



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**ANALISIS PENGELOLAAN RUMAH SAKIT BADAN LAYANAN  
UMUM DAERAH (BLUD) DAN RUMAH SAKIT LEMBAGA TEKNIS  
DAERAH (LTD) DENGAN *BALANCED SCORECARD* PADA RSU  
TANGERANG DAN RSU SERANG BANTEN 2010**

**TESIS**

**OMAN ABDUROHMAN**

**NPM. 0806444184**

No. P. 0807 :  
No. 0807 : 7447/10  
T. 0807 : 11 August 2010  
L. 0807 :  
DIAN GANI :

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DEPOK**

**JULI, 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Oman Abdurohman

NPM : 0806444184

Tanda Tangan :



Tanggal : 3 Juli 2010

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Oman Abdurohman  
NPM : 0806444184  
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2008/2009 – 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Analisis pengelolaan Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah (LTD) Dengan *Balanced Scorecard* Pada Rumah Sakit Umum Tangerang dan Rumah Sakit Umum Serang Banten 2010.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Juli 2010



(Oman Abdurohman)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Oman Abdurohman  
NPM : 0806444184  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Analisis pengelolaan Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah (LTD) Dengan *Balanced Scorecard* Pada RSUD Tangerang dan RSUD Serang Banten 2010

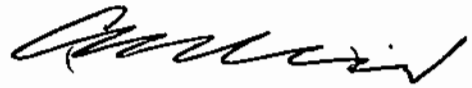
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi S2 Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI



Pembimbing : Drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, M.Sc., Ph.D (  )

Penguji : dr. Anhari Achadi, S.K.M, Sc.D



Penguji : Budi Hartono, SE, MARS

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

### **Bismillahirrahmanirrahim**

Alhamdulillahirabil'alamin, Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini, penyusunan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pascasarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari tanpa batuan dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit menyelesaikan studi di Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang setinggi tingginya kepada :

- (1) Bapak Drh. Wiku Bakti Bawono Adisasmito, M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) Direktur RSUD Tangerang, dr. Mamahit, SpOG, MARS yang telah memberikan izin dan kesempatan saya meneliti;
- (3) Direktur RSUD Serang, dr Encep Mukardi, MARS yang telah memberikan izin penelitaian dan kesempatan untuk berdiskusi serta membagi ilmunya;
- (4) Bapak DR, drg, Ronnie Rivany, Ms.c yang telah memberikan ilmu, pengalaman, juga masukan, dalam proses pembelajaran, penelitian lapangan, serta penyusunan tesis ini;
- (5) Bapak Direktur RSUD dr. Adjidarmo Lebak Banten, drg. Indra Lukmana beserta staf manajemen yang telah berkenan memberikan kesempatan saya untuk mengikuti pendidikan di Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit ini
- (6) Tim Penguji tesis dr. Anhari Achyadi, S.K.M, Sc.D dan Budi Hartono, SE, MARS yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan yang berharga selama ujian tesis;
- (7) Staff dan Krew Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Adjidarmo Lebak Banten yang selalu memberikan waktu kuliah dan dukungannya

- (8) dr.H. Imam Tyharyo, SpM, M.Kes, dr.Darmawan.M Shopian, SpM serta krew Klinik Mata Saruni Pandeglang Banten, yang selalu mendukung baik moril maupun materil;
- (9) Rekan rekan seperjuangan Program Kajian Administrasi Rumah Sakit FKMUI yang selalu memberikan semangat;
- (10) Orang tua tercinta, kakak, teteh dan adik adik ku serta seluruh keluarga atas segala doa yang tak henti juga dukungannya, tesis ini saya persembahkan untuk mu semua
- (11) Serta kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, segala apa yang telah diberikan memberikan arti yang sangat besar dalam perjalanan pembelajaran kuliah ini

Akhir kata, tak ada gading yang tak retak, penyusunan tesis ini saya menyadari masih banyak yang harus di sempurnakan lagi, saran yang konstruktif guna perbaikan penelitian selanjutnya sangat diharapkan guna membangun iklim pembelajaran dan budaya riset yang baik

Semoga Allah SWT selalu membrikan rahmat, taufik dan hidayahnya kepada kita semua . Amin ya robal alamin



**Depok, 3 Juli 2010**

**Penulis**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Oman Abdurohman  
NPM : 0806444184  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Kekhususan : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

