



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG
DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD***

TESIS

**RAHARDIAN WIJAYANTI
1006791745**

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK
JAKARTA
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG
DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD***

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ekonomi

**RAHARDIAN WIJAYANTI
1006791745**

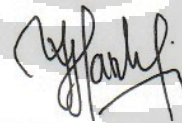
**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM MAGISTER PERENCANAAN DAN KEBIJAKAN PUBLIK
KEKHUSUSAN EKONOMI KEUANGAN NEGARA DAN DAERAH
JAKARTA
JANUARI 2012**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Jakarta, Januari 2012



Rahardian Wijayanti

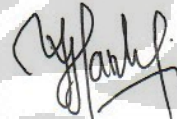
PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rahardian Wijayanti

NPM : 1006791745

Tanda Tangan :



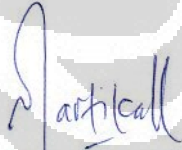


Tanggal : Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Rahardian Wijayanti
NPM : 1006791745
Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik
Judul Tesis : Analisis Kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung dengan Metode Balanced Scorecard

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ekonomi pada Program Studi Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Sartika Djamaluddin ()
Ketua Penguji : Arindra A. Zainal, Ph.D. ()
Anggota Penguji : Untung Afandi, SE, MM ()

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : Januari 2012

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur yang tak terhingga saya panjatkan kepada ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ekonomi Program Studi Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik pada Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Sartika Djamaluddin, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
2. Ketua Program Studi Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik (MPKP) FEUI beserta staf administrasi program yang telah banyak memberikan kemudahan dalam proses perkuliahan.
3. Para dosen pengajar yang telah memberikan wawasan selama mengikuti perkuliahan.
4. Dr. H. Achmad Saefullah, Sp.B selaku Direktur RSUD Dr. Iskak Tulungagung, Ibu Endah Nuraini, SE, MSi selaku Kepala Bagian Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan seluruh jajaran struktural beserta staf rumah sakit yang telah memberikan izin penelitian dan banyak membantu dalam perolehan data yang diperlukan dalam penelitian.
5. Bapak Ir. Indra Fauzi, MM, selaku Kepala Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPPKAD), Bapak Ir. Subardjo selaku Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) dan Ibu Ir. Endang Sri Utami, MT selaku Sekretaris BAPPEDA dan teman-teman staf di BAPPEDA Kab. Tulungagung, yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan perkuliahan.
6. Ibu, Bapak, Kakak dan Adik tercinta yang telah mendoakan dan memberikan dukungan moral dan material

7. Bapak KH. Zainuddin Ghozali dan keluarga yang telah memberikan restu dan dukungan selama perkuliahan.
8. Suamiku tercinta Khotibul Umam dan anak-anakku tersayang Nailal Muna Puspita dan Ahmad Hafidh Fauzi yang selalu sabar dan setia memberi dukungan dan pengorbanan selama masa perkuliahan. I Love U All.
9. Teman-teman MPKP Angkatan XXIII kelas Pagi Bappenas yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, Januari 2012

Rahardian Wijayanti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahardian Wijayanti
NPM : 1006791745
Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik
Departemen : Ilmu Ekonomi
Fakultas : Ekonomi
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung
dengan Metode *Balanced Scorecard*”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal: Januari 2012

Yang menyatakan,



(Rahardian Wijayanti)

ABSTRAK

Nama : Rahardian Wijayanti
Program Studi : Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik
Judul Tesis : Analisis Kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung dengan Metode *Balanced Scorecard*

Tesis ini membahas tentang analisis kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung sebagai organisasi sector public berstatus BLUD dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung secara komprehensif dengan metode *Balanced Scorecard*, yang meliputi empat perspektif yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis univariat (deskriptif) yang diwakili dengan nilai rata-rata dan distribusi frekuensi tingkat kepuasan setiap variable untuk perspektif pelanggan, proses internal dan pertumbuhan dan pembelajaran. Sedangkan untuk perspektif keuangan digunakan analisis rentabilitas, likuiditas, solvabilitas dan *cost recovery rate*. Hasil penelitian menunjukkan hasil kinerja secara umum untuk perspektif pelanggan, proses internal dan pertumbuhan dan pembelajaran adalah cukup baik dan untuk perspektif keuangan hasil kinerja secara umum sudah baik.

Kata kunci : Pengukuran kinerja, *balanced scorecard*, organisasi sector publik

ABSTRACT

Name : Rahardian Wijayanti
Study Programme : Master of Planning and Public Policy
Title : Performance Analysis of RSUD Dr. Iskak Tulungagung by Using Balanced Scorecard Method

This thesis analyzes the performance of Dr. Iskak Tulungagung Hospital as public sector organizations stated BLUD using the Balanced Scorecard method. The purpose of this study was to analyze the performance of Dr. Iskak Tulungagung hospital comprehensively with the Balanced Scorecard method, which includes four perspectives namely the customer perspective, financial perspective, internal process perspective and learning and growth perspective. Data analysis methods used were univariate analysis (descriptive) represented by the average value and frequency distribution of each variable levels of satisfaction for the customer perspective, internal processes and learning and growth. As for the financial perspective of the analysis used earnings, liquidity, solvency and cost recovery rate. The results show the performance results in general for the customer, internal processes and learning and growth perspective is quite good and for the financial perspective performance results in general are good.

Key words: performance measurement, balanced scorecard, public sector organizations

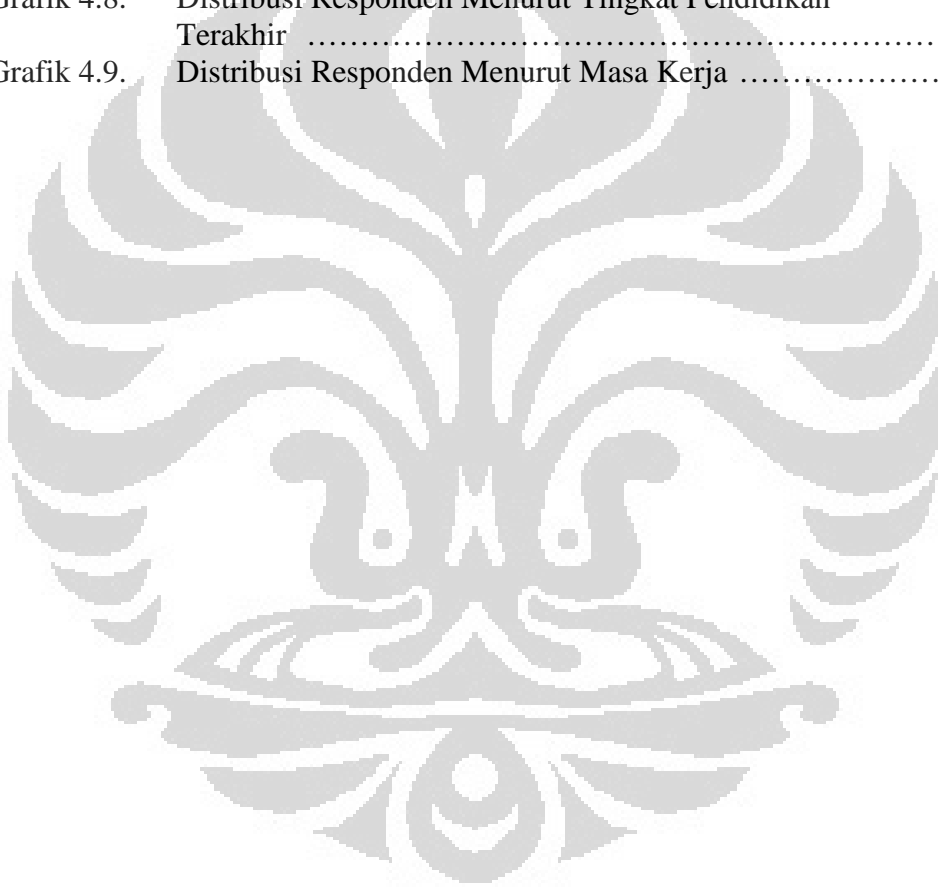
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PESETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.5. Sistematika Penulisan	8
2. TINJAUAN LITERATUR	10
2.1. Organisasi Sektor Publik	10
2.1.1. Pengertian Organisasi Sektor Publik	10
2.1.2. Perbedaan dan Persamaan Sektor Publik & Sektor Swasta...	10
2.1.3. Badan Layanan Umum (BLU) sebagai Organisasi Sektor Publik	12
2.2. Pengukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik	15
2.2.1. Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja	15
2.2.2. Pentingnya Pengukuran Kinerja Sektor Publik	15
2.2.3. Tujuan Pengukuran Kinerja Sektor Publik	16
2.2.4. Pendekatan Pengukuran Kinerja Sektor Publik	16
2.3. Balanced Scorecard untuk Sektor Publik	19
2.3.1. Konsep dan Perkembangan Balanced Scorecard	19
2.3.2. Balanced Scorecard untuk Organisasi Sektor Publik	19
2.4. Penelitian Terdahulu	25
2.5. Kerangka Konsep	26
3. METODE PENELITIAN	28
3.1. Pendekatan Penelitian	28
3.1.1. Jenis Penelitian	28
3.2. Definisi Operasional	29
3.3. Populasi dan Sampel	32
3.4. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	35
3.4.1. Pengumpulan Data Primer	35
3.4.2. Pengumpulan Data Sekunder	38
3.4.3. Pengolahan Data	38
3.5. Validitas dan Reliabilitas	38
3.6. Ketebatasan dalam Penelitian	39

4. HASIL ANALISIS KINERJA RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG DENGAN METODE BALANCED SCORECARD.....	40
4.1. Gambaran Umum RSUD Dr. Iskak Tulungagung	40
4.1.1. Sejarah Singkat RSUD Dr. Iskak Tulungagung	40
4.1.2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto serta Nilai-Nilai	41
4.1.3. Ketenagaan	42
4.1.4. Sarana dan Prasarana	42
4.1.5. Jenis Pelayanan	44
4.2. Metode Analisis Data	47
4.2.1. Metode Analisis Kinerja Perspektif Keuangan	47
4.2.2. Metode Analisis Kinerja Perspektif Pelanggan, Proses Internal Dan Pertumbuhan dan Pembelajaran	48
4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	50
4.4. Perspektif Pelanggan	50
4.5. Perspektif Keuangan	64
4.6. Perspektif Proses Internal	68
4.7. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	82
4.8. Beberapa Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Capaiannya	96
5. KESIMPULAN DAN SARAN	101
5.1. Kesimpulan	101
5.2. Saran	104
DAFTAR REFERENSI	108

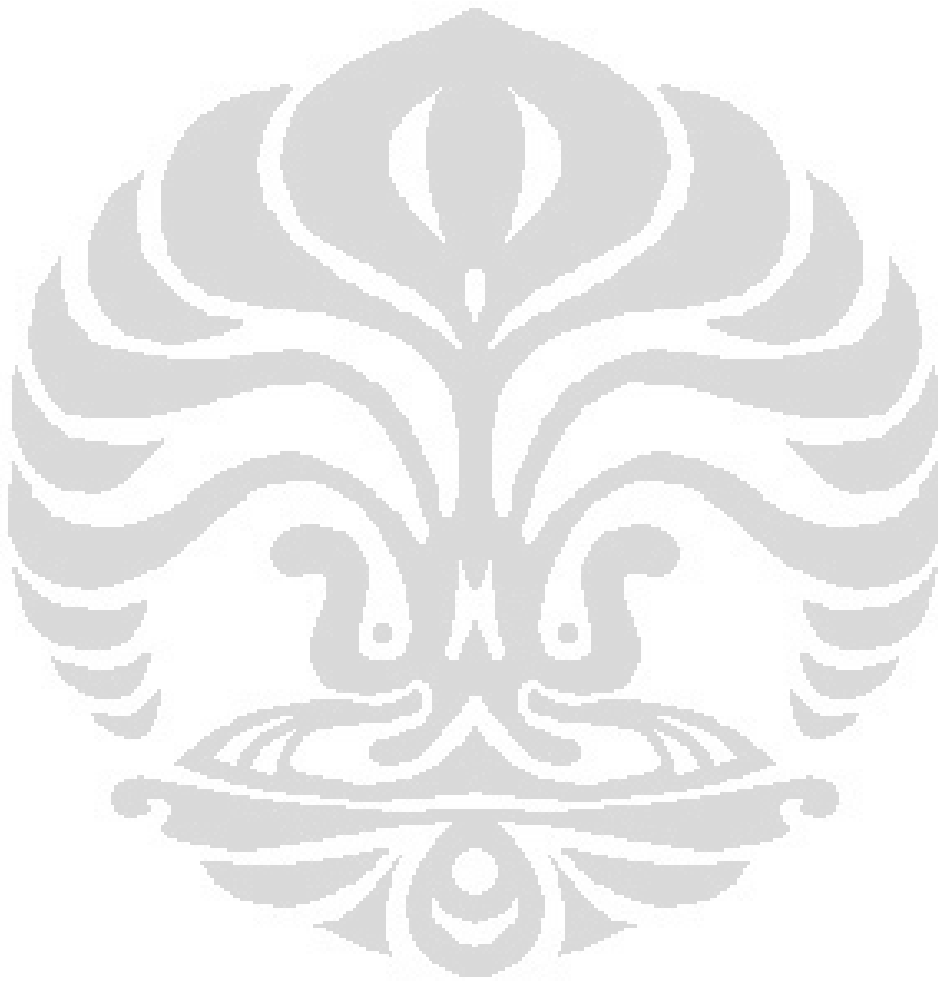
DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1.	Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2008 s/d 2010	3
Grafik 1.2.	Target & Realisasi Pendapatan Tahun 2008 s/d 2010	4
Grafik 4.1.	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	51
Grafik 4.2.	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir	51
Grafik 4.3.	Distribusi Responden Menurut Jenis Tenaga	68
Grafik 4.4.	Distribusi Responden Menurut Usia	69
Grafik 4.5.	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	70
Grafik 4.6.	Distribusi Responden Menurut Status Kawin	70
Grafik 4.7.	Distribusi Responden Menurut Status Kepegawaian.....	71
Grafik 4.8.	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir	72
Grafik 4.9.	Distribusi Responden Menurut Masa Kerja	73



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Hubungan Antar Indikator pada Tiap Perspektif Balanced Scorecard	27
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Kontribusi Pendapatan RSUD Dr. Iskak terhadap PAD Periode 2008 s/d 2010	5
Tabel 1.2.	Perkembangan Jenis Penerimaan PAD Tulungagung Tahun Anggaran 2008 s/d 2010	5
Tabel 2.1.	Perbandingan Rerangka Balanced Scorecard Sektor Swasta dengan Sektor Publik	20
Tabel 2.2.	Kerangka Konsep Penilaian Kinerja Sektor Publik dengan Balanced Scorecard	26
Tabel 3.1.	Definisi Operasional Variabel	29
Tabel 3.2.	Jumlah Pasien RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 pada Instalasi Rawat Darurat, Rawat Jalan & Rawat Inap	32
Tabel 3.3.	Distribusi Sampel Pasien	33
Tabel 3.4.	Jumlah Karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010	34
Tabel 3.5.	Distribusi Sampel Karyawan Rumah Sakit	34
Tabel 4.1.	Nilai Kinerja/Standar Baku Perspektif Keuangan	48
Tabel 4.2.	Nilai Kinerja Perspektif Pelanggan, Proses Internal, dan Pertumbuhan dan Pembelajaran	49
Tabel 4.3.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Wujud Fisik (Tangible).....	52
Tabel 4.4.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Keandalan (Reliability).....	55
Tabel 4.5.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Ketanggapan (Responsiveness).....	56
Tabel 4.6.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Jaminan (Assurance)	59
Tabel 4.7.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Empati (Emphaty)....	60
Tabel 4.8.	Nilai Kinerja Akhir Perspektif Pelanggan	64
Tabel 4.9.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Sarana dan Prasarana.....	74
Tabel 4.10.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Proses	78
Tabel 4.11.	Nilai Kinerja Akhir Perspektif Proses Internal	82
Tabel 4.12.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepuasan terhadap Gaji.....	83
Tabel 4.13.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepuasan terhadap Promosi	87
Tabel 4.14.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepuasan terhadap Atasan	89
Tabel 4.15.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepuasan terhadap Teman Sekerja	91
Tabel 4.16.	Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepuasan terhadap Pekerjaan Sendiri	93
Tabel 4.17.	Nilai Kinerja Akhir Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	96


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 4.1.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perspektif Pelanggan	110
Lampiran. 4.2.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perspektif Proses Internal	111
Lampiran. 4.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	112
Lampiran 4.4.	Data Skoring Jawaban Responden Kuesioner Perspektif Pelanggan	113
Lampiran 4.5.	Data Skoring Jawaban Responden Kuesioner Perspektif Proses Internal	115
Lampiran 4.6.	Data Skoring Jawaban Responden Kuesioner Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	117
Lampiran 4.7.	Neraca RSUD. Dr. Iskak Tulungagung	119
Lampiran 4.8.	Laporan Operasional/Kinerja Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung	120
Lampiran 4.9.	Output Analisis Data Kuesioner Perspektif Pelanggan	121
Lampiran 4.10.	Output Analisis Data Kuesioner Perspektif Proses Internal	130
Lampiran 4.11.	Output Analisis Data Kuesioner Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	135
Lampiran 4.12.	Kuesioner Perspektif Pelanggan	143
Lampiran 4.13.	Kuesioner Perspektif Proses Internal dan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	145

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Pasal 28 H, ayat 1 Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945) dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan  fasilitas pelayanan umum yang layak (Pasal 34 ayat 3 Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945).

Sejalan dengan amanat Undang-undang Dasar tersebut maka pemerintah bertanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan derajat kesehatan merupakan upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitative. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan perorangan harus selalu dapat memberikan pelayanan yang bermutu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran serta standar pelayanan kesehatan, hal ini perlu diimbangi oleh peningkatan kemampuan tenaga kesehatan secara terus menerus agar selalu dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar mutu.

Diterbitkannya Peraturan Pemerintah (PP) No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) adalah sebagaimana yang diamanatkan dalam pasal 69 ayat (7) Undang-undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. Dalam PP tersebut disebutkan bahwa Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disingkat BLU, adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.

BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan

kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

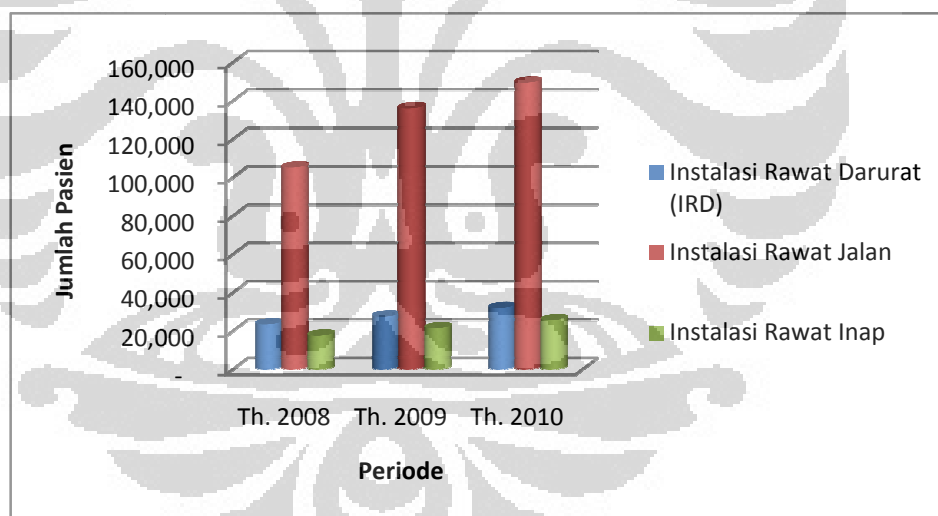
Dalam penjelasan PP 23 Tahun 2005 ini, disebutkan bahwa peluang ini secara khusus disediakan kesempatannya bagi satuan-satuan kerja pemerintah yang melaksanakan tugas operasional pelayanan public (seperti layanan kesehatan, pendidikan, pengelolaan kawasan, dan lisensi), untuk membedakannya dari fungsi pemerintah sebagai regulator dan penentu kebijakan. Praktik ini telah berkembang luas di manca negara berupa upaya pengagenan (*agencification*) aktivitas yang tidak harus dilakukan oleh lembaga birokrasi murni, tetapi diselenggarakan oleh instansi yang dikelola ala bisnis (*business like*) sehingga pemberian layanan kepada masyarakat menjadi lebih efisien dan efektif.

Dengan pola pengelolaan keuangan BLU, fleksibilitas diberikan dalam rangka pelaksanaan anggaran termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa. Kepada BLU juga diberikan kesempatan untuk mempekerjakan tenaga professional non PNS serta kesempatan pemberian imbalan jasa kepada pegawai sesuai dengan kontribusinya. Tetapi sebagai pengimbang, BLU dikendalikan secara ketat dalam perencanaan dan penganggarannya, serta dalam pertanggungjawabannya.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan perorangan milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung ditetapkan menjadi kelas B Non Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 522/Menkes/SK/IV/2005 dan Keputusan Bupati Tulungagung No : 395 Tahun 2005. Mulai tanggal 31 Desember Tahun 2008 RSUD Dr. Iskak Tulungagung telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Keputusan Bupati Tulungagung Nomor : 188.45/554/031/2008. Dengan status ini, keleluasaan dalam meningkatkan mutu pelayanan termasuk SDM, sarana dan prasarana penunjang semakin terbuka lebar.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dituntut untuk senantiasa memberikan pelayanan prima. Hal ini dikarenakan banyaknya rumah sakit swasta yang bermunculan serta meningkatnya taraf pendidikan, perkembangan teknologi yang pesat, dan kemampuan masyarakat dalam membedakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam kondisi yang demikian dan agar dapat berkompetensi dengan rumah sakit swasta, maka RSUD Dr. Iskak Tulungagung secara maksimal memanfaatkan peluang pasar sesuai kemampuan namun dengan tetap melaksanakan fungsi social. Kondisi ini menjadi tantangan bagi RSUD Dr. Iskak Tulungagung agar tetap menjadi rumah sakit pilihan khususnya bagi masyarakat Tulungagung.

Grafik jumlah kunjungan pasien di RSUD Dr. Iskak Tulungagung dalam kurun waktu 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut :



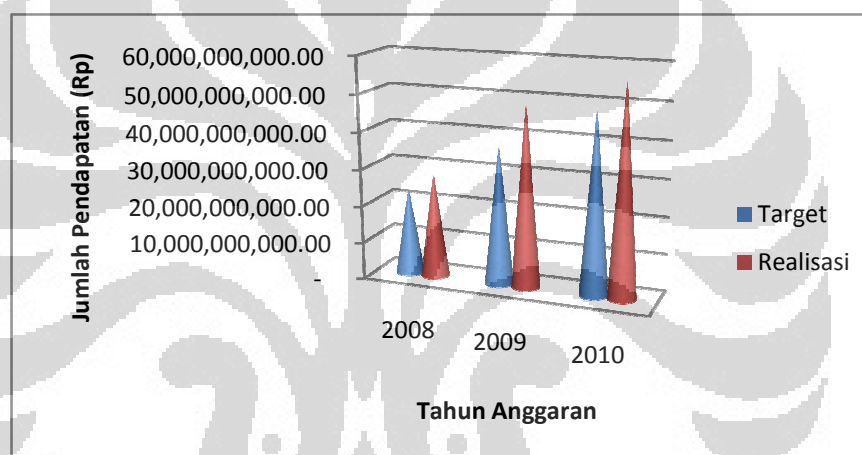
Grafik 1.1. Jumlah Kunjungan Pasien Tahun 2008 s/d 2010

(Sumber : Seksi Rekam Medis)

Dari grafik 1.1. di atas dapat dilihat bahwasanya dari tahun ke tahun terjadi peningkatan jumlah pasien baik pada Instalasi Rawat Darurat (IRD), Instalasi Rawat Jalan, maupun Instalasi Rawat Inap. Berdasarkan data dari seksi rekam medis, tercatat jumlah kunjungan pasien pada instalasi rawat darurat (IRD) adalah sebanyak 23.421 orang pasien pada

tahun 2008, 27.478 pasien pada tahun 2009 dan 31.958 pasien pada tahun 2010. Jumlah kunjungan pasien pada instalasi rawat jalan sebanyak 105.193 pasien pada tahun 2008, 136.064 pasien pada tahun 2009 dan 149.448 pasien pada tahun 2010. Jumlah kunjungan pasien pada instalasi rawat inap sebanyak 17.499 pasien pada tahun 2008, 21.351 pasien pada tahun 2009, dan 25.511 pasien pada tahun 2010. Dapat dilihat disini bahwasanya jumlah kunjungan pasien terbanyak adalah pada Instalasi Rawat Jalan.

Sedangkan grafik jumlah pendapatan RSUD Dr. Iskak Tulungagung dari Tahun 2008 s/d Tahun 2010 adalah sebagai berikut :



Grafik 1.2. Target & Realisasi Pendapatan Tahun 2008 s/d 2010

(Sumber : Bagian Keuangan)

Dari grafik 1.2. di atas dapat ditunjukkan bahwa bila dibandingkan dengan targetnya, maka realisasi pendapatan pada tahun 2008 mencapai 120.84% dengan target sebesar Rp. 23.000.000.000,- dan realisasi sebesar Rp. 27.793.191.331,78. Realisasi pada tahun 2009 sebesar 130.20% dengan target sebesar Rp 36.907.808.734,00 dan realisasi sebesar Rp. 48.054.874.739,45. Dan realisasi pada tahun 2010 adalah sebesar 116.55% dengan target sebesar Rp. 48.000.000.000,00 dan realisasi sebesar Rp. 55.943.910.854,53.

Apabila dibandingkan lagi dengan jumlah Pendapatan Asli Daerah (PAD) dalam kurun waktu tahun 2008 s/d 2010, maka dapat dilihat

besarnya kontribusi pendapatan RSUD Dr. Iskak Tulungagung terhadap total PAD Kabupaten Tulungagung yang ditunjukkan dengan tabel berikut:

Tabel 1.1. Kontribusi Pendapatan RSUD Dr. Iskak terhadap PAD Periode 2008 s/d 2010

No.	Periode	PAD	Pendapatan RSUD Dr. Iskak	Kontribusi (%)
1	2008	59,277,152,789.86	27,793,191,331.78	46.89
2	2009	82,324,974,129.07	48,054,874,739.45	58.37
3	2010	94,363,556,860.90	55,943,910,854.53	59.29

(Sumber : Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kab. Tulungagung)

Tabel 1.1. di atas menunjukkan bahwasanya pendapatan RSUD Dr. Iskak Tulungagung memiliki kontribusi yang besar terhadap total PAD dengan nilai rata-rata kontribusi sebesar 54,85%.

Secara lengkap, perkembangan jenis penerimaan PAD Kabupaten Tulungagung Tahun 2008 s/d 2010 disajikan dalam table berikut :

Tabel 1.2. Perkembangan Jenis Penerimaan PAD Kab. Tulungagung Tahun Anggaran 2008 s/d 2010

No.	Jenis Penerimaan	Realisasi Penerimaan PAD		
		Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
1	Pajak Daerah	11,499,718,475.60	12,995,028,234.20	16,439,963,418.40
2	Retribusi Daerah	37,194,157,460.03	59,139,506,202.75	13,002,271,090.50
3	Laba Usaha Daerah	884,303,250.48	977,387,584.35	1,147,153,688.40
4	Lain2 PAD yg sah	9,698,973,603.75	9,213,052,107.77	63,774,168,663.60
Total PAD		59,277,152,789.86	82,324,974,129.07	94,363,556,860.90

(Sumber : Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kab. Tulungagung)

Keterangan : Pendapatan RSUD Dr. Iskak pada tahun 2008 dan 2009 masuk ke jenis penerimaan retribusi, untuk tahun 2010 masuk ke jenis penerimaan lain-lain PAD yang sah karena BLUD merupakan lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan negara (sesuai dengan asas BLU yang diatur dalam pasal 3 PP 23/2005)

Namun, apakah angka-angka di atas sudah mencerminkan pencapaian kinerja rumah sakit secara komprehensif? Apakah angka-angka tadi sudah mencerminkan kepuasan pasien, kepuasan karyawan rumah sakit, proses operasi, dan aspek-aspek non financial lainnya yang justru sangat penting bagi organisasi sector public? Apakah benar besarnya pendapatan tadi disebabkan oleh kinerja RSUD dr. Iskak yang sudah baik? Oleh karena itu penulis memandang perlunya suatu pengukuran kinerja

untuk membuktikannya. Selain itu, sejauh ini belum ditemukan studi yang *comprehensive* mengenai kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung sebagai salah satu BLUD.

1.2. Perumusan Masalah

Status BLUD yang disandang oleh RSUD Dr. Iskak Tulungagung memberikan fleksibilitas bagi manajemen RSUD dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Pendapatan yang diperoleh BLU sehubungan dengan jasa layanan yang diberikan merupakan pendapatan daerah dan dapat digunakan langsung untuk membiayai belanja yang bersangkutan. Keistimewaan yang besar ini tidak diperoleh oleh SKPD atau instansi lainnya yang tidak menyandang status BLU. Oleh karena itu fleksibilitas yang dimiliki oleh manajemen ini selain merupakan peluang dapat sekaligus menjadi ancaman jika tidak diikuti oleh kinerja yang baik. Oleh karena itu pengukuran kinerja dipandang perlu sebagai penyeimbang fleksibilitas tadi.

Menurut Pasal 4 PP No. 23 Tahun 2005, kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan manfaat bagi masyarakat adalah konsekuensi sebuah Badan Layanan Umum Daerah. Kinerja sector public ini bersifat multidimensional, sehingga tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan untuk menunjukkan kinerja secara komprehensif. Berbeda dengan sector swasta, karena sifat output yang dihasilkan sector public lebih banyak bersifat *intangible* output, maka ukuran *financial* saja tidak cukup untuk mengukur kinerja sector public. Oleh karena itu perlu dikembangkan ukuran kinerja *non-finansial*.

Teknik pengukuran kinerja yang komprehensif yang banyak dikembangkan oleh berbagai organisasi dewasa ini adalah *Balanced Scorecard*. Dengan *Balanced Scorecard* kinerja organisasi diukur tidak hanya berdasarkan aspek finansialnya saja, akan tetapi juga aspek non financial. Pengukuran dengan metode *Balanced Scorecard* melibatkan empat aspek, yaitu :

- 1) Perspektif financial (*financial perspective*)
- 2) Perspektif kepuasan pelanggan (*customer perspective*)
- 3) Perspektif proses internal (*internal process perspective*)
- 4) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth perspective*)

Pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard* cocok untuk organisasi sector public karena *Balanced Scorecard* tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tetapi juga aspek kualitatif dan nonfinansial. Hal tersebut sejalan dengan sector public yang menempatkan laba bukan sebagai ukuran kinerja utama, namun pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan non keuangan.

Dengan berbagai latar belakang di atas, maka penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung secara komprehensif dengan metode *Balanced Scorecard*, yang meliputi empat perspektif yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung secara komprehensif dengan metode *balanced scorecard*, yang meliputi empat perspektif yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Sebagai pendukung penelitian dengan metode *balanced scorecard* ini, pada akhir analisa penulis juga akan melihat capaian dari beberapa indicator umum Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar, dan merupakan ukuran yang minimal harus dilaksanakan dalam pelayanan public.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi manajemen RSUD Dr. Iskak Tulungagung untuk mengetahui gambaran kinerja RSUD Dr. Iskak secara komprehensif.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai alat evaluasi kinerja sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja RSUD Dr. Iskak, baik dari segi keuangan maupun non keuangan untuk selanjutnya dapat memperbaiki kinerja periode berikutnya.
3. Memberikan gambaran informasi untuk ditindaklanjuti dalam menetapkan kebijakan strategi rumah sakit.
4. Menciptakan akuntabilitas public

1.5. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan kemudahan bagi pembaca, berikut adalah sistematika penulisan tesis yang terbagi dalam lima bab dimana masing-masing bab saling berkaitan satu sama lain :

BAB 1 : Pendahuluan

Bab ini berisikan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan Literatur

Bab ini akan menguraikan kajian tentang organisasi sector public, pengukuran kinerja organisasi sector public dan konsep *balanced scorecard* yang diaplikasikan pada organisasi sector public.

BAB 3 : Metodologi Penelitian

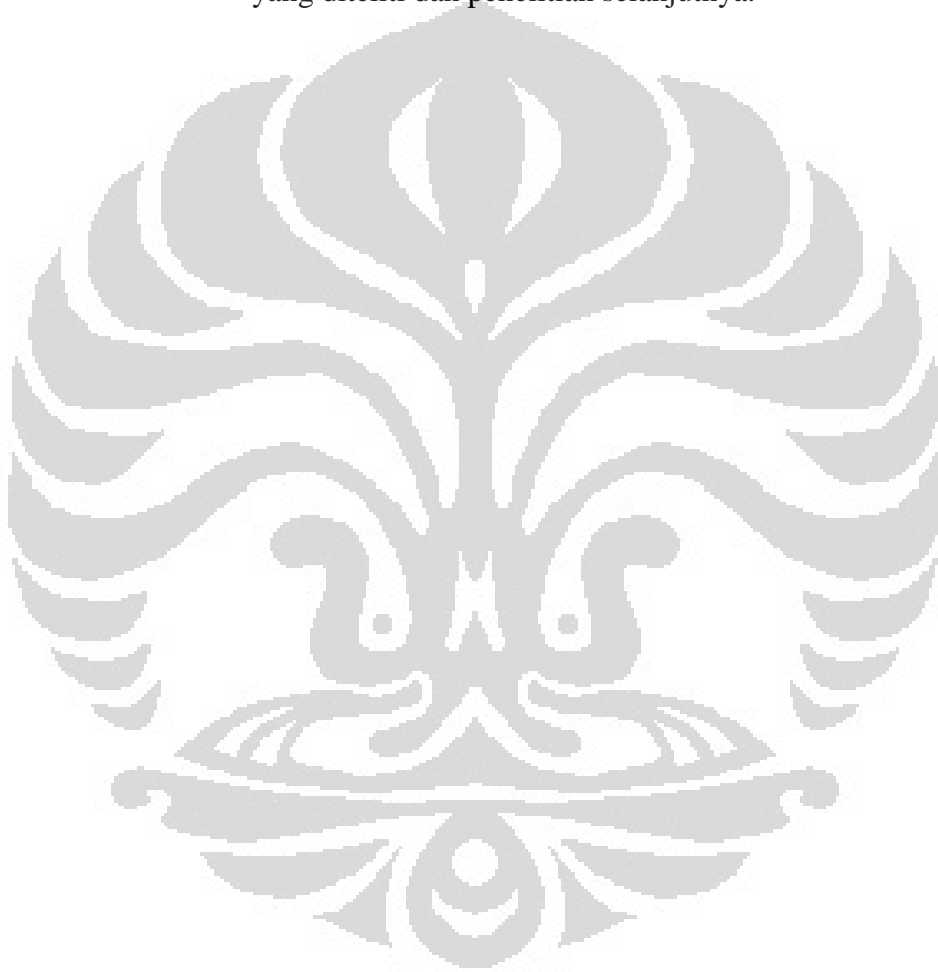
Bab ini membahas tentang jenis penelitian, definisi operasional variable, populasi dan sampel, teknik pengumpulan dan pengolahan data, dan metode analisa data.

BAB 4 : Hasil Dan Analisa Penelitian

Bab ini berisi gambaran umum RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan analisis pengukuran kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung dengan metode *balanced scorecard*.

BAB 5 : Kesimpulan Dan Saran

Bab ini berisi kesimpulan yang dapat ditarik atas penelitian yang telah dilakukan dan saran yang berguna untuk objek yang diteliti dan penelitian selanjutnya.



BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

2.1. Organisasi Sektor Publik

2.1.1. Pengertian Organisasi Sektor Publik

Menurut Mardiasmo (2002), dari sudut pandang ilmu ekonomi, organisasi sector public dapat dipahami sebagai suatu entitas yang aktivitasnya berhubungan dengan usaha untuk menghasilkan barang dan pelayanan public dalam rangka memenuhi kebutuhan dan hak public. Beberapa tugas dan fungsi sector public sebenarnya dapat juga dilakukan oleh sector swasta, misalnya tugas untuk menghasilkan beberapa jenis pelayanan public, seperti layanan komunikasi, penarikan pajak, pendidikan, kesehatan, transportasi public, dan sebagainya. Akan tetapi untuk tugas tertentu keberadaan sector public tidak dapat digantikan oleh sector swasta, misalnya fungsi birokrasi pemerintahan.

Meskipun terdapat perbedaan di antara kedua sector tersebut, yang perlu ditekankan bukan pada mencari perbedaan dan mempertentangkan antara sector public dengan sector swasta. Fokus perhatian hendaknya lebih ditekankan pada upaya untuk memajukan sector public yang dianggap kurang efisien dan kurang menarik agar tidak tertinggal jauh dengan sector swasta yang dipandang lebih maju dan efisien.

2.1.2. Perbedaan Dan Persamaan Sektor Publik Dan Sektor Swasta

Perbedaan sifat dan karakteristik sector public dengan sector swasta adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Organisasi. Perbedaan yang menonjol terletak pada tujuan untuk memperoleh laba. Pada sector swasta terdapat semangat untuk memaksimalkan laba (*profit motive*), sedangkan pada sector public tujuan utama organisasi bukan untuk memaksimalkan laba tetapi pemberian pelayanan public (*public*

2. *service*), seperti : pendidikan, kesehatan masyarakat, keamanan, penegakan hukum, transportasi public, dan penyediaan barang kebutuhan public.
3. Sumber Pendanaan. Pada sector public sumber pembiayaan berasal dari pajak dan retribusi, laba BUMN/BUMD, pinjaman pemerintah, dan lain-lain pendapatan yang sah yang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan. Sumber pembiayaan pada sector swasta lebih fleksibel dan memiliki variasi yang lebih banyak.
4. Pertanggungjawaban. Manajemen pada sector swasta bertanggungjawab kepada pemilik perusahaan (pemegang saham) dan kreditor. Pada sector public manajemen bertanggungjawab kepada masyarakat karena sumber dana yang digunakan berasal dari masyarakat.
5. Struktur Organisasi. Struktur organisasi pada sector public bersifat birokratis, kaku dan hierarkis, sedangkan struktur organisasi pada sector swasta lebih fleksibel.
6. Karakteristik Anggaran dan Stakeholder. Pada sector public rencana anggaran dipublikasikan kepada masyarakat secara terbuka. Anggaran bukan sebagai rahasia negara. Sementara itu, anggaran pada sector swasta bersifat tertutup bagi public karena anggaran merupakan rahasia perusahaan.
7. Sistem Akuntansi. Sistem akuntansi yang biasa digunakan pada sector swasta adalah akuntansi berbasis akrual (*accrual accounting*), sedangkan pada sector public lebih banyak menggunakan system akuntansi berbasis kas (*cash accounting*), walaupun pada saat sekarang ini *accrual accounting* sudah mulai diaplikasikan.

Meskipun sector public memiliki sifat dan karakteristik yang berbeda dengan sector swasta, akan tetapi dalam beberapa hal terdapat persamaan, yaitu :

1. Kedua sector, baik sector public maupun sector swasta merupakan bagian integral dari system ekonomi di suatu negara dan keduanya menggunakan sumber daya yang sama untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Keduanya menghadapi masalah yang sama, yaitu masalah kelangkaan sumber daya (*scarcity of resources*), sehingga baik sector public maupun sector swasta dituntut untuk menggunakan sumber daya organisasi secara ekonomis, efisien, dan efektif.
3. Dalam hal proses pengendalian manajemen, kedua sector sama-sama membutuhkan informasi yang handal dan relevan untuk melaksanakan fungsi manajemen, yaitu : perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian.
4. Pada beberapa hal, kedua sector menghasilkan produk yang sama, misalnya : baik pemerintah maupun swasta sama-sama bergerak di bidang transportasi massa, pendidikan, kesehatan, dan sebagainya.
5. Kedua sector terikat pada peraturan perundangan dan ketentuan hukum lain yang disyaratkan.

2.1.3. Badan Layanan Umum (BLU) sebagai Organisasi Sektor Publik

Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU, adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

Peluang ini secara khusus disediakan kesempatannya bagi satuan-satuan kerja pemerintah yang melaksanakan tugas operasional

pelayanan publik (seperti layanan kesehatan, pendidikan, pengelolaan kawasan, dan lisensi), untuk membedakannya dari fungsi pemerintah sebagai regulator dan penentu kebijakan. Contohnya adalah rumah sakit daerah, penyelenggara pendidikan, penerbit lisensi dan dokumen, penyelenggara jasa penyiaran publik, penyedia jasa penelitian dan pengujian, serta instansi layanan umum lainnya.

Dengan pola pengelolaan keuangan BLU, fleksibilitas diberikan dalam rangka pelaksanaan anggaran termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa. Kepada BLU juga diberikan kesempatan untuk mempekerjakan tenaga profesional non PNS serta kesempatan pemberian imbalan jasa kepada pegawai sesuai dengan kontribusinya.

Dengan sifat-sifat tersebut, BLU tetap menjadi instansi pemerintah yang tidak dipisahkan. Kekayaan Badan Layanan Umum merupakan kekayaan negara/daerah yang tidak dipisahkan serta dikelola dan dimanfaatkan sepenuhnya untuk menyelenggarakan kegiatan Badan Layanan Umum yang bersangkutan. Dan karenanya, seluruh pendapatan yang diperolehnya dari non APBN/APBD dilaporkan dan dikonsolidasikan dalam pertanggungjawaban APBN/APBD.

Pembinaan keuangan Badan Layanan Umum pemerintah pusat dilakukan oleh Menteri Keuangan dan pembinaan teknis dilakukan oleh menteri yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan. Pembinaan keuangan Badan Layanan Umum pemerintah daerah dilakukan oleh pejabat pengelola keuangan daerah dan pembinaan teknis dilakukan oleh kepala satuan kerja perangkat daerah yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan salah satu Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RSUD sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang bermutu, mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran serta standar pelayanan kesehatan. Oleh karena itu melalui Peraturan Kepala Daerah perlu ditetapkan Standar Pelayanan Minimal

(SPM) bagi RSUD. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) No. 61 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan BLUD, disebutkan bahwa penetapan SPM merupakan salah satu persyaratan administrative ditetapkannya rumah sakit sebagai BLUD. SPM adalah tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah dan merupakan ukuran yang minimal harus dilaksanakan dalam pelayanan public.

Sebagaimana telah disebutkan dalam bab sebelumnya, sebagai pendukung dalam penelitian ini, penulis juga akan melihat capaian beberapa indicator umum Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Dr. Iskak Tulungagung, yang mana SPM tersebut diterbitkan dengan payung hukum Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 68 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. Beberapa indicator tersebut adalah :

1. Jam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) standar minimal 24 jam.
2. Kematian pasien \leq 24 jam di IGD standar minimal \leq 2%.
3. Kepuasan pelanggan pada IGD standar minimal \geq 70%
4. Ketersediaan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan standar minimal ada klinik anak, dalam, kandungan dan bedah.
5. Jam buka pelayanan di Instalasi Rawat Jalan minimal senin sd Kamis dan Sabtu pukul 08.00 s/d 13.00. Hari jumat pukul 08.00 s/d 11.00
6. Kepuasan pelanggan pada Instalasi Rawat Jalan standar minimal \geq 80%
7. Ketersediaan pelayanan pada Instalasi Rawat Inap standar minimal Anak, Dalam, Kandungan dan Bedah.
8. Kejadian pulang paksa pada Instalasi Rawat Inap standar minimal \leq 5%
9. Kepuasan pelanggan di Instalasi Rawat Inap standar minimal \geq 80%

10. Kematian ibu bersalin karena pendarahan standar minimal $\leq 1\%$
11. Kematian ibu bersalin karena pre-eklampsia standar minimal $\leq 30\%$
12. Pelayanan Gakin yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan standar minimal 100%.
13. Cost recovery standar minimal $\geq 60\%$
14. Pelayanan ambulance/kereta jenazah standar minimal 24 jam
15. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu standar minimal 100%

2.2. Pengukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik

2.2.1. Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Menurut Mahmudi (2010), Kinerja merupakan suatu konstruk (*construck*) yang bersifat multidimensional, pengukurannya juga bervariasi tergantung pada kompleksitas factor-faktor yang membentuk kinerja. Beberapa pihak berpendapat bahwa kinerja mestinya didefinisikan sebagai hasil kerja itu sendiri (*outcomes of work*), karena hasil kerja memberikan keterkaitan yang kuat terhadap tujuan-tujuan strategic organisasi, kepuasan pelanggan, dan kontribusi ekonomi.

Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, perbandingan hasil kegiatan dengan target, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan.

2.2.2. Pentingnya Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut Mahmudi (2010), pengukuran kinerja merupakan alat untuk menilai kesuksesan organisasi. Dalam konteks organisasi sector public, kesuksesan organisasi itu akan digunakan untuk mendapatkan legitimasi dan dukungan public. Masyarakat akan menilai kesuksesan

organisasi sector public melalui kemampuan organisasi dalam memberikan pelayanan public yang relative murah dan berkualitas. Pelayanan public tersebut yang menjadi *bottom line* dalam organisasi sector public.

Pengukuran kinerja juga merupakan salah satu elemen penting system pengendalian manajemen karena pengukuran kinerja dapat digunakan untuk melakukan pengendalian aktivitas.

2.2.3. Tujuan Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut Mahmudi (2010), tujuan dilakukan penilaian kinerja di sector public adalah :

1. Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi.
2. Menyediakan sarana pembelajaran pegawai.
3. Memperbaiki kinerja periode berikutnya
4. Memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan pemberian penghargaan (*reward*) dan hukuman (*punishment*)
5. Memotivasi pegawai
6. Menciptakan akuntabilitas public

2.2.4. Pendekatan Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Seperti yang telah dikemukakan oleh penulis pada Bab I, kinerja sector public bersifat multidimensional, sehingga tidak ada indicator tunggal yang dapat digunakan untuk menunjukkan kinerja secara komprehensif. Karena tidak adanya indicator tunggal tersebut, maka dalam pengukuran kinerjanya terdapat beberapa pendekatan, antara lain yaitu :

1. Pengukuran Kinerja *Value for Money*

Pengukuran Kinerja *Value for Money* adalah pengukuran kinerja untuk mengukur ekonomi, efisiensi, dan efektivitas suatu kegiatan, program dan organisasi. Rantai *Value for Money* terdiri dari tiga elemen utama, yaitu input-output-outcome. Berdasarkan

ketiga elemen tersebut organisasi dapat mengukur tingkat ekonomi, efisiensi, dan efektivitas. Namun pengukuran ekonomi, efisiensi dan efektivitas tidak dapat langsung dilakukan karena untuk mengukur tingkat ekonomi, efisiensi dan efektivitas diperlukan pengembangan indicator kinerja dalam desain system pengukuran kinerja organisasi. Indikator kinerja tersebut meliputi indicator input, output, outcome, benefit, dan impact. (Mahmudi, 2010)

2. *Balanced Scorecard*

Merupakan pengukuran kinerja organisasi sector public yang tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tetapi juga aspek kualitatif dan non financial. Informasi non-finansial dapat menambah keyakinan terhadap kualitas proses pengendalian manajemen. Pengukuran kinerja *balanced scorecard* meliputi empat perspektif, yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. (Mahmudi, 2010)

3. Analisis Varians

Kinerja eksekutif akan dinilai berdasarkan pencapaian target anggaran dan efisiensi pelaksanaan anggaran. Kinerja manajer sector public dinilai berdasarkan berapa yang berhasil ia capai dikaitkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Penilaian tersebut dilakukan dengan menganalisis varians (selisih atau perbedaan) antara kinerja actual dengan yang dianggarkan. Analisis varians secara garis besar berfokus pada varians pendapatan (revenue variance) dan varians pengeluaran (expenditure variance). Setelah dilakukan analisis varians, maka dilakukan identifikasi sumber penyebab terjadinya varians dengan menelusur varians tersebut hingga level manajemen paling bawah. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui unit spesifik mana yang bertanggungjawab terhadap terjadinya varians sampai tingkat manajemen yang paling bawah.

Penggunaan Analisis Varians belum cukup untuk mengukur kinerja, karena dalam analisis ini masih mengandung keterbatasan (*constrain*). Keterbatasan ini diantaranya terkait dengan kesulitan menetapkan signifikansi besarnya varians. (Mardiasmo, 2002)

4. Analisa Laporan Keuangan

Analisa laporan keuangan ini memberikan informasi mengenai kinerja organisasi selama satu periode. Merupakan pengukuran secara periodic atas perubahan jumlah dan keadaan/kondisi sumber kekayaan bersih organisasi non bisnis serta informasi mengenai usaha dan hasil pelayanan organisasi secara bersama-sama yang dapat menunjukkan informasi yang berguna untuk menilai kinerja. (Mardiasmo, 2002).

5. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan dan Kualitas Pelayanan

Untuk memenangkan persaingan dan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan public, organisasi non public harus mampu memberikan kepuasan kepada pelanggannya, misalnya dengan memberikan produk yang mutunya lebih baik, harganya lebih murah, penyerahan produk lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik daripada pesaingnya.

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan melihat tingkat kesenjangan antara harapan atau keinginan konsumen dengan persepsi mereka terhadap kinerja produk atau perusahaan yang diterima oleh konsumen yang dapat dijelaskan dalam skala *service quality (Servqual scale)*. Servqual dapat menjadi alat yang sangat efektif dan stabil untuk mengukur *service quality*. (Bahrul Kirom, 2010)

6. Pengukuran Tingkat Kepuasan Kerja, Komitmen, Loyalitas, dan Motivasi Kerja Karyawan

Dilakukan untuk mengetahui informasi tentang factor-faktor yang melandasi kerja karyawan, Informasi ini sangat penting dalam pengelolaan sumber daya manusia (SDM), tidak hanya untuk menghindari kesalahan membuat keputusan SDM yang

tidak efektif, namun juga sebagai sarana mendayagunakan karyawan, sehingga mampu meningkatkan produktivitas kerja karyawan. Jika seluruh karyawan memiliki produktivitas tinggi, kinerja organisasi secara keseluruhan menjadi lebih baik. (Istijanto Oei, 2010).

Dalam penelitian ini, pendekatan pengukuran kinerja yang digunakan oleh penulis adalah *balanced scorecard*. Alasannya adalah jika dibandingkan dengan pendekatan kinerja yang lain, *balanced scorecard* merupakan pendekatan yang paling komprehensif yaitu tidak hanya mengukur kinerja *financial* saja akan tetapi juga kinerja *non financial* yang justru penting bagi organisasi sector public dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan public.

2.3. Balanced Scorecard Untuk Sektor Publik

2.3.1. Konsep dan Perkembangan Balanced Scorecard

Konsep *balanced scorecard* dikembangkan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton. Pada awalnya *balanced scorecard* dikembangkan sebagai alat pengukuran kinerja yang digunakan untuk perusahaan-perusahaan bisnis komersial (Kaplan dan Norton, 1996). Namun pada perkembangannya *balanced scorecard* tidak hanya sekadar alat pengukuran kinerja, tetapi sebagai system manajemen *strategic* perusahaan yang digunakan untuk menterjemahkan misi, visi, tujuan, dan strategi ke dalam sasaran *strategic* dan inisiatif *strategic* yang komprehensif, koheren dan terukur melalui pendekatan empat perspektif, yaitu perspektif pelanggan, *financial*, proses internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

2.3.2. Balanced Scorecard untuk Organisasi Sektor Publik

Meskipun pada awalnya didesain untuk organisasi bisnis yang bergerak di sector swasta, namun pada perkembangannya *balanced scorecard* dapat diterapkan pada organisasi sector public dan

organisasi nonprofit lainnya. *balanced scorecard* memberikan rerangka bagi manajer untuk melihat kinerja organisasi dari empat perspektif, yaitu : perspektif pelanggan, keuangan, proses internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. *balanced scorecard* membuat keseimbangan antara berbagai ukuran kinerja, yaitu keseimbangan antara ukuran kinerja keuangan dan nonkeuangan, ukuran kinerja masa lampau dan masa depan, dan ukuran kinerja internal dan eksternal.

Rerangka *balanced scorecard* tersebut tidak terbatas untuk organisasi bisnis, akan tetapi organisasi sector public dapat menggunakannya dengan penempatan tumpuan yang berbeda. Jika dalam organisasi bisnis, tumpuannya adalah pada perspektif keuangan, maka dalam organisasi sector public tumpuannya adalah pada perspektif pelanggan karena pelayanan public merupakan *bottom line* organisasi. Penerapan Balanced Scorecard dalam organisasi sector public membutuhkan modifikasi, namun modifikasi tersebut tidak berarti harus berbeda dengan *balanced scorecard* untuk organisasi bisnis. Beberapa perbedaan organisasi bisnis dengan organisasi sector public mengenai perspektif dalam *balanced scorecard* dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2.1. Perbandingan Rerangka Balanced Scorecard Sektor Swasta dengan Sektor Publik

PERSPEKTIF	SEKTOR SWASTA	SEKTOR PUBLIK
Pelanggan	Bagaimana pelanggan melihat kita?	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan publik melihat kita?
Keuangan	Bagaimana kita melihat pemegang saham?	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya? Bagaimana kita melihat pembayar pajak?
Proses Internal	Keunggulan apa yang harus kita miliki?	Bagaimana kita membangun keunggulan?
Pertumbuhan dan pembelajaran	Bagaimana kita terus memperbaiki dan menciptakan nilai?	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan stakeholder?

(Sumber : Mahmudi, 2010)

1. Perspektif Pelanggan

Tinjauan dari perspektif pelanggan antara sector public dengan sector bisnis pada intinya sama, yaitu mengetahui bagaimana pelanggan melihat organisasi. Perbedaannya terletak pada siapa yang menjadi pelanggannya. Pelanggan sector public yang utama adalah masyarakat pembayar pajak dan masyarakat pengguna layanan public sehingga perspektif pelanggan dalam sector public adalah untuk mengetahui bagaimana masyarakat pembayar pajak dan pengguna layanan public melihat organisasi.

Dalam perspektif pelanggan, organisasi sector public berfokus untuk memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan public yang berkualitas dengan harga yang terjangkau. Dalam rangka memenuhi kepuasan pelanggan, organisasi sector public harus mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan kemudian membuat ukuran-ukuran kepuasan tersebut.

Kepuasan pelanggan tersebut akan memicu kesuksesan kinerja yang lain, yaitu kinerja keuangan. Bagi organisasi bisnis yang murni bertujuan mencari laba, upaya untuk menciptakan kepuasan pelanggan adalah dalam rangka melipatgandakan kinerja keuangan. Perspektif *financial* menjadi tujuan tertinggi. Inisiatif strategic yang dibuat pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, proses internal, dan pelanggan adalah dalam rangka memaksimalkan kinerja *financial*. Sementara dalam organisasi sector public, inisiatif strategic dibuat pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, proses internal dan keuangan adalah untuk memaksimalkan kepuasan pelanggan. Dengan demikian, pembuatan desain *balanced scorecard* untuk organisasi sector public, perspektif pelanggan ditempatkan pada posisi paling atas, diikuti dengan perspektif keuangan, proses internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

Dari keterangan diatas, dapat disimpulkan bahwasanya untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan, perlu diidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi kepuasan tersebut. Maka dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument *service quality* (*servqual*) yang telah dikembangkan oleh Valarie Zeithaml, A. Parasuraman, dan Leonard A. Berry (1996), yang terbukti mampu mengukur tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan yang mereka terima ke dalam 5 dimensi, yaitu :

- a. Wujud fisik (*tangibles*), adalah penampilan fisik seperti tempat pelayanan, sarana dan prasarana yang dapat dilihat langsung secara fisik oleh pelanggan..
- b. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan.
- c. Ketanggapan (*responsiveness*), adalah kemampuan pegawai untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), adalah pengetahuan dan keramahan pegawai yang dapat menimbulkan kepercayaan diri pelanggan terhadap organisasi.
- e. Empati (*emphaty*), adalah kesediaan pegawai perusahaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan kenyamanan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

2. Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan dalam organisasi sector public untuk menjawab pertanyaan Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya? Bagaimana kita melihat pembayar pajak? Perspektif keuangan menjelaskan apa yang diharapkan oleh penyedia sumber daya terhadap kinerja keuangan organisasi. Dalam sector public penyedia sumber daya *financial* yang utama

adalah para pembayar pajak sehingga organisasi harus berfokus pada sesuatu yang diharapkan oleh pembayar pajak. Pembayar pajak mengharapkan uang yang telah dibayarkan digunakan secara ekonomi, efisien dan efektif serta memenuhi prinsip transparansi dan akuntabilitas public.

Dapat disimpulkan disini bahwasanya perspektif keuangan dalam organisasi sector public terkait dengan upaya untuk meningkatkan kinerja keuangan dengan cara meningkatkan pendapatan dan sekaligus mengurangi biaya. Maka dalam penelitian ini penulis melakukan penilaian kinerja perspektif keuangan berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas), kemampuan BLUD dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas), kemampuan BLUD dalam memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas), dan kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.

3. Perspektif Proses Internal

Perspektif proses internal pada organisasi bisnis dengan organisasi sector public pada dasarnya adalah sama, yaitu untuk membangun keunggulan organisasi melalui perbaikan proses internal secara berkelanjutan. Tujuan strategic dalam perspektif proses internal adalah mendukung perspektif keuangan dan perspektif pelanggan. Pertanyaan yang harus dijawab oleh organisasi dalam perspektif proses internal adalah : Kita harus unggul di bidang apa? Bagaimana kita membangun keunggulan? Pencapaian tujuan strategic pada perspektif proses internal secara langsung akan mempengaruhi kepuasan pelanggan dan secara tidak langsung akan berdampak pada peningkatan kinerja keuangan.

Dapat disimpulkan disini bahwasanya untuk menjawab pertanyaan kita harus unggul di bidang apa dan bagaimana kita membangun keunggulan dapat digambarkan dengan dua aspek sebagai berikut :

- a. Sarana dan prasarana, adalah variable yang menggambarkan kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam mendukung kegiatan internal.
- b. Proses, adalah variable yang menggambarkan tingkat kemampuan pegawai atas suatu rangkaian pekerjaan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan public.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Dalam organisasi sector public perspektif pertumbuhan dan pembelajaran difokuskan untuk menjawab pertanyaan : Bagaimana organisasi terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan stakeholdernya? Sasaran dan tujuan strategic yang ditetapkan pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan akan berpengaruh terhadap perspektif lain, yaitu perspektif proses internal dan perspektif pelanggan. Beberapa sasaran strategic untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran tersebut antara lain : peningkatan keahlian pegawai, peningkatan kemampuan membangun jaringan, dan peningkatan motivasi pegawai. Ukuran kinerja untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran misalnya cakupan penguasaan keahlian, pendapatan pegawai dan kepuasan pegawai.

Dapat disimpulkan disini bahwasanya kepuasan pegawai adalah salah satu variable kunci yang dapat mempengaruhi kinerja organisasi karena jika pegawainya puas maka akan berdampak baik pada proses internal organisasi dan tentu juga meningkatkan kepuasan pelanggan. Maka dalam penelitian ini penulis mengukur tingkat kepuasan kerja karyawan berdasarkan model Luthan (Yoserizal, 2004), dimana tingkat kepuasan karyawan diukur

berdasarkan kepuasan terhadap gaji, kepuasan terhadap promosi, kepuasan terhadap atasan, kepuasan terhadap teman sekerja, dan kepuasan terhadap pekerjaan sendiri.

2.4. Penelitian Terdahulu

Sebelum melakukan penelitian ini, penulis terlebih dahulu mempelajari penelitian tentang pengukuran kinerja organisasi sector public yang juga menggunakan metode *balanced scorecard*. Masing-masing penelitian tersebut memiliki perbedaan cara pembahasan dan analisis data sesuai dengan variable, tingkat keperluan dan sudut pandang yang digunakan oleh masing-masing peneliti. Dari penelitian-penelitian tersebut, ada beberapa yang dijadikan rujukan bagi penulis untuk meneliti kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung dengan pertimbangan adanya kemiripan antara lain yaitu objek penelitian, unit layanan yang tersedia, dan adanya kesamaan literature dalam menentukan variable pengukuran kinerja *balanced scorecard*. Penelitian dimaksud adalah :

1. Analisis Kinerja Instalasi Rawat Jalan RSUD Pasar Rebo DKI Jakarta dengan Menggunakan Pendekatan Konsep *Balanced Scorecard*, Tahun 2004, oleh Yoserizal (Tesis Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI).

Yang dijadikan rujukan oleh penulis dalam penelitian yang bersangkutan adalah pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Hal ini dikarenakan adanya kesamaan instrument penelitian dan variable yang digunakan oleh penulis yaitu variable kepuasan karyawan. Tingkat kepuasan kerja karyawan diukur berdasarkan kepuasan terhadap gaji, promosi, kepuasan terhadap atasan, terhadap rekan kerja, dan terhadap pekerjaan sendiri.

2. Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Tg. Uban Provinsi Kepulauan Riau dengan Metode *Balanced Scorecard*, Tahun 2010, oleh Putu Wirasata (Tesis MPKP FEUI)

Yang dijadikan rujukan oleh penulis dalam penelitian yang bersangkutan adalah pada perspektif pelanggan dan perspektif proses internal. Hal ini dikarenakan adanya kesamaan instrumen penelitian dan

variable yang digunakan pada perspektif pelanggan tersebut yaitu kepuasan pelanggan yang diukur dengan menggunakan kuesioner *service quality* dimana kepuasan pelanggan terbagi dalam lima dimensi yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*. Sedangkan untuk perspektif proses internal dikarenakan adanya kesamaan beberapa aspek yang menggambarkan bagaimana organisasi sector public membangun keunggulan, yaitu aspek sarana dan prasarana serta aspek proses.

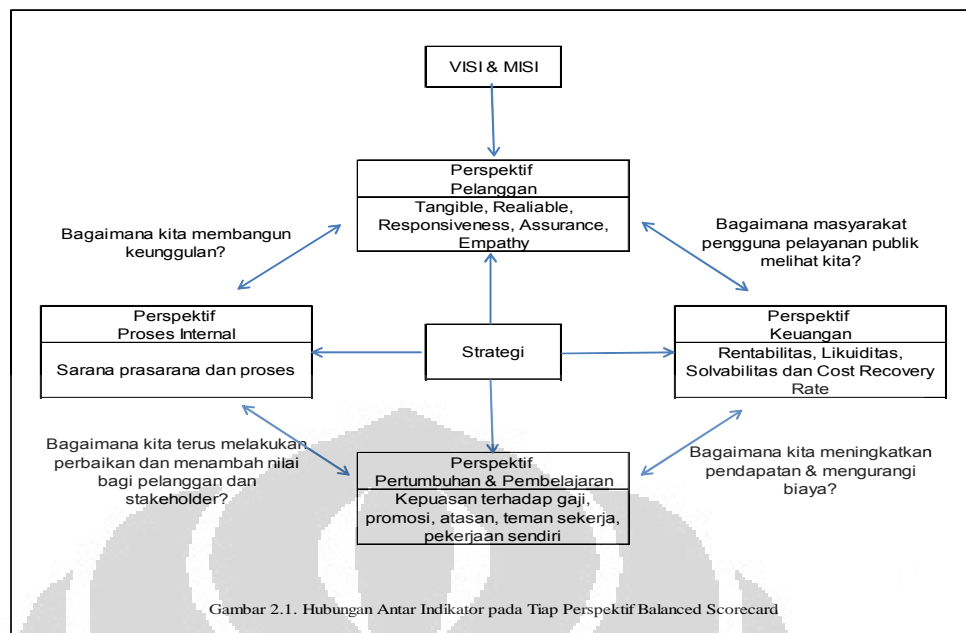
2.5. Kerangka Konsep

Tabel 2.2. Kerangka Konsep Penilaian Kinerja Sektor Publik dengan Balanced Scorecard

Perspektif	Pertanyaan	Vaiabel Penilaian
Pelanggan	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan publik melihat kita?	a. Wujud Fisik (tangibles) b. Keandalan (reliability) c. Ketanggapan (responsiveness) d. Jaminan (assurance) e. Empati (emphaty)
Keuangan	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan biaya dan bagaimana kita melihat pembayar pajak	a. Rentabilitas b. Likuiditas c. Solvabilitas d. Cost Recovery Rate
Proses Internal	Bagaimana kita membangun keunggulan	a. Sarana dan prasarana b. Proses
Pertumbuhan dan Pembelajaran	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan stakeholder?	a. Kepuasan terhadap gaji b. Kepuasan terhadap promosi c. Kepuasan terhadap atasan d. Kepuasan terhadap teman sekerja e. Kepuasan terhadap pekerjaan sendiri

Kerangka konsep diatas disusun berdasarkan konsep *balanced scorecard* untuk sector public yang digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit melalui empat perspektif, yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (Mahmudi, 2010).

Sedangkan hubungan antar indicator pada keempat perspektif *balanced scorecard* di atas dapat digambarkan sebagai berikut :

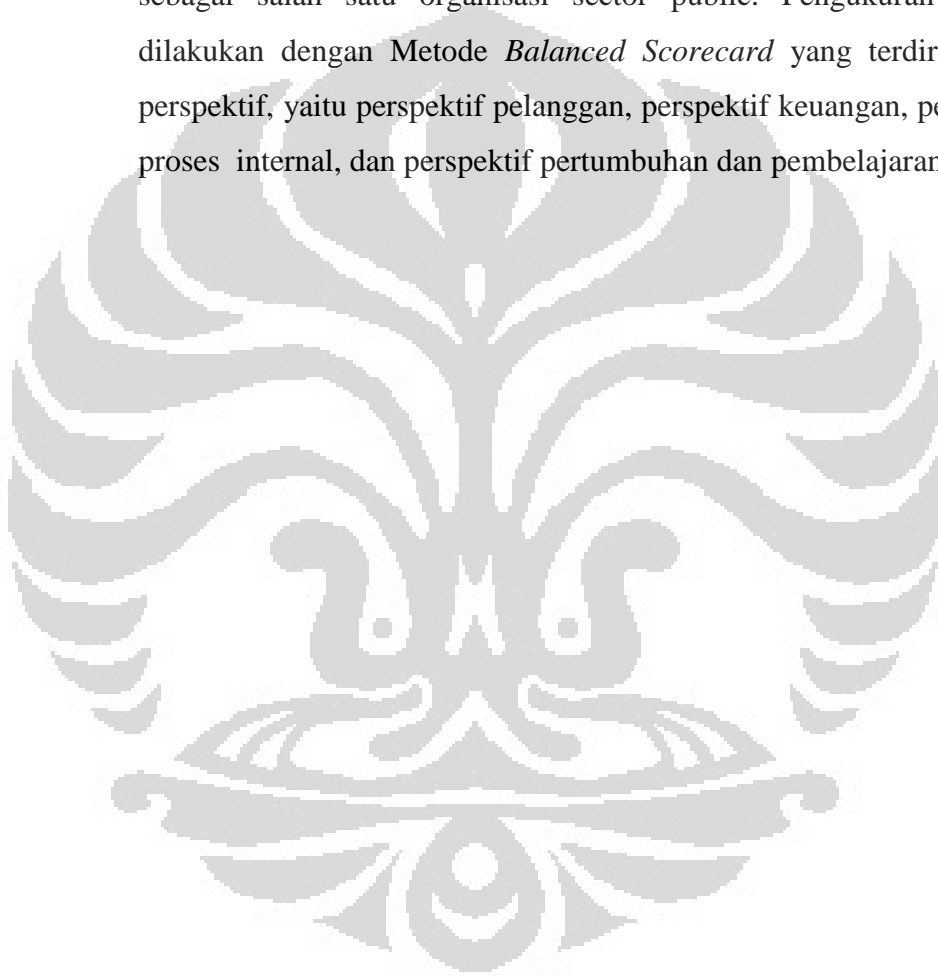


BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian

3.1.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif deskriptif, yaitu untuk mengetahui bagaimana kinerja rumah sakit umum daerah sebagai salah satu organisasi sector public. Pengukuran kinerja dilakukan dengan Metode *Balanced Scorecard* yang terdiri dari 4 perspektif, yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.



3.2. Definisi Operasional

Untuk memperjelas kerangka konsep yang terdapat pada Bab 2, berikut definisi operasional dari setiap variabel :

Tabel 3.1.
Definisi Operasional Variabel

Perspektif/Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data	Alat Ukur	Sampel	Metode Sampling	Jumlah Responden	Metode Analisis Data	Hasil Ukur	Skala Ukur												
Perspektif Pelanggan																					
a. Wujud Fisik (<i>tangibles</i>)	Penampilan fisik seperti tempat pelayanan, sarana dan prasarana & personel yang dapat dilihat langsung secara fisik oleh pasien.	Primer	Kuesioner	Pasien	<i>Proportionate stratified random sampling</i>	100 orang	Analisis Univariat/ Deskriptif yang diwakili dengan nilai rata-rata dan distribusi frekuensi tingkat kepuasan setiap variabel	<table border="1"> <tr> <td>Nilai Rata-Rata</td> <td>Hasil Kinerja</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Sangat Puas</td> </tr> <tr> <td>4 - 4,99</td> <td>Puas</td> </tr> <tr> <td>3 - 3,99</td> <td>Cukup Puas</td> </tr> <tr> <td>2 - 2,99</td> <td>Tidak Puas</td> </tr> <tr> <td>1 - 1,99</td> <td>Sangat Tidak Puas</td> </tr> </table>	Nilai Rata-Rata	Hasil Kinerja	5	Sangat Puas	4 - 4,99	Puas	3 - 3,99	Cukup Puas	2 - 2,99	Tidak Puas	1 - 1,99	Sangat Tidak Puas	Interval
Nilai Rata-Rata	Hasil Kinerja																				
5	Sangat Puas																				
4 - 4,99	Puas																				
3 - 3,99	Cukup Puas																				
2 - 2,99	Tidak Puas																				
1 - 1,99	Sangat Tidak Puas																				
b. Keandalan (<i>reliability</i>)	Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, terpercaya, dan memuaskan																				
c. Ketanggapan (<i>responsiveness</i>)	Kemampuan pegawai untuk membantu dan memberikan pelayanan kepada pasien dengan tanggap.																				
d. Jaminan (<i>assurance</i>)	Pengetahuan dan keramahan pegawai yang dapat menimbulkan kepercayaan diri pasien terhadap rumah sakit.																				
e. Empati (<i>emphaty</i>)	Kesediaan pegawai rumah sakit untuk peduli, memberikan perhatian dan kenyamanan kepada pasien, terutama dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien..																				

(Sambungan tabel 3.1)

Perspektif/Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data	Alat Ukur	Sampel	Metode Sampling	Jumlah Responden	Metode Analisis Data	Hasil Ukur	Skala Ukur												
Perspektif Keuangan																					
a. Rentabilitas	Kemampuan BLUD dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan	Sekunder	Laporan Keuangan	-	-	-	Return on Assets : Perbandingan laba/surplus dengan total aktiva	Standar Baku : 0,025 s/d 0,15	-												
b. Likuiditas	Kemampuan BLUD dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya	Sekunder	Laporan Keuangan	-	-	-	Current Ratio : Perbandingan aktiva lancar dengan kewajiban jangka pendek	Standar Baku : 1,75 s/d 2,75	-												
c. Solvabilitas	Kemampuan BLUD dalam memenuhi seluruh kewajibannya	Sekunder	Laporan Keuangan	-	-	-	Rasio Biaya Modal : Perbandingan ekuitas dana dengan total aktiva	Standar Baku : 0,40 s/d 0,50	-												
d. <i>Cost Recovery Rate</i>	Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran	Sekunder	Laporan Keuangan	-	-	-	Perbandingan pendapatan dengan beban	Ideal jika nilai CRR > 1 dan tidak ideal jika ≤ 1	-												
Perspektif Proses Internal																					
a. Sarana dan prasarana	Kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam mendukung kegiatan internal	Primer	Kuesioner	Pegawai	<i>Proportionate stratified random sampling</i>	90 orang	Analisis Univariat/ Deskriptif yang diwakili dengan nilai rata-rata dan distribusi frekuensi tingkat kepuasan/kesetujuan setiap variabel	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nilai Rata-Rata</th> <th>Hasil Kinerja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>Sangat Baik</td> </tr> <tr> <td>4 - 4,99</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>3 - 3,99</td> <td>Cukup Baik</td> </tr> <tr> <td>2 - 2,99</td> <td>Kurang Baik</td> </tr> <tr> <td>1 - 1,99</td> <td>Sangat Kurang Baik</td> </tr> </tbody> </table>	Nilai Rata-Rata	Hasil Kinerja	5	Sangat Baik	4 - 4,99	Baik	3 - 3,99	Cukup Baik	2 - 2,99	Kurang Baik	1 - 1,99	Sangat Kurang Baik	Interval
Nilai Rata-Rata	Hasil Kinerja																				
5	Sangat Baik																				
4 - 4,99	Baik																				
3 - 3,99	Cukup Baik																				
2 - 2,99	Kurang Baik																				
1 - 1,99	Sangat Kurang Baik																				
b. Proses	Tingkat kemampuan pegawai atas suatu rangkaian pekerjaan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan public.	Primer	Kuesioner	Pegawai																	
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran																					
a. Kepuasan terhadap gaji	Cara pegawai merasakan dirinya terhadap penghasilan yang diperolehnya dari rumah sakit	Primer	Kuesioner	Pegawai	<i>Proportionate stratified random sampling</i>	90 orang	Analisis Univariat/ Deskriptif yang diwakili dengan nilai rata-rata dan distribusi frekuensi tingkat kepuasan/kesetujuan setiap variabel	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nilai Rata-Rata</th> <th>Hasil Kinerja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>Sangat Baik</td> </tr> <tr> <td>4 - 4,99</td> <td>Baik</td> </tr> <tr> <td>3 - 3,99</td> <td>Cukup Baik</td> </tr> <tr> <td>2 - 2,99</td> <td>Kurang Baik</td> </tr> <tr> <td>1 - 1,99</td> <td>Sangat Kurang Baik</td> </tr> </tbody> </table>	Nilai Rata-Rata	Hasil Kinerja	5	Sangat Baik	4 - 4,99	Baik	3 - 3,99	Cukup Baik	2 - 2,99	Kurang Baik	1 - 1,99	Sangat Kurang Baik	Interval
Nilai Rata-Rata	Hasil Kinerja																				
5	Sangat Baik																				
4 - 4,99	Baik																				
3 - 3,99	Cukup Baik																				
2 - 2,99	Kurang Baik																				
1 - 1,99	Sangat Kurang Baik																				
b. Kepuasan terhadap promosi	Cara pegawai merasakan dirinya terhadap peningkatan karir di rumah sakit																				

(Sambungan tabel 3.1)

Perspektif/Variabel	Definisi Operasional	Jenis Data	Alat Ukur	Sampel	Metode Sampling	Jumlah Responden	Metode Analisis Data	Hasil Ukur	Skala Ukur
c. Kepuasan terhadap atasan	Cara pegawai merasakan dirinya terhadap perlakuan atasannya								
d. Kepuasan terhadap teman sekerja	Cara pegawai merasakan dirinya terhadap interaksi dengan teman sekerja								
e. Kepuasan terhadap pekerjaan sendiri	Cara pegawai merasakan dirinya terhadap pekerjaannya di rumah sakit								

3.3. Populasi Dan Sampel

Menurut Sugiyono (2010), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Untuk mengukur kinerja pada perspektif pelanggan, penulis mengambil sample dari populasi pasien pada tahun 2010 seperti pada table 3.2.

Teknik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*, karena populasi mempunyai anggota/unsure yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2010). Sedangkan untuk ukuran sampelnya ditentukan dengan menggunakan Rumus *Slovin*, yaitu :

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

Dimana n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d² = tingkat kesalahan

Tabel 3.2. Jumlah Pasien RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 pada Instalasi Rawat Darurat, Rawat Jalan & Rawat Inap

Instalasi	Jumlah Pasien Tahun 2009	Persentase
Instalasi Rawat Darurat (IRD)	31,958	15.44
Instalasi Rawat Jalan	149,448	72.23
Instalasi Rawat Inap	25,511	12.33
Jumlah	206,917	100

(Sumber : Seksi Rekam Medis)

Berdasarkan table di atas, dengan menggunakan rumus Slovin pada tingkat kesalahan sebesar 10%, maka didapat jumlah sampel sebanyak 99.95 pasien, yang kemudian oleh penulis dibulatkan ke atas menjadi 100 orang pasien, dengan distribusi sampel sebagai berikut :

Tabel 3.3. Distribusi Sampel Pasien

Instalasi	Persentase	Jumlah Sampel (Orang)	Pembulatan (Orang)
Instalasi Rawat Darurat (IRD)	15.44	15.44	16
Instalasi Rawat Jalan	72.23	72.23	72
Instalasi Rawat Inap	12.33	12.33	12
Jumlah	100	100	100

Berdasarkan table 3.3. di atas, maka distribusi sampel pada perspektif pelanggan terdiri dari pasien dari Instalasi Rawat Darurat (IRD) sebanyak 16 orang, pasien dari Instalasi Rawat Jalan sebanyak 72 orang, dan pasien dari Instalasi Rawat Inap sebanyak 12 orang.

Untuk mengukur kinerja pada perspektif proses internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, diambil sampel dari populasi karyawan rumah sakit, dimana per 31 Desember 2010 tercatat jumlah karyawan rumah sakit Dr. Iskak Tulungagung adalah sebanyak 755 orang yang dikelompokkan menjadi empat jenis tenaga, yaitu tenaga dokter, perawat, paramedic non perawat dan non medis. Adapun teknik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling* dimana populasi dibagi terlebih dahulu menjadi kelompok yang berbeda (dalam hal ini tenaga dokter, perawat, paramedic non perawat dan non medis), kemudian sampel diambil berdasarkan proporsi jumlah tenaga pada tiap kelompok (Sugiyono, 2010). Rincian jumlah karyawan rumah sakit adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4. Jumlah Karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung
Tahun 2010

Jenis Tenaga	Jumlah Karyawan Tahun 2010	Persentase
Tenaga Dokter	49	6.49
Tenaga Perawat	311	41.19
Tenaga Paramedis Non Perawat	99	13.11
Tenaga Non Medis	296	39.21
Jumlah	755	100

(Sumber : Sub Bagian Kepegawaian)

Berdasarkan table jumlah karyawan rumah sakit di atas, dengan menggunakan rumus *Slovin* pada tingkat kesalahan sebesar 10%, maka didapat jumlah sampel sebanyak 88.30 karyawan yang kemudian oleh penulis dibulatkan ke atas menjadi 90 karyawan dengan distribusi sampel sebagai berikut :

Tabel 3.5. Distribusi Sampel Karyawan Rumah Sakit

Jenis Tenaga	Persentase	Jumlah Sampel (Orang)	Pembulatan (Orang)
Tenaga Dokter	6.49	5.84	6
Tenaga Perawat	41.19	37.07	37
Tenaga Paramedis Non Perawat	13.11	11.80	12
Tenaga Non Medis	39.21	35.28	35
Jumlah	100	90	90

Berdasarkan table 3.5. di atas, maka distribusi sampel karyawan pada perspektif proses internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran terdiri dari tenaga dokter sebanyak 6 orang, tenaga perawat sebanyak 37 orang, tenaga paramedic non perawat sebanyak 12 orang dan tenaga non medis sebanyak 35 orang.

3.4. Teknik Pengumpulan & Pengolahan Data

3.4.1. Pengumpulan Data Primer

Untuk variable-variabel pada perspektif pelanggan, proses internal dan pertumbuhan dan pembelajaran, jenis data yang digunakan adalah data primer, dalam hal ini penulis menggunakan instrumen kuesioner. Data primer ini diperoleh langsung dari responden berupa jawaban terhadap pertanyaan dalam kuesioner.

Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner perspektif pelanggan dan proses internal dikutip dari instrumen penelitian Putu Wirasata (2010) dengan sedikit modifikasi. Komposisi pernyataan kuesioner pada perspektif pelanggan tersebut antara lain:

A. Wujud Fisik (*tangibles*) :

1. Fasilitas peralatan operasional rumah sakit sudah baik dan lengkap
2. Kebersihan lingkungan rumah sakit sudah baik
3. Ruang tunggu dan ruang pemeriksaan sudah nyaman
4. Penampilan pegawai rumah sakit rapih dan bersih

B. Keandalan (*reliability*) :

5. Perawat melakukan tugasnya dengan baik (menimbang, mengukur tensi, dsb)
6. Dokter menerangkan dengan jelas prosedur pemeriksaan dan pengobatan.
7. Layanan kesehatan diberikan secara adil oleh dokter dan perawat

C. Ketanggapan (*responsiveness*) :

8. Pegawai rumah sakit memberikan layanan kesehatan dengan cepat.
9. Pegawai rumah sakit segera memberikan bantuan jika ada kesulitan pasien
10. Pegawai rumah sakit memberikan tanggapan positif atas keluhan pasien.

D. Jaminan (*assurance*) :

11. Pegawai rumah sakit memberikan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien.
12. Pegawai rumah sakit memberikan layanan dengan ramah dan sopan.
13. Dokter memeriksa dengan sungguh-sungguh dan menimbulkan rasa percaya.

E. Empati (*emphaty*) :

14. Pegawai rumah sakit berkomunikasi dengan baik kepada pasien.
15. Pegawai rumah sakit mengerti apa yang dibutuhkan pasien.
16. Pegawai rumah sakit menjawab dan melayani pertanyaan pasien.

Sedangkan komposisi pertanyaan kuesioner pada perspektif proses internal antara lain:

A. Sarana dan prasarana :

1. Peralatan alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dalam kondisi baik
2. Pengecekan dan perbaikan inventaris kantor dilakukan secara berkala
3. Data/informasi yang dibutuhkan dalam pekerjaan diperoleh dengan mudah & lengkap
4. Komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efektifitas dan efisiensi bekerja

B. Proses :

5. Target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan saya
6. Saya mampu mengatasi hambatan dalam pelayanan.
7. Terdapat instruksi yang jelas dari atasan dalam melakukan pekerjaan
8. Saya mampu memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Untuk pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner pertumbuhan dan pembelajaran, penulis mengutip dari instrumen penelitian Yoserizal (2004) dengan sedikit modifikasi. Komposisi pertanyaan kuesioner pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran tersebut antara lain:

A. Kepuasan terhadap gaji :

1. Gaji dan tunjangan yang saya terima sudah sesuai dengan tanggungjawab pekerjaan saya
2. Tambahan penghasilan yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja saya

B. Kepuasan terhadap promosi :

3. Saya suka dengan cara/peraturan rumah sakit dalam mempromosikan pegawai
4. Promosi sering dilakukan di rumah sakit

C. Kepuasan terhadap atasan :

5. Atasan tempat saya bekerja sangat mendukung saya
6. Atasan saya bekerja menghargai saya
7. Atasan saya mendengarkan pendapat saya
8. Atasan saya memperlakukan saya dengan adil

D. Kepuasan terhadap teman sekerja :

9. Teman sekerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya
10. Teman saya bersedia membantu jika saya meminta bantuan
11. Saya menikmati bekerja dengan teman-teman sekerja saya
12. Saya bekerja dengan orang-orang yang bertanggungjawab

E. Kepuasan terhadap pekerjaan sendiri :

13. Pekerjaan saya menarik
14. Saya merasa bahagia dengan tugas dan tanggungjawab saya dalam bekerja
15. Saya mendapat banyak kepandaian/keterampilan dalam pekerjaan saya

3.4.2. Pengumpulan Data Sekunder

Selain data primer, penulis juga mengumpulkan data sekunder berupa laporan keuangan yang diperoleh dari Bagian Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

3.4.3. Pengolahan Data

Data sekunder diolah secara manual, data primer diolah secara komputerisasi, melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. *Editing data* : untuk memeriksa dan meneliti kembali kelengkapan dan ketepatan pengisian kuesioner. Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian kuesioner dan kelengkapan pengisian data dari pasien dan pegawai.
2. *Coding data* : memberi kode-kode pada kolom-kolom yang sudah tersedia untuk memisahkan data berdasarkan klasifikasi yang telah ditentukan. Nilai 1 = Sangat Tidak Puas/Setuju, Nilai 2 = Tidak Puas/Setuju, Nilai 3 = Cukup Puas/Setuju, Nilai 4 = Puas/Setuju, dan Nilai 5 = Sangat Puas/Sangat Setuju. Tahapan ini bertujuan agar mempermudah analisis, serta mempercepat saat melakukan *data scoring*.
3. *Data scoring* : Untuk memudahkan dalam analisis data, maka data yang telah diberi kode dilakukan penilaian dengan skoring sesuai dengan nilai dari kode-kode yang telah ditentukan
4. *Entry data* : memasukkan data dari instrumen ke dalam computer agar dapat dianalisis.
5. *Cleaning data* : Pengecekan kembali data yang telah di-*entry* untuk memastikan bahwa data tersebut bebas dari kesalahan dalam membaca kode.

3.5. Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui tingkat kevalidan dan reliabilitas dari kuesioner penelitian, penulis akan melakukan uji validitas dan realibilitas. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan metode *Pearson Correlation (Product Moment Pearson)*, yaitu dengan mengkorelasikan antara skor tiap item

dengan skor total, dengan menggunakan batasan r table. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha*.

3.6. Keterbatasan dalam Penelitian

1. Laporan Keuangan yang dijadikan data sekunder dalam menilai kinerja perspektif keuangan adalah Laporan Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, yang mana pada saat penulis melakukan penelitian laporan keuangan tersebut dalam kondisi belum diaudit.
2. Dalam pengambilan data dengan menggunakan kuesioner, peneliti menemukan adanya resiko bias pada jawaban dari responden. Resiko bias dapat terjadi karena tidak menutup kemungkinan terjadinya interaksi antar responden, sehingga adanya intervensi dalam memberikan jawaban pada kuesioner. Hal ini bisa berdampak pada ditemukannya kesamaan data pada saat peneliti mengolah data, sehingga data yang dihasilkan kurang bervariasi.
3. Selain itu, juga terdapat risiko bias pengukuran karena dalam penyebaran kuesioner penulis dibantu oleh 2 orang tenaga *surveyor*. Sehingga kesalahan dapat terjadi secara tidak sengaja karena ada kemungkinan responden kurang memahami akan isi variabel dalam kuesioner akibat kurang lengkapnya penjelasan dari *surveyor*, atau yang dilakukan dengan sengaja, dengan memberikan jawaban kondisi tidak jujur, karena rasa takut, malu atau khawatir akan dikaitkan dengan kondisi kerja, menganggap kuesioner tidak penting sehingga asal saja dalam mengisi kuesioner, dan sebagainya.

BAB 4
HASIL ANALISIS KINERJA RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG
DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD*

4.1. Gambaran Umum RSUD Dr. Iskak Tulungagung

4.1.1. Sejarah Singkat RSUD Dr. Iskak Tulungagung

Pada tahun 1917, berawal dari klinik pengobatan yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan pengobatan kepada masyarakat, yang didirikan pada jaman pemerintahan Kolonial Belanda dengan lokasi di Jalan Pahlawan Nomor 1 Tulungagung. Pada saat itu rumah sakit mengalami pindah lokasi hingga 9 (sembilan) kali dan pada tahun 1950 kembali ke lokasi semula.

Seiring dengan perkembangan pelayanan, maka membutuhkan lahan yang lebih luas, pada tahun 1985 berpindah ke Desa Kedungwaru Kecamatan Kedungwaru tepatnya di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Tulungagung dengan status rumah sakit tipe C. Pada tahun 2001 bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional yang ke 37, RSUD Kabupaten Tulungagung berubah nama menjadi Badan Pelayanan Kesehatan (BPK) Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung sebagaimana Keputusan Bupati Nomor 954 Tahun 2001.

Tahun 1999, Badan Pelayanan Kesehatan (BPK) Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri No : 445.35/1047/1999 tentang Pengesahan Perda Kabupaten Tulungagung No. 3 Tahun 1999.

Tahun 2005, RSUD Dr. Iskak Tulungagung telah menjadi kelas B Non Pendidikan berdasarkan Keputusan Menkes RI Nomor : 522/Menkes/SK/IV/2005 dan Keputusan Bupati Tulungagung No : 395 Tahun 2005 tentang Penetapan Peningkatan Kelas RSUD dr. Iskak Tulungagung Dari Kelas C Menjadi Kelas B Non Pendidikan.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLUD, maka pada tanggal 31 Desember 2008, RSUD Dr. Iskak Tulungagung telah ditetapkan sebagai Badan

Layanan Umum Daerah dengan Keputusan Bupati Tulungagung Nomor : 188.45/554/031/2008. Tujuan rumah sakit dijadikan BLUD adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas serta penerapan praktek bisnis yang sehat.

4.1.2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto serta Nilai-Nilai

1. Visi

Sebagai pedoman arah dan tujuan organisasi, RSUD Dr. Iskak Tulungagung merumuskan Visi sebagai berikut : “ Terwujudnya rumah sakit rujukan yang handal dan terjangkau dalam pelayanan ”

2. Misi

Guna mewujudkan Visi yang telah ditetapkan maka perlu penetapan Misi secara jelas sebagai suatu pernyataan yang menetapkan arah kebijakan dan strategi yang ingin dicapai sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan paripurna.
- b. Meningkatkan kemudahan akses pelayanan
- c. Meningkatkan sumber daya manusia yang profesional sesuai standar pelayanan.
- d. Mewujudkan Rumah Sakit yang berwawasan lingkungan.

3. Tujuan

Mewujudkan kesehatan masyarakat melalui pengembangan, kebijaksanaan dan manajemen pembangunan kesehatan.

4. Motto

Sedangkan untuk mewujudkan MISI dan TUJUAN RSUD Dr. Iskak Tulungagung menetapkan MOTTO yaitu : “Kesembuhan dan Keselamatan Pasien Tujuanku “

5. Nilai-Nilai/Value

Nilai atau value RSUD Dr. Iskak Tulungagung dalam wujud budaya kerja meliputi 5 (lima) citra dengan nama ” Panca Karya Citra Husada ”, terdiri dari :

- a. Citra Pelayanan yaitu mewujudkan pelayanan cepat, mudah, penuh perhatian serta ketepatan pengobatan dan penyembuhan penyakit ;
 - b. Citra Kebersihan yaitu menciptakan rumah sakit yang bersih, tertib, sehat, indah dan menarik ;
 - c. Citra Tertib Pelaksanaan yaitu tertib pelayanan, tertib administrasi atau pencatatan medik dan tertib anggaran ;
 - d. Citra Keramahan yaitu suatu penampilan yang baik, ramah, sopan dan tidak membeda – bedakan ;
 - e. Citra Ikhlas Bekerja yaitu siap menerima amanah, tanpa pamrih dan penuh rasa tanggung jawab.
6. Janji Layanan
- Memberikan pelayanan sesuai standar, dengan mengutamakan keselamatan pasien.

4.1.3. Ketenagaan

Untuk menjalankan aktivitas pelayanan kesehatan, rumah sakit membutuhkan tenaga dari berbagai disiplin ilmu baik tenaga medis, paramedis maupun tenaga non medis. Sampai dengan tanggal 31 Desember 2010 keadaan tenaga di RSUD Dr. Iskak Tulungagung sebanyak 757 orang (505 orang PNS, 240 orang kontrak dan 12 orang tenaga harian lepas), terdiri dari :

- a. Tenaga Medis : 51 orang
- b. Tenaga Keperawatan : 311 orang
- c. Tenaga Kefarmasian : 33 orang
- d. Tenaga Kesehatan Masyarakat : 16 orang
- e. Tenaga Gizi : 12 orang
- f. Tenaga Keterampilan Fisik : 5 orang
- g. Tenaga Keteknisian Medis : 33 orang
- h. Tenaga Non Kesehatan : 296 orang

4.1.4. Sarana dan Prasarana

1. Sarana Gedung

RSUD Dr. Iskak Tulungagung saat ini mempunyai gedung yang memadai dan sangat *representatif* untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan terus melakukan pembangunan dan merehabilitasi bangunan. Sarana gedung yang dimiliki antara lain :

- a. Gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 - b. Gedung Poliklinik Terpadu
 - c. Gedung Perkantoran
 - d. Gedung Rawat Inap
 - e. Gedung Pavilliun (Graha Hita Husada)
 - f. Gedung Kamar Bersalin
 - g. Gedung Pelayanan Penunjang (Patologi Klinik, Radiologi, Gizi, IPS, ISL, Farmasi, Bedah Sentral, Pemulasaraan Jenazah, Ambulance, CSSD & Laundry, Humas, Keamanan & Ketertiban)
 - h. Gedung Paraklinik (*GCU, VCT, Treadmil, Endoscopy, Echo Cardiografi*)
 - i. Gedung Pelayanan Intensif (*ICU, ICCU dan HCU*)
 - j. Gedung Bank Darah Rumah Sakit
 - k. Gedung Hemodialisa
 - l. Ruang Tunggu Pasien
 - m. Gedung Diklat
 - n. Aula
2. Sarana Peralatan.

Peralatan baik medis maupun non medis dari tahun ke tahun selalu bertambah. Pengadaan peralatan selain melalui dana APBD baik Kabupaten maupun Propinsi, APBN dan bantuan luar negeri. Peralatan medis dan non medis yang dimiliki RSUD Dr. Iskak Tulungagung antara lain :

- a. *CT Scan*
- b. Flouroskopi (fungsi organ)
- c. Electro Encephalographi (EEG)
- d. Echo Cardiographi (ECG)
- e. *Endoscopy*

- f. X Ray
- g. Audiometri
- h. Treadmill
- i. *Refrigerator* (penyimpan jenazah)
- j. *Incenerator* (pembakar sampah)

3. Fasilitas Umum

Fasilitas umum yang telah ada di RSUD Dr. Iskak Tulungagung antara lain:

- a. Masjid
- b. ATM center : BCA, BNI, Bank Mandiri dan Bank Jatim
- c. Kantor Cabang Bank Jatim
- d. Kantin
- e. Koperasi
- f. Toilet Umum

4.1.5. Jenis Pelayanan

1. Pelayanan Kesehatan

a. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Semua fasilitas yang tersedia di IGD dirancang khusus sesuai dengan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan emergency, yaitu telah ada pembagian ruangan antara ruang triage, tindakan, minilab, rontgen, kebidanan dan ruang operasi. IGD melayani 24 jam dengan 3 shift dan dokter jaga 24 jam selalu ada ditempat. Di IGD terdapat pelayanan Ambulance 24 jam dengan cara langsung telepon (0355) 322609 pesawat 363 akan langsung dilayani dengan syarat alamat jelas.

b. Instalasi Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Penyakit Dalam
- 2) Poliklinik Bedah
- 3) Poliklinik Kesehatan Anak
- 4) Poliklinik Kebidanan & Kandungan
- 5) Poliklinik KB

- 6) Poliklinik THT
- 7) Poliklinik Paru
- 8) Poliklinik Jantung & Pembuluh Darah
- 9) Poliklinik Rehabilitasi Medik
- 10) Poliklinik Kesehatan Mata
- 11) Poliklinik Gigi & Mulut
- 12) Poliklinik Kesehatan Jiwa
- 13) Poliklinik Laktasi
- 14) Poliklinik Syaraf
- 15) Poliklinik Kulit & Kelamin
- 16) Poliklinik Konsultasi Gizi
- 17) Poliklinik Eksekutif
- 18) GCU

c. Instalasi Rawat Inap

Terdiri dari 12 (dua belas) jenis pelayanan rawat inap yaitu :

No	Rawat Inap	Jenis Pelayanan
1	Irna Bougenfil	Bedah I (Bedah laki-laki)
2	Irna Cempaka	Bedah II (Bedah perempuan)
3	Irna Flamboyan	Dalam I (Dalam perempuan)
4	Irna Dahlia	Dalam II (Dalam laki-laki)
5	Irna Wijaya Kusuma	Saraf dan Jantung
6	Irna Mawar	Ruang Perinatologi
7	Irna Anggrek	Ruang Anak
8	Irna Melati	Ruang Nifas
9	Instalasi ICU	Rawat Intensif
10	Instalasi ICCU	Rawat Intensif
11	Instalasi HCU	Ruang Intermediate
12	Instalasi Pavilliun (Graha Hita Husada)	Paviliun

Jumlah Tempat Tidur 286 buah terinci menjadi :

1) VVIP : 2 TT (0,70%)

- 2) VIP : 3 TT (1,04%)
 - 3) Kelas Utama : 46 TT , terdiri dari :
 - a. Kelas Utama A : 14 TT (4,89%)
 - b. Kelas utama B : 32 TT (11,19%)
 - 4) Kelas I : 62 TT (21,68%)
 - 5) Kelas II : 61 TT (21,33%)
 - 6) Kelas III : 88 TT (30,77%)
 - 7) Non Klas : 24 TT (8,40%)
- d. Instalasi Bedah Sentral
- Memberikan pelayanan selama 24 jam dengan dukungan tenaga medis, tenaga perawat, dan tenaga administrasi. Pelayanannya meliputi kegiatan operasi yang direncanakan (elektif) atau darurat (emergency) dengan berbagai macam kasus, yakni kasus bedah umum dan bedah tulang, kandungan, kulit kelamin, penyakit mata, paru dan THT, dengan kategori operasi kecil, sedang, besar dan besar khusus.
- e. Instalasi Kamar Bersalin
- Instalasi kamar bersalin memberikan pelayanan kebidanan dan penyakit kandungan antara lain :
- 1) Melaksanakan pertolongan pada pasien gawat darurat kebidanan dan penyakit kandungan
 - 2) Melaksanakan pelayanan pertolongan persalinan aman
 - 3) Melaksanakan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir
 - 4) Melaksanakan pelayanan inisiasi menyusui dini
 - 5) Melaksanakan KIE ibu dan keluarga
2. Pelayanan Penunjang Medis
- a. Instalasi Patologi Klinik (Laboratorium)
 - b. Instalasi Radiologi
 - c. Instalasi Farmasi
 - d. Instalasi Rehabilitasi Medik
 - e. Instalasi Paraklinik
 - f. Instalasi Bank Darah Rumah Sakit (IBDRS)

3. Pelayanan Penunjang Non Medis
 - a. Instalasi Gizi
 - b. Instalasi Sanitasi Lingkungan
 - c. Instalasi Pemeliharaan Sarana
 - d. Instalasi Pemulasaraan Jenasah
 - e. CSSD (*Central Sterilisation Supply Departmen*) dan *Laundry*
 - f. Instalasi Ambulance
 - g. Instalasi Humas
 - h. Instalasi Keamanan dan Ketertiban
 - i. Instalasi Pengolahan Data Elektronik (PDE)
4. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan
5. Pelayanan Penelitian
6. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

4.2. Metode Analisis Data

4.2.1. Metode Analisis Kinerja Perspektif Keuangan

Analisis yang dilakukan oleh penulis dalam rangka menilai kinerja pada perspektif keuangan adalah :

1. Rentabilitas, yaitu menilai kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan.
2. Likuiditas, yaitu menilai kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya.
3. Solvabilitas, yaitu menilai kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh kewajibannya.
4. *Cost Recovery Rate*, yaitu menilai kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yaitu laporan keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010.

Kategori nilai kinerja/standar baku dari keempat analisis di atas ditunjukkan pada table berikut :

Tabel 4.1 Nilai Kinerja/Standar Baku Perspektif Keuangan

Analisis	Standar Baku
a. Rentabilitas*	0,025 s/d 0,15
b. Likuiditas*	1,75 s/d 2,75
c. Solvabilitas*	0,40 s/d 0,50
d. Cost Recovery Rate	Ideal jika nilai CRR > 1 dan tidak ideal jika ≤ 1

(*Sumber : Syaaf, A.C. dalam Khadijah, 2002)

4.2.2. Metode Analisis Kinerja Perspektif Pelanggan, Proses Internal dan Pertumbuhan dan Pembelajaran

Analisis data dalam menilai kinerja pada ketiga perspektif ini menggunakan analisis deskriptif (univariat). Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti.

Analisis yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Untuk jenis data kategorik, analisis dilakukan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Analisis dilakukan untuk melihat jumlah responden berdasarkan karakteristik demografinya, antara lain: usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, jenis ketenagaan di rumah sakit, status kepegawaian dan masa kerja. Analisis dilakukan juga untuk melihat distribusi frekuensi jawaban responden atas tiap variable penelitian.
2. Untuk data numerik, analisis dilakukan dengan menggunakan nilai rata-rata (mean). Nilai rata-rata ini digunakan mengingat distribusi hasil jawaban responden pada kuesioner berdistribusi normal. Data didapatkan melalui hasil kuesioner yang dihitung melalui skala Likert dimana terdapat variasi nilai dari jawaban yang diberikan oleh responden. Nilai tersebut berupa angka 1-5, dimana tiap angka memiliki kualitas yang berbeda, semakin tinggi angka pilihan (5) maka semakin tinggi pula kualitas jawaban yang diberikan. Sebaliknya, semakin rendah jawaban yang diberikan (1) menunjukkan semakin rendah kualitas jawaban yang diberikan oleh responden.

Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata sebagai berikut :

Sangat Tidak Puas/Setuju (STP/STS)	diberi nilai 1
Tidak Puas/Setuju (TP/TS)	diberi nilai 2
Cukup Puas/Setuju (CP/CS)	diberi nilai 3
Puas/Setuju (P/S)	diberi nilai 4
Sangat Puas/Setuju (SP/SS)	diberi nilai 5

Kemudian jawaban dari hasil kuesioner akan dikuantitatifkan untuk mencari nilai rata-rata (mean) kinerja masing-masing perspektif tadi. Dari nilai mean dimaksud maka dapat dilihat hasil kinerja tiap perspektif tersebut akan masuk ke dalam kelompok kategori tertentu, dimana masing-masing kategori mencerminkan hasil dari kinerja tiap-tiap perspektif.

Kategori nilai kinerja masing-masing perspektif ditunjukkan pada table berikut :

Tabel 4.2. Nilai Kinerja Perspektif Pelanggan, Proses Internal, dan Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif	Nilai Mean	Kategori
Pelanggan	5	Sangat Puas
	4 - 4,9	Puas
	3 - 3,9	Cukup Puas
	2 - 2,9	Tidak Puas
	1 - 1,9	Sangat Tidak Puas
Proses Internal & Pertumbuhan dan Pembelajaran	5	Sangat Baik
	4 - 4,9	Baik
	3 - 3,9	Cukup Baik
	2 - 2,9	Kurang Baik
	1 - 1,9	Sangat Kurang Baik

(Sumber : Sugiyono, 2010)

Dari nilai kinerja yang tertera pada table 4.1 dan 4.2 dapat dilihat bahwasanya terdapat satuan yang berbeda antara hasil nilai kinerja pada perspektif keuangan dengan hasil nilai kinerja pada perspektif pelanggan,

proses internal, dan pertumbuhan dan pembelajaran. Oleh karena itu dalam penelitian ini penulis tidak memberikan nilai kinerja total, akan tetapi penilaian kinerja dilakukan per perspektif. Dengan demikian diharapkan akan lebih focus dalam saran dan kebijakannya nanti.

4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini penulis melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner perspektif pelanggan, kuesioner perspektif proses internal dan kuesioner perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan metode *Pearson Correlation (Product Moment Pearson)*, yaitu dengan mengkorelasikan antara skor tiap item dengan skor total. Model yang digunakan yaitu dengan menggunakan batasan *r table*. Dengan $n = 30$ maka didapat *r table* sebesar 0,361. Artinya jika nilai korelasi lebih dari batasan yang ditentukan maka item dianggap valid, sedang jika kurang dari batasan yang ditentukan maka item dianggap tidak valid.

Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha*. Metode pengambilan keputusan pada uji reliabilitas menggunakan batasan 0,6. Jika nilai *cronbach alpha* lebih dari 0,6 maka item dianggap reliabel. (Duwi Priyatno, 2010).

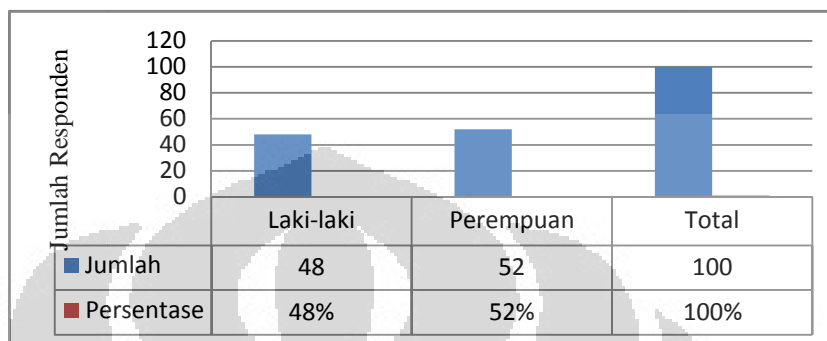
Dari hasil perhitungan uji validitas didapat bahwa nilai korelasi pada semua item lebih besar dari *r table* 0,361, sedangkan dari hasil perhitungan uji reliabilitas didapat nilai *cronbach alpha* lebih dari 0,6. Maka berdasarkan hasil perhitungan dimaksud, dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian yang digunakan penulis berupa kuesioner dinyatakan valid dan reliabel baik kuesioner perspektif pelanggan, perspektif proses internal maupun perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

4.4. Perspektif Pelanggan

Untuk mengukur kinerja pada perspektif pelanggan, penulis mengukur tingkat kepuasan pelanggan dengan menggunakan kuesioner *service quality* dimana kepuasan pelanggan terbagi dalam lima dimensi/variable yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kuesioner tersebut diberikan

kepada 100 orang responden yang merupakan pasien dari instalasi rawat darurat (IRD), instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Berikut adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik individu dari 100 orang responden yang telah mengisi kuesioner perspektif pelanggan :

1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

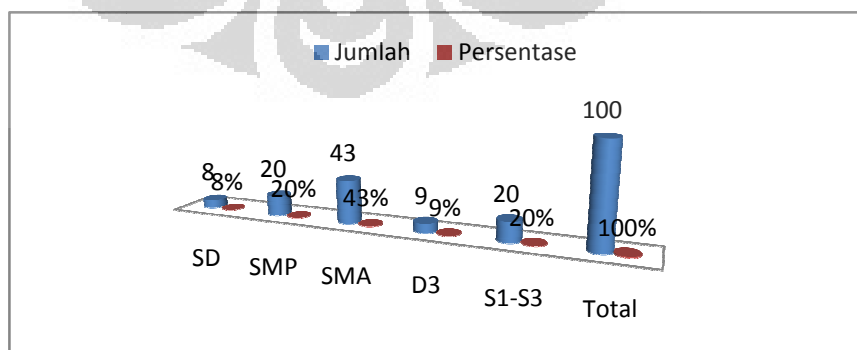


Grafik 4.1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Pasien RSUD Dr. Iskak Tulungagung

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa jumlah pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat dilihat pada grafik bahwa 52 responden atau 52% dari total responden adalah berjenis kelamin perempuan, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 48 responden atau sebesar 48% dari total responden.

2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir



Grafik 4.2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir Pasien RSUD Dr. Iskak Tulungagung

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari grafik di atas, maka dapat diperoleh informasi bahwa pasien RSUD Dr. Iskak didominasi oleh pasien dengan tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 43 responden atau 43% dari total responden. Urutan berikutnya adalah tingkat pendidikan terakhir SMP dan S1-S3 yang masing-masing sebanyak 20 orang responden atau 20%. Kemudian secara berurutan yang memiliki tingkat pendidikan terakhir D3 adalah sebanyak 9 orang responden atau 9%, dan yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD adalah sebanyak 8 orang responden atau 8% dari jumlah keseluruhan responden.

Sedangkan hasil pengisian kuesioner perspektif pelanggan berikut pembahasannya untuk masing-masing variable *service quality* adalah sebagai berikut :

1. Wujud Fisik (*Tangible*)

Wujud Fisik (*Tangible*) adalah penampilan fisik seperti tempat pelayanan, sarana dan prasarana, serta penampilan pegawai rumah sakit yang dapat dilihat langsung secara fisik oleh pasien.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.3. Distribusi Jawaban Responden
Variabel Wujud Fisik (*Tangible*)

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
A. Wujud Fisik (<i>Tangible</i>)								
1	Fasilitas peralatan operasional rumah sakit sudah baik dan lengkap	0	0	34	55	11	100	3.77
	(dalam persen)	0%	0%	34%	55%	11%	100%	
2	Kebersihan lingkungan rumah sakit sudah baik	0	0	23	63	14	100	3.91
	(dalam persen)	0%	0%	23%	63%	14%	100%	
3	Ruang tunggu dan ruang pemeriksaan sudah nyaman	0	0	34	50	16	100	3.82
	(dalam persen)	0%	0%	34%	50%	16%	100%	
4	Penampilan pegawai rumah sakit rapih dan bersih	0	0	19	63	18	100	3.99
	(dalam persen)	0%	0%	19%	63%	18%	100%	
Jumlah		0	0	110	231	59	400	3.87
Persentase		0%	0%	28%	58%	15%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas dapat dilihat bahwasanya distribusi jawaban responden pada variable wujud fisik didominasi oleh jawaban puas (P) dengan wujud fisik rumah sakit yaitu sebanyak 58% responden. Responden yang menyatakan cukup puas (CP) sebanyak 28%, dan yang menyatakan sangat puas sebanyak 15%. Tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak puas (STP) ataupun tidak puas (TP).

Dapat juga dilihat bahwasanya nilai rata-rata tertinggi adalah pada item keempat, yaitu “penampilan pegawai rumah sakit rapih dan bersih” dengan nilai rata-rata sebesar 3,99. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item kedua, yaitu “kebersihan lingkungan rumah sakit sudah baik” dengan nilai rata-rata sebesar 3,91. Nilai rata-rata tertinggi ketiga adalah pada item ketiga, yaitu “ruang tunggu dan ruang pemeriksaan sudah nyaman” dengan nilai rata-rata sebesar 3,82. Sedangkan nilai rata-rata terendah adalah pada item pertama, yaitu “fasilitas peralatan operasional rumah sakit sudah baik dan lengkap” dengan nilai rata-rata sebesar 3,77.

b. Pembahasan

Dari hasil penelitian diketahui bahwasanya item pertama, yaitu “fasilitas peralatan operasional rumah sakit sudah baik dan lengkap” memiliki nilai rata-rata terendah. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh penulis dan wawancara dengan pihak rumah sakit diperoleh informasi bahwa sebenarnya peralatan operasional rumah sakit baik medis maupun non medis dari tahun ke tahun selalu bertambah. Komitmen pihak rumah sakit untuk selalu dapat meningkatkan kepuasan pelanggan melalui ketersediaan dan kelengkapan peralatan operasional rumah sakit telah dibuktikan dengan dianggarkannya program pengadaan dan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit pada tahun 2010 sebesar Rp 28.216.278.278,- dari total anggaran belanja sebesar Rp 49.585.553.309,- yang berarti untuk program tersebut dianggarkan sebesar 57% dari total anggaran belanja. Menurut pihak rumah sakit, khusus peralatan medis keadaan sampai saat ini sudah cukup memadai

untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat walaupun memang masih perlu ditingkatkan lagi.

Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item kedua yaitu “kebersihan lingkungan rumah sakit sudah baik”. Berdasarkan observasi penulis, memang di setiap sudut rumah sakit, terutama di ruang tunggu dan toilet selalu ada petugas kebersihan yang standby untuk membersihkan sewaktu-waktu. Pihak rumah sakit telah mengadakan kerjasama pemeliharaan kebersihan dengan Dinas PU Bina Marga dan Cipta Karya Kabupaten Tulungagung dan PT. Hoffmen International, dimana petugas kebersihan mempunyai jadwal kerja dari jam 07.00 pagi hingga pukul 21.00 setiap harinya.

Nilai rata-rata tertinggi ketiga adalah pada item ketiga yaitu “ruang tunggu dan ruang pemeriksaan sudah nyaman”. Selain ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang nyaman dan bersih, pihak rumah sakit juga secara berkala melakukan kegiatan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) di ruang tunggu, yaitu dengan mengadakan kegiatan penyuluhan di ruang tunggu RSUD Dr. Iskak Tulungagung oleh tenaga medis maupun keperawatan yang ahli dibidangnya.

Dengan demikian, jika dilihat dari nilai rata-rata keseluruhan tingkat kepuasan pasien atas wujud fisik rumah sakit sebesar 3,87, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien atas wujud fisik rumah sakit dapat dikategorikan **cukup puas** (Tabel 4.2)

2. Kendalan (*Reliability*)

Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, terpercaya dan memuaskan.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Responden
Variabel Keandalan (*Reliability*)

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
B. Keandalan (<i>Reliability</i>)								
5	Perawat melakukan tugasnya dengan baik (menimbang, mengukur tensi, dsb)	0	0	35	50	15	100	3.80
	(dalam persen)	0%	0%	35%	50%	15%	100%	
6	Dokter menerangkan dengan jelas prosedur pemeriksaan dan pengobatan	0	1	23	55	21	100	3.96
	(dalam persen)	0%	1%	23%	55%	21%	100%	
7	Layanan kesehatan diberikan secara adil oleh dokter dan perawat	0	0	20	63	17	100	3.97
	(dalam persen)	0%	0%	20%	63%	17%	100%	
Jumlah		0	1	78	168	53	300	3.91
Persentase		0%	0%	26%	56%	18%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas diperoleh informasi bahwa untuk variable keandalan (*reliability*), distribusi jawaban responden didominasi oleh responden yang menyatakan puas (P), yaitu sebanyak 56% dari total responden. Urutan berikutnya adalah cukup puas (CP) sebanyak 26% dan sangat puas (SP) sebanyak 18%.

Selain itu dapat diketahui pula bahwa nilai rata-rata tertinggi adalah pada item ketujuh yaitu “layanan kesehatan diberikan secara adil oleh dokter dan perawat”, yaitu dengan nilai rata-rata sebesar 3,97. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item keenam, yaitu “dokter menerangkan dengan jelas prosedur pemeriksaan dan pengobatan”, yaitu dengan nilai rata-rata 3,96. Nilai rata-rata terendah adalah pada item perawat melakukan tugasnya dengan baik yaitu dengan nilai rata-rata 3.80.

b. Pembahasan

Dari hasil pengolahan data penulis mengidentifikasi ada 1 orang responden yang menyatakan tidak puas pada item “dokter menerangkan dengan jelas prosedur pemeriksaan dan pengobatan”, hal ini disebabkan

karena dokter tidak mengucapkan hal-hal lain selain menanyakan apa yang dikeluhkan oleh pasien sehingga pasien pergi ke dokter. Namun demikian secara keseluruhan nilai rata-rata kepuasan pasien atas keandalan rumah sakit adalah sebesar 3,91 dengan kategori **cukup puas** (table 4.2)

3. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Adalah kemampuan pegawai rumah sakit untuk membantu dan memberikan pelayanan kepada pasien dengan tanggap.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.5. Distribusi Jawaban Responden Variabel Ketanggapan (*Responsiveness*)

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
C. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)								
8	Pegawai rumah sakit memberikan layanan kesehatan dengan cepat	0	1	32	55	12	100	3.78
	(dalam persen)	0%	1%	32%	55%	12%	100%	
9	Pegawai rumah sakit segera memberikan bantuan jika ada kesulitan pasien	0	1	24	57	18	100	3.92
	(dalam persen)	0%	1%	24%	57%	18%	100%	
10	Pegawai rumah sakit memberikan tanggapan positif atas keluhan pasien	0	1	27	54	18	100	3.89
	(dalam persen)	0%	1%	27%	54%	18%	100%	
Jumlah		0	3	83	166	48	300	3.86
Persentase		0%	1%	28%	55%	16%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas dapat dilihat bahwa cukup banyak pasien RSUD Dr. Iskak menyatakan puas (P) terhadap ketanggapan rumah sakit dalam melayani pasien, yaitu sebanyak 55% dari total responden. Sedangkan responden yang menyatakan cukup puas (CP) adalah sebanyak 28% responden, diikuti oleh responden yang menyatakan sangat puas (SP) sebanyak 16% dan responden yang menyatakan tidak puas sebanyak 1%.

Dari table dapat juga dilihat bahwa nilai rata-rata tertinggi adalah pada item kesembilan, yaitu “pegawai rumah sakit segera memberikan bantuan jika ada kesulitan pasien” yaitu dengan nilai rata-rata sebesar

3,92. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item kesepuluh, yaitu “pegawai rumah sakit memberikan tanggapan positif atas keluhan pasien” dengan nilai rata-rata sebesar 3,89. Nilai rata-rata terendah adalah pada item kedelapan, yaitu “pegawai rumah sakit memberikan layanan kesehatan dengan cepat” dengan nilai rata-rata sebesar 3,78.

b. Pembahasan

Dari hasil pengolahan data penulis juga mengidentifikasi ada 3 orang responden yang menyatakan tidak puas dengan ketanggapan rumah sakit dalam melayani pasien. Dari ketiga responden tadi hanya 1 orang yang memberikan alasan ketidakpuasannya, yaitu responden di instalasi rawat jalan. Ketidakpuasan responden tadi adalah pada item pegawai rumah sakit memberikan layanan kesehatan dengan cepat, yaitu item dengan nilai rata-rata terendah. Menurut responden tersebut pelayanan terhadap pasien peserta jamkesmas lebih lama dan tidak sama dibandingkan dengan pasien umum.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pengendalian Pelayanan RSUD Dr. Iskak Tulungagung, penulis memperoleh informasi bahwasanya alur pelayanan pasien peserta jamkesmas sama dengan pasien umum, mulai dari pendaftaran di loket, ruang tunggu, ruang pemeriksaan sampai dengan pengambilan obat di apotek. Hanya bedanya pasien peserta jamkesmas apabila dirawat inap maka hak yang diperoleh adalah di kelas III. Pelaksanaan program jamkesmas di RSUD Dr. Iskak Tulungagung telah berjalan sejak tahun 2004 sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/XI/2004 tentang Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin. RSUD Dr. Iskak Tulungagung memberikan pelayanan kepada pasien tidak mampu pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap dengan menunjukkan kartu jamkesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Rekam Medis RSUD Dr. Iskak Tulungagung, juga diperoleh informasi bahwa kemungkinan waktu pelayanan yang lama adalah setelah proses pendaftaran, yaitu pada proses pencarian kartu rekam medis pasien.

Beliau menyatakan bahwasanya penyimpanan berkas rekam medic di RSUD Dr. Iskak Tulungagung memang masih belum optimal. Butuh waktu yang cukup lama untuk mencari dokumen rekam medic tersebut dan mengantarnya ke masing-masing ruang poliklinik. Untuk ruang poliklinik yang letaknya dekat dengan loket pendaftaran mungkin bisa lebih cepat diproses.

Penulis juga melakukan pengamatan pada loket pendaftaran. Dengan jumlah rata-rata pasien per hari sebanyak sekitar 700 orang, hanya tersedia 5 loket pendaftaran, yaitu 2 loket untuk pasien umum dan 3 loket untuk pasien peserta asuransi baik askes, jamkesmas, jamkesda dan asuransi lainnya. Berdasarkan hasil pengamatan penulis, perbedaan pelayanan antara pasien peserta jamkesmas dan pasien umum terjadi di loket pendaftaran. Perbedaan pelayanan disini bukan berarti pelayanan yang buruk dan tidak ramah, akan tetapi dalam hal syarat-syarat pendaftaran memang terdapat perbedaan mengenai dokumen-dokumen pendaftaran yang harus diserahkan ke petugas loket. Persyaratan administrasi pasien peserta jamkesmas memang lebih rumit dibandingkan dengan pasien umum. Jika pasien umum hanya perlu menyerahkan kartu berobat, pasien peserta jamkesmas harus menyerahkan fotocopy kartu peserta jamkesmas, fotocopy KTP, fotocopy Kartu Keluarga dan surat rujukan dari puskesmas setempat. Bahkan terkadang kartu peserta jamkesmas masih disimpan oleh aparat desa setempat dengan alasan agar tidak mudah hilang atau rusak. Beberapa pasien peserta jamkesmas belum memahami betul persyaratan-persyaratan administrasi yang harus dipenuhi sehingga proses pendaftaran menjadi lebih lama.

Namun begitu, jika dilihat dari nilai rata-rata tingkat kepuasan responden terhadap ketanggapan rumah sakit secara keseluruhan, diperoleh nilai rata-rata sebesar 3,86 sehingga dengan demikian dikategorikan **cukup puas** (table 4.2).

4. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan (*assurance*) adalah pengetahuan dan keramahan pegawai yang dapat menimbulkan kepercayaan diri pasien terhadap rumah sakit.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Responden
Variabel Jaminan (*Assurance*)

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
D. Jaminan (<i>Assurance</i>)								
11	Pegawai rumah sakit memberikan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien	0	0	23	65	12	100	3,89
	(dalam persen)	0%	0%	23%	65%	12%	100%	
12	Pegawai rumah sakit memberikan layanan dengan ramah dan sopan	0	0	18	65	17	100	3,99
	(dalam persen)	0%	0%	18%	65%	17%	100%	
13	Dokter memeriksa dengan sungguh-sungguh dan menimbulkan rasa percaya	0	1	20	59	20	100	3,98
	(dalam persen)	0%	1%	20%	59%	20%	100%	
Jumlah		0	1	61	189	49	300	3,95
Persentase		0%	0%	20%	63%	16%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas diperoleh informasi bahwa untuk variable jaminan (*assurance*), distribusi jawaban responden didominasi oleh responden yang menyatakan puas (P), yaitu sebanyak 63% dari total responden. Urutan berikutnya adalah cukup puas (CP) sebanyak 20% dan sangat puas (SP) sebanyak 16%.

Dapat pula dilihat bahwa nilai rata-rata tertinggi adalah pada item keduabelas, yaitu pada item pegawai rumah sakit memberikan layanan dengan ramah dan sopan, dengan nilai rata-rata sebesar 3,99. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item ketigabelas, yaitu dokter memeriksa dengan sungguh-sungguh dan menimbulkan rasa percaya, dengan nilai rata-rata sebesar 3,98. Nilai rata-rata terendah adalah pada item kesebelas, yaitu pegawai rumah sakit memberikan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien, dengan nilai rata-rata sebesar 3,89. Dapat diketahui bahwa secara umum nilai rata-rata untuk variable jaminan (*assurance*) ini cukup tinggi yaitu berkisar antara 3,89 sampai dengan

3,99, yang mana angka rata-rata tersebut mendekati angka 4 dengan kategori puas.

b. Pembahasan

Dari hasil pengolahan data dapat diidentifikasi ada 1 orang responden yang menyatakan tidak puas, yaitu pada item dokter memeriksa dengan sungguh-sungguh dan menimbulkan rasa percaya. Alasan responden tersebut adalah dikarenakan dokter tidak memberikan jawaban yang memuaskan kepada pasien. Meskipun demikian secara keseluruhan nilai rata-rata kepuasan pasien atas variable jaminan (assurance) adalah 3,95 dengan kategori **cukup puas** (Tabel 4.2.)

5. Empati (*Emphaty*)

Adalah kesediaan pegawai rumah sakit untuk peduli, memberikan perhatian dan kenyamanan kepada pasien, terutama dalam melakukan hubungan yang baik dan memahami kebutuhan pasien.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Responden Variabel Empati (*Emphaty*)

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
E. Empati (<i>Emphaty</i>)								
14	Pegawai rumah sakit berkomunikasi dengan baik kepada pasien	0	0	23	60	17	100	3.94
	(dalam persen)	0%	0%	23%	60%	17%	100%	
15	Pegawai rumah sakit mengerti apa yang dibutuhkan pasien	0	0	30	56	14	100	3.84
	(dalam persen)	0%	0%	30%	56%	14%	100%	
16	Pegawai rumah sakit menjawab dan melayani pertanyaan pasien	0	1	23	56	20	100	3.95
	(dalam persen)	0%	1%	23%	56%	20%	100%	
Jumlah		0	1	76	172	51	300	3.91
Persentase		0%	0%	25%	57%	17%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas dapat dilihat bahwa cukup banyak pasien RSUD Dr. Iskak menyatakan puas (P) terhadap rasa empati rumah sakit dalam melayani pasien, yaitu sebanyak 57% dari total responden. Sedangkan responden yang menyatakan cukup puas (CP) adalah sebanyak 25%

responden, diikuti oleh responden yang menyatakan sangat puas (SP) sebanyak 17%.

Dapat juga dilihat pada table bahwa nilai rata-rata tertinggi adalah pada item keenambelas yaitu pegawai rumah sakit menjawab dan melayani pertanyaan pasien, dengan nilai rata-rata sebesar 3,95. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item keempatbelas, yaitu pegawai rumah sakit berkomunikasi dengan baik kepada pasien, dengan nilai rata-rata sebesar 3,94. Nilai rata-rata terendah adalah pada item kelimabelas, yaitu pegawai rumah sakit mengerti apa yang dibutuhkan pasien, dengan nilai rata-rata sebesar 3,84.

b. Pembahasan

Dari hasil pengolahan data dapat diidentifikasi ada 1 orang responden yang menyatakan tidak puas, yaitu pada item pegawai rumah sakit menjawab dan melayani pertanyaan pasien. Responden tersebut tidak memberikan alasan ketidakpuasannya, akan tetapi ia memberi saran agar pegawai rumah sakit menggunakan kalimat dan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dalam memberikan pelayanan.

Namun demikian, jika dilihat dari nilai rata-rata variable empati secara keseluruhan didapat nilai sebesar 3,91, yang berarti tingkat kepuasan pasien atas variable empati ini masuk dalam kategori **cukup puas** (Tabel 4.2.)

Selain menggunakan pertanyaan tertutup, kuesioner juga berisi satu pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk lebih mengetahui pendapat responden secara lebih bebas dan untuk meng-cover hal-hal yang belum tercakup dalam kuesioner. Pertanyaan tersebut adalah : Apakah saran anda kepada RSUD Dr. Iskak dalam rangka peningkatan pelayanan rumah sakit?

Jawaban responden atas pertanyaan tersebut sudah dirangkum oleh penulis berdasarkan kemiripan jawaban dari para responden, yaitu sebagai berikut :

1. Fasilitas rumah sakit agar ditingkatkan lagi seperti alat kesehatan, toilet diperbanyak, loket dan ruang poli rawat jalan agar ditambah untuk meminimalisasi antrian.
2. Cleaning service di Irna Melati seharusnya perempuan semua.
3. Ruang rawat inap sebaiknya diberi anti nyamuk karena banyak nyamuk terutama di malam hari.
4. Dokter di instalasi rawat jalan supaya datang lebih pagi dan tepat waktu
5. Kalau bisa masalah resep semua ditanggung dulu oleh pihak RSUD. Jadi keluarga pasien tidak harus mondar-mandir nebus resep tiap kali ada resep baru.

Menanggapi saran pertama dari responden tadi, berdasarkan hasil pengamatan penulis, memang hanya terdapat 3 toilet umum di ruang tunggu pada instalasi rawat jalan. Akan tetapi sebenarnya masih ada 2 toilet umum lagi yang terletak di dekat musholla di sebelah instalasi rawat jalan. Jadi sebenarnya sudah tersedia 5 toilet umum untuk pasien-pasien di instalasi tersebut. Namun demikian penulis memandang jumlah ini masih termasuk sedikit jika dibandingkan dengan jumlah rata-rata pasien yang sebanyak kurang lebih 700 orang per hari. Begitupun halnya dengan jumlah loket yang hanya sebanyak 5 loket.

Untuk saran yang kedua, setelah melakukan wawancara dengan seorang bidan di Irna Melati, keberadaan cleaning service laki-laki di tempat nifas tersebut memang masih sangat dibutuhkan untuk membantu, misalnya mengangkat alat-alat berat dan sebagainya.

Menanggapi saran yang ketiga, berdasarkan hasil pengamatan penulis, di ruang rawat inap sebenarnya sudah ada kasa nyamuk, akan tetapi mengingat sering keluar masuknya anggota keluarga penunggu pasien, dokter ataupun perawat, maka nyamuk akan tetap bisa masuk. Sedangkan untuk obat anti nyamuk, memang sampai saat ini pihak rumah sakit belum menyediakan.

Menanggapi saran yang keempat, yaitu agar dokter datang lebih pagi dan tepat waktu, berdasarkan hasil pengamatan penulis, rata-rata dokter sudah datang pukul 09.00, akan tetapi ada beberapa dokter yang memang datang

lebih telat dengan alasan mereka melakukan kunjungan pasien terlebih dahulu di instalasi rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala seksi rekam medic, didapat informasi bahwa sebenarnya di Instalasi Humas sudah ada absensi bagi para karyawan rumah sakit. Namun setelah penulis melihat sendiri buku absensi karyawan, ternyata daftar absen tersebut memang rentan untuk dimanipulasi. Daftar absen tersebut hanya berupa tanda tangan yang dapat dilakukan sewaktu-waktu bahkan ada kemungkinan bisa dirapel. Pada saat melakukan pengamatan, penulis melihat ada seorang dokter yang sebenarnya sudah datang di pagi hari akan tetapi beliau belum menandatangani daftar absen. Memang sepertinya terdapat kurangnya control dari pihak manajemen rumah sakit atas absensi pegawai.

Untuk saran yang kelima, penulis telah melakukan wawancara dengan Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung, yang mana dari hasil wawancara tersebut diperoleh informasi bahwa prosedur seperti itu sudah diberlakukan di paviliun dan juga diberlakukan bagi pasien peserta asuransi, baik askes, jamkesmas maupun jamkesda, yaitu obat diantar dan diperhitungkan pada saat pasien akan membayar biaya perawatan sebelum pulang dari rumah sakit. Untuk pasien umum, beliau menyatakan bahwa prosedur tersebut akan mulai diberlakukan pada bulan September 2011.

6. Nilai Kinerja Akhir Perspektif Pelanggan

Berdasarkan pembahasan tiap variable yang membentuk perspektif pelanggan, maka secara umum penilaian kinerja terhadap perspektif pelanggan dapat dikategorikan cukup puas dengan nilai rata-rata total sebesar 3,90 sebagaimana disajikan dalam table berikut.

Tabel 4.8. Nilai Kinerja Akhir Perspektif Pelanggan

No.	Variabel Perspektif Pelanggan	Nilai Rata-Rata	Kategori
1	Wujud Fisik (<i>Tangible</i>)	3.87	
2	Keandalan (<i>Reliability</i>)	3.91	
3	Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	3.86	
4	Jaminan (<i>Assurance</i>)	3.95	
5	Empati (<i>Emphaty</i>)	3.91	
	Total	3.90	Cukup Puas

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

4.5. Perspektif Keuangan

Untuk menilai kinerja pada perspektif keuangan penulis menggunakan analisis rentabilitas, likuiditas, solvabilitas, dan cost recovery rate. Analisis ini dilakukan terhadap laporan keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD disebutkan bahwasanya laporan keuangan BLUD terdiri dari :

1. Neraca yang menggambarkan posisi keuangan mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas dana pada tanggal tertentu;
2. Laporan operasional yang berisi informasi jumlah pendapatan dan biaya BLUD selama satu periode;
3. Laporan arus kas yang menyajikan informasi kas berkaitan dengan aktivitas operasional, investasi, dan aktivitas pendanaan dan/atau pembiayaan yang menggambarkan saldo awal, penerimaan, pengeluaran dan saldo akhir kas selama periode tertentu; dan
4. Catatan atas laporan keuangan yang berisi penjelasan naratif atau rincian dari angka yang tertera dalam laporan keuangan.

Berikut adalah hasil analisis pada perspektif keuangan :

1. Rentabilitas

Adalah kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan. Analisis Rentabilitas yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah Return on Asset (ROA), yaitu menghitung seberapa besar aktiva yang dimiliki rumah sakit mampu menghasilkan laba/surplus, dengan rumus sebagai berikut :

$$R_{\text{ROA}} = \frac{\text{Laba/Surplus}}{\text{Total Aktiva}}$$

Berdasarkan neraca dan laporan operasional (terlampir) RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 didapatkan nilai ROA sebagai berikut :

$$ROA = \frac{\text{Laba/Surplus}}{\text{Total Aktiva}} = \frac{\text{Rp. 4.521.359.588,16}}{\text{Rp. 75.298.195.564,75}} = 0,06$$

Dari perhitungan ROA di atas diperoleh angka 0,06, yang berarti RSUD Dr. Iskak Tulungagung mampu memperoleh laba/surplus sebesar 0,06 atau 6% dari total aktiva, atau dapat pula dikatakan bahwasanya total aktiva RSUD Dr. Iskak Tulungagung mampu menghasilkan laba/surplus sebesar 6%. Jika dibandingkan dengan standar bakunya yang berkisar antara 0,025 s/d 0,15, maka angka 0,06 ini masih termasuk dalam standar.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung, surplus yang terjadi akibat besarnya pendapatan rumah sakit ini bukan berarti cerminan dari buruknya derajat kesehatan di Kabupaten Tulungagung, akan tetapi karena hal-hal berikut yang secara otomatis dapat mendongkrak pendapatan RSUD Dr. Iskak, yaitu :

- a. Tingginya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan, yakni masyarakat semakin sadar bahwa ke rumah sakit tidak harus menunggu sakitnya parah dan bahwasanya medical check up secara berkala juga diperlukan.

- b. RSUD Dr. Iskak merupakan rumah sakit rujukan baik dari dalam maupun luar kabupaten, yaitu dari kabupaten sekitarnya seperti Kabupaten Trenggalek, Kabupaten dan Kota Blitar serta Kabupaten Kediri.
- c. RSUD Dr. Iskak selalu meningkatkan kualitas pelayanan dan memperbanyak jenis layanan sehingga banyak pasien yang loyal → Dr. Iskak minded
- d. RSUD Dr. Iskak menjalin hubungan kerja sama dengan instansi-instansi untuk pelayanan kesehatan karyawannya. Kerjasama pelayanan kesehatan ini adalah dengan Bank Mandiri, PT. Telkom, PJKA, Perum Jasa Tirta, PT. Askes dan PT. Jamsostek.

2. Likuiditas

Merupakan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Analisis Likuiditas yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah Rasio Lancar (*Current Ratio*), yaitu menunjukkan apakah rumah sakit memiliki asset yang mencukupi untuk melunasi kewajiban jangka pendeknya, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$$

Berdasarkan neraca (terlampir) RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 didapatkan nilai *Current Ratio* sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Current Ratio} &= \frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \\ &= \frac{\text{Rp. 9.071.614.696,75}}{\text{Rp. 6.128.862.482}} = 1,48 \end{aligned}$$

Dari perhitungan *Current Ratio* di atas diperoleh angka 1,48 yang berarti jumlah aktiva lancar sebesar 1,48 kali dari kewajiban lancar atau setiap Rp 1,- kewajiban lancar RSUD Dr. Iskak Tulungagung dijamin oleh Rp. 1,48 aktiva lancar. Jika dibandingkan dengan standar bakunya yang berkisar antara 1,75 s/d 2,75, maka angka 1,48 ini masih termasuk berada di bawah standar.

Namun apabila dilihat dari referensi lain, yaitu dalam buku Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah (Mahmudi, 2010), angka likuiditas yang dianggap aman (likuid) adalah sama dengan atau lebih besar dari 1. Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa tingkat likuiditas RSUD Dr. Iskak Tulungagung masih masuk dalam kategori aman.

3. Solvabilitas

Merupakan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh kewajibannya. Analisis Solvabilitas yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah Rasio Biaya Modal, yaitu menghitung berapa persen aktiva rumah sakit yang dibiayai dengan modal sendiri sehingga dengan demikian otomatis dapat diketahui juga berapa persen aktiva yang dibiayai dengan utang, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio Biaya Modal} = \frac{\text{Ekuitas Dana}}{\text{Total Aktiva}}$$

Berdasarkan neraca (terlampir) RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 didapatkan nilai Rasio Biaya Modal sebagai berikut :

$$\text{Rasio Biaya Modal} = \frac{\text{Ekuitas Dana}}{\text{Total Aktiva}} = \frac{\text{Rp. 69.169.333.082,75}}{\text{Rp. 75.298.195.564,75}} = 0,91$$

Dari perhitungan Rasio Biaya Modal di atas diperoleh angka 0,91 yang berarti 91% asset RSUD Dr. Iskak Tulungagung dibiayai dengan modal sendiri sehingga dengan demikian hanya 9% saja yang dibiayai dengan utang. Jika dibandingkan dengan standar bakunya yang berkisar antara 0,40 s/d 0,50, maka angka 0,91 ini termasuk berada di atas standar (*oversolvable*).

4. Cost Recovery Rate (CRR)

Merupakan kemampuan penerimaan/pendapatan jasa layanan rumah sakit untuk membiayai pengeluarannya, dengan rumus sebagai berikut :

$$CRR = \frac{\text{Pendapatan} - \text{Pendapatan dari APBD}}{\text{Beban} - \text{Beban dari APBD}}$$

Berdasarkan laporan operasional (terlampir) RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 didapatkan nilai CRR sebagai berikut :

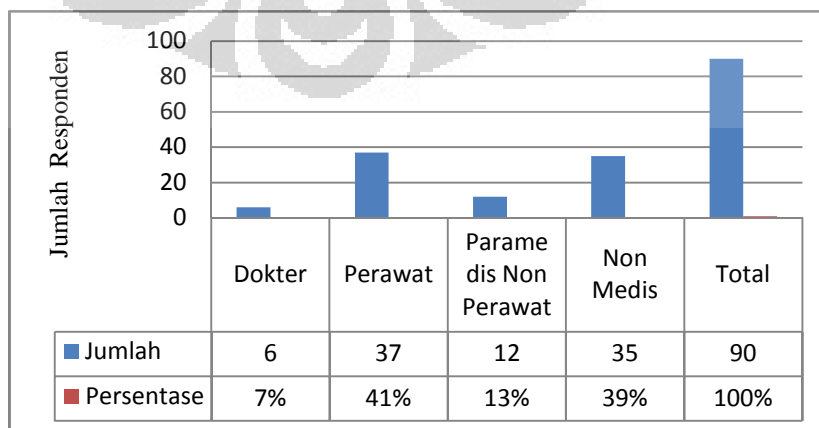
$$CRR = \frac{Rp. 75.148.580.124,16 - Rp. 20.412.451.338}{Rp. 70.627.220.536 - Rp. 20.412.451.338} = 1,09$$

Dari perhitungan CRR di atas diperoleh angka 1,09 yang dapat diartikan setiap Rp 1,- biaya operasional RSUD Dr. Iskak Tulungagung mampu dibiayai oleh sebesar Rp. 1,09 pendapatan. Jika dibandingkan dengan standar bakunya, maka angka 1,09 ini masuk dalam kategori ideal karena nilai CRR > 1.

4.6. Perspektif Proses Internal

Untuk mengukur kinerja pada perspektif Proses Internal, penulis membagikan kuesioner kepada 90 orang responden yang merupakan karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung, yang mana penyebaran kuesioner tersebut didasarkan pada jenis ketenagaan karyawan rumah sakit, yang terdiri dari tenaga dokter, perawat, paramedic non perawat, dan tenaga non medis. Berikut adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik individu dari 90 orang responden yang telah mengisi kuesioner perspektif proses internal :

1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Tenaga



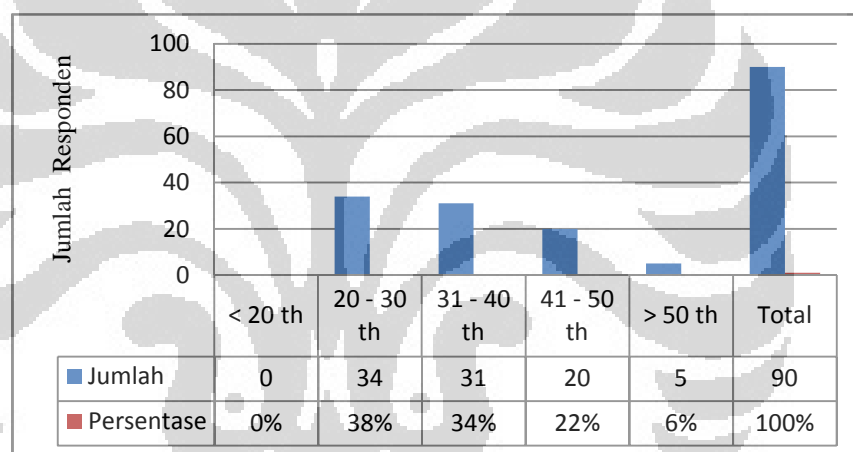
Grafik 4.3. Distribusi Responden Menurut Jenis Tenaga

Karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari grafik distribusi di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar pegawai RSUD Dr. Iskak Tulungagung merupakan tenaga perawat, yaitu berjumlah 37 orang responden atau sebesar 41% dari total responden, urutan kedua yang tidak jauh berbeda jumlahnya adalah tenaga non medis, yaitu sebanyak 35 orang atau 39% dari total responden. Berikutnya adalah tenaga paramedic non perawat yang berjumlah 12 orang atau 13%. Jumlah paling sedikit adalah tenaga dokter yang hanya sebanyak 6 orang atau 7% dari keseluruhan responden.

2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

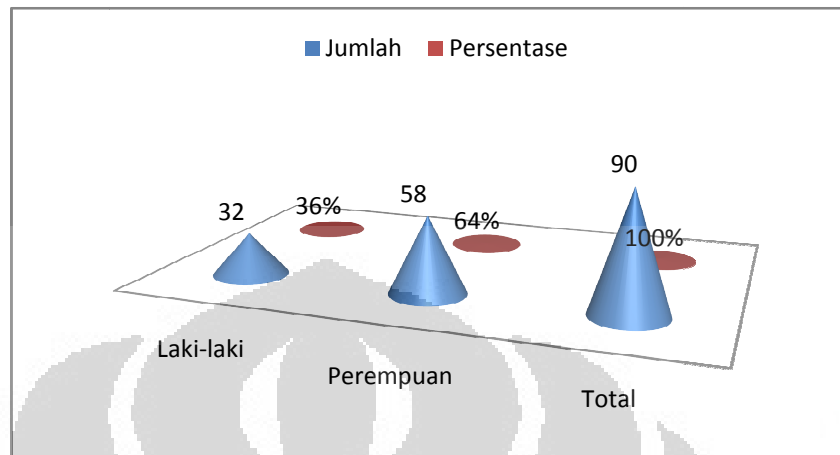


Grafik 4.4. Distribusi Responden Menurut Usia Karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa ditinjau dari factor usia, kelompok usia terbesar urutan pertama adalah usia 20-30 tahun, yaitu sebanyak 34 responden atau sebesar 38% dari total responden. Urutan kedua adalah usia 31-40 tahun, yaitu sebanyak 31 orang responden atau sebesar 34% dari total responden. Berikutnya adalah kelompok usia 41-50 tahun dengan jumlah responden sebanyak 20 orang atau sebesar 22%. Sedangkan distribusi usia responden yang paling sedikit terdapat pada kelompok usia > 50 tahun, yaitu sebanyak 5 responden, atau sebesar 6% dari total responden. Dalam hal ini tidak ada responden yang berusia <20 tahun.

3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

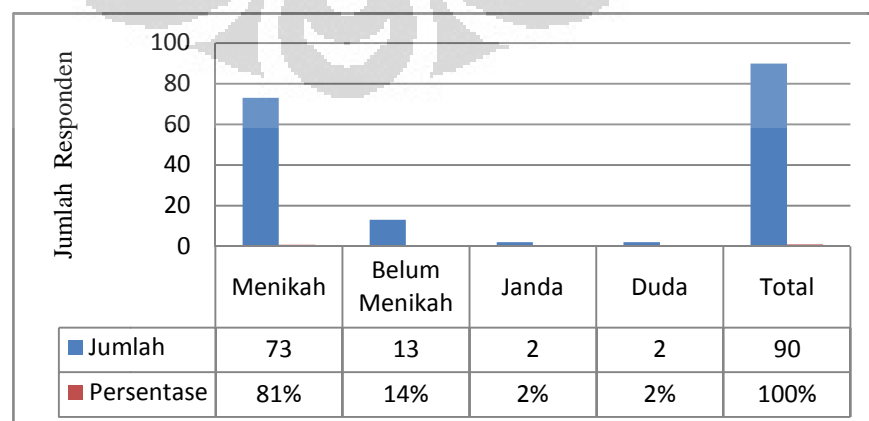


Grafik 4.5. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa jumlah karyawan dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari karyawan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat dilihat pada tabel bahwa 58 responden atau 64% dari total responden adalah berjenis kelamin perempuan, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 32 responden atau sebesar 36% dari total responden

4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Kawin



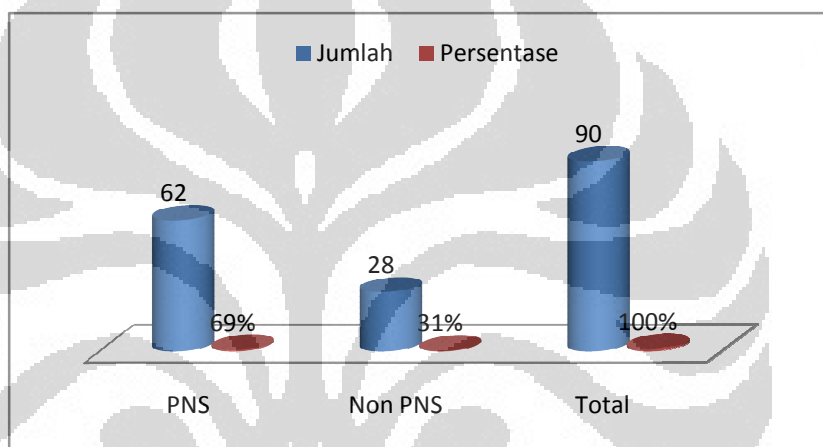
Grafik 4.6. Distribusi Responden Menurut Status Kawin

Karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari grafik distribusi di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar pegawai RSUD Dr. Iskak Tulungagung berstatus menikah, yaitu berjumlah 73 responden atau sebesar 81% dari total responden, sedangkan yang belum menikah sebanyak 13 orang atau 14%, dan yang berstatus janda dan duda masing-masing sebanyak 2 responden atau 2%.

5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Kepegawaian

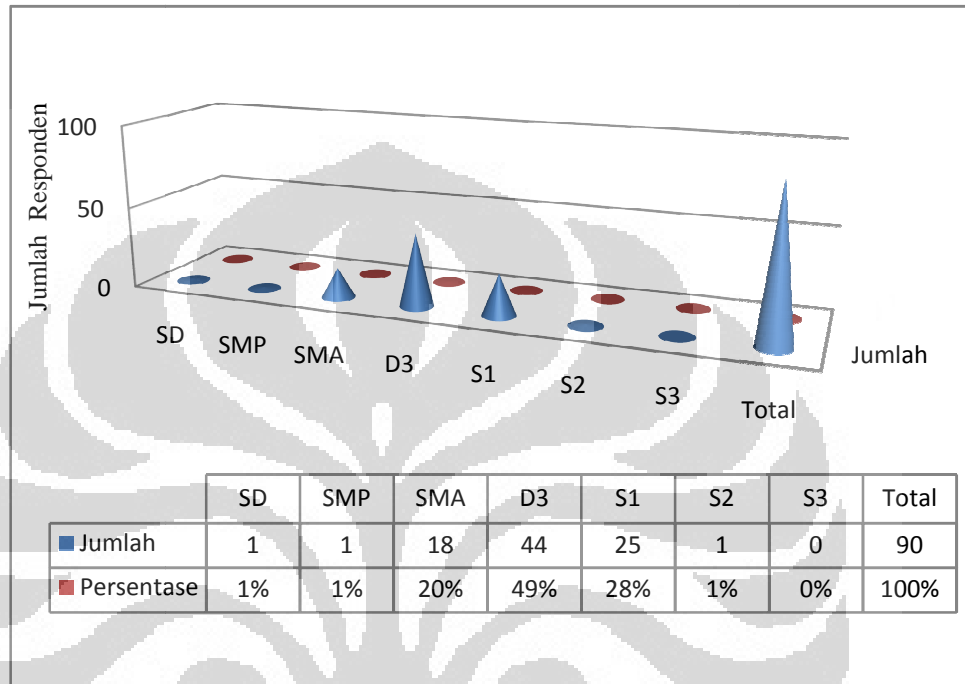


Grafik 4.7. Distribusi Responden Menurut Status Kepegawaian Karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa jumlah karyawan dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) lebih banyak dari karyawan dengan status Non PNS. Hal ini dapat dilihat pada grafik bahwa 62 responden atau 69% dari total responden adalah berstatus PNS, sedangkan responden yang berstatus non PNS hanya berjumlah 28 responden atau sebesar 31% dari total responden

6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

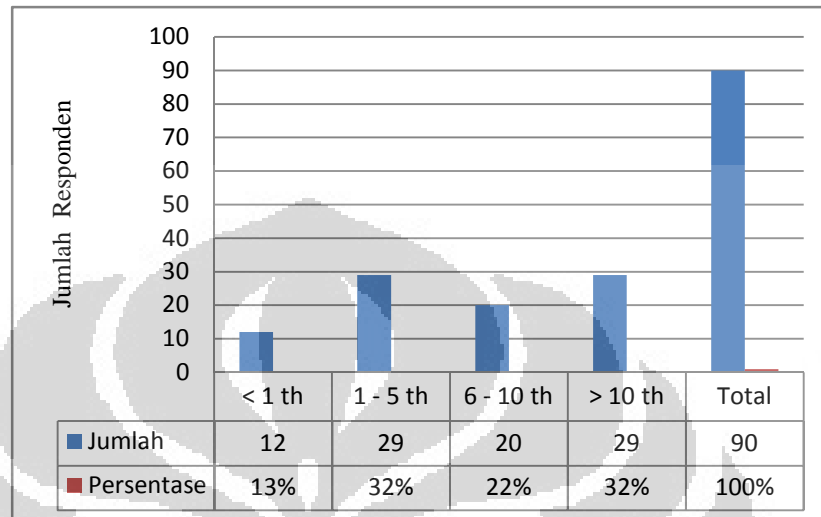


Grafik 4.8. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir Karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari grafik di atas dapat diperoleh informasi bahwa karyawan RSUD Dr. Iskak didominasi oleh pegawai dengan tingkat pendidikan terakhir D3 yaitu sebanyak 44 responden atau 49% dari total responden. Kemudian secara berurutan yang memiliki tingkat pendidikan terakhir S1 adalah sebanyak 25 orang responden atau 28%, dan responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA adalah sebanyak 18 orang responden atau 20%. Urutan berikutnya adalah responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD, SMP dan S2 yang masing-masing sebanyak 1 orang responden atau 1%. Tidak ada responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir S3. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh penulis dari sub bagian kepegawaian bahwasanya tidak ada karyawan rumah sakit yang berpendidikan terakhir S3.

7. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Masa Kerja



Grafik 4.9. Distribusi Responden Menurut Masa Kerja Karyawan RSUD Dr. Iskak Tulungagung

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan oleh penulis, responden didominasi oleh pegawai dengan masa kerja 1-5 tahun dan > 10 tahun dengan jumlah masing-masing sebanyak 29 orang responden atau 32% dari total responden. Jumlah terbanyak berikutnya adalah responden dengan masa kerja 6-10 tahun dengan jumlah responden sebanyak 20 orang atau 22%. Untuk masa kerja <1 tahun hanya sebanyak 12 orang responden atau 13% dari keseluruhan responden.

Sedangkan hasil pengisian kuesioner pada setiap variable yang membentuk perspektif proses internal adalah sebagai berikut :

1. Sarana dan Prasarana

Adalah kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit dalam mendukung kegiatan internal.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Responden
Variabel Sarana dan Prasarana

Item	Pernyataan	Tingkat Kesetujuan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STS	TS	CS	S	SS		
		1	2	3	4	5		
A. Sarana dan Prasarana								
1	Peralatan & alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi baik	0	18	19	48	5	90	3.44
	(dalam persen)	0%	20%	21%	53%	6%	100%	
2	Pengecekan dan perbaikan inventaris kantor dilakukan secara berkala	0	20	22	46	2	90	3.33
	(dalam persen)	0%	22%	24%	51%	2%	100%	
3	Data/informasi yang dibutuhkan dalam pekerjaan diperoleh dengan mudah dan lengkap	1	20	28	39	2	90	3.23
	(dalam persen)	1%	22%	31%	43%	2%	100%	
4	Komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efektifitas dan efisiensi bekerja	7	41	18	21	3	90	2.69
	(dalam persen)	8%	46%	20%	23%	3%	100%	
Jumlah		8	99	87	154	12	360	3.17
Persentase		2%	28%	24%	43%	3%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas dapat dilihat bahwa 43% karyawan rumah sakit menyatakan setuju (S) dengan kondisi sarana dan prasarana rumah sakit dalam rangka mempermudah pekerjaan mereka. Namun cukup banyak juga karyawan yang menyatakan tidak setuju yaitu sebanyak 28% dari total responden. Urutan berikutnya adalah responden yang menyatakan cukup setuju, yaitu sebanyak 24% responden. Sedangkan responden yang menyatakan sangat setuju adalah sebanyak 3% responden, dan responden yang menyatakan sangat tidak setuju sebanyak 2% dari total responden.

Dapat pula dilihat pada table bahwa hasil nilai rata-rata tertinggi adalah pada item pertama, yaitu “peralatan dan alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi baik” dengan nilai rata-rata sebesar 3,44. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item kedua, yaitu “pengecekan dan perbaikan inventaris kantor dilakukan secara berkala” dengan nilai rata-rata sebesar 3,33. Nilai rata-rata tertinggi ketiga adalah pada item ketiga, yaitu data/informasi yang dibutuhkan dalam pekerjaan diperoleh dengan mudah dan lengkap, dengan nilai rata-rata sebesar 3,23. Sedangkan nilai rata-rata terendah adalah pada item “komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efektifitas dan efisiensi bekerja” yaitu dengan nilai rata-rata sebesar 2,69.

b. Pembahasan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa item “komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efektifitas dan efisiensi bekerja” menduduki peringkat nilai rata-rata terendah. Hal ini menyebabkan item ketiga yaitu “data/informasi yang dibutuhkan dalam pekerjaan diperoleh dengan mudah dan lengkap” memiliki nilai rata-rata yang rendah pula (terendah kedua). Berdasarkan hasil wawancara dengan staf di Instalasi Pengolahan Data Elektronik (PDE) RSUD Dr. Iskak Tulungagung penulis mendapatkan informasi bahwasanya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) memang masih belum dilaksanakan pada seluruh unit pelayanan. Instalasi PDE ini berfungsi mengumpulkan, menyimpan, mengolah dan menyajikan data-data rumah sakit dalam rangka pelaksanaan SIMRS. Sampai saat ini SIMRS telah berjalan hanya secara parsial yaitu di apotik dan di loket pendaftaran untuk data pasien, itupun belum online, selebihnya masih dalam tahap rancangan dikarenakan belum tersedia peralatan yang mencukupi. Masih banyak hal-hal yang harus dibenahi seperti adanya pemberlakuan tariff baru yang berdasarkan unit cost, mengingat SIMRS/Billing system ini nantinya akan bermuara ke bagian keuangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung, diperoleh informasi bahwasanya telah dibentuk Tim SIMRS. Namun karena pertimbangan sumberdaya manusia baik dari segi perancang dan operatornya nanti, direncanakan penyempurnakan SIMRS ini akan dikerjasamakan dengan pihak ketiga. Mengingat SIMRS/Billing system ini mutlak diperlukan dalam rangka mempermudah pekerjaan di tengah pelayanan rumah sakit yang semakin kompleks, maka diupayakan SIMRS/Billing system ini akan efektif pada tahun 2012.

Berdasarkan pengamatan penulis, memang system komputerisasi ini belum optimal mengingat besarnya rumah sakit umum daerah ini. Hanya di ruangan manajemen rumah sakit saja yang sudah tersedia computer di setiap meja. Akan tetapi di ruangan-ruangan lain belum sepenuhnya tersedia computer sehingga terkadang data/informasi yang dibutuhkan dengan cepat harus menunggu lama dan ada kesulitan dalam membuat laporan kegiatan karena masih secara manual. Menurut Kepala Seksi Rekam Medis RSUD Dr. Iskak Tulungagung, laporan-laporan kegiatan tersebut biasanya memiliki format yang rumit karena merangkum seluruh pasien dari ruang-ruang perawatan

Dari hasil pengolahan data juga dapat diidentifikasi terdapat 18 orang responden yang menyatakan tidak setuju pada item peralatan dan alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi baik. Sepuluh orang diantaranya memberikan alasan karena selama ini mereka membawa dan membeli sendiri alat tulis kantor. Lima orang lainnya memberikan alasan bahwa terkadang alat tulis kantor tidak tersedia secara khusus. Tiga orang lainnya tidak memberikan alasan.

Selain itu, juga dapat diidentifikasi ada 20 orang responden yang menyatakan tidak setuju dengan item pengecekan dan perbaikan inventaris kantor dilakukan secara berkala. Sepuluh orang diantaranya memberikan alasan bahwa pengecekan dan perbaikan inventaris kantor hanya dilakukan apabila ada laporan kerusakan. Dua orang mengatakan jika ada laporan kerusakan tidak segera ditindaklanjuti. Empat orang

memberikan alasan bahwa tidak ada pengecekan secara berkala. Empat orang responden tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan berdasarkan data pencapaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diterbitkan di dalam profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, diperoleh informasi bahwa sepanjang tahun 2010 pada Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS) telah dilaksanakan kegiatan pemeliharaan/perbaikan sarana medis, non medis dan sarana fisik baik yang terencana maupun yang tidak terencana. Peralatan non medis yang diperbaiki antara lain alat komunikasi, listrik dan elektrik. Peralatan fisik yang diperbaiki sebanyak 327 kasus antara lain pintu, jendela, bed pasien, meja, kursi dan lain-lain. Sementara itu, peralatan medis yang masuk dalam pemeliharaan IPS sebanyak 452 unit, dimana masing-masing alat dilakukan pemantauan 8 kali setahun agar peralatan medis tersebut selalu dalam kondisi baik dan siap pakai untuk pelayanan pada pasien. Sedangkan pemeliharaan terencana untuk peralatan non medis dan fisik belum terlaksana dengan baik. Untuk pengecekan alat kesehatan (kalibrasi peralatan), dilakukan kerjasama dengan Balai Pengamanan Fasilitas Peralatan Kesehatan (BPFK) Surabaya. Kalibrasi dilakukan agar peralatan medis tersebut sesuai standar sehingga aman digunakan untuk pasien. Peralatan yang telah terkalibrasi tahun 2010 sebesar 68,82% dari usulan dan sisanya menunggu jadwal dari pihak BPFK.

Secara keseluruhan, dapat dilihat pada tabel bahwa nilai rata-rata untuk variabel sarana dan prasarana ini didapat sebesar 3,17, yang berarti kondisi sarana dan prasarana yang mendukung kelancaran pekerjaan di rumah sakit apabila dilihat dari sisi karyawan dapat dikategorikan **cukup baik** (Tabel 4.2.), walaupun nilai rata-rata tersebut termasuk minim dan mendekati kategori tidak baik.

2. Proses

Adalah tingkat kemampuan pegawai atas suatu rangkaian pekerjaan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan public.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.10. Distribusi Jawaban Responden Variabel Proses

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STS	TS	CS	S	SS		
		1	2	3	4	5		
B. Proses								
5	Target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan saya	1	4	15	67	3	90	3.74
	(dalam persen)	1%	4%	17%	74%	3%	100%	
6	Saya mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaan	0	5	27	51	7	90	3.67
	(dalam persen)	0%	6%	30%	57%	8%	100%	
7	Terdapat instruksi yang jelas dari atasan dalam melakukan pekerjaan	1	13	19	50	7	90	3.54
	(dalam persen)	1%	14%	21%	56%	8%	100%	
8	Saya mampu memberikan layanan sesuai dengan standar pelayanan minimal	1	7	17	56	9	90	3.72
	(dalam persen)	1%	8%	19%	62%	10%	100%	
Jumlah		3	29	78	224	26	360	3.67
Persentase		1%	8%	22%	62%	7%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas diperoleh informasi bahwa untuk variable proses, distribusi jawaban responden didominasi oleh responden yang menyatakan setuju (S) atas rangkaian pekerjaan yang selama ini berjalan di rumah sakit, yaitu sebanyak 62% dari total responden. Urutan terbesar kedua adalah responden yang menyatakan cukup setuju (CS), yaitu sebanyak 22%. Kemudian diikuti oleh responden yang menyatakan tidak setuju (TS) sebanyak 8%, sangat setuju (SS) sebanyak 7% dan sangat tidak setuju (STS) sebanyak 1%.

Dari table juga dapat dilihat bahwa nilai rata-rata tertinggi adalah pada item kelima, yaitu “target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan saya”, dengan nilai rata-rata sebesar 3,74. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item kedelapan, yaitu “saya mampu memberikan layanan sesuai dengan standar pelayanan minimal” dengan nilai rata-rata sebesar 3,72. Nilai rata-rata berikutnya adalah pada item keenam, yaitu “saya mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaan”, dengan nilai rata-rata sebesar 3,67. Nilai rata-rata terendah adalah pada item ketujuh, yaitu “terdapat instruksi yang jelas dari atasan dalam melakukan pekerjaan”, dengan nilai rata-rata sebesar 3,54

b. Pembahasan

Pada item dengan nilai rata-rata terendah penulis mengidentifikasi adanya 13 orang responden yang menyatakan tidak setuju dan 1 orang responden yang menyatakan sangat tidak setuju. Lima orang responden memberikan alasan bahwa instruksi yang diberikan atasan tidak jelas dan hanya sebatas gambaran saja sehingga aplikasinya kurang bisa dijalankan. Dua orang responden menyatakan banyak aturan yang berubah-ubah. Empat orang menyatakan bahwa pekerjaan yang dilakukan terkadang tidak sesuai dengan tupoksi atau terjadi tupoksi yang tumpang tindih. Tiga orang responden tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Pada item kelima, yaitu target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan saya, penulis juga mengidentifikasi adanya 4 orang responden yang menyatakan tidak setuju dan 1 orang responden yang menyatakan sangat tidak setuju. Satu orang responden beralasan bahwasanya kemampuan masih bisa dimaksimalkan akan tetapi terkendala belum adanya system kerja yang detail menyangkut tugas dan tanggungjawab. Dua orang responden memberikan alasan karena pekerjaan dilakukan secara manual/tidak terkomputerisasi sehingga melebihi beban pekerjaan yang harus diselesaikan dan ditambah lagi dengan kemampuan SDM yang masih terbatas. Penulis mengamati bahwa

hal ini terkait dengan pelaksanaan SIMRS dan *Billing system* yang masih belum optimal di rumah sakit. Sementara itu dua orang responden tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Pada item keenam, yaitu saya mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaan, diidentifikasi adanya 5 orang responden yang menyatakan tidak setuju. Dua orang responden memberikan alasan mereka tidak akan bisa bekerja mengatasi hambatan dalam pekerjaan sendiri karena mereka bekerja sebagai tim sehingga semua permasalahan tidak bisa diselesaikan secara sendiri-sendiri, harus konsultasi dengan atasan atau kepala bagian. Satu orang responden mengatakan bahwa ia berusaha mengatasi hambatan dalam pekerjaan dengan tertatih-tatih karena overload pekerjaan. Dua orang responden tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Pada item kedelapan, yaitu saya mampu memberikan layanan sesuai dengan standar pelayanan minimal, penulis mengidentifikasi adanya 7 orang responden yang menyatakan tidak setuju dan 1 orang responden yang menyatakan sangat tidak setuju. Empat orang responden memberikan alasan bahwa karena berbagai keterbatasan dan hambatan membuat hasil kerja tidak optimal. Empat orang responden lainnya tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Mengenai standar pelayanan minimal (SPM) ini, berdasarkan data sekunder yang diperoleh penulis, pemerintah Kabupaten Tulungagung sudah menerbitkan Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 68 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. Standar Pelayanan Minimal RSUD Dr. Iskak Tulungagung ini adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar, merupakan urusan wajib daerah yang minimal harus dilaksanakan dalam pelayanan masyarakat, SPM merupakan hak dasar minimal yang diperoleh setiap warga negara. Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan guna memberikan panduan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan

RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Disusunnya standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk :

- 1) Menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indicator kinerja, ukuran atau satuan, rujukan, target nasional untuk tahun 2009 sampai dengan tahun 2013, cara perhitungan/rumus/pembilang dan penyebut/standar/satuan pencapaian kinerja, dan sumber data, yang dapat digunakan sebagai acuan untuk penyusunan dan mengembangkan standar pelayanan minimal di rumah sakit.
- 2) Menjamin hak masyarakat untuk menerima layanan dengan standar mutu tertentu.
- 3) Menentukan jumlah anggaran untuk mencapai standar pelayanan minimal.
- 4) Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap masyarakat.
- 5) Menjamin transparansi dan partisipasi pihak-pihak yang berkepentingan dengan rumah sakit.

Dari table juga dapat dilihat bahwasanya nilai rata-rata total untuk variable proses ini sebesar 3,67, yang berarti secara umum proses rangkaian pekerjaan di RSUD Dr. Iskak ini dapat dikategorikan **cukup baik** (Tabel 4.2.)

Sama halnya seperti kuesioner perspektif pelanggan, pada kuesioner perspektif proses internal juga terdapat satu pertanyaan terbuka yaitu “Apakah saran anda kepada RSUD Dr. Iskak dalam rangka peningkatan sarana dan prasarana serta kelancaran proses bekerja di rumah sakit?” Berikut adalah jawaban dari responden setelah penulis merangkum semua jawaban berdasarkan kemiripan dari jawaban-jawaban tersebut :

- a. Komputerisasi (*SIMRS/Billing system*) segera direalisasikan
- b. Sarana dan prasarana perlu ditingkatkan lagi
- c. Laporan akan adanya sarana prasarana yang rusak supaya segera ditindaklanjuti dengan upaya perbaikan.

- d. Petugas di sub bagian perlengkapan agar lebih memahami kebutuhan ruangan dan tidak mempersulit jika dimintai barang.

Untuk saran kesatu sampai dengan ketiga, sudah dilakukan pembahasan oleh penulis pada variable sarana dan prasarana di atas. Sedangkan menanggapi saran yang keempat, penulis mengamati adanya permasalahan dalam komunikasi dan koordinasi antara karyawan di sub bidang perlengkapan dengan karyawan yang membutuhkan peralatan atau inventaris kantor.

3. Nilai Kinerja Akhir Perspektif Proses Internal

Berdasarkan hasil distribusi jawaban responden atas variable sarana dan prasarana serta proses di atas, secara umum kinerja rumah sakit dilihat dari perspektif proses internal dapat dikategorikan **cukup baik** (Tabel 4.2.) dengan nilai rata-rata sebesar 3,42.

Tabel 4.11. Nilai Kinerja Akhir Perspektif Proses Internal

No.	Variabel Perspektif Proses Internal	Nilai Rata-Rata	Kategori
1	Sarana dan Prasarana	3.17	
2	Proses	3.67	
	Total	3.42	Cukup Baik

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

4.7. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perlu diketahui disini bahwasanya responden yang mengisi kuesioner perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah merupakan responden yang juga mengisi kuesioner perspektif proses internal. Oleh karenanya terdapat kesamaan karakteristik individu pada 90 orang responden yang mengisi kuesioner kedua perspektif tersebut. Dengan demikian penulis tidak membahas kembali karakteristik para responden tersebut.

Untuk melihat kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, berikut adalah hasil pengisian kuesioner oleh para responden pada setiap variable yang membentuk perspektif tersebut :

1. Kepuasan Terhadap Gaji

Adalah cara pegawai merasakan dirinya terhadap penghasilan yang diperolehnya dari rumah sakit.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.12. Distribusi Jawaban Responden
Variabel Kepuasan terhadap Gaji

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STS	TS	CS	S	SS		
		1	2	3	4	5		
A. Kepuasan terhadap Gaji								
1	Gaji dan tunjangan yang saya terima sudah sesuai dengan tanggungjawab pekerjaan saya	2	20	22	40	6	90	3.31
	(dalam persen)	2%	22%	24%	44%	7%	100%	
2	Tambahan penghasilan yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja saya	2	33	37	18	0	90	2.79
	(dalam persen)	2%	37%	41%	20%	0%	100%	
Jumlah		4	53	59	58	6	180	3.05
Persentase		2%	29%	33%	32%	3%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Berdasarkan table di atas diketahui tidak ada jawaban responden yang sangat mendominasi. Sebanyak 33% responden menyatakan cukup setuju (CS), 32% responden menyatakan setuju (S), dan 29% responden menyatakan tidak setuju (TS). Responden yang menyatakan sangat setuju (SS) hanya sebanyak 3% dan yang menyatakan sangat tidak setuju (TS) sebanyak 2%.

Dapat diketahui pula bahwa nilai rata-rata tertinggi adalah pada item kesatu, yaitu “gaji dan tunjangan yang diterima sudah sesuai dengan tanggungjawab pekerjaan saya” dengan nilai rata-rata sebesar 3,31. Nilai rata-rata terendah adalah pada item kedua yaitu “tambahan penghasilan yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja saya”, dengan nilai rata-rata 2,79.

b. Pembahasan

Dari hasil pengolahan data diidentifikasi sebanyak 20 orang responden menyatakan tidak setuju atas besarnya gaji dan tunjangan yang diterima dan 2 orang responden menyatakan sangat tidak setuju. Alasan yang diberikan oleh responden yang berstatus pegawai negeri sipil (PNS) adalah jumlah yang diterima belum sesuai dengan harapan. Akan tetapi, seperti telah diketahui bersama, gaji pokok untuk pegawai negeri sipil sudah secara nasional ditentukan oleh pemerintah berdasarkan pangkat, golongan dan masa kerja pegawai. Sedangkan tunjangan merupakan penghasilan yang diterimakan kepada pegawai selain gaji pokok, misalnya tunjangan keluarga, tunjangan beras, tunjangan jabatan structural/fungsional dan lain sebagainya yang jumlahnya juga sudah ditentukan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Dengan demikian sudah tidak bisa dilakukan tawar menawar untuk jumlah nominal gaji dan tunjangan.

Sementara itu, untuk responden dengan status non PNS yang bukan dokter, beralasan bahwasanya honorarium yang mereka terima masih di bawah UMR. Sebagai tambahan informasi, nilai UMR untuk Kabupaten Tulungagung saat ini adalah sebesar Rp 720.000,- Namun demikian penulis tidak mendapatkan informasi dari pihak manajemen mengenai berapa sebenarnya jumlah honorarium yang diterima oleh pegawai non PNS di RSUD Dr. Iskak ini. Dalam penjelasan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), memang dinyatakan bahwa kepada BLU diberikan kesempatan untuk mempekerjakan tenaga profesional non PNS serta kesempatan pemberian jasa kepada pegawai sesuai dengan kontribusinya. Berdasarkan Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 67 Tahun 2008 tentang Tata Kelola Pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung dinyatakan bahwa honorarium pegawai non PNS diberikan sesuai dengan kemampuan keuangan RSUD. Selain itu bagi pegawai non PNS juga diberikan kesempatan untuk mengembangkan diri sesuai dengan potensi dan prestasinya serta kebutuhan RSUD, hak cuti juga diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung, penulis memperoleh informasi bahwa bagi pegawai non PNS juga diberikan hak pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Iskak dengan jatah di kelas II sementara itu bagi pegawai yang berstatus PNS akan dilayani dengan askes sesuai golongan masing-masing.

Untuk item kedua, yaitu “tambahan penghasilan yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja saya”, penulis juga mengidentifikasi adanya 33 orang responden yang menyatakan tidak setuju dan 2 orang responden yang menyatakan sangat tidak setuju atas besarnya tambahan penghasilan yang diterima di RSUD Dr. Iskak ini. Delapan orang responden memberikan alasan bahwasanya tambahan penghasilan yang mereka terima tidak sesuai dengan harapan. Dua orang responden mengatakan tambahan penghasilan yang diterima tidak transparan dan tidak jelas darimana perhitungannya. Dua orang responden lainnya mengatakan tambahan penghasilan yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhan sehari-hari. Selebihnya beralasan bahwa tambahan penghasilan yang mereka peroleh tidak sesuai dengan beban kerja dan ada kesenjangan yang tinggi antara tambahan penghasilan bagi dokter dengan perawat. Untuk kelompok yang terakhir ini mayoritas adalah para perawat yang merasa beban kerjanya melebihi beban kerja dokter dan ada beberapa pekerjaan yang seharusnya dikerjakan oleh dokter ternyata dikerjakan oleh perawat.

Berdasarkan Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 67 Tahun 2008 tentang Tata Kelola pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung dinyatakan bahwa Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, Tim Pembina dan Pegawai RSUD dapat diberikan imbalan sesuai dengan system remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan profesionalisme yang diperlukan. Remunerasi bagi pejabat dan pegawai RSUD diberikan dalam bentuk insentif sedangkan remunerasi bagi Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas dan Tim Pembina diberikan dalam bentuk honorarium. Sumber dana remunerasi ini berasal

dari Jasa Layanan. Di dalam Peraturan Bupati tersebut juga disebutkan bahwasanya perhitungan remunerasi selain gaji dilakukan berdasarkan bobot :

- 1) *Basic Index* yakni indikator penilaian berdasarkan gaji pokok.
- 2) *Competency index* yakni indikator penilaian berdasarkan pendidikan
- 3) *Risk index*, yakni indikator penilaian berdasarkan resiko kerja individu.
- 4) *Emergency index*, yakni indikator penilaian berdasarkan tingkat kegawatdaruratan.
- 5) *Position index*, yakni indikator penilaian berdasarkan jabatan yang disandang.
- 6) *Performance index*, yakni indikator penilaian berdasarkan hasil/capaian kinerja individu.

Tata cara perhitungan berkaitan dengan penetapan bentuk dan besarnya remunerasi ditetapkan oleh peraturan Direktur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung remunerasi yang diberikan dalam bentuk insentif yang berupa Jasa Pelayanan memang belum bisa diberlakukan berdasarkan beban kerja, tidak dijelaskan lebih lanjut mengapa hal ini bisa terjadi. Menanggapi komentar mengenai besarnya kesenjangan jumlah nominal jasa pelayanan antara tenaga dokter dan perawat, beliau memberikan argumentasi bahwasanya perbedaan tersebut dikarenakan tenaga dokter dikategorikan sebagai tenaga ahli.

Namun demikian dapat dilihat pada table bahwa secara umum tingkat kepuasan karyawan rumah sakit terhadap gaji dikategorikan **Cukup Baik** (Tabel 4.2.) dengan nilai rata-rata sebesar 3,05

2. Kepuasan Terhadap Promosi

Adalah cara pegawai merasakan dirinya terhadap peningkatan karir di rumah sakit.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.13 Distribusi Jawaban Responden
Variabel Kepuasan terhadap Promosi

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STS	TS	CS	S	SS		
		1	2	3	4	5		
B. Kepuasan terhadap Promosi								
3	Saya suka dengan cara/peraturan rumah sakit dalam mempromosikan pegawai	0	11	50	28	1	90	3.21
	(dalam persen)	0%	12%	56%	31%	1%	100%	
4	Promosi sering dilakukan di rumah sakit	2	12	45	31	0	90	3.17
	(dalam persen)	2%	13%	50%	34%	0%	100%	
Jumlah		2	23	95	59	1	180	3.19
Persentase		1%	13%	53%	33%	1%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas dapat dilihat bahwa cukup banyak responden yang menyatakan cukup setuju (CS) dengan aturan dan cara promosi di rumah sakit, yaitu sebanyak 53% responden. Urutan berikutnya adalah responden yang menyatakan setuju (S), yaitu sebanyak 33%. Responden yang menyatakan tidak setuju (TS) sebanyak 13% dan responden yang menyatakan sangat setuju (SS) dan sangat tidak setuju (STS) masing-masing sebanyak 1% dari total responden.

Jika dilihat dari nilai rata-ratanya, dapat diketahui bahwa nilai rata-rata tertinggi adalah sebesar 3,21 yaitu pada item saya suka dengan cara/peraturan rumah sakit dalam mempromosikan pegawai. Sedangkan

nilai rata-rata terendah adalah pada item keempat, yaitu promosi sering dilakukan di rumah sakit, dengan nilai rata-rata sebesar 3,17%.

b. Pembahasan

Dari hasil pengolahan data penulis mengidentifikasi adanya 11 orang responden yang menyatakan tidak setuju dengan cara/peraturan rumah sakit dalam mempromosikan pegawai. Dua belas orang menyatakan tidak setuju dan dua orang menyatakan sangat tidak setuju pada item promosi sering dilakukan di rumah sakit. Hampir semua responden memberikan alasan serupa, yaitu masih terpolanya budaya lama dengan meremehkan hal-hal yang sebenarnya penting serta senioritas masih dipahami sebagai hal mutlak, sebagian responden lainnya mengatakan adanya ketidakjelasan dalam promosi pegawai.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian disebutkan bahwa pengangkatan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dalam suatu jabatan dilaksanakan berdasarkan prinsip profesionalisme sesuai dengan kompetensi, prestasi kerja, dan jenjang pangkat yang ditetapkan untuk jabatan itu serta syarat obyektif lainnya tanpa membedakan jenis kelamin, suku, agama, rasa atau golongan. Dari undang-undang ini dapat dilihat bahwa ada ketetapan jenjang dan pangkat untuk jabatan tertentu di PNS, yang berarti tidak semudah itu bagi seorang karyawan untuk mendapatkan promosi apalagi bagi mereka masa kerjanya masih sedikit, tidak dipungkiri bahwasanya senioritas masih berlaku di kalangan PNS dalam mempromosikan pegawainya.

Namun demikian dapat dilihat pada table bahwa secara umum tingkat kepuasan karyawan rumah sakit terhadap promosi dikategorikan **Cukup Baik** (Tabel 4.2.) dengan nilai rata-rata sebesar 3,19

3. Kepuasan Terhadap Atasan

Adalah cara pegawai merasakan dirinya terhadap perlakuan atasannya.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.14 Distribusi Jawaban Responden
Variabel Kepuasan terhadap Atasan

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata- rata
		STS	TS	CS	S	SS		
		1	2	3	4	5		
C. Kepuasan terhadap Atasan								
5	Atasan tempat saya bekerja sangat mendukung saya	0	10	21	55	4	90	3.59
	(dalam persen)	0%	11%	23%	61%	4%	100%	
6	Atasan saya bekerja menghargai saya	0	11	21	53	5	90	3.58
	(dalam persen)	0%	12%	23%	59%	6%	100%	
7	Atasan saya mendengarkan pendapat saya	0	9	26	51	4	90	3.56
	(dalam persen)	0%	10%	29%	57%	4%	100%	
8	Atasan saya memperlakukan saya dengan adil	0	13	25	48	4	90	3.48
	(dalam persen)	0%	14%	28%	53%	4%	100%	
Jumlah		0	43	93	207	17	360	3.55
Persentase		0%	12%	26%	58%	5%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas dapat dilihat bahwa cukup banyak karyawan RSUD Dr. Iskak menyatakan setuju (S) terhadap perlakuan atasan mereka di rumah sakit, yaitu sebanyak 58% dari total responden. Sedangkan responden yang menyatakan cukup setuju (CS) adalah sebanyak 26% responden. Urutan berikutnya adalah responden yang menyatakan tidak setuju (TS), yaitu sebanyak 12%, diikuti oleh responden yang menyatakan sangat setuju (SS) yaitu 5% . Dalam hal ini tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak setuju (STS).

Dapat dilihat pula pada table bahwasanya nilai rata-rata tertinggi adalah pada item kelima, yaitu atasan tempat saya bekerja sangat mendukung saya dengan nilai rata-rata 3,59. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item keenam, yaitu “atasan saya bekerja menghargai saya”, dengan nilai rata-rata sebesar 3,58. Nilai rata-rata berikutnya adalah pada item ketujuh, yaitu “atasan saya mendengarkan pendapat saya” dengan nilai rata-rata sebesar 3,56. Nilai rata-rata terendah adalah pada item kedelapan yaitu “atasan saya memperlakukan saya dengan adil” dengan nilai rata-rata 3,48.

b. Pembahasan

Pada item kelima (atasan tempat saya bekerja sangat mendukung saya) juga dapat diidentifikasi adanya 10 orang responden yang menyatakan tidak setuju atas perlakuan atasan mereka. Tujuh orang responden memberikan alasan bahwa sikap atasan mereka kurang memperhatikan bawahan. Satu orang responden lainnya mengatakan bahwa system kerja atasan tidak berdasarkan tupoksi pekerjaan, tetapi lebih kepada like or dislike. Dua orang responden lainnya tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Pada item keenam (atasan saya bekerja menghargai saya) dapat diidentifikasi adanya 11 orang responden yang menyatakan tidak setuju atas perlakuan atasan mereka. Satu orang responden memberikan alasan bahwa bila ada kesalahan tidak dikonfirmasi tapi langsung menyalahkan. Empat responden lainnya mengatakan tidak sepenuhnya dihargai dan meminta supaya dimengerti/dimaklumi bila belum bisa mengerjakan tugas dengan maksimal karena beban kerja yang sudah begitu banyak. Tiga orang responden lainnya mengatakan bahwa system kerja atasan tidak berdasarkan tupoksi pekerjaan, tetapi lebih kepada like or dislike. Tiga orang responden lainnya tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Pada item ketujuh (atasan saya mendengarkan pendapat saya) dapat diidentifikasi adanya 9 orang responden yang menyatakan tidak

setuju atas perlakuan atasan mereka. Enam orang responden memberikan alasan bahwa bila ada usulan tidak ditanggapi secara serius. Tiga orang responden lainnya tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Pada item kedelapan (atasan saya memperlakukan saya dengan adil) dapat diidentifikasi adanya 13 orang responden yang menyatakan tidak setuju atas perlakuan atasan mereka. Tiga orang responden memberikan alasan tidak jelas letak keadilannya. Satu orang responden mengatakan atasan sering marah dan hanya mendengarkan pengaduan sepihak. Tiga orang responden mengatakan bahwa system kerja atasan tidak berdasarkan tupoksi pekerjaan, tetapi lebih kepada like or dislike. Enam orang responden lainnya tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Namun demikian, jika dilihat dari nilai rata-rata total dari variable kepuasan terhadap atasan ini, yaitu sebesar 3,55, maka tolok ukur kinerja pada variable ini dikategorikan **cukup baik** (Tabel 4.2).

4. Kepuasan Terhadap Teman Sekerja

Adalah cara pegawai merasakan dirinya terhadap interaksi dengan teman sekerja.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.15 Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepuasan terhadap Teman Sekerja

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STS	TS	CS	S	SS		
		1	2	3	4	5		
D. Kepuasan terhadap Teman Sekerja								
9	Teman sekerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya	0	2	21	62	5	90	3.78
	(dalam persen)	0%	2%	23%	69%	6%	100%	
10	Teman saya bersedia membantu jika saya meminta bantuan	0	1	20	58	11	90	3.88
	(dalam persen)	0%	1%	22%	64%	12%	100%	
11	Saya menikmati bekerja dengan teman-teman sekerja saya	0	2	20	56	12	90	3.87
	(dalam persen)	0%	2%	22%	62%	13%	100%	
12	Saya bekerja dengan orang-orang yang bertanggungjawab	0	5	26	53	6	90	3.67
	(dalam persen)	0%	6%	29%	59%	7%	100%	
Jumlah		0	10	87	229	34	360	3.80
Persentase		0%	3%	24%	64%	9%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas dapat dilihat bahwa cukup banyak responden yang menyatakan setuju (S) pada interaksi mereka dengan teman sekerja di rumah sakit, yaitu sebanyak 64% responden. Urutan berikutnya adalah responden yang menyatakan cukup setuju (CS), yaitu sebanyak 24%. Responden yang menyatakan sangat setuju (SS) sebanyak 9% dan responden yang menyatakan tidak setuju (TS) sebanyak 3% dari total responden. Dalam hal ini tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak setuju.

Dapat dilihat pula bahwasanya nilai rata-rata tertinggi adalah pada item kesepuluh, yaitu “teman saya bersedia membantu jika saya meminta bantuan” dengan nilai rata-rata sebesar 3,88. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item kesebelas, yaitu “saya menikmati bekerja dengan teman-teman sekerja saya” dengan nilai rata-rata sebesar 3,87. Urutan berikutnya adalah pada item kesembilan, yaitu “teman sekerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya”, dengan nilai rata-rata sebesar 3,78. Nilai rata-rata terendah adalah pada item keduabelas, yaitu saya bekerja dengan orang-orang yang bertanggungjawab, dengan nilai rata-rata sebesar 3,67.

b. Pembahasan

Dari hasil pengolahan data dapat diidentifikasi bahwa pada item kesembilan (Teman sekerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya) terdapat 2 orang responden yang menyatakan tidak setuju. Alasan mereka adalah bahwasanya mereka terkadang bekerja secara individu.

Pada item kesepuluh (Teman saya bersedia membantu jika saya meminta bantuan) terdapat 1 orang responden yang menyatakan tidak setuju. Alasannya adalah bahwa terkadang karena beban kerja yang berat membuat tidak sempat untuk membantu pekerjaan orang lain.

Pada item kesebelas (Saya menikmati bekerja dengan teman-teman sekerja saya) terdapat 2 orang responden yang menyatakan tidak setuju. Alasan mereka adalah bahwa rasa kebersamaan dalam lingkungan bekerja masih belum memuaskan.

Pada item keduabelas (Saya bekerja dengan orang-orang yang bertanggungjawab) terdapat 5 orang responden yang menyatakan tidak setuju. Dua orang responden memberikan alasan bahwa ada sebagian teman yang kurang bertanggungjawab dalam pekerjaan. Tiga orang responden lainnya tidak memberikan alasan ketidaksetujuannya.

Secara keseluruhan, dapat dilihat di table bahwa nilai rata-rata untuk variable kepuasan terhadap teman sekerja ini didapat nilai sebesar 3,80, yang berarti dapat dikategorikan **cukup baik** (Tabel 4.2.)

5. Kepuasan Terhadap Pekerjaan Sendiri

Adalah cara pegawai merasakan dirinya terhadap pekerjaannya di rumah sakit.

a. Hasil Penelitian

Tabel 4.16 Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepuasan terhadap Pekerjaan Sendiri

Item	Pernyataan	Tingkat Kepuasan					Juml. Resp.	Nilai Rata-rata
		STS	TS	CS	S	SS		
		1	2	3	4	5		
E. Kepuasan terhadap Pekerjaan Sendiri								
13	Pekerjaan saya menarik	0	0	25	53	12	90	3.86
	(dalam persen)	0%	0%	28%	59%	13%	100%	
14	Saya merasa bahagia dengan tugas dan tanggungjawab saya dalam bekerja	0	1	21	55	13	90	3.89
	(dalam persen)	0%	1%	23%	61%	14%	100%	
15	Saya mendapat banyak kepandaian/keterampilan dalam pekerjaan saya	0	2	17	52	19	90	3.98
	(dalam persen)	0%	2%	19%	58%	21%	100%	
Jumlah		0	3	63	160	44	270	3.91
Persentase		0%	1%	23%	59%	16%	100%	

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

Dari table di atas dapat diketahui bahwa cukup banyak responden yang menyatakan setuju (S) terhadap pekerjaannya di rumah sakit, yaitu

sebanyak 59% responden. Urutan berikutnya adalah responden yang menyatakan cukup setuju (CS), yaitu sebanyak 23%. Responden yang menyatakan sangat setuju (SS) sebanyak 16% dan responden yang menyatakan tidak setuju (TS) sebanyak 1% dari total responden. Dalam hal ini tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak setuju.

Dari table dapat diketahui pula bahwasanya nilai rata-rata tertinggi adalah pada item kelima belas, yaitu “saya mendapat banyak kepandaian/keterampilan dalam pekerjaan saya”, yaitu sebesar 3,98. Nilai rata-rata tertinggi kedua adalah pada item keempatbelas, yaitu “saya merasa bahagia dengan tugas dan tanggungjawab saya dalam bekerja”, dengan nilai rata-rata sebesar 3,89. Nilai rata-rata terendah adalah pada item ketigabelas, yaitu pekerjaan saya menarik, dengan nilai rata-rata sebesar 3,86.

b. Pembahasan

Dapat dilihat bahwa ketiga item tersebut di atas sebenarnya memiliki nilai rata-rata yang cukup tinggi, yang berarti mayoritas responden merasa puas akan pekerjaan yang mereka lakukan di rumah sakit walaupun ada tiga orang yang menyatakan ketidaksetujuannya atas pekerjaan mereka sendiri. Dapat dilihat bahwa nilai rata-rata total dari variable kepuasan terhadap pekerjaan sendiri hampir mendekati angka 4 dengan kategori puas, yaitu sebesar 3,91, yang dalam hal ini dapat dikategorikan cukup baik.

Sementara itu, hasil jawaban responden atas pertanyaan terbuka pada kuesioner perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, yaitu “Apakah saran anda kepada RSUD Dr. Iskak dalam rangka peningkatan kepuasan anda sebagai karyawan di rumah sakit?” adalah sebagai berikut :

1. Mohon jasa pelayanan lebih ditingkatkan lagi dan disesuaikan dengan beban kerja.

2. Bila ada karyawan yang sakit mohon dibebaskan dari biaya perawatan baik PNS maupun kontrak, dan agar dilakukan general check up bagi semua karyawan rumah sakit.
3. Kemampuan sumber daya manusia (SDM) agar lebih ditingkatkan lagi dengan membantu kegiatan-kegiatan di luar seperti seminar, symposium dan tidak menghambat bila akan mengikuti kegiatan di luar kota.

Untuk saran nomor satu, penulis sudah melakukan pembahasan pada variable kepuasan terhadap gaji dan tunjangan. Menanggapi saran nomor 2, berdasarkan hasil wawancara dengan Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung diperoleh informasi bahwa hak karyawan untuk memperoleh fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah diberikan sesuai porsinya masing-masing, yaitu askes untuk karyawan dengan status pegawai negeri sipil (PNS) dan bagi mereka yang berstatus non PNS akan mendapat hak setara dengan pelayanan di kelas II. Masalah general check up bagi karyawan rumah sakit, beliau mengatakan bahwa hal tersebut belum dilaksanakan akan tetapi tetap dimungkinkan dilakukan mengingat dalam proses akreditasi juga disyaratkan adanya general check up terutama bagi karyawan-karyawan yang bertugas di tempat-tempat yang beresiko seperti di ruang ICU, ruang operasi, pengolahan limbah, dan lain sebagainya. Terkait dengan masalah biaya, untuk PNS akan diambil dari askes sedangkan untuk karyawan non PNS akan dianggarkan di belanja rumah sakit.

Menanggapi saran yang ketiga, berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Perencanaan RSUD Dr. Iskak Tulungagung, diperoleh informasi bahwasanya untuk menciptakan tenaga yang terampil dan lebih professional, rumah sakit telah mengikutsertakan pelatihan-pelatihan serta pendidikan baik pendidikan perjenjangan, pendidikan berkelanjutan, dan pelatihan yang bertujuan meningkatkan kemampuan teknis dasar, spesialisik dan sub spesialisik. Telah disediakan anggaran untuk program peningkatan kapasitas sumberdaya aparatur yang terbagi dalam tiga pos anggaran, yaitu untuk kegiatan pelatihan di luar rumah sakit, kegiatan pelatihan di dalam rumah sakit (in house training) dengan mendatangkan nara sumber, dan kegiatan pelatihan yang bersifat

mendadak/insidental bagi dokter, perawat, paramedic non perawat dan tenaga non medis.

6. Nilai Kinerja Akhir Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Berdasarkan hasil distribusi jawaban responden untuk berbagai variable yang membentuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, didapat nilai kinerja akhir dari perspektif ini yaitu sebesar 3,50 yang berarti masuk ke dalam kategori **cukup baik** (Tabel 4.2.)

Tabel 4.17. Nilai Kinerja Akhir Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

No.	Variabel Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	Nilai Rata-Rata	Kategori
1	Kepuasan terhadap Gaji	3.05	
2	Kepuasan terhadap Promosi	3.19	
3	Kepuasan terhadap Atasan	3.55	
4	Kepuasan terhadap Teman Sekerja	3.80	
5	Kepuasan terhadap Pekerjaan Sendiri	3.91	
	Total	3.50	Cukup Baik

(Sumber : data penelitian yang diolah kembali)

4.8. Beberapa Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Capaiannya

Seperti telah dinyatakan pada Bab I, sebagai pendukung penelitian dengan metode Balanced Scorecard ini, penulis juga akan melihat capaian dari beberapa indicator Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar, dan merupakan ukuran yang minimal harus dilaksanakan dalam pelayanan public. Namun demikian penulis tidak menganalisis semua indicator yang ada dalam SPM, melainkan hanya sebagian kecil saja yang bersifat umum yaitu sebanyak 15 indikator. Analisis ini dilakukan penulis antara lain berdasarkan data primer yaitu hasil kuesioner dan wawancara, serta data sekunder berupa Profil, Laporan Keuangan, dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010.

Berikut adalah beberapa indikator SPM RSUD Dr. Iskak Tulungagung tersebut beserta capaiannya :

1. Jam pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) standar minimal 24 jam.

Berdasarkan Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, diketahui bahwasanya IGD melayani 24 jam dengan 3 shift dan dokter jaga 24 jam selalu ada di tempat.

2. Kematian pasien \leq 24 jam di IGD standar minimal \leq 2%.

Berdasarkan Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, diketahui bahwasanya jumlah pasien IGD yang meninggal dunia sebelum sempat dirawat berjumlah 274 orang dari total pasien IGD sebanyak 31.958 orang, yang berarti sebesar 0,86% dari total pasien IGD. Urutan pertama berasal dari kasus bedah dengan penyebab kecelakaan lalu lintas sebesar 32,85% dan urutan kedua kasus penyakit dalam dengan penyebab gawat jantung sebesar 23,72%.

3. Kepuasan pelanggan pada IGD standar minimal \geq 70%

Berdasarkan hasil kuesioner yang disebar oleh penulis, didapat nilai kinerja akhir untuk perspektif pelanggan dengan indikator kepuasan pelanggan adalah sebesar 3,90 dengan kategori cukup puas, atau jika dipresentasikan nilainya adalah 78%. Penulis mengukur tingkat kepuasan pelanggan dengan menggunakan kuesioner *service quality* dimana kepuasan pelanggan terbagi dalam lima dimensi/variable yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kuesioner tersebut diberikan kepada 100 orang responden yang merupakan pasien dari instalasi rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.

4. Ketersediaan pelayanan pada Instalasi Rawat Jalan standar minimal ada klinik anak, dalam, kandungan dan bedah.

Berdasarkan Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, diketahui bahwasanya pelayanan rawat jalan terdiri dari 18 poliklinik, yaitu poliklinik penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan, KB, THT, Paru, Jantung dan Pembuluh Darah, Rehabilitasi Medik, Kesehatan Mata, Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Laktasi, Syaraf, Kulit dan Kelamin, Konsultasi Gizi, Eksekutif dan General Check Up (GCU).

5. Jam buka pelayanan di Instalasi Rawat Jalan minimal senin sd Kamis dan Sabtu pukul 08.00 s/d 13.00. Hari Jumat pukul 08.00 s/d 11.00

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Rekam Medik RSUD Dr. Iskak Tulungagung, diperoleh informasi bahwasanya jam buka pelayanan pada hari senin s/d Kamis adalah pukul 07.00 s/d 14.00, Jumat pukul 07.00 s/d 11.00, dan Sabtu pukul 07.00 s/d 10.00. Sedangkan jadwal buka loket pendaftaran klinik pasien pada hari senin s/d Kamis adalah pukul 07.00 s/d 11.00, Jumat 07.00 s/d 09.00 dan Sabtu 07.00 s/d 10.00.

6. Kepuasan pelanggan pada Instalasi Rawat Jalan standar minimal $\geq 80\%$

Berdasarkan hasil kuesioner yang disebar oleh penulis, didapat nilai kinerja akhir untuk perspektif pelanggan dengan indikator kepuasan pelanggan adalah sebesar 3,90 dengan kategori cukup puas, atau jika dipresentasikan nilainya adalah 78%. Penulis mengukur tingkat kepuasan pelanggan dengan menggunakan kuesioner *service quality* dimana kepuasan pelanggan terbagi dalam lima dimensi/variable yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kuesioner tersebut diberikan kepada 100 orang responden yang merupakan pasien dari instalasi rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.

7. Ketersediaan pelayanan pada Instalasi Rawat Inap standar minimal Anak, Dalam, Kandungan dan Bedah.

Berdasarkan profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, diperoleh informasi bahwa terdapat 12 jenis pelayanan rawat inap, yaitu Bedah I (Bedah Laki-Laki), Bedah II (Bedah Perempuan), Dalam I (Dalam Perempuan), Dalam II (Dalam Laki-laki), Saraf dan Jantung, Ruang Perinatologi, Ruang Anak, Ruang Nifas, Rawat Intensif, Ruang Intermediate, dan Paviliun.

8. Kejadian pulang paksa pada Instalasi Rawat Inap standar minimal $\leq 5\%$

Berdasarkan Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, dinyatakan bahwa cara keluar pasien rawat inap di RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 yang dengan cara pulang paksa adalah sebanyak 3,19%.

9. Kepuasan pelanggan di Instalasi Rawat Inap standar minimal $\geq 80\%$

Berdasarkan hasil kuesioner yang disebar oleh penulis, didapat nilai kinerja akhir untuk perspektif pelanggan dengan indicator kepuasan pelanggan adalah sebesar 3,90 dengan kategori cukup puas, atau jika dipresentasikan nilainya adalah 78%. Penulis mengukur tingkat kepuasan pelanggan dengan menggunakan kuesioner *service quality* dimana kepuasan pelanggan terbagi dalam lima dimensi/variable yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kuesioner tersebut diberikan kepada 100 orang responden yang merupakan pasien dari instalasi rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.

10. Kematian ibu bersalin karena pendarahan standar minimal $\leq 1\%$

Berdasarkan Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, didapat informasi bahwa jumlah persalinan di kamar bersalin RSUD Dr. Iskak Tulungagung pada tahun 2010 adalah sebesar 1.754 persalinan. Kematian ibu bersalin karena pendarahan sebelum persalinan sebanyak 1 orang dan kematian ibu bersalin karena pendarahan sesudah persalinan sebanyak 3 orang, sehingga jumlah total kematian ibu bersalin karena pendarahan adalah sebanyak 4 orang atau sebesar 0,23% dari total persalinan.

11. Kematian ibu bersalin karena pre-eklampsia standar minimal $\leq 30\%$

Berdasarkan Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 disebutkan bahwa jumlah kematian ibu bersalin karena pre eklampsia adalah sebanyak 1 orang atau sebesar 0,057% dari total persalinan.

12. Pelayanan Gakin yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan standar minimal 100%.

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 diperoleh informasi bahwa indicator kinerja keluarga miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dilihat dari masyarakat miskin yang datang berobat dan terlayani pada semua unit-unit pelayanan RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Realisasi pencapaian sebesar 100% yang berarti masyarakat miskin yang berobat di RSUD Dr. Iskak Tulungagung terlayani di semua unit-unit pelayanan

kesehatan secara gratis melalui Jemkesmas, Jamkesda, dan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) yang pembiayaannya dengan system sharing.

13. *Cost recovery* standar minimal $\geq 60\%$

Cost recovery rate merupakan kemampuan penerimaan/pendapatan jasa layanan rumah sakit untuk membiayai pengeluarannya. Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari laporan operasional RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010 didapatkan nilai CRR sebesar 1,09 atau 109%, yang dapat diartikan bahwa setiap Rp 1,- biaya operasional RSUD Dr. Iskak Tulungagung mampu dibiayai oleh sebesar Rp 1,09 pendapatannya.

14. Pelayanan *ambulance*/kereta jenazah standar minimal 24 jam

Berdasarkan Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, pelayanan ambulance 24 jam terdapat di IGD dengan cara langsung telp di (0355) 322609 pesawat 363 akan langsung dilayani dengan syarat alamat jelas.

15. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu standar minimal 100%

Berdasarkan Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, kalibrasi peralatan medis dilakukan kerjasama dengan Badan Pengawas Fasilitas Kesehatan (BPFK) Surabaya. Kalibrasi dilakukan agar peralatan medis tersebut sesuai standar sehingga aman digunakan untuk pasien. Peralatan medis yang wajib dikalibrasi pada tahun 2010 diusulkan sebanyak 356 unit, namun yang telah terkalibrasi hanya sebanyak 245 unit atau sebesar 68,82%. Sisa peralatan yang belum terkalibrasi masih menunggu jadwal dari pihak BPFK.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Kinerja perspektif pelanggan RSUD Dr. Iskak Tulungagung dinilai cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar 3,90 (Skala 5). Nilai rata-rata ini diukur berdasarkan tingkat kepuasan pasien atas pelayanan yang mereka terima ke dalam 5 dimensi, yaitu wujud fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Namun demikian berdasarkan saran dan tanggapan pasien serta observasi penulis, masih ada beberapa hal yang masih perlu mendapat perhatian, yaitu:
 - a. Pada instalasi rawat inap, prosedur pemberian resep obat-obatan yang terjadi sewaktu-waktu masih dirasa kurang efisien karena menyulitkan pihak keluarga/penunggu pasien.
 - b. Pada instalasi rawat jalan, mengingat banyaknya jumlah pasien yang rata-rata mencapai sekitar 700 orang per hari, jumlah beberapa fasilitas seperti loket pendaftaran dan toilet dipandang masih terbatas. Jumlah tenaga kesehatan juga dipandang masih kurang dan belum optimalnya tempat penyimpanan berkas rekam medis pasien.
 - c. Kurangnya kontrol dari pihak manajemen rumah sakit dalam hal absensi karyawan, terutama tenaga kesehatan.
 - d. Kurangnya respon dokter terhadap pertanyaan pasien/dokter tidak memberikan jawaban yang memuaskan atas pertanyaan pasien.
 - e. Kurangnya penjelasan mengenai prosedur pelayanan bagi masyarakat miskin sehingga masih ada masyarakat miskin yang merasa dipersulit dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Kinerja perspektif keuangan :
 - a. Kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan (rentabilitas) tergolong baik, yaitu masih termasuk

dalam standar perumhaskitan. Hal ini dibuktikan dengan nilai ROA sebesar 0,06, yang berarti bahwasanya total aktiva RSUD Dr. Iskak Tulungagung mampu menghasilkan surplus sebesar 6%.

- b. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas) masih tergolong aman, meskipun masih berada di bawah standar perumhaskitan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai current ratio sebesar 1,48, yang bisa diartikan bahwa setiap Rp 1,- kewajiban lancar RSUD Dr. Iskak Tulungagung dijamin oleh Rp. 1,48 aktiva lancar.
 - c. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas) tergolong sangat baik (*oversolvable*) karena berada di atas standar perumhaskitan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai rasio biaya modal yang menunjukkan angka 0,91, yang berarti 91% asset RSUD Dr. Iskak Tulungagung dibiayai dengan modal sendiri sehingga dengan demikian hanya 9% saja yang dibiayai dengan utang.
 - d. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan rumah sakit untuk membiayai pengeluaran (*cost recovery rate*) tergolong baik, karena masuk dalam kategori ideal. Hal ini ditunjukkan dengan nilai CRR sebesar 1,09 yang dapat diartikan setiap Rp 1,- biaya operasional RSUD Dr. Iskak Tulungagung mampu dibiayai oleh sebesar Rp. 1,09 pendapatan.
3. Kinerja perspektif proses internal RSUD Dr. Iskak Tulungagung dinilai cukup baik dengan nilai rata-rata sebesar 3,42 (Skala 5). Variabel yang membentuk perspektif proses internal ini adalah sarana & prasarana dan proses. Namun demikian ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian besar yaitu :
- a. Kondisi sarana dan prasarana dari segi komputerisasi atau SIMRS, yang menurut pegawai masih kurang dalam mendukung kelancaran pekerjaan di rumah sakit. Hal ini ditunjukkan dengan sebesar 46% dari total pegawai yang menyatakan tidak setuju dengan kondisi sarana dan prasarana rumah sakit dalam hal komputerisasi dan 8% yang menyatakan sangat tidak setuju.

- b. Adanya permasalahan dalam komunikasi dan koordinasi antara karyawan di sub bidang perlengkapan dengan karyawan lain yang membutuhkan peralatan atau inventaris kantor.
4. Kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran RSUD Dr. Iskak Tulungagung dinilai cukup baik dengan nilai rata-rata 3,50 (Skala 5). Kinerja perspektif ini dicerminkan oleh tingkat kepuasan pegawai yang dibentuk dari 6 variabel yaitu kepuasan terhadap gaji, kepuasan terhadap promosi, kepuasan terhadap atasan, kepuasan terhadap teman sekerja dan kepuasan terhadap pekerjaan sendiri. Yang perlu mendapat perhatian besar dalam hal ini adalah masalah tambahan penghasilan yang dikaitkan dengan beban kerja pegawai rumah sakit, yang menurut para pegawai masih tidak sesuai. Hal ini ditunjukkan dengan sebesar 37% responden yang menyatakan tidak setuju dengan tambahan penghasilan yang diperolehnya dan sebesar 2% menyatakan sangat tidak setuju.
5. Dari hasil analisis penulis terhadap capaian 15 indikator SPM, terdapat 3 indikator yang belum tercapai, yaitu :
 - a. Kepuasan pelanggan pada instalasi rawat jalan standar minimal $\geq 80\%$, akan tetapi berdasarkan hasil kuesioner yang disebar oleh penulis, diperoleh nilai kepuasan pelanggan adalah sebesar 3,90 dengan kategori cukup puas, atau jika diprosentasekan nilainya adalah 78%.
 - b. Kepuasan pelanggan di Instalasi Rawat Inap standar minimal $\geq 80\%$, akan tetapi sama halnya dengan kepuasan pelanggan pada instalasi rawat jalan, berdasarkan hasil kuesioner yang disebar oleh penulis, diperoleh nilai kepuasan pelanggan adalah sebesar 3,90 dengan kategori cukup puas, atau jika diprosentasekan nilainya adalah 78%.
 - c. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu standar minimal 100%, akan tetapi berdasarkan Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010, peralatan yang telah terkalibrasi hanya sebanyak 245 dari 356 unit atau sebesar 68,82%.

Dapat dilihat bahwasanya 2 dari 3 indikator SPM yang tidak tercapai adalah pada aspek kepuasan pelanggan, dimana penulis juga melakukan penelitian mengenai kepuasan pelanggan rumah sakit dengan menyebarkan kuesioner kepada para pasien RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Dengan demikian maka penelitian dengan metode Balanced Scorecard yang dilakukan oleh penulis ini dapat juga digunakan untuk membantu pihak rumah sakit dalam menilai ketercapaian indikator SPM dari aspek kepuasan pelanggan, yang mana dalam metode balanced scorecard adalah pada perspektif pelanggan.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut adalah beberapa saran yang dapat disampaikan oleh penulis :

1. Perspektif Pelanggan :

- a. Pada instalasi rawat inap, dalam rangka lebih meningkatkan pelayanan kepada pasien, sebaiknya resep obat-obatan ditalangi terlebih dahulu oleh pihak rumah sakit untuk kemudian ditotal pada saat pasien akan pulang dan melakukan pembayaran. Hal ini dimaksudkan agar pihak keluarga tidak direpotkan dan agar mereka dapat lebih focus mengurus kerabatnya di rumah sakit.
- b. Fasilitas dan sarana prasarana rumah sakit perlu lebih ditingkatkan lagi seperti penambahan jumlah loket pendaftaran, penambahan jumlah toilet bagi pasien rawat jalan, perluasan ruang poli dan alat-alat kesehatan, serta penyempurnaan tempat penyimpanan data rekam medis pasien.
- c. Jumlah pasien yang sangat banyak khususnya pada instalasi rawat jalan, yaitu dengan rata-rata sekitar 700 orang pasien per hari sebaiknya diikuti dengan penambahan tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis. Disamping itu pihak manajemen juga harus lebih mengontrol absensi para tenaga kesehatan ini. Dengan demikian tidak terjadi penumpukan pasien baik karena kurangnya tenaga kesehatan maupun akibat keterlambatan dokter.

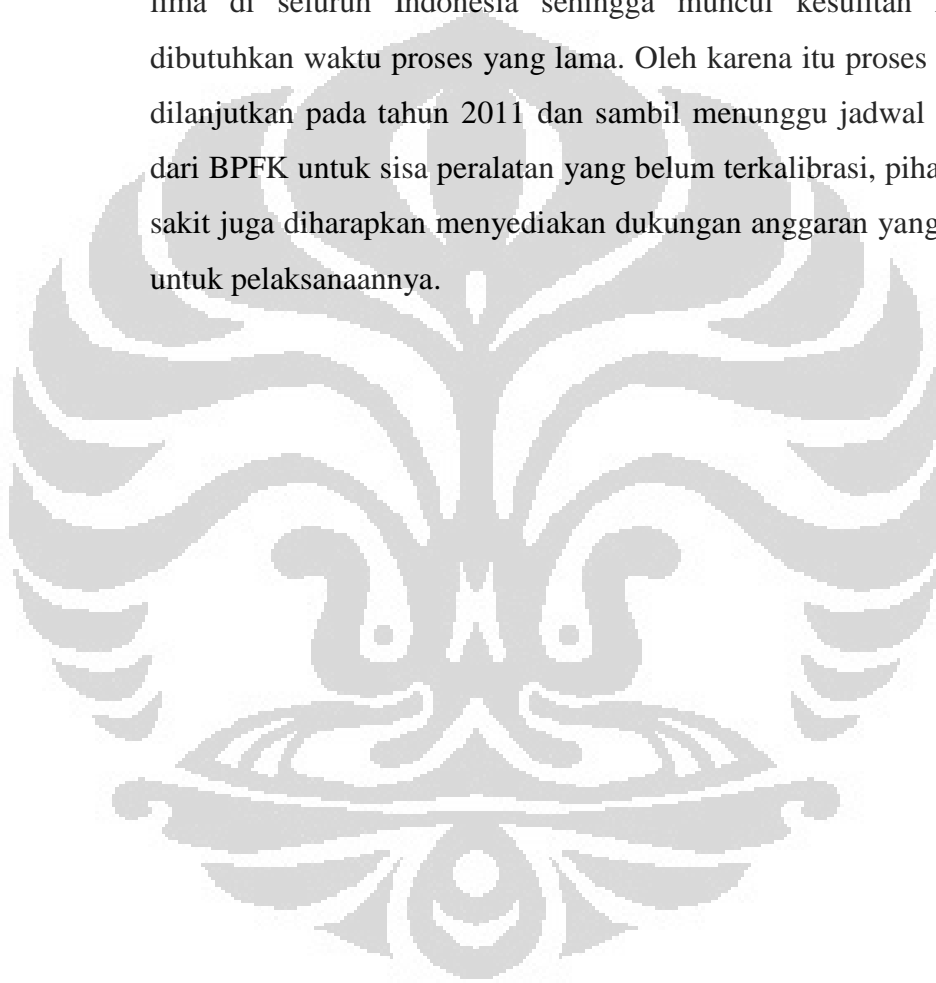
- d. Perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif mengenai program-program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang disediakan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung, terutama mengenai prosedur pelayanan mulai dari syarat-syarat administrasi yang harus dipenuhi pada saat berada di loket pendaftaran sampai proses pengobatan selesai. Hal ini bertujuan agar pasien yang berobat dengan menggunakan kartu jamkesmas/jamkesda maupun pasien dengan surat keterangan tidak mampu (SKTM) tidak merasa dipersulit oleh pihak rumah sakit.
2. Perspektif Keuangan : Tingkat likuiditas rumah sakit walaupun masih tergolong aman akan tetapi nilainya berada di bawah standar perumahsakit. Oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat lebih mengefisienkan pengelolaan kinerja keuangan dengan melakukan upaya-upaya yang dapat meningkatkan likuiditas keuangan rumah sakit. Jika dilihat dari besarnya utang jangka pendek yang 78% merupakan utang obat-obatan, pihak manajemen rumah sakit untuk ke depannya diharapkan lebih matang lagi dalam membuat perencanaan dan menetapkan kebutuhan obat-obatan.
3. Perspektif Proses Internal :
 - a. Agar segera direalisasikan system komputerisasi/SIMRS/Billing System mengingat hal ini mutlak diperlukan dalam rangka mempermudah pekerjaan di tengah pelayanan rumah sakit yang semakin kompleks. Apabila pegawai rumah sakit merasa dipermudah dalam melakukan pekerjaannya maka secara otomatis hal ini dapat meningkatkan produktifitas mereka dalam memberikan pelayanan.
 - b. Diperlukan adanya koordinasi yang intensif antara pihak yang menangani pengadaan dan pemeliharaan inventaris dengan pihak yang menggunakan inventaris tersebut. Bukan hanya mengenai pengecekan secara berkala dan perencanaan daftar kebutuhan di setiap ruangan saja, akan tetapi juga upaya tindak lanjut yang dapat diambil dalam rangka mengatasi permasalahan. Hal ini sangat

penting dalam mendukung kelancaran pelayanan yang pada akhirnya bermuara pada kepuasan pasien.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran :
 - a. Perlu adanya penataan kembali tugas pokok dan fungsi para pegawai baik PNS maupun non PNS, terutama masalah beban kerja pegawai agar terdapat korelasi yang optimal antara gaji dan tambahan penghasilan dengan beban kerja.
 - b. Pihak rumah sakit sebaiknya menyempurnakan kembali system remunerasi atau tambahan penghasilan bagi para pegawai di rumah sakit. Tambahan penghasilan yang dikenal dengan Jasa Pelayanan ini belum diterapkan berdasarkan beban kerja sehingga menuai banyak protes dari para pegawai terutama dari tenaga perawat. Hal ini perlu segera ditindaklanjuti mengingat tambahan penghasilan ini dapat meningkatkan kepuasan pegawai rumah sakit yang pada akhirnya akan meningkatkan motivasi mereka dalam bekerja dan memberikan pelayanan yang prima.
 - c. Apabila dikaitkan dengan kinerja perspektif pelanggan yaitu masalah dokter yang kurang memberikan respon terhadap pertanyaan pasien, bersamaan dengan penyempurnaan system remunerasi, pihak manajemen juga perlu terus meningkatkan pelatihan-pelatihan yang intensif dan berfokus pada customer satisfaction dengan pertimbangan deskripsi pekerjaan masing-masing pegawai. Hal ini mutlak diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan agar semakin baik tanpa mengabaikan hak-hak karyawan dalam memperoleh tambahan penghasilan yang sesuai dengan beban kerja pegawai.
5. Saran terhadap 3 indikator SPM yang tidak tercapai dari 15 indikator yang dianalisa penulis adalah :
 - a. Dapat diketahui bahwasanya 2 dari 3 indikator SPM yang tidak tercapai adalah indicator kepuasan pelanggan, yaitu pelanggan atau pasien di instalasi rawat jalan dan rawat inap. Hal ini sangat terkait erat dengan perspektif pelanggan. Oleh karena itu diharapkan semua

saran yang telah dikemukakan penulis pada perspektif pelanggan dapat ditindaklanjuti oleh pihak rumah sakit.

- b. Sedangkan mengenai kalibrasi peralatan, memang rumah sakit menghadapi kesulitan untuk memperoleh capaian 100%, hal ini akibat masih minimnya jumlah laboratorium pengujian kalibrasi yang dimiliki oleh Badan Pengawas Fasilitas Kesehatan (BPFK). BPFK berikut laboratoriumnya yang berwenang menangani ini cuma ada lima di seluruh Indonesia sehingga muncul kesulitan itu, jadi dibutuhkan waktu proses yang lama. Oleh karena itu proses kalibrasi dilanjutkan pada tahun 2011 dan sambil menunggu jadwal kalibrasi dari BPFK untuk sisa peralatan yang belum terkalibrasi, pihak rumah sakit juga diharapkan menyediakan dukungan anggaran yang optimal untuk pelaksanaannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Bahrul Kirom (2010). Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen. Bandung : Pustaka Reka Cipta
- Duwi Priyatno (2010). Teknik Mudah dan Cepat Melakukan Analisis Data Penelitian dengan SPSS. Yogyakarta : Penerbit Gava Media.
- Istijanto Oei (2010). Riset Sumber Daya Manusia : Cara Praktis Mengukur Stres, Kepuasan Kerja, Komitmen, Loyalitas, Motivasi Kerja & Aspek-aspek Kerja Karyawan Lainnya. Jakarta : Kompas Gramedia.
- Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah Tahun 2010 RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- Laporan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Tahun 2010
- Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Tahun 2010 RSUD Dr. Iskak Tulungagung
- Mahmudi (2010). Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah : Panduan bagi Eksekutif, DPRD, dan Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan Ekonomi, Sosial dan Politik. Yogyakarta : UPP STIM YKPN
- Mahmudi (2010). Manajemen Kinerja Sektor Publik. Yogyakarta : UPP STIM YKPN
- Mardiasmo (2002). Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
- Perkembangan Pendapatan Daerah Evaluasi dan Analisa Tahun 2008 – 2010. DPPKAD Kabupaten Tulungagung
- Profil RSUD Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2010
- Putu Wirasata (2010). Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Tg. Uban Provinsi Kepulauan Riau dengan Metode Balanced Scorecard. Tesis MPKP FEUI
- Robert S. Kaplan & David P. Norton (1996). Menerapkan Strategi Menjadi Aksi : Balanced Scorecard. Jakarta : Erlangga
- Siti Khadijah Nasution (2002). Evaluasi Kinerja Rumah Sakit X Periode 1998-2001 Menggunakan Modifikasi Balanced Scorecard. Tesis. PPS.IKM.UI.Jakarta

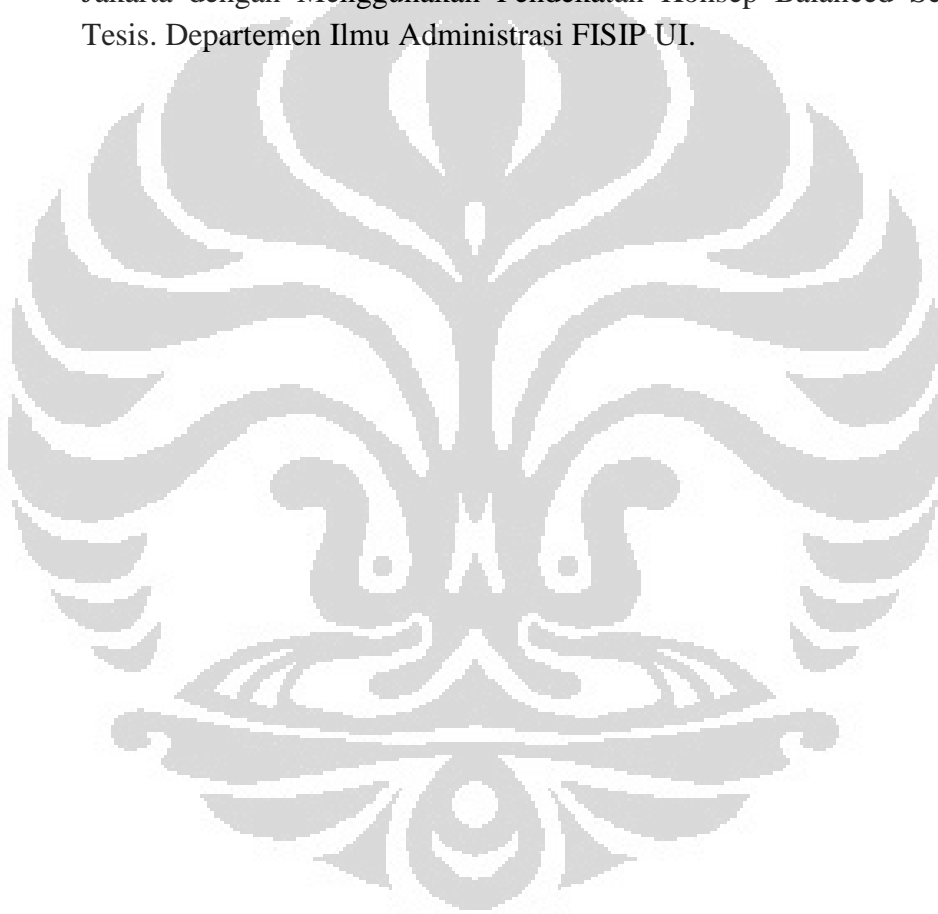
Sugiyono (2010). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.

Supranto (2001). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar. Jakarta : Rineka Cipta

Sutanto Priyo Hastono (2006). Basic Data Analysis for Health Research. Depok. FKM UI

Undang-undang RI Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara

Yoserizal (2004). Analisis Kinerja Instalasi Rawat Jalan RSUD Pasar Rebo DKI Jakarta dengan Menggunakan Pendekatan Konsep Balanced Scorecard. Tesis. Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI.



Lampiran 4.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perspektif Pelanggan

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Validitas	cronbach α	batasan	Reliabilitas
			r hitung > r tabel		reliabilitas	cronbach α > batasan
1	0,737	0,361	Valid	0,939	0,6	Reliabel
2	0,428	0,361	Valid			
3	0,606	0,361	Valid			
4	0,694	0,361	Valid			
5	0,883	0,361	Valid			
6	0,790	0,361	Valid			
7	0,705	0,361	Valid			
8	0,835	0,361	Valid			
9	0,825	0,361	Valid			
10	0,754	0,361	Valid			
11	0,830	0,361	Valid			
12	0,631	0,361	Valid			
13	0,694	0,361	Valid			
14	0,648	0,361	Valid			
15	0,739	0,361	Valid			
16	0,776	0,361	Valid			

Lampiran 4.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perspektif Proses Internal

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Validitas	cronbach α	batasan	Reliabilitas
			r hitung > r tabel		reliabilitas	cronbach α > batasan
1	0,868	0,361	Valid	0,839	0,6	Reliabel
2	0,822	0,361	Valid			
3	0,804	0,361	Valid			
4	0,497	0,361	Valid			
5	0,535	0,361	Valid			
6	0,625	0,361	Valid			
7	0,661	0,361	Valid			
8	0,751	0,361	Valid			

Lampiran 4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Validitas	cronbach α	batasan	Reliabilitas
			r hitung > r tabel		reliabilitas	cronbach α > batasan
1	0,705	0,361	Valid	0,904	0,6	Reliabel
2	0,645	0,361	Valid			
3	0,694	0,361	Valid			
4	0,746	0,361	Valid			
5	0,602	0,361	Valid			
6	0,799	0,361	Valid			
7	0,670	0,361	Valid			
8	0,775	0,361	Valid			
9	0,402	0,361	Valid			
10	0,583	0,361	Valid			
11	0,558	0,361	Valid			
12	0,785	0,361	Valid			
13	0,700	0,361	Valid			
14	0,610	0,361	Valid			
15	0,581	0,361	Valid			

Lampiran 4.4. Data Skoring Jawaban Responden
Kuesioner Perspektif Pelanggan

Responden	A				B			C			D			E			Skor Total
	TANGIBLE				RELIABILITY			RESPONSIVENES			ASSURANCE			EMPATHY			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	52
2	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	73
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	68
7	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	69
8	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62
9	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	55
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	62
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
13	3	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	60
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	50
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
16	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	56
17	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	57
18	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	52
19	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	59
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
22	4	4	5	5	3	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	64
23	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	78
24	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	58
25	4	4	4	5	3	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	70
26	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	55
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
28	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63
29	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	55
30	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	72
31	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	74
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
34	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	76
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	66
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
41	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	55
42	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	76
43	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	51
44	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	53
45	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	61
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
47	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62
48	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54
49	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	61
50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
51	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	61
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48
53	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	52
54	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	61
55	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	4	3	4	4	3	3	55
56	3	3	3	4	3	5	5	3	5	3	5	3	3	3	3	5	59
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
58	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63

(lanjutan lampiran 4.4.)

Responden	A				B			C			D			E			Skor Total
	TANGIBLE				RELIABILITY			RESPONSIVENES			ASSURANCE			EMPATHY			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
59	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	63	
60	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	
61	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	63	
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	67	
63	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	64	
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	50	
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	
66	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	73	
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	
68	4	3	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	5	5	4	67	
69	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	
70	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	65	
71	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	
72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	
74	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	
75	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	53	
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	
77	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79	
78	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	62	
79	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	60	
80	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	52	
81	3	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	
82	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	60	
83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	79	
84	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	75	
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	
86	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	61	
87	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	
88	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	55	
89	3	5	3	4	3	3	3	3	5	5	4	4	4	4	3	60	
90	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	55	
91	3	5	4	4	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	51	
92	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	64	
93	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	
94	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	52	
95	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	67	
96	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	77	
97	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	
98	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	51	
99	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	
100	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	67	

Lampiran 4.5. Data Skoring Jawaban Responden
Kuesioner Perspektif Proses Internal

Responden	A				B				Skor Total
	SARANA & PRASARANA				PROSES				
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	2	3	3	2	4	3	4	3	24
2	3	3	3	2	3	3	3	4	24
3	4	4	4	2	5	4	4	5	32
4	4	3	3	2	4	4	4	4	28
5	4	4	4	2	4	4	4	4	30
6	4	4	4	2	5	5	5	5	34
7	4	4	4	3	5	3	4	4	31
8	4	4	3	3	4	4	4	4	30
9	5	4	4	5	4	4	4	4	34
10	2	2	2	2	4	4	4	4	24
11	4	4	3	2	4	3	4	4	28
12	5	4	4	4	4	5	5	2	33
13	4	4	4	4	4	3	3	4	30
14	2	2	2	1	2	2	2	3	16
15	4	5	4	4	4	4	4	4	33
16	4	4	2	2	4	4	3	4	27
17	4	4	3	3	4	5	4	4	31
18	4	4	3	3	4	4	4	4	30
19	2	2	2	2	4	4	4	4	24
20	2	2	2	2	2	3	3	3	19
21	4	4	4	3	4	4	4	4	31
22	2	2	2	2	4	4	4	4	24
23	2	2	2	2	4	4	4	4	24
24	4	4	3	4	3	4	4	4	30
25	3	4	4	3	4	4	4	4	30
26	4	4	4	2	4	4	4	4	30
27	2	3	2	3	4	3	3	4	24
28	5	4	5	4	4	5	5	3	35
29	4	3	4	2	4	4	4	4	29
30	4	4	4	2	4	2	4	4	28
31	4	4	4	2	4	4	4	4	30
32	4	4	4	4	4	4	5	5	34
33	4	4	4	4	4	5	5	5	35
34	4	4	4	4	3	3	2	2	26
35	3	2	2	2	3	3	3	2	20
36	4	2	4	1	4	4	4	3	26
37	2	4	2	5	4	3	2	2	24
38	2	2	2	1	4	4	3	4	22
39	3	2	2	2	3	3	2	4	21
40	2	2	2	2	4	2	1	3	18
41	2	3	2	1	3	3	2	3	19
42	4	3	3	2	3	3	4	3	25
43	4	3	3	2	3	3	4	3	25
44	4	3	4	2	3	4	4	4	28
45	3	4	3	2	2	3	3	3	23
46	2	4	4	4	4	4	4	4	30
47	4	3	3	2	3	5	2	2	24

(lanjutan lampiran 4.5.)

Responden	A				B				Skor Total
	SARANA & PRASARANA				PROSES				
	1	2	3	4	5	6	7	8	
48	3	4	4	3	4	4	3	4	29
49	2	2	2	2	3	3	2	3	19
50	4	2	3	4	4	4	3	4	28
51	3	2	3	2	3	3	2	3	21
52	3	4	2	2	4	3	2	4	24
53	4	4	3	2	4	4	4	4	29
54	3	4	4	2	4	4	4	4	29
55	2	2	2	2	4	4	4	4	24
56	4	4	4	4	4	3	2	4	29
57	4	4	4	4	4	4	4	4	32
58	4	4	4	4	4	4	4	4	32
59	4	4	4	4	4	4	4	4	32
60	3	3	4	3	4	4	4	4	29
61	4	4	4	4	4	5	5	5	35
62	4	4	4	4	4	3	2	4	29
63	3	3	3	3	3	3	2	3	23
64	3	2	2	2	4	3	3	3	22
65	4	2	2	2	4	4	3	4	25
66	3	3	3	1	3	3	4	4	24
67	2	2	1	1	2	3	3	1	15
68	3	3	3	3	4	4	4	4	28
69	4	4	4	2	4	4	4	4	30
70	4	4	4	4	4	3	4	5	32
71	4	4	3	5	4	4	3	4	31
72	4	4	4	4	4	4	3	4	31
73	4	4	3	4	3	3	4	5	30
74	3	2	3	1	1	2	3	2	17
75	5	3	3	3	4	2	2	3	25
76	5	5	5	4	4	4	4	4	35
77	4	3	4	3	4	4	4	4	30
78	2	4	3	2	4	4	5	5	29
79	4	3	4	4	4	4	4	4	31
80	2	2	2	2	4	3	3	3	21
81	3	3	3	3	4	4	4	4	28
82	3	3	3	3	4	4	4	4	28
83	4	3	3	3	4	4	4	5	30
84	3	3	3	3	4	4	3	3	26
85	3	3	3	3	4	4	3	2	25
86	4	4	4	2	4	4	4	4	30
87	4	4	4	2	4	4	4	4	30
88	4	4	4	2	4	4	4	4	30
89	4	4	4	2	4	4	4	4	30
90	4	4	4	2	4	4	4	4	30

Lampiran 4.6. Data Skoring Jawaban Responden
Kuesioner Perspektif Pertumbuhan & Pembelajaran

Responden	A		B		C				D				E			Skor Total
	GAJI		PROMOSI		ATASAN				TEMAN SEKERJA				PEKERJAAN SDR			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
2	5	2	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	3	4	4	60
3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	61
4	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	5	5	5	55
5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	62
6	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	49
7	2	2	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	60
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
9	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
10	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
11	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
12	2	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	64
13	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	53
14	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	2	39
15	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58
16	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
17	4	2	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	62
18	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
19	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
20	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
21	4	2	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	48
22	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
23	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
24	3	3	3	4	2	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	48
25	4	2	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	58
26	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	62
27	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	45
28	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	66
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
32	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
33	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
34	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
35	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
36	4	2	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	53
37	2	2	2	2	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	46
38	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	67
39	4	2	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	59
40	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	51
41	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	42
42	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54
43	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54
44	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	5	55
45	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
46	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	52
47	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	5	5	54
48	3	3	2	2	2	2	2	2	4	5	5	3	3	4	4	46
49	2	2	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	46
50	2	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	53
51	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	40
52	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	53
53	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	55
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
55	2	2	2	1	3	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	50
56	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	51
57	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
58	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58

(lanjutan lampiran 4.6.)

Responden	A		B		C				D				E			Skor Total
	GAJI		PROMOSI		ATASAN				TEMAN SEKERJA				PEKERJAAN SDR			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
59	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	64
60	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	61
61	2	2	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	58
62	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	51
63	4	4	3	3	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	49
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
65	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4	54
66	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59
67	4	3	3	2	4	4	4	3	2	2	3	2	5	4	5	50
68	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	57
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	2	3	59
71	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	56
72	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	57
73	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5	56
74	5	2	2	1	5	5	5	4	4	3	3	3	5	3	5	55
75	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
76	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	50
77	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	53
78	3	3	5	4	3	3	3	2	2	4	4	2	5	4	5	52
79	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	5	53
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
81	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	54
82	2	2	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	43
83	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	4	43
84	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	49
85	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	54
86	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
87	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
88	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
89	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
90	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57

Lampiran 4.7. Neraca RSUD Dr. Iskak Tulungagung

KABUPATEN TULUNGAGUNG
BLUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG
NERACA
PER 31 DESEMBER 2010 DAN 2009

(dalam rupiah)

URAIAN	31 Desember 2010	31 Desember 2009
ASET		
ASET LANCAR		
Kas	6,099,279,610.75	8,209,163,508.23
Piutang	599,802,406.00	926,408,844.36
Persediaan	2,372,532,680.00	1,409,320,228.00
JUMLAH ASET LANCAR	9,071,614,696.75	10,544,892,580.59
ASET TETAP		
Tanah	1,243,016,000.00	254,150,000.00
Peralatan dan Mesin	34,986,554,680.00	29,045,586,053.00
Gedung dan Bangunan	29,929,248,488.00	26,875,821,298.00
Aset Tetap Lainnya	57,596,700.00	24,516,800.00
JUMLAH ASET TETAP	66,216,415,868.00	56,200,074,151.00
ASET LAINNYA		
Aset Lain-lain	10,165,000.00	468,395,004.00
JUMLAH ASET LAINNYA	10,165,000.00	468,395,004.00
JUMLAH ASET	75,298,195,564.75	67,213,361,735.59
KEWAJIBAN		
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK		
Utang Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)	4,799,426,115.00	-
Utang Pengadaan Obat/Alkes	-	1,185,216,628.00
Utang Biaya	-	5,986,200.00
Utang Jangka Pendek Lainnya	1,329,436,367.00	1,374,185,413.00
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	6,128,862,482.00	2,565,388,241.00
EKUITAS DANA		
EKUITAS DANA LANCAR		
Selisih Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA)	6,099,279,610.75	8,209,163,508.23
Cadangan Piutang	599,802,406.00	926,408,844.36
Cadangan Persediaan	2,372,532,680.00	1,409,320,228.00
Dana yang harus disediakan untuk pembayaran	(6,128,862,482.00)	(2,565,388,241.00)
JUMLAH EKUITAS DANA LANCAR	2,942,752,214.75	7,979,504,339.59
EKUITAS DANA INVESTASI		
Diinvestasikan dalam Aset Tetap	66,216,415,868.00	56,200,074,151.00
Diinvestasikan dalam Aset Lainnya	10,165,000.00	468,395,004.00
JUMLAH EKUITAS DANA INVESTASI	66,226,580,868.00	56,668,469,155.00
JUMLAH EKUITAS DANA	69,169,333,082.75	64,647,973,494.59
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	75,298,195,564.75	67,213,361,735.59

Lampiran 4.8. Laporan Operasional/Kinerja Keuangan RSUD Dr. Iskak Tulungagung

KABUPATEN TULUNGAGUNG
BLUD RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG
LAPORAN OPERASIONAL/KINERJA KEUANGAN
UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR PADA TANGGAL 31 DESEMBER 2010

(dalam rupiah)

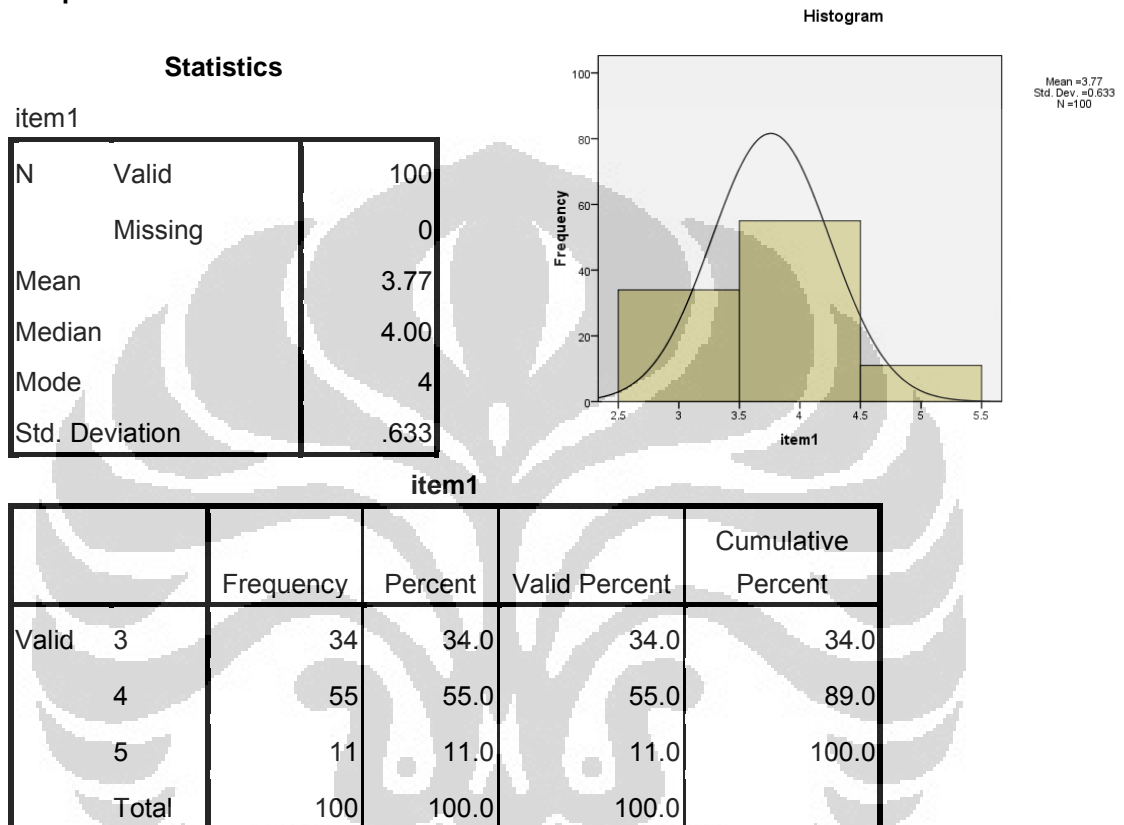
PENDAPATAN	
PENDAPATAN JASA LAYANAN	
Jasa Layanan Kesehatan	54,279,174,700.16
Jumlah Pendapatan Jasa Layanan	<u>54,279,174,700.16</u>
HASIL KERJASAMA DENGAN PIHAK LAIN	
Hasil Kerjasama Operasional	162,500,000.00
Sewa	71,340,909.00
Lain-lain	24,650,000.00
Jumlah Hasil Pendapatan Kerjasama	<u>258,490,909.00</u>
PENDAPATAN DARI APBD	
Pendapatan dari APBD untuk Belanja Tidak Langsung	15,991,300,968.00
Pendapatan dari APBD untuk Belanja Langsung	4,421,150,370.00
Jumlah Pendapatan dari APBD	<u>20,412,451,338.00</u>
LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YANG SAH	
Jasa Giro	198,463,177.00
Jumlah Lain-lain Pendapatan BLUD yang sah	<u>198,463,177.00</u>
JUMLAH PENDAPATAN	<u>75,148,580,124.16</u>
BEBAN-BEBAN	
BEBAN OPERASIONAL	
Beban Pelayanan	
Beban Pegawai	27,468,082,246.00
Beban Bahan	30,901,057,017.00
Beban Pemeliharaan	2,044,435,186.00
Beban Daya dan Jasa	983,820,274.00
Beban Pelayanan Lain-lain	164,941,000.00
Beban Perjalanan Dinas	9,850,000.00
Jumlah Beban Pelayanan	<u>61,572,185,723.00</u>
Beban Umum dan Administrasi	
Beban Pegawai	5,729,694,578.00
Beban Administrasi Kantor	2,181,922,004.00
Beban Pemeliharaan/Perawatan	173,494,500.00
Beban Daya dan Jasa	73,807,558.00
Beban Umum dan Administrasi Lainnya	290,360,000.00
Jumlah Beban Umum dan Administrasi	<u>8,449,278,640.00</u>
JUMLAH BEBAN OPERASIONAL	<u>70,021,464,363.00</u>
BEBAN NON OPERASIONAL	
Beban Lain-Lain	597,119,012.00
JUMLAH BEBAN NON OPERASIONAL	<u>597,119,012.00</u>
JUMLAH BEBAN	<u>70,618,583,375.00</u>
Surplus/(Defisit)	4,529,996,749.16
Trasnfer Dana ke Kas Daerah	8,637,161.00
Surplus /(Defisit) setelah Penyetoran Dana ke Kas Daerah	<u>4,521,359,588.16</u>

Lampiran 4.9. Output Analisis Data
Kuesioner Perspektif Pelanggan

A. WUJUD FISIK (*TANGIBLE*)

Item1 : Fasilitas peralatan operasional rumah sakit sudah baik dan lengkap

Frequencies

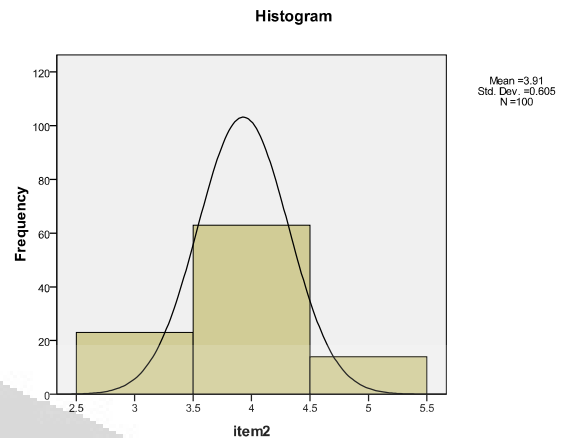


Item2 : Kebersihan lingkungan rumah sakit sudah baik

Frequencies

Statistics

item2		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.91
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.605



item2

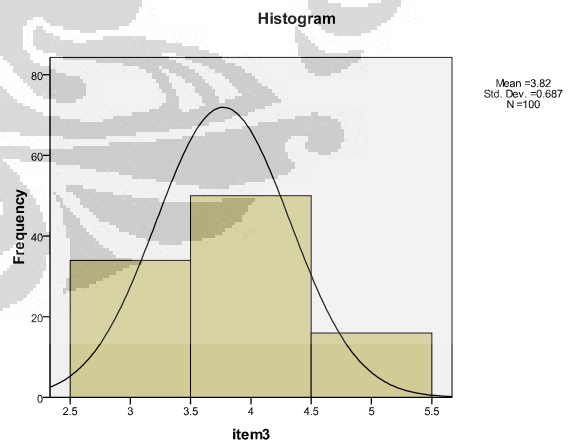
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	23	23.0	23.0	23.0
	4	63	63.0	63.0	86.0
	5	14	14.0	14.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Item3 : Ruang tunggu dan ruang pemeriksaan sudah nyaman

Frequencies

Statistics

item3		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.82
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.687



item3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	34	34.0	34.0	34.0
	4	50	50.0	50.0	84.0
	5	16	16.0	16.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

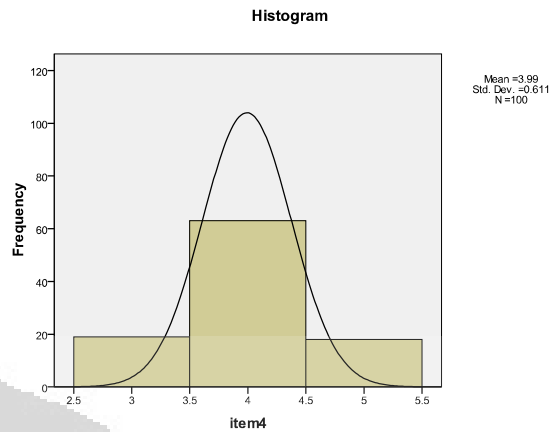
Item4 : Penampilan pegawai rumah sakit rapih dan bersih

Frequencies

Statistics

item4

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.99
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.611



item4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	19	19.0	19.0	19.0
	4	63	63.0	63.0	82.0
	5	18	18.0	18.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

B. KEANDALAN (*RELIABILITY*)

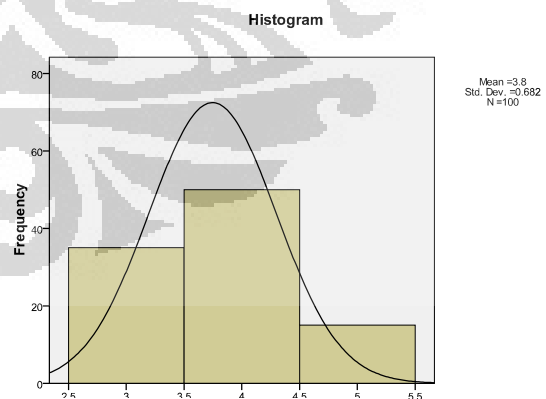
Item5 : Perawat melakukan tugasnya dengan baik (menimbang, mengukur tensi, dsb)

Frequencies

Statistics

item5

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.80
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.682



item5

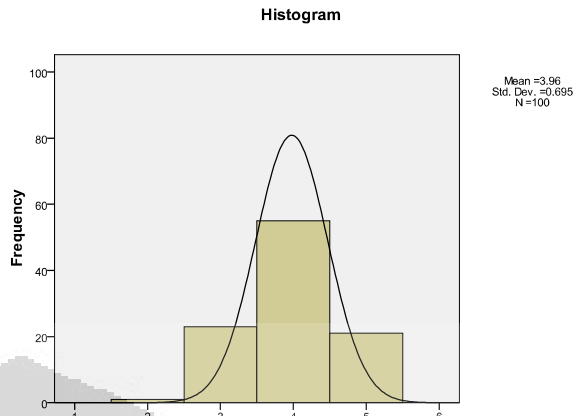
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	35	35.0	35.0	35.0
	4	50	50.0	50.0	85.0
	5	15	15.0	15.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Item6 : Dokter menerangkan dengan jelas prosedur pemeriksaan dan pengobatan

Frequencies

Statistics

item6		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.96
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.695



item6

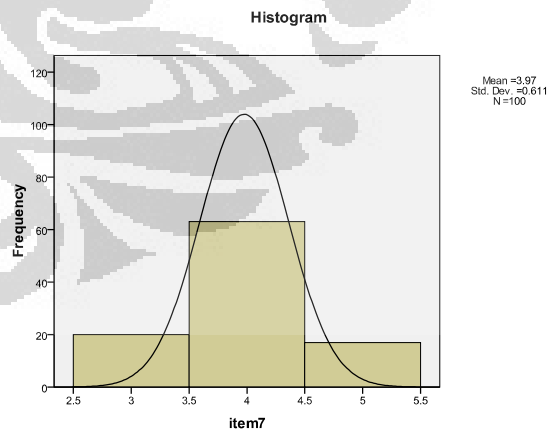
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	23	23.0	23.0	24.0
	4	55	55.0	55.0	79.0
	5	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Item7 : Layanan kesehatan diberikan secara adil oleh dokter dan perawat

Frequencies

Statistics

item7		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.97
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.611

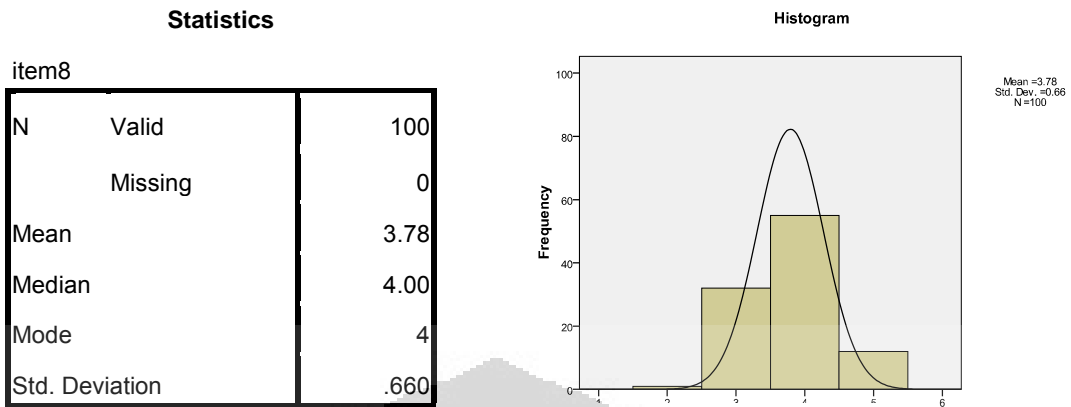


item7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	20	20.0	20.0	20.0
	4	63	63.0	63.0	83.0
	5	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

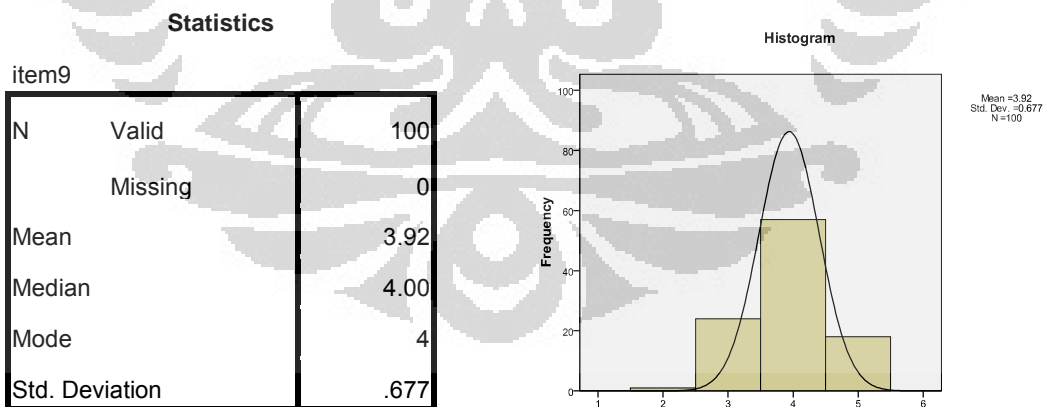
C. KETANGGAPAN (*RESPONSIVENESS*)

Item8 : Pegawai rumah sakit memberikan layanan kesehatan dengan cepat
Frequencies



item8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	32	32.0	32.0	33.0
	4	55	55.0	55.0	88.0
	5	12	12.0	12.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Item9 : Pegawai rumah sakit segera memberikan bantuan jika ada kesulitan pasien
Frequencies



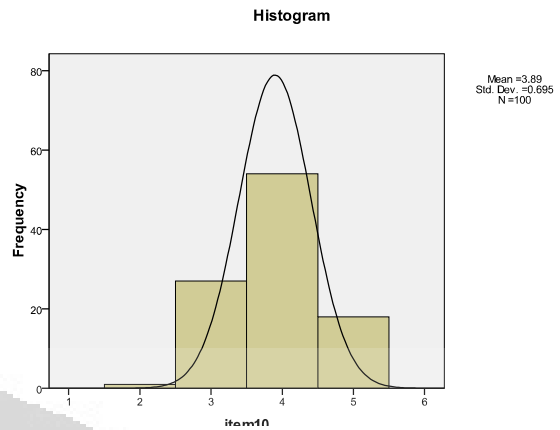
item9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	24	24.0	24.0	25.0
	4	57	57.0	57.0	82.0
	5	18	18.0	18.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Item10 : Pegawai rumah sakit memberikan tanggapan positif atas keluhan pasien

Frequencies

Statistics

item10		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.89
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.695



item10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	27	27.0	27.0	28.0
	4	54	54.0	54.0	82.0
	5	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

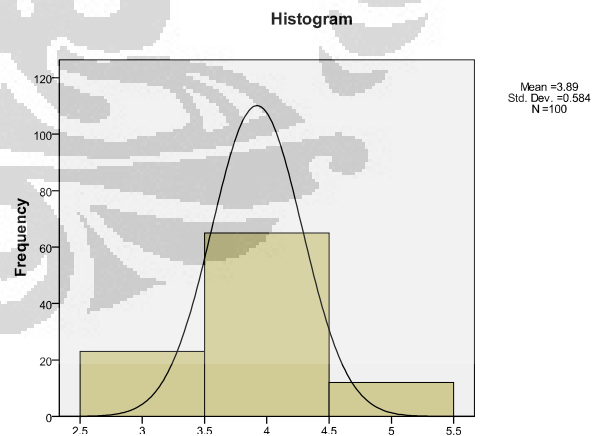
D. JAMINAN (ASSURANCE)

Item11 : Pegawai rumah sakit memberikan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien

Frequencies

Statistics

item11		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.89
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.584



item11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	23	23.0	23.0	23.0
	4	65	65.0	65.0	88.0
	5	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

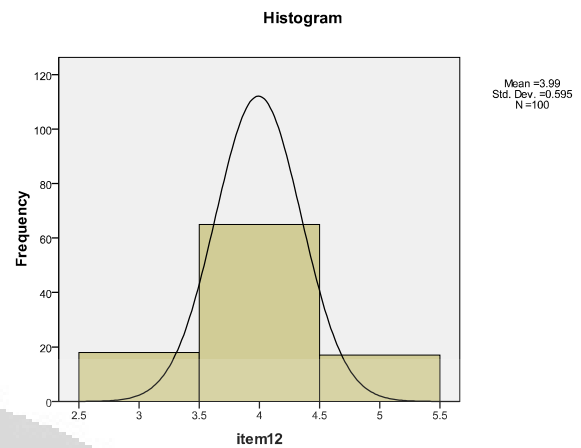
Item12 : Pegawai rumah sakit memberikan layanan dengan ramah dan sopan

Frequencies

Statistics

item12

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.99
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.595



item12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	18	18.0	18.0	18.0
	4	65	65.0	65.0	83.0
	5	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

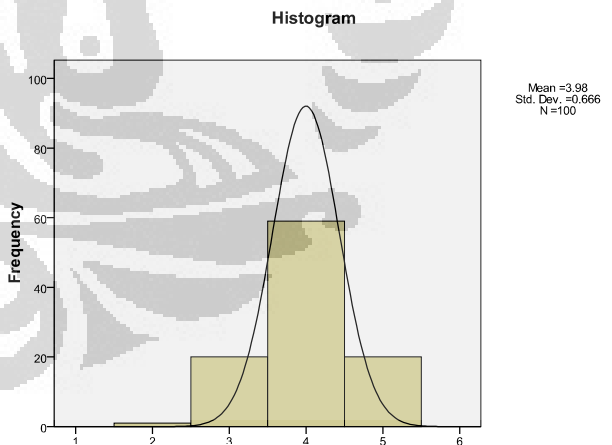
Item13 : Dokter memeriksa dengan sungguh-sungguh dan menimbulkan rasa percaya

Frequencies

Statistics

item13

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.98
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.666



item13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	20	20.0	20.0	21.0
	4	59	59.0	59.0	80.0
	5	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

E. EMPATI (EMPHATY)

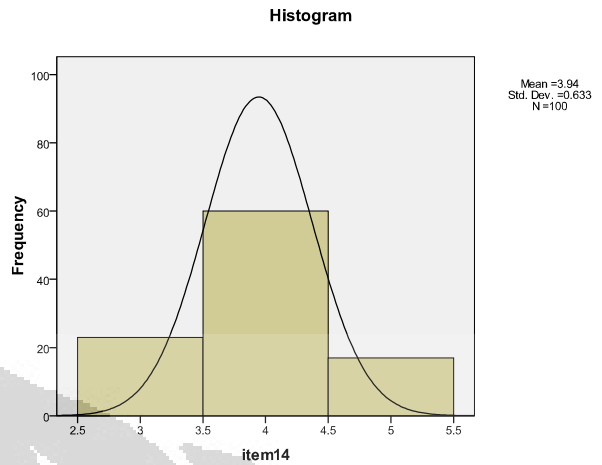
Item14 : Pegawai rumah sakit berkomunikasi dengan baik kepada pasien

Frequencies

Statistics

item14

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.94
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.633



item14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	23	23.0	23.0	23.0
	4	60	60.0	60.0	83.0
	5	17	17.0	17.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

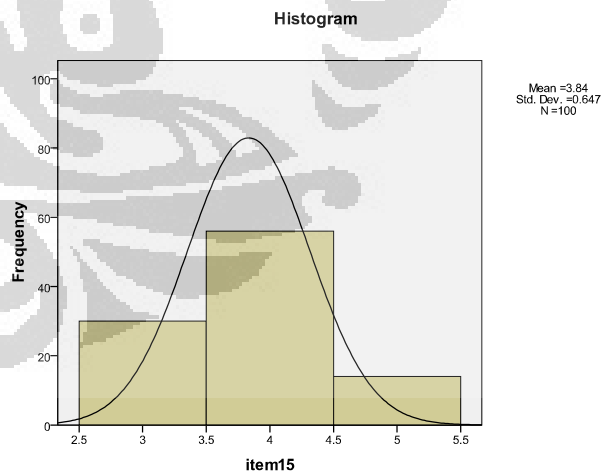
Item15 : Pegawai rumah sakit mengerti apa yang dibutuhkan pasien

Frequencies

Statistics

item15

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.84
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.647



item15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	30	30.0	30.0	30.0
	4	56	56.0	56.0	86.0
	5	14	14.0	14.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

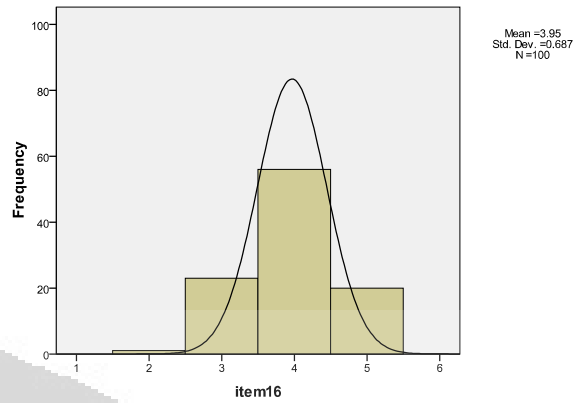
Item16 : Pegawai rumah sakit menjawab dan melayani pertanyaan pasien

Frequencies

Statistics

item16		
N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.95
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.687

Histogram



item16

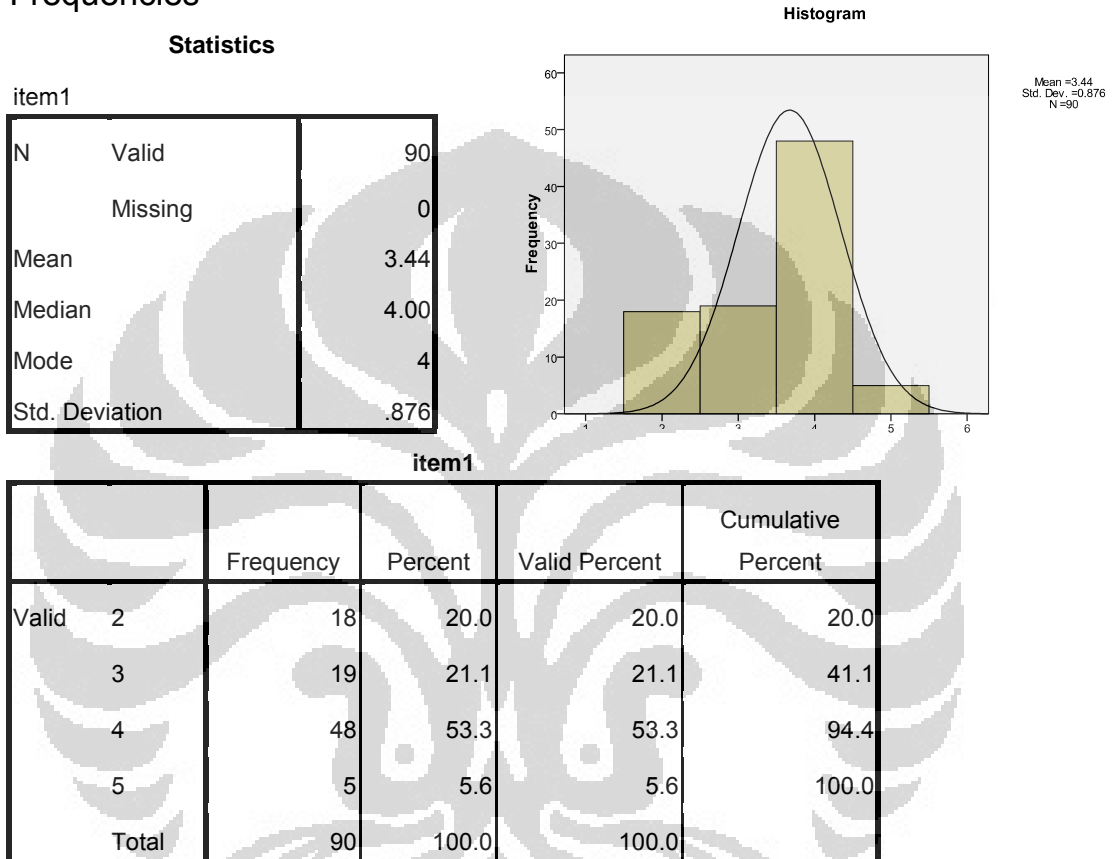
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.0	1.0	1.0
	3	23	23.0	23.0	24.0
	4	56	56.0	56.0	80.0
	5	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 4.10. Output Analisis Data Kuesioner Perspektif Proses Internal

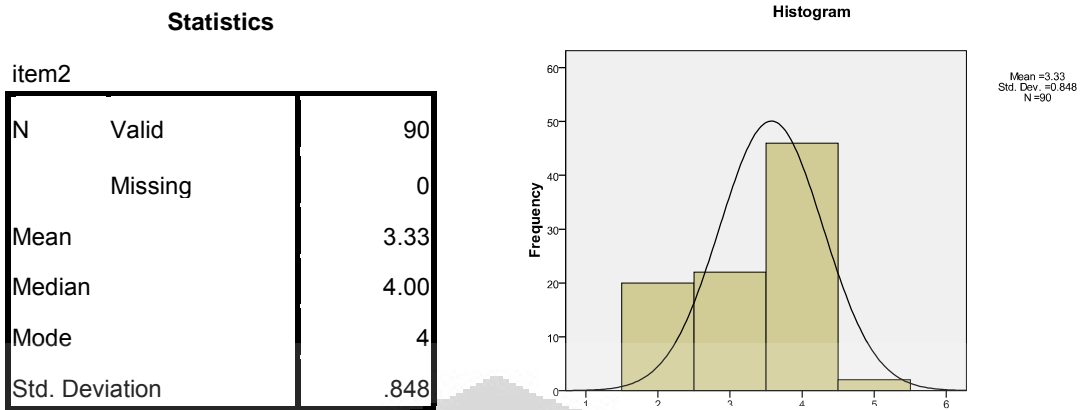
A. SARANA DAN PRASARANA

Item1 : Peralatan alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi baik

Frequencies

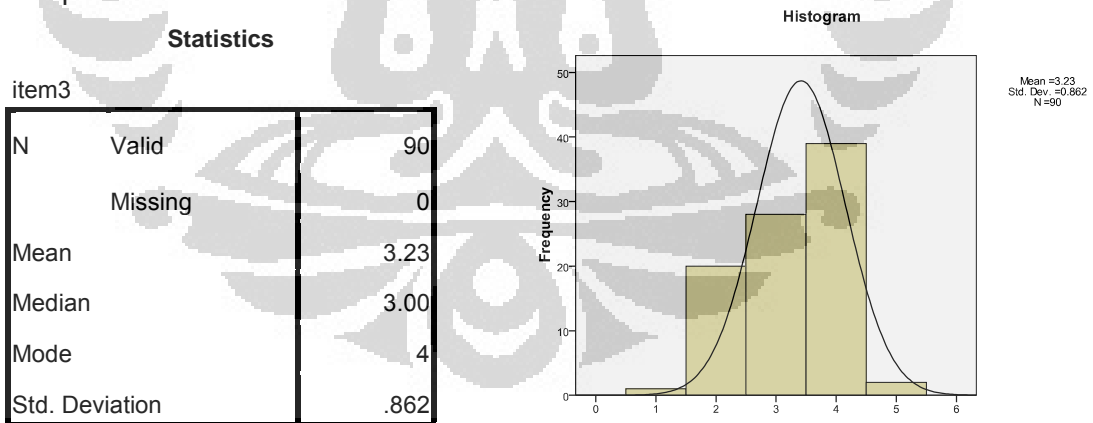


Item2 : Pengecekan dan perbaikan inventaris kantor dilakukan secara berkala
Frequencies



item2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	22.2	22.2	22.2
	3	22	24.4	24.4	46.7
	4	46	51.1	51.1	97.8
	5	2	2.2	2.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Item3 : Data/informasi yang dibutuhkan dalam pekerjaan diperoleh dengan mudah dan lengkap
Frequencies



item3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.1	1.1	1.1
	2	20	22.2	22.2	23.3
	3	28	31.1	31.1	54.4
	4	39	43.3	43.3	97.8
	5	2	2.2	2.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

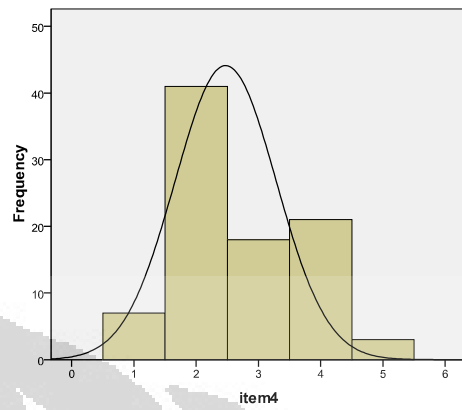
Item4 : Komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efektifitas dan efisiensi bekerja

Frequencies

Statistics

item4		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		2.69
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		1.024

Histogram

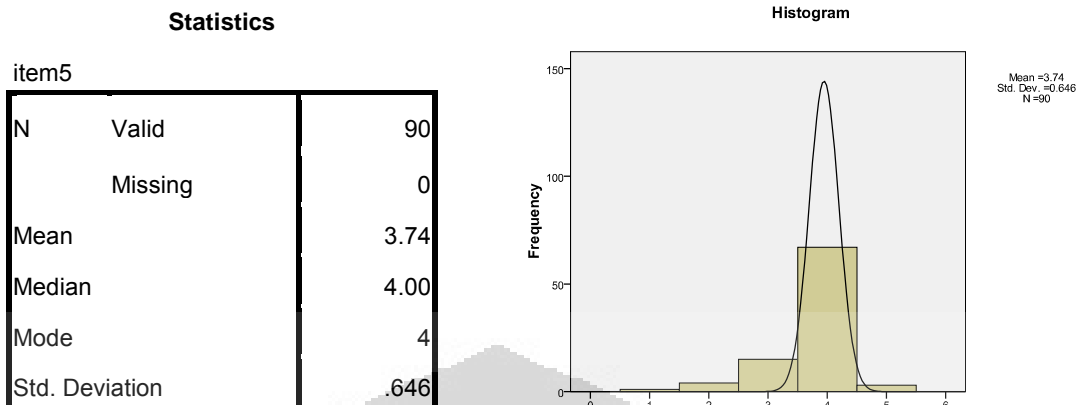


item4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	7.8	7.8	7.8
	2	41	45.6	45.6	53.3
	3	18	20.0	20.0	73.3
	4	21	23.3	23.3	96.7
	5	3	3.3	3.3	100.0
Total		90	100.0	100.0	

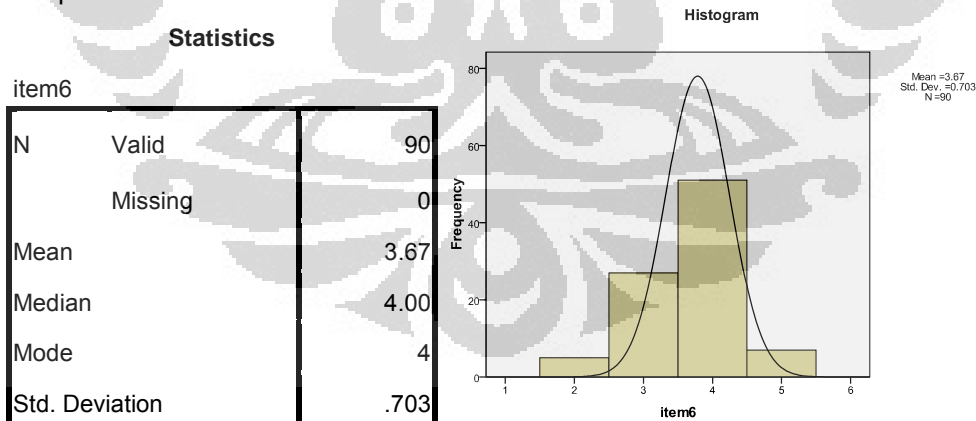
B. PROSES

Item5 : Target & waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan saya
 Frequencies



item5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.1	1.1	1.1
	2	4	4.4	4.4	5.6
	3	15	16.7	16.7	22.2
	4	67	74.4	74.4	96.7
	5	3	3.3	3.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Item6 : Saya mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaan
 Frequencies



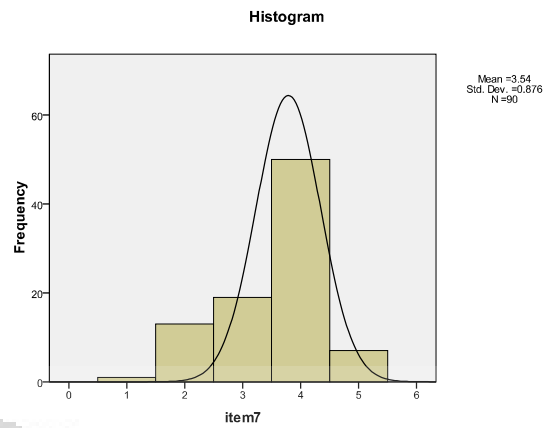
item6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	5	5.6	5.6	5.6
	3	27	30.0	30.0	35.6
	4	51	56.7	56.7	92.2
	5	7	7.8	7.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Item7 : Terdapat instruksi yang jelas dari atasan dalam melakukan pekerjaan
 Frequencies

Statistics

item7

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.54
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.876



item7

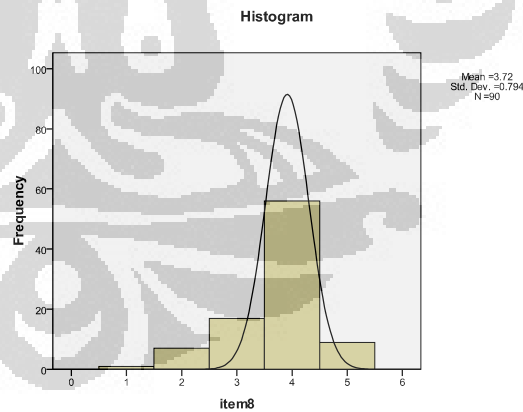
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1.1	1.1	1.1
2	13	14.4	14.4	15.6
3	19	21.1	21.1	36.7
4	50	55.6	55.6	92.2
5	7	7.8	7.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Item8 : Saya mampu memberikan layanan sesuai dengan standar pelayanan minimal
 Frequencies

Statistics

item8

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.72
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.794



item8

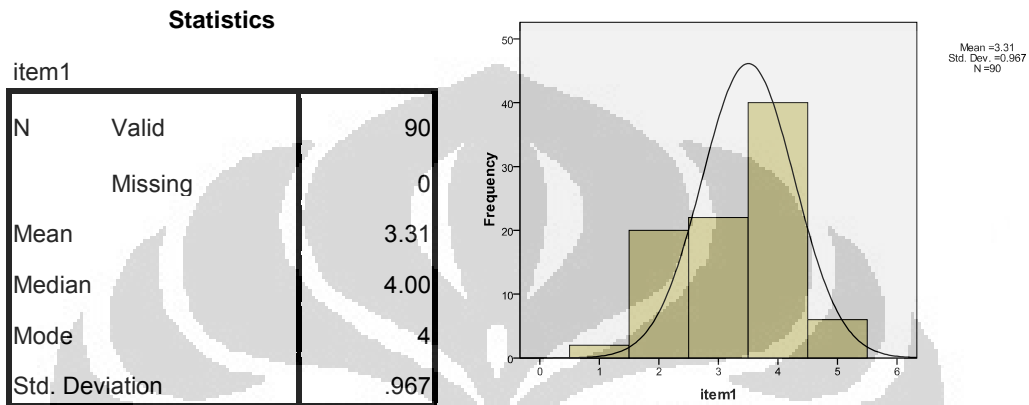
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1.1	1.1	1.1
2	7	7.8	7.8	8.9
3	17	18.9	18.9	27.8
4	56	62.2	62.2	90.0
5	9	10.0	10.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Lampiran 4.11. Output Analisis Data
Kuesioner Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran

A. KEPUASAN TERHADAP GAJI

Item1 : Gaji dan tunjangan yang saya terima sudah sesuai dengan tanggungjawab pekerjaan saya

Frequencies



item1

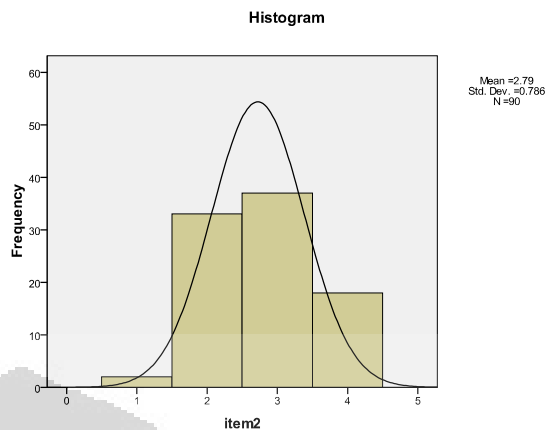
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.2	2.2	2.2
	2	20	22.2	22.2	24.4
	3	22	24.4	24.4	48.9
	4	40	44.4	44.4	93.3
	5	6	6.7	6.7	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Item2 : Tambahan penghasilan yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja saya

Frequencies

Statistics

item2		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		2.79
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		.786



item2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	2.2	2.2	2.2
	2	33	36.7	36.7	38.9
	3	37	41.1	41.1	80.0
	4	18	20.0	20.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

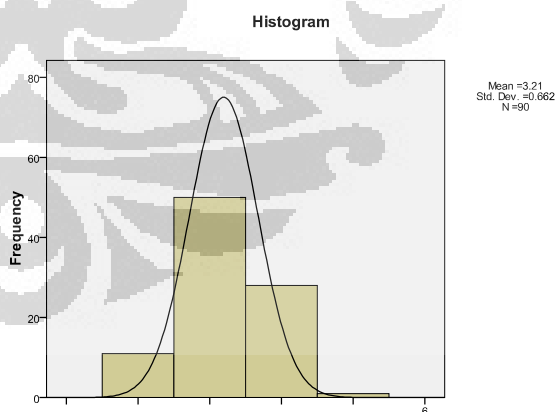
B. KEPUASAN TERHADAP PROMOSI

Item3 : Saya suka dengan cara/peraturan rumah sakit dalam mempromosikan pegawai

Frequencies

Statistics

item3		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.21
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		.662



item3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	12.2	12.2	12.2
	3	50	55.6	55.6	67.8
	4	28	31.1	31.1	98.9
	5	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

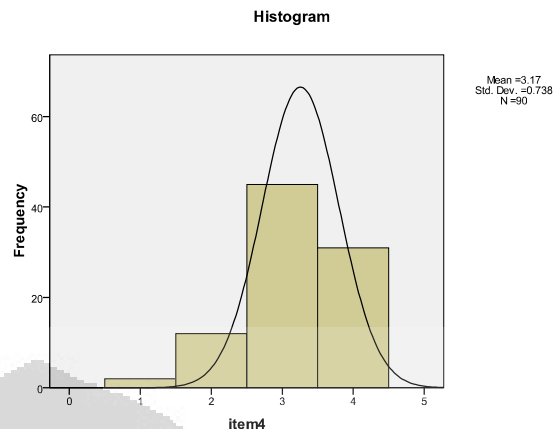
Item4 : Promosi sering dilakukan di rumah sakit

Frequencies

Statistics

item4

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.17
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		.738



item4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	2.2	2.2	2.2
2	12	13.3	13.3	15.6
3	45	50.0	50.0	65.6
4	31	34.4	34.4	100.0
Total	90	100.0	100.0	

C. KEPUASAN TERHADAP ATASAN

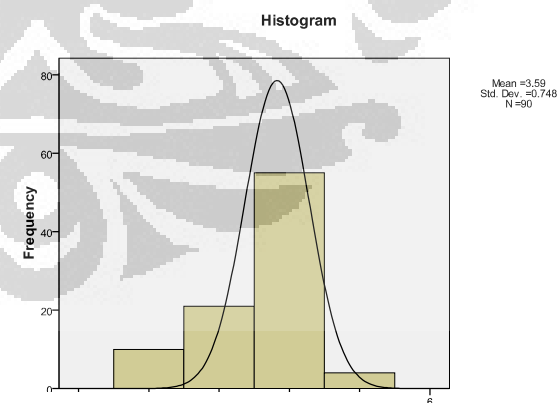
Item5 : Atasan tempat saya bekerja sangat mendukung saya

Frequencies

Statistics

item5

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.59
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.748



item5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	10	11.1	11.1	11.1
3	21	23.3	23.3	34.4
4	55	61.1	61.1	95.6
5	4	4.4	4.4	100.0
Total	90	100.0	100.0	

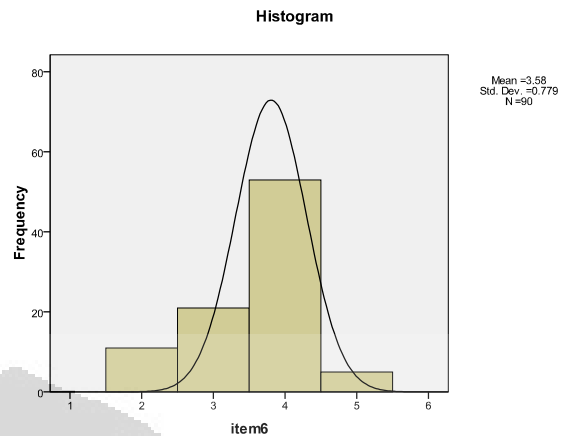
Item6 : Atasan saya bekerja menghargai saya

Frequencies

Statistics

item6

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.58
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.779



item6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	11	12.2	12.2	12.2
3	21	23.3	23.3	35.6
4	53	58.9	58.9	94.4
5	5	5.6	5.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

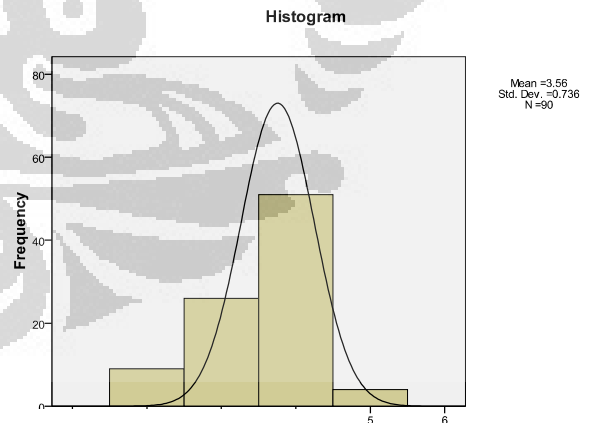
Item7 : Atasan saya mendengarkan pendapat saya

Frequencies

Statistics

item7

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.56
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.736



item7

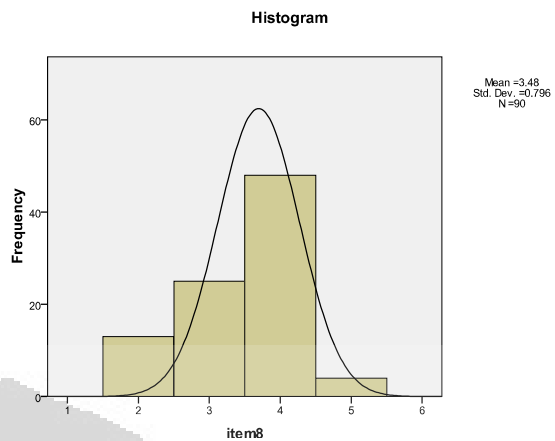
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	9	10.0	10.0	10.0
3	26	28.9	28.9	38.9
4	51	56.7	56.7	95.6
5	4	4.4	4.4	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Item8 : Atasan saya memperlakukan saya dengan adil

Frequencies

Statistics

item8		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.48
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.796



item8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	14.4	14.4	14.4
	3	25	27.8	27.8	42.2
	4	48	53.3	53.3	95.6
	5	4	4.4	4.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

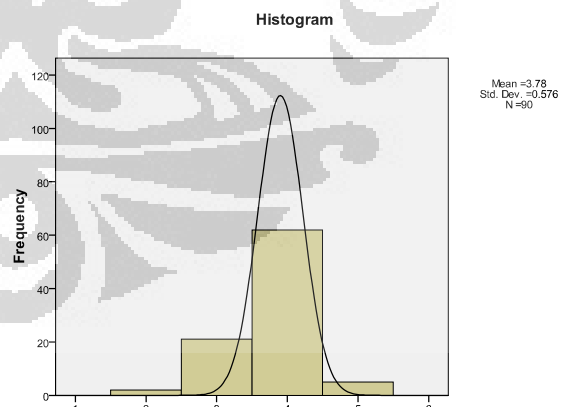
D. KEPUASAN TERHADAP TEMAN SEKERJA

Item9 : Teman sekerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya

Frequencies

Statistics

item9		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.78
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.576



item9

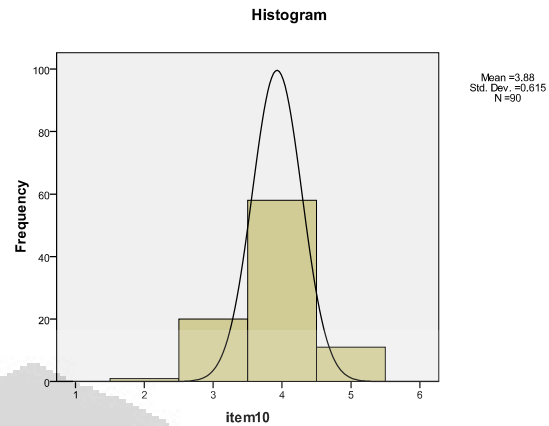
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	2.2	2.2	2.2
	3	21	23.3	23.3	25.6
	4	62	68.9	68.9	94.4
	5	5	5.6	5.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Item10 : Teman saya bersedia membantu jika saya meminta bantuan

Frequencies

Statistics

item10		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.88
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.615



item10

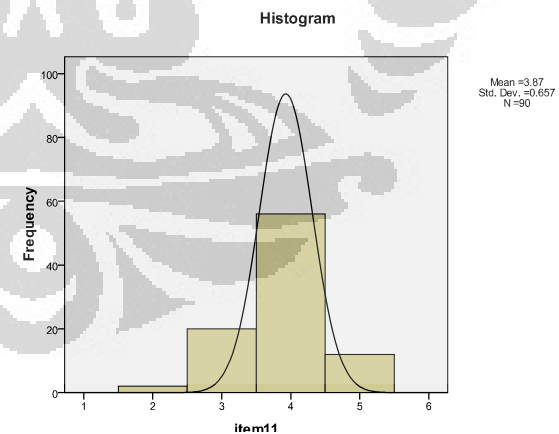
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.1	1.1	1.1
	3	20	22.2	22.2	23.3
	4	58	64.4	64.4	87.8
	5	11	12.2	12.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Item11 : Saya menikmati bekerja dengan teman-teman sekerja saya

Frequencies

Statistics

item11		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.87
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.657



item11

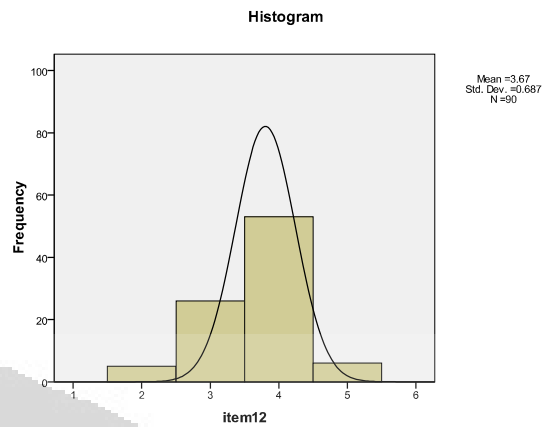
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	2.2	2.2	2.2
	3	20	22.2	22.2	24.4
	4	56	62.2	62.2	86.7
	5	12	13.3	13.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Item12 : Saya bekerja dengan orang-orang yang bertanggungjawab

Frequencies

Statistics

item12		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.67
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.687



item12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	5	5.6	5.6	5.6
	3	26	28.9	28.9	34.4
	4	53	58.9	58.9	93.3
	5	6	6.7	6.7	100.0
Total		90	100.0	100.0	

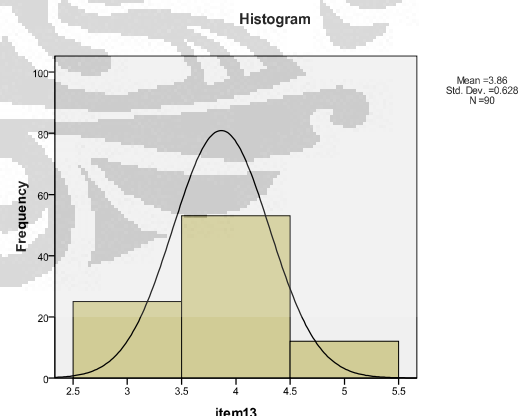
E. KEPUASAN TERHADAP PEKERJAAN SENDIRI

Item13 : Pekerjaan saya menarik

Frequencies

Statistics

item13		
N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.86
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.628



item13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	25	27.8	27.8	27.8
	4	53	58.9	58.9	86.7
	5	12	13.3	13.3	100.0
Total		90	100.0	100.0	

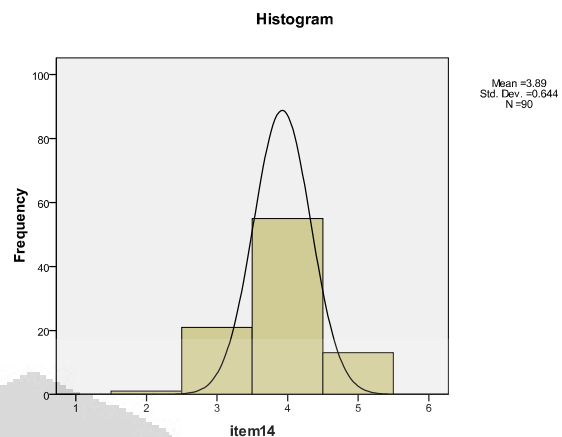
Item14 : Saya merasa bahagia dengan tugas dan tanggungjawab saya dalam bekerja

Frequencies

Statistics

item14

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.89
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.644



item14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	1	1.1	1.1	1.1
3	21	23.3	23.3	24.4
4	55	61.1	61.1	85.6
5	13	14.4	14.4	100.0
Total	90	100.0	100.0	

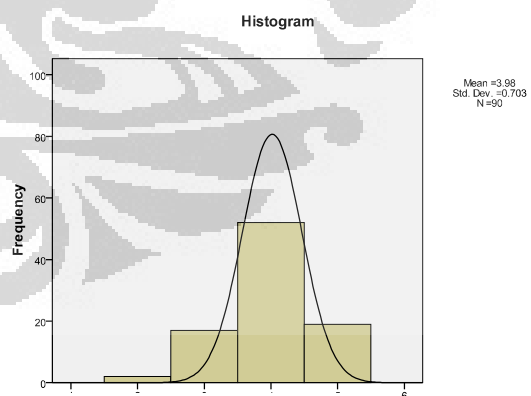
Item15 : Saya mendapat banyak kepandaian/keterampilan dlm pekerjaan saya

Frequencies

Statistics

item15

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		3.98
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.703



item15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	2.2	2.2	2.2
3	17	18.9	18.9	21.1
4	52	57.8	57.8	78.9
5	19	21.1	21.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Lampiran 4.12. Kuesioner Perspektif Pelanggan

Kepada Bapak/Ibu/Sdr/i yang terhormat,

UNTUK PASIEN

Dalam rangka peningkatan mutu layanan RSUD Dr. Iskak Tulungagung, dengan ini kami mohon agar Bapak/Ibu/Sdr/i berkenan mengisi kuesioner berikut. Pengisian kuesioner dengan memberi tanda (**v**) pada kolom jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan kenyataan yang telah Bapak/Ibu/Sdr/i rasakan, dengan skala pengukuran sebagai berikut :

1. SANGAT TIDAK PUAS
2. TIDAK PUAS
3. CUKUP PUAS
4. PUAS
5. SANGAT PUAS

Hari/Tanggal :

Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan*)

Pendidikan Terakhir :

SD SMP SMA D3 S1-S3

*) Coret yang tidak perlu

KUESIONER PERSPEKTIF PELANGGAN

BAGIAN I

NO	PERNYATAAN	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	CUKUP PUAS	PUAS	SANGAT PUAS
A. Wujud Fisik (Tangible)						
1.	Fasilitas peralatan operasional rumah sakit sudah baik dan lengkap					
2.	Kebersihan lingkungan rumah sakit sudah baik					
3.	Ruang tunggu dan ruang pemeriksaan sudah nyaman					
4.	Penampilan pegawai rumah sakit rapih dan bersih					
B. Keandalan (Reliability)						
5.	Perawat melakukan tugasnya dengan baik (menimbang, mengukur tensi, dsb).					
6.	Dokter menerangkan dengan jelas prosedur pemeriksaan dan pengobatan.					
7.	Layanan kesehatan diberikan secara adil oleh dokter dan perawat					
C. Ketanggapan						
8.	Pegawai rumah sakit memberikan layanan kesehatan dengan cepat					
9.	Pegawai rumah sakit segera memberikan bantuan jika ada kesulitan pasien					
10.	Pegawai rumah sakit memberikan tanggapan positif atas keluhan pasien					
D. Jaminan (Assurance)						
11.	Pegawai rumah sakit memberikan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien					

NO	PERNYATAAN	SANGAT TIDAK PUAS	TIDAK PUAS	CUKUP PUAS	PUAS	SANGAT PUAS
12.	Pegawai rumah sakit memberikan layanan dengan ramah dan sopan					
13.	Dokter memeriksa dengan sungguh-sungguh dan menimbulkan rasa percaya					
E. Empati (Emphaty)						
14.	Pegawai rumah sakit berkomunikasi dengan baik kepada pasien.					
15.	Pegawai rumah sakit mengerti apa yang dibutuhkan pasien.					
16.	Pegawai rumah sakit menjawab dan melayani pertanyaan pasien					

BAGIAN II

Apakah saran Anda kepada RSUD Dr. Iskak dalam rangka peningkatan pelayanan rumah sakit ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BAGIAN III (Diisi hanya jika ada jawaban SANGAT TIDAK PUAS / TIDAK PUAS)

Apakah alasan Anda menjawab SANGAT TIDAK PUAS/TIDAK PUAS pada pernyataan No. 1 s/d No. 16 ?	
No.	Alasan

Lampiran 4.13. Kuesioner Perspektif Proses Internal dan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kepada Bapak/Ibu/Sdr/i yang terhormat,

UNTUK KARYAWAN

Dalam rangka peningkatan kinerja RSUD Dr. Iskak Tulungagung, dengan ini kami mohon agar Saudara berkenan mengisi kuesioner berikut. Pengisian kuesioner dengan memberi **tanda (v)** pada kolom jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan kenyataan yang telah Saudara rasakan, dengan skala pengukuran sebagai berikut :

6. SANGAT TIDAK SETUJU
7. TIDAK SETUJU
8. CUKUP SETUJU
9. SETUJU
10. SANGAT SETUJU

Saudara tidak perlu menulis nama, sehingga kerahasiaan informasi terjamin dan jawaban Saudara tidak akan mempengaruhi penilaian kepegawaian Saudara.

I. IDENTITAS RESPONDEN :

1. Jenis Tenaga : Dokter/Perawat/Paramedis Non Perawat/Non Medis *)
2. Umur : < 20 th / 20-30 th / 31-40 th / 41-50 th / > 50 th *)
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *)
4. Status Perkawinan : Menikah / Belum Menikah / Janda / Duda *)
5. Status kepegawaian : PNS / Non PNS *)
6. Pendidikan terakhir : SD / SMP / SMA / D3 / S1 / S2 / S3 *)
7. Masa kerja : < 1 th / 1-5 th / 6-10 th / > 10 th *)

*) Coret yang tidak perlu

II. KUESIONER PERSPEKTIF PROSES INTERNAL**BAGIAN 1**

NO	PERNYATAAN	SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	CUKUP SETUJU	SETUJU	SANGAT SETUJU
F. Sarana dan Prasarana						
1.	Peralatan alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi baik					
2.	Pengecekan dan perbaikan inventaris kantor dilakukan secara berkala					
3.	Data/informasi yang dibutuhkan dalam pekerjaan diperoleh dengan mudah dan lengkap					
4.	Komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efektifitas dan efisiensi bekerja					
G. Proses						
5.	Target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan saya					
6.	Saya mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaan					
7.	Terdapat instruksi yang jelas dari atasan dalam melakukan pekerjaan					
8.	Saya mampu memberikan layanan sesuai dengan standar pelayanan minimal					

BAGIAN 2

Apakah saran Anda kepada RSUD Dr. Iskak dalam rangka peningkatan sarana dan prasarana serta kelancaran proses bekerja di rumah sakit ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BAGIAN 3 (Diisi hanya jika ada jawaban SANGAT TIDAK SETUJU / TIDAK SETUJU)

Apakah alasan Anda menjawab SANGAT TIDAK SETUJU/TIDAK SETUJU pada pernyataan No. 1 s/d 8 ?	
No.	Alasan
	

III. KUESIONER PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN

BAGIAN 1

NO	PERNYATAAN	SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	CUKUP SETUJU	SETUJU	SANGAT SETUJU
A. Kepuasan terhadap gaji						
1.	Gaji dan tunjangan yang saya terima sudah sesuai dengan tanggungjawab pekerjaan saya					
2.	Tambahan penghasilan yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja saya					
B. Kepuasan terhadap promosi						
3.	Saya suka dengan cara/peraturan rumah sakit dalam mempromosikan pegawai					
4.	Promosi sering dilakukan di rumah sakit					
C. Kepuasan terhadap atasan						
5.	Atasan tempat saya bekerja sangat mendukung saya					
6.	Atasan saya bekerja menghargai saya					
7.	Atasan saya mendengarkan pendapat saya					
8.	Atasan saya memperlakukan saya dengan adil					

NO	PERNYATAAN	SANGAT TIDAK SETUJU	TIDAK SETUJU	CUKUP SETUJU	SETUJU	SANGAT SETUJU
D. Kepuasan terhadap teman sekerja						
9.	Teman sekerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya					
10.	Teman saya bersedia membantu jika saya meminta bantuan					
11.	Saya menikmati berkerja dengan teman-teman sekerja saya					
12.	Saya bekerja dengan orang-orang yang bertanggung jawab					
E. Kepuasan terhadap pekerjaan sendiri						
13.	Pekerjaan saya menarik					
14.	Saya merasa bahagia dengan tugas dan tanggung jawab saya dalam bekerja					
15.	Saya mendapat banyak kepandaian/ keterampilan dalam pekerjaan saya					

BAGIAN 2

Apakah saran Anda kepada RSUD Dr. Iskak dalam rangka peningkatan kepuasan Anda sebagai karyawan di rumah sakit ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BAGIAN 3 (Diisi hanya jika ada jawaban SANGAT TIDAK SETUJU / TIDAK SETUJU)

Apakah alasan Anda menjawab SANGAT TIDAK SETUJU/TIDAK SETUJU pada pernyataan No. 1 s/d 15 ?	
No.	Alasan