
| RATA-RATA | | 0% | 1% | 18% | 52% | 30% | 100% | |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Pada tabel 4.24 diatas, nilai rata-rata terendah terletak pada item variabel keterbukaan dalam menyampaikan pendapat baik kepada rekan sekerja maupun pimpinan sebesar 3,96 dan nilai tertinggi pada item variabel

hubungan keakraban antara pimpinan dengan bawahan terjalin dengan baik sebesar 4,19. Hal ini menunjukkan terjadinya suasana kerja yang baik antara sesama pegawai rumah sakit maupun antara pihak manajemen rumah sakit dengan pegawai rumah sakit, karena mayoritas distribusi jawaban responden yang setuju dan sangat setuju mendominasi setiap pertanyaan pada variabel suasana dalam berkerja. Misalnya pada pertanyaan pertama yaitu keterbukaan dalam menyampaikan pendapat antara rekan sekerja maupun pimpinan didapat hasil sebanyak 51% responden menyatakan setuju dan 23% menyatakan sangat setuju dan begitu juga pola distribusi yang sama juga terjadi pada pertanyaan kedua dan ketiga. Meskipun demikian penulis mendapatkan 2 orang responden yang menyatakan tidak setuju dengan inovasi dan suasana dalam berkerja terutama dalam hal posisi pegawai rumah sakit yang statusnya CPNS atau yang baru bertugas di rumah sakit. Berdasarkan penjelasan atas variabel suasana dalam berkerja diatas, dengan menggunakan skala likert akan didapatkan hasil nilai rata-rata tingkat kepuasan responden sebesar **4,10** atau dikategorikan **setuju** (lampiran 4.6).

Disamping pemberian kuesioner, penulis juga membuat pertanyaan tertulis yang harus dijawab responden pada saat pengisian formulir kuesioner. Penulis mengajukan empat pertanyaan tertulis yang sama kepada setiap responden, yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.25 dibawah ini:

Tabel 4.25. Distribusi Jawaban Pertanyaan Tertulis Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran

| No | Pertanyaan | n | Persentase |
|--------|--|----|------------|
| 1 | Menurut anda sarana dan prasarana apa saja yang belum cukup memadai untuk menunjang pekerjaan di RSUD Tanjung Uban ? Jawaban: | | |
| | a Tidak menjawab | 19 | 25% |
| | b Sarana alat kesehatan, seperti: alat hemodialisa, CT Scan | 21 | 28% |
| | c Fasilitas rumah sakit, seperti : ATM, kantin, musholla, dll. | 32 | 43% |
| | d Lain-lain: sistem absensi tidak jalan, atk, tenaga yang memperbaiki alkes kurang, daya listrik kurang | 3 | 4% |
| Jumlah | | 75 | 100% |

Tabel 4.25 (Sambungan)

| | | | |
|--------|--|----|------|
| 2 | Menurut anda, apakah pembentukan RSUD Tanjung Uban sebagai BLUD yang statusnya bertahap telah berjalan dengan efektif dan efisien dalam rangka meningkatkan motivasi kerja dan kualitas pelayanan ? Jawaban: | | |
| | a Tidak menjawab | 26 | 35% |
| | b Belum efektif | 16 | 21% |
| | c Cukup efektif | 8 | 11% |
| | d Sudah efektif | 25 | 33% |
| Jumlah | | 75 | 100% |
| 3 | Apakah kendala terbesar dalam pekerjaan anda ? Jawaban: | | |
| | a Tidak menjawab | 26 | 35% |
| | b Sarana dan prasarana, seperti: alat-alat kesehatan kurang | 19 | 25% |
| | c Lain-lain: tupoksi belum berjalan, sistem absensi tidak berjalan sepenuhnya, disiplin pegawai kurang, transportasi pegawai belum ada, lokasi rumah sakit jauh dari kota, lelang terhambat status blud, peraturan undang-undang untuk perlindungan pegawai medis yg kerjanya beresiko | 16 | 21% |
| | d SDM dan manajemen: dr. Spesialis kurang, perlu peningkatan kualitasnya tenaga kesehatan, tidak ada pendelegasian tugas, kurang harmonis antar pegawai/bagian, adaptasi pegawai baru kurang baik, | 14 | 19% |
| Jumlah | | 75 | 100% |
| 4 | Apakah saran anda terhadap RSUD Tanjung Uban ? Jawaban: | | |
| | a Tidak menjawab | 21 | 28% |
| | b Lain-lain: menerbitkan peraturan perlindungan resiko kerja. Isu putra daerah, harapan segera peningkatkan status blud penuh | 9 | 12% |
| | c SDM: peningkatan kompetensi pegawai rumah sakit untuk mencapai pelayanan yang maksimal, kesejahteraan pegawai harus diperhatikan, pengawasan disiplin dan kode etik pegawai | 29 | 39% |
| | d Sarana dan prasarana: lebih ditingkatkan, sering dirawat/kalibrasi, menyelesaikan pemb. Gedung rumah sakit yang terkendala | 16 | 21% |
| Jumlah | | 75 | 100% |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Dari tabel 4.25 diatas, pada pertanyaan pertama 43% responden menyatakan fasilitas rumah sakit belum memadai dan 21% responden menyatakan sarana alat kesehatan rumah sakit belum lengkap. Pada pertanyaan kedua yang menjadi perhatian utama penulis adalah jumlah responden yang menyatakan efektifitas kaitan antara pembentukan RSUD Tg. Uban menjadi BLUD yang berstatus bertahap dengan tingkat pelayanan dan motivasi pegawai rumah sakit memiliki persentase distribusi responden yang menjawab sudah efektif dan yang tidak menjawab hampir sama yaitu masing-masing 33% dan 35% sedangkan sisanya menyatakan belum efektif 21% dan cukup efektif 11%. Hal ini menunjukkan bahwa menurut sebagian responden dengan status BLUD bertahap belum dirasakan adanya perubahan yang signifikan terhadap tingkat pelayanan dan motivasi pegawai rumah sakit.

Pada pertanyaan ketiga tentang apa kendala terbesar dalam pekerjaan yang dihadapi pegawai rumah sakit, hasil yang didapat sebanyak 35% responden menjawab kurangnya sarana alat-alat kesehatan dan 19% menjawab peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan. Selanjutnya yang menarik perhatian penulis adanya beberapa orang responden yang menyatakan perlu dibuatnya peraturan hukum yang melindungi tenaga medis dan paramedis yang memiliki resiko kerja yang besar, dari hasil wawancara dengan staff sekretariat rumah sakit yang membidangi Hukum Kesehatan, penulis mendapatkan penjelasan bahwa dalam menjalankan tugasnya tenaga medis dan paramedis sebenarnya sudah terikat dengan kode etik profesi dan Undang-undang Kesehatan sebagai *standard procedure* yang telah baku sehingga kekhawatiran akan resiko kesalahan dan/atau dampak akibat dari tindakan medis/paramedis sejogjanya dapat ditekan sekecil mungkin. Masih menurut yang bersangkutan sebenarnya yang menjadi permasalahan utama ketika munculnya tuntutan pasien kepada tenaga medis/paramedis tersebut adalah kurangnya komunikasi yang baik dari tenaga medis/paramedis dalam memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita pasien dan dampaknya yang mungkin terjadi jika dilakukan suatu tindakan medis tertentu kepada pasien. Disamping itu kompetensi tenaga medis dan latar belakang sosial ekonomi pasien juga merupakan faktor penentu kemungkinan terjadinya tuntutan hukum dari pasien.

Pada pertanyaan keempat tentang apakah saran dari responden untuk RSUD Tg. Uban, sebanyak 38% responden menyatakan perlunya peningkatan kesejahteraan, kompetensi dan penguasaan kode etik profesi pada pegawai rumah sakit. Sedangkan sisanya sebanyak 21% responden menyatakan perlunya peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit, 28% tidak memberikan jawaban dan 12% responden menyatakan hal-hal lain seperti harapan supaya status BLUD penuh segera diberlakukan di RSUD Tg. Uban dan yang paling menarik adalah munculnya semangat kedaerahan yang disampaikan oleh beberapa orang responden agar 50% pegawai rumah sakit merupakan putra daerah. Dari hasil penjelasan tiap variabel yang menjadi tolok ukur perspektif pertumbuhan dan pembelajaran tersebut diatas serta pertanyaan tertulis yang dibagikan kepada tiap responden, maka secara umum penilaian kinerja untuk perspektif ini dapat dilihat pada tabel 4.26. dibawah ini:

Tabel. 4.26. Nilai Kinerja Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran

| No | Variabel Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran | Nilai Rata-Rata | Kategori |
|--------|--|-----------------|----------|
| 1 | Motivasi (<i>reward and punishment</i>) | 3,98 | |
| 2 | Kesempatan mengembangkan diri | 4,30 | |
| 3 | Inovasi | 3,95 | |
| 4 | Suasana dalam berkerja | 4,10 | |
| Jumlah | | 4,09 | Baik |

(sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Berdasarkan tabel 4.26 diatas, dengan menggunakan skala likert didapat nilai rata-rata tingkat pencapaian kinerja sebesar **4,09** dan dikategorikan **Baik**, dengan nilai rata-rata terendah pada variabel inovasi dan nilai tertinggi pada variabel kesempatan mengembangkan diri. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pegawai rumah sakit menyatakan setuju atas kebijakan manajemen dalam meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal pada masyarakat.

4.8. Penilaian Kinerja Akhir RSUD Tg. Uban

Berdasarkan Penilaian kinerja pada empat perspektif tersebut diatas, maka kinerja RSUD Tg. Uban secara keseluruhan berdasarkan masing-masing perspektif dapat dilihat pada tabel 4.27. dibawah ini:

Tabel. 4.27. Penilaian Kinerja Akhir RSUD Tg. Uban

| No | Perspektif | Nilai Per Variabel | Nilai Kinerja Akhir | Nilai Kinerja Akhir (%) |
|----|---|--------------------|---------------------|-------------------------|
| 1 | Perspektif Keuangan | | | |
| | a Efisiensi | 1 | | 20,00 |
| | b Efektif | 5 | | 100,00 |
| | c Ekonomi | 3 | | 60,00 |
| | d Likuiditas | 5 | | 100,00 |
| | e Solvabilitas | 5 | | 100,00 |
| | Jumlah | 19 | 3,80 | 76,00 |
| 2 | Perspektif Pelanggan | | | |
| | a Wujud fisik | 3,52 | | 70,40 |
| | b Keandalan | 3,52 | | 70,40 |
| | c Daya tanggap | 3,56 | | 71,20 |
| | d Jaminan | 3,63 | | 72,60 |
| | e Empati | 3,64 | | 72,80 |
| | Jumlah | 17,87 | 3,57 | 71,48 |
| 3 | Perspektif Proses Internal Bisnis | | | |
| | a sarana dan prasarana | 3,45 | | 69,00 |
| | b Proses | 3,72 | | 74,40 |
| | c kepuasan berkerja | 3,78 | | 75,60 |
| | Jumlah | 10,95 | 3,65 | 73,00 |
| 4 | Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran | | | |
| | a Motivasi | 3,98 | | 79,60 |
| | b Kesempatan mengembangkan diri | 4,30 | | 86,00 |
| | c Inovasi | 3,95 | | 79,00 |
| | d Suasana dalam berkerja | 4,10 | | 82,00 |
| | Jumlah | 16,33 | 4,08 | 81,65 |
| | Jumlah Total | | 15,11 | 302,13 |
| | Nilai rata-rata Total | | 3,78 | 75,53 |

(Sumber: data penelitian yang diolah kembali)

Pada tabel 4.27 diatas menunjukkan nilai kinerja tertinggi terletak pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yaitu sebesar 4,08 atau 81,65%, dan nilai kinerja terendah pada perspektif kepuasan pelanggan yaitu sebesar 3,57 atau 71,48%. Sedangkan secara keseluruhan nilai capaian akhir kinerja RSUD Tg. Uban sebesar **3,78** atau **75,53%** dengan menggunakan skala likert maka nilai kinerja tersebut termasuk dalam kategori **Cukup Baik**.

Universitas Indonesia