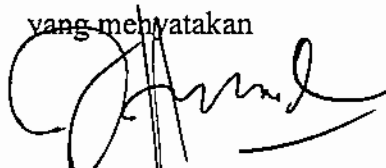
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis pengelolaan Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah (LTD) Dengan *Balanced Scorecard* Pada RSUD Tangerang dan RSUD Serang Banten 2010

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 : Depok  
Pada tanggal : 3 Juli 2010

yang menyatakan

  
(Oman Abdurohman)

## ABSTRAK

Nama : Oman Abdurohman  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Analisis pengelolaan Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah (LTD) Dengan *Balanced Scorecard* Pada RSUD Tangerang dan RSUD Serang Banten 2010

Kemampuan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam memberi pembiayaan RS masih belum bisa memenuhi dan menutupi kebutuhan operasional rumah sakit, kenyataan kesanggupan pemerintah untuk menyediakan biaya operasional dan pemeliharaan RS selama ini baru mencapai 50-60 % dari kebutuhan riil. Hal ini secara implisit memberikan gambaran adanya keterbatasan rumah sakit dalam upaya pengembangan kinerja secara optimal.

Sementara itu dilain pihak penerimaan yang dihimpun rumah sakit tidak dapat dipergunakan secara langsung untuk mendukung kegiatan rumah sakit karena harus disetorkan ke kas negara. pengelolaan yang di dasarkan kepada PP No.41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah dan Kepres No.40 tahun 2003 tentang pedoman kelembagaan dan penelolan rumah sakit daerah, serta PP No.58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, pasal 57 dan 59, Keadaan ini dapat mengakibatkan terpuruknya RS khususnya yang termasuk Lembaga Teknis Daerah dalam pembiayaan operasional

Pemberlakuan pola manajerial Badan Layanan Umum dan Badan Layanan Umum Daerah diharapkan menjadi solusi bagaimana pola pengelolaan operasional rumah sakit dapat tertata dengan baik

BSC merupakan sistem pengukuran dan pengendalian manajemen yang secara cepat, tepat dan komprehensif mengarahkan performence bisnis, Balanced scorecard adalah suatu alat pengukuran yang diturunkan dari strategi oganisasi dan berfungsi sebagai alat komunikasi dari pimpinan kepada karyawan dan stakeholder untuk mencapai misi dan tujuan, ukurannya mencakup 4 perspektif; perspektif keuangan, perspektif costumer, perspektif proses bisnis intrenal, dan perspektif pemebelajaran

Penelitian ini adalah ingin mencoba mengukur bagaimana kinerja RSUD yang telah menerapkan pengelolaan BLUD dan RSUD yang masih menerapkan pengelolaan LTD dengan menggunakan Balanced Scorecard

Jenis penelitian tesis ini adalah penelitian survey analitik, teknik pengambilan data melalui wawancara, pembagian kuisisioner dan observasi. Ukuran-ukuran yang menjadi operasionalisasi variabel dalam tesis ini adalah ; *customer acquisition, customer retention* dan *customer satisfaction* untuk perspektif pelanggan, pertumbuhan pendapatan, tingkat pengeluaran dan *cost*



*recovery rate* untuk perspektif keuangan, waktu tunggu, standar kinerja pelayanan dan pasien dirujuk untuk perspektif proses bisnis internal, serta peningkatan kapabilitas pegawai dan kepuasan pegawai untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Dalam tesis ini dilakukan survey untuk mengukur kepuasan pelanggan dan kepuasan pegawai, untuk kepuasan pelanggan digunakan *purposive sampling* dan untuk survey kepuasan pegawai digunakan teknik *Stratified Random Sampling*.

Sampel pada penelitian ini adalah 100 pasien dan 100 karyawan di dua rumah sakit yakni RSUD Tangerang dan RSUD Serang sedangkan informan sebagai subjek penelitian ini adalah 10 orang tenaga.

Hasil penelitian ini adalah pengelolaan BLUD pada RSUD Tangerang sudah menerapkan pola pengelolaan fleksibilitas anggaran dan keuangan, namun Sebagai instansi yang berada di bawah Pemerintah Daerah RS BLUD Kab. Tangerang meskipun dalam pengelolaan keuangan intren sudah menggunakan konsep BLU namun secara ekstrem masih diwarnai oleh kebijakan Pemda yang ber corak SKPD atau LTD, pada pengelolaan RSUD Serang masih menerapkan konsep instansi birokrasi atau sebagai Lembaga Teknis Daerah /SKPD yang wajib tunduk pada kebijakan daerah dalam mengelola keuangannya

Hasil pengukuran dengan Balanced scorecard menunjukkan bahwa didapat penilaian RSUD Tangerang dari 18 komponen sub dari 4 perspektif BSC maka didapatkan penilaian sebesar skor 66,6 % jadi menurut penilaian ini RSUD Tangerang dalam keadaan kinerja baik ,namun pada penilaian di RSUD Serang didapatkan sebesar skor 50% maka didapatkan penilaian RSUD Serang dalam keadaan kinerja hampir baik

Namun dalam perincian pengukuran ini; di RSUD Tangerang di dapatkan skor kepuasan pasien masih dibawah RSUD Serang serta waktu tunggu yang masih cukup lama rata rata pasien menunggu lebih dari 2 jam untuk mendapatkan pelayanan dokter

Peneliti menyimpulkan bahwa pengelolaan yang berbeda pada dua konsep pengelolaan rumah sakit antara konsep BLUD dan LTD ini belum bisa meyebabkan antara keduanya lebih baik pada salah satu pola pengelolaan, disebabkan ada dimensi lain yang mempengaruhinya yakni ; *political will* Pemerintah Daerah dan Kemampuan Sumber Daya Manusia RS yang mengelola Rumah Sakit itu sendiri

keyword : BLUD, LTD, Balanced Scorecard, Rumah Sakit, kinerja

## ABSTRAK

Name : Oman Abdurohman  
Study Program : A Study of Hospital Administration  
Title : Analysis of Hospital management of Local Public Service Board (BLUD) and Hospital Regional Technical Institute (LTD) With the Balanced Scorecard at RSU RSU Tangerang and Serang Banten 2010

Ability of the Government and the Local Government in providing financing hospitals still can not meet and cover the operational needs of the hospital, the fact the government ability to provide operational and maintenance costs during the hospital has recently reached 50-60% of the real needs. Meanwhile, in other hand, revenue collected by the hospital could not be used directly to support the activities of the hospital due to be deposited into the state treasury. management in base to the PP No.41 of 2007 on Regional and Organization of the Presidential No.40 of 2003 on institutional guidelines and penelolan daerah hospital, and Government Regulation No.58 year 2005 concerning regional finance, bank management, article 57 and 59, this Condition can lead to the collapsed hospital in particular that includes the Regional Technical Institute in operational funding Entry into the pattern of managerial Public Service Board and Local Public Service Board is expected to be the solution for how the pattern of the operational management of the hospital can be ordered with either BSC is a measurement and management control systems that are fast, accurate and comprehensive business performance directs, Balanced scorecard is a measurement tool which is derived from organisasi strategy and serves as a means of communication from leadership to employees and stakeholders to achieve the mission and objectives, its size includes four perspectives ; financial perspective, customer perspective, internal business process perspective, and perspective education

This research is like trying to measure how the performance of hospitals that have implemented BLUD management and management of hospitals that still apply using the Balanced Scorecard LTD

Type of thesis research is an analytical survey research, data collection techniques through interviews, distribution of questionnaires and observation. The sizes of the operationalization of the variables in this thesis are: customer acquisition, customer retention and customer satisfaction for the customer perspective, revenue growth, the level of expenditure and cost recovery rates for the financial perspective, waiting time, performance standards and patient referral services for business process perspective internally, as well as increasing the capability of employees and employee satisfaction for learning and growth perspective. In this thesis, we conducted surveys to measure customer satisfaction and employee satisfaction, customer satisfaction and use of purposive sampling used for employee satisfaction survey technique Random Sampling.

The sample in this study were 100 patients and 100 karywan at two hospitals ie

RSU RSU Tangerang and Serang, while informants as subjects of this study is 10 workers.

The results of this study is the management of the RSU Tangerang BLUD already applying the pattern of budget management and financial flexibility, but as a government agency under the Local Government District Hospital BLUD. Tangerang despite financial management intren already uses the concept of a ekstren BLU but still colored by the local government policy which had shades SKPD or LTD, in Serang Hospital management still apply the concept of bureaucracy or agency as the Regional Technical Institute / SKPD shall be subject to local policies in managing its financial

Results with the Balanced Scorecard measurement showed that the assessment is obtained from 18 RSU Tangerang sub components of the four perspectives of BSC are obtained skor 66.6% rating so by this assessment Tangerang General Hospital in a state of good performance, but on the assessment at Serang General Hospital found 50% of skor are obtained in a state assessment Serang General Hospital nearly good performance. But the details of this measurement; in RSU Tangerang in getting skor Hospital patient satisfaction is still under attack as well as waiting times are still long enough average patient waited more than two hours to get a service physicians

Researchers concluded that the management is different on the two concepts pengelolaan BLUD hospital between concept and there is no known cause LTD of both better management on one pattern, because there are other dimensions that may influence namely, political will and ability of Local Government Human Resources RS Hospital manage itself

keyword: BLUD, LTD, Balanced Scorecard, hospital, performance

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	i
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	iii
<b>KATA PENGANTAR</b>	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b>	vi
<b>ABSTRAK</b>	vii
<b>DAFTAR ISI</b>	xi
<b>DAFTAR TABEL</b>	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xvii
<b>DAFTAR DIAGRAM</b>	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xix
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Rumah Sakit	9
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit	9



2.1.2. Pola Perubahan Pengelolaan	10
2.2 BLUD	13
2.2.1 Pengertian BLUD	13
2.2.2 Jenis BLUD	14
2.2.3 Asas BLUD	14
2.2.4 Persyaratan Penetapan Dan Pencabutan BLU/BLUD	15
2.2.5 Standar Layanan Dan Tarif Layanan BLU	18
2.2.6 Tata Kelola Dan Organisasi BLUD	19
2.3 Organisasi Rumah Sakit Sebagai System	23
2.4 Balanced Score Card	25
2.4.1 Pengertian Balanced ScoreCard	25
2.4.2 Komponen Balanced Scorecard	29
2.4.2.1 Perspektif Keuangan	28
2.4.2.2 Perspektif Pelanggan	30
2.4.2.3 Perspektif Proses Bisnis Internal	33
2.4.2.4 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	36
2.5 Teknik Pengambilan Sampel	37
<b>BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERANG DAN RSUD KAB. TANGERANG</b>	
3.1. GAMBARAN RUMAH SAKIT UMUM SERANG	39
3.1.1. Sejarah RSUD Serang	39
3.1.2. Lokasi Dan Status Kepemilikan RSUD Serang	39
3.1.3. Visi Dan Misi RSUD Serang	40
3.1.4. Struktur Organisasi	41
3.1.5. Ketenagaan	42



3.1.6. Fasilitas dan Produk Yang Dihasilkan	43
3.1.7. Hasil Kinerja RS Serang	44
<b>3.2. GAMBARAN UMUM RS BLUD KABUPATEN TANGERANG</b>	
3.2.1. Sejarah RS BLUD Kabupaten Tangerang	45
3.2.2. Lokasi dan Status Kepemilikan	45
3.2.3. Visi Dan Misi Serta Moto	45
3.2.4. Struktur Organisasi	47
3.2.5. Ketenagaan RSU Tangerang	49
3.2.6. Fasilitas Pelayanan	50
3.2.7. Pencapaian Kinerja Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan	51
3.2.8. Tugas dan Fungsi RSU Tangerang	52

#### **BAB IV KERANGKA KONSEP**

4.1 Kerangka Konsep Penelitian	54
4.2. Kerangka Konsep Dengan Pendekatan Bsc	54
4.3 Definisi Operasional	57



#### **BAB V METODOLOGI PENELITIAN**

5.1 Desain Penelitian	67
5.2 Lokasi Dan Waktu	68
5.3 Sumber Data Penelitian	68
5.4 Instrumen Pengumpulan Data	68
5.5 Populasi Dan Sampel	69
5.6. Analisa Data	71

#### **BAB VI HASIL PENELITIAN**

6.1 Deskripsi Informan dan Karakteristik Data Subjek Penelitian	77
---	----

6.2 Variabel Input Dalam Penelitian	80
6.3 Hasil Pengukuran Dengan Balanced Scorecard	101

## **BAB VII PEMBAHASAN**

7.1 Keterbatasan Penelitian	143
7.2 Input Penelitian Pengelolaan BLUD dan LTD RSUD	143
7.3 Perspektif Balanced Score Card	149

## **BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN**

8.1 Kesimpulan	167
8.2 Saran	170

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

1	Tabel 3.1.	Hasil Kegiatan Pelayanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan Tahun 2004 S.D 2007	44
2	Tabel 3.2	Perkembangan Anggaran Pendapatan Dan Belanja RSUD Serang Tahun 2003 – 2007	44
3	Tabel 3.3.	Hasil Kegiatan Pelayanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan Tahun 2002 S.D 2008	51
4	Tabel 6.1	: Deskripsi Informan Wawancara Mendalam Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang dan Rumah Sakit Umum Serang	78
5	Tabel 6.2	: Distribusi Penarikan Sampel Penelitian Dari Dua Rumah Sakit	79
6	Tabel 6.3	: Tingkat Pertumbuhan Pendapatan RSUD Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2006 – 2009	102
7	Tabel 6.4	: Tingkat Pengeluaran RSUD Tangerang Tahun 2006 – 2009	103
8	Tabel 6.5	: Tingkat Pengeluaran RSUD RSUD Serang Tahun 2006 – 2009	104
9	Tabel 6.6	: Perbandingan Pendapatan dan Pengeluaran Operasional di RSUD Tangerang Tahun 2006 – 2009	105
10	Tabel 6.7	; Perbandingan Pendapatan dan Pengeluaran Operasional di RSUD Serang Tahun 2006 – 2009	105
11	Tabel 6.8	: Perbandingan Anggaran dan Realisasi Anggaran RSUD Tangerang Tahun 2006 – 2009	106
12	Tabel 6.9	: Perbandingan Anggaran dan Realisasi Anggaran RSUD Serang Tahun 2006 – 2009	107
13	Tabel 6.10	: Perbandingan Pendapatan dan Belanja di RSUD Tangerang Tahun 2006 – 2009	108
14	Tabel 6.11	: Perbandingan Pendapatan dan Belanja di RSUD Serang Tahun 2006 – 2009	108
15	Tabel 6.12	: Kompilasi Hasil Perspektif Keuangan	109
16	Tabel 6.13	: Tabel Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Kepuasan Pasien	111
17	Tabel 6.14	: Penilaian Harapan Pelayanan RSUD Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2010	113
18	Tabel 6.15	: Penilaian Kenyataan Pelayanan RSUD Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2010	115
19	Tabel 6.16	: Pencapaian Harapan dan Kenyataan Penilaian kepuasan Pasien di RSUD Tangerang dan RSUD Serang tahun 2010	120



20	Tabel 6.17	: Analisa Kesenjangan di RSUD Tangerang	123
21	Tabel 6.18	: Analisa Kesenjangan di RSUD Serang	124
22	Tabel 6.19	: Tingkat Retensi Pelanggan Rumah Sakit Umum Tangerang dan Rumah Sakit Umum Serang tahun 2006 – 2008	128
23	Tabel 6.20	: Tingkat Aquisissi Pelanggan Rumah Sakit Umum Tangerang dan Rumah Sakit Umum Serang tahun 2006 – 2008	129
24	Tabel 7.1	: Hasil Pengukuran Kinerja Secara Keseluruhan di RSU Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2010	165



## DAFTAR DIAGRAM

1	Diagram 6.1	: Trend Pendapatan Rumah Sakit Umum Tangerang dan Serang Tahun 2006 – 2009	102
2	Diagram 6.2	: Tingkat Pengeluaran RSUD Tangerang dan Serang Tahun 2006 – 2009	104
3	Diagram 6.3	: Perbandingan Pendapatan dan Operasional RSUD Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2006 – 2009	106
4	Diagram 6.4	: Perbandingan Anggaran dan Realisasi Anggaran RSUD Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2006 – 2009	107
5	Diagram 6.5	: Perbandingan Pendapatan dan Belanja di RSUD Tangerang dan Serang Tahun 2006 – 2009	109
6	Diagram 6.6	: Important Performant Analysis Kepuasan Pasien di RSUD Tangerang	121
7	Diagram 6.7	: Important Performance Analysis Kepuasan Pelanggan di RSUD Serang	122
8	Diagram 6.8	; Distribusi kepuasan aspek tangiel RSUD Serang	125
9	Diagram 6.9	: Distribusi kepuasan aspek tangiel RSUD Tangerang	125
10	Diagram 6.10	: Distribusi kepuasan aspek reliabel RSUD Serang	125
11	Diagram 6.11	: Distribusi kepuasan aspek reliabel RSUD Serang	125
12	Diagram 6.12	: Distribusi kepuasan aspek Responsivness RSUD Serang	126
13	Diagram 6.13	: Distribusi kepuasan aspek Responsivness RSUD Serang	126
14	Diagram 6.14	: Distribusi kepuasan aspek assurance RSUD Serang	127
15	Diagram 6.15	: Distribusi kepuasan aspek assurance RSUD Tangerang	127
16	Diagram 6.16	: Distribusi kepuasan aspek Empaty RSUD Serang	127
17	Diagram 6.17	: Distribusi kepuasan aspek Empaty RSUD Serang	127
18	Diagram 6.18	: Penerimaan Pasien Baru dan Lama pada RSUD Tangerang dan Serang Tahun 2006 – 2008	129
19	Diagram 6.19	: Aquisisi dan Retensi Pelanggan pada RSUD Tangerang dan Serang Tahun 2006 – 2008	130

## DAFTAR GAMBAR

1	Gambar 2.1	: Pola Tanformasi Kelembagaan RS di Indonesia	13
2	Gambr 2.2	: HUBUNGAN BLUD DAN APBD	22
3	Gambar 2.3	: Model Manajemen Pengelolaan Rumah Sakit ( modifikasi oleh Yahya,2009) diberikan dalam materi kuliah OM RS FKM UI	24
4	Gambar2.5.	: Penerjemahan Visi Dan Strategi Pada Aplikasi BSC	29
5	Gambar 2.6	: Hubungan Keterkaitan Dalam Meningkatkan Kemampuan Pelanggan Menurut Kaplan Dan Norton,1996	33
6	Gambar .2.7	: Model Perubahan Nilai Pada Proses Bisnis Internal Menurut Kaplan Dan Norton	34
7	Gambar 4.1	: Pendekatan BSC Untuk Perluasan Ukuran Kinerja oleh Mulyadi,2000	55

## DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Lampiran 1 : Angket Kepuasan Pasien Rumah Sakit Umum daerah  
serang Kabupaten Serang Profinsi Banten dan RSU  
Kab. Tangerang
- 2 Lampiran 2 : Angket kepuasan karyawan Rumah sakit umum  
daerah serang kabupaten serang dan rsu kab.  
Tangerang propinsi banten
- 3 Lampiran .3 : Pedoman Wawancara
- 4 Lampiran 4 : Daftar riwayat hidup penulis



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Didalam pembukaan UUD 1945 pasal 28H ayat (1) mengamatkan penyelenggaraan pemerintahan harus memberikan jaminan pelayanan kesehatan, sehingga setiap warga masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa kecuali, disamping itu pula masyarakat berhak mendapat lingkungan dan tempat tinggal yang sehat guna memberikan kehidupan yang sejahtera lahir dan batin (Setneg,2005), serta didalam pasal 34 ayat (3) juga menyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Pelayanan kesehatan menurut Undang Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat

Kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini harus terkendali baik dari biaya, mutu dan profesionalitas, oleh karena pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau sebagaimana diamanatkan dalam UU No.36 tahun 2006 pasal 19.

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan mempunyai porsi yang sangat besar dalam perannya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 7 ayat (3) mengamanatkan bahwa rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Intansi yang bertugas di bidang kesehatan, intansi tetentu atau lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah

BLU adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan jasa yang dijual tanpa mengutamakan keuntungan, dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas, tujuannya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas serta penerapan praktik bisnis yang sehat, termasuk dalam tujuan ini adalah perwujudan efisiensi dan efektivitas pelayanan masyarakat (PP No23 tahun 2005)

Perubahan pengelolaan rumah sakit menjadi badan layanan yang independen di negara luar pun sudah menjadi isu yang penting, dari bentuk pengelolaan yang tercentralisasi pada pemerintah/pemerintah daerah, menjadi terdesentralisasi pada unit badan layanan tertentu, demikian ini dikenal sebagai konsep *agencification*, konsep *agencification* ini telah meluas diberbagai negara dan sukses dalam memenuhi kebutuhan akan pentingnya *good governmance*, bukti bukti negara OECD menunjukkan bahwa penerapan *agencification* telah membuat adanya perbaikan peran dan kualitas dalam pelayanan publik (Rob laking,2002) di Indonesia dikenal dengan Badan Layanan Umum (BLU), BLU ini diharapkan menjadi contoh kongkrit dari penerapan manajemen keuangan berbasis pada hasil (kinerja) di instansi pemerintah

UU No 1 tahun 2004 tentang pembendaharaan negara membuka koridor baru penerapan anggaran berbasis kinerja di lingkungan pemerintahan ini, dikuatkan pula didalam pasal 68 dan pasal 69 dari undang undang tersebut, yaitu instansi pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kepada masyarakat, dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dengan menonjolkan produktivitas pelayanan, efisiensi dan efektivitas dalam operasional kegiatannya

Namun pola pengelolaan rumah sakit yang telah di bentuk lebih independen pun harus selalu diawasi dan di monitor akan kinerja pencapaian

Universitas Indonesia

target kegiatannya, salah satu cara untuk mengukur kinerja pelayanan rumah sakit yakni dengan menggunakan metoda pengukuran Balanced Scorecard (BSC).

Balance Scorecard merupakan suatu metode penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis masa depan, pandangan ini memberikan pesan pada para eksekutif dalam mengukur kinerjanya bahwa kinerja keuangan yang berjangka panjang tidak dapat dihasilkan melalui usaha usaha yang semu (artifisial) oleh karena itu jelas bahwa upaya untuk meningkatkan kinerja keuangan dalam jangka panjang dilakukan melalui usaha usaha yang nyata dengan menghasilkan value bagi customer, juga produktifitas dan cost effectiveness dalam proses bisnis internalnya serta meningkatkan kapabilitas dan komitmen personal

Balanced scorecard adalah seperangkat ukuran financial kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong (drivers) kinerja masa depan dimana tujuan dan ukuran scorecard diturunkan dari empat perspektif; financial, pelanggan, proses internal serta pembelajaran dan pertumbuhan (kaplan dan norton, 2000)

Paul. R Niven(2002) mendefinisikan Balanced scorecard sebagai suatu alat untuk pengukuran kinerja yang diturunkan dari strategi organisasi dan berfungsi sebagai alat komunikasi dari pimpinan kepada karyawan dan stakeholder untuk mencapai misi dan tujuan strategi organisasi

BSC merupakan sistem manajemen pengukuran dan pengendalian yang secara cepat, tepat dan komprehensif mengarahkan *performance bisnis*, salah satu tujuan akhir penerapan manajemen strategis adalah penciptaan kinerja perusahaan yang excellen dan berkesinambungan, untuk itu diperlukan penerapan performance management yang baik

BSC juga dapat dijadikan sistem manajemen strategik kontemporer (Gasperz,2006), strategik ini memiliki karakteristik yang berbeda dengan karakteristik sistem manajemen strategik tradisional, sistem manajemen strategik tradisional, hanya berfokus pada sasaran yang bersifat keuangan, sedangkan sistem manajemen kontemporer mencakup perspektif yang luas; keuangan, customer, proses bisnis internal, dan pembelajaran (luis, 2007)

Universitas Indonesia

Kinerja juga dapat diukur dengan menggunakan ISO9000 yang terbagi menjadi 10 bagian antara lain : kepemimpinan, keuangan, kebutuhan pelanggan, strategi dan perencanaan, SDM, struktur organisasi, proses dan prosedur kerja, leveransir dan hubungan kemitraan, data informasi dan pengetahuan, dan kinerja organisasi

Pengukuran ISO9000 ini sebagian besar sudah tercakup didalam metoda pengukuran Balanced scorecard yang mengetengahkan perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran serta perspektif bisnis internal.

Tujuan manajemen strategik BLU adalah memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas serta penerapan praktek bisnis yang sehat, termasuk dalam tujuan ini adalah perwujudan efisiensi dan efektifitas pelayanan masyarakat, jadi bukan saja menekankan pada aspek finansial saja namun pada aspek lainnya

Perkembangan pembangunan rumah sakit di daerah Banten sebagai keberpihakan Pemerintah Kabupaten/Kota serta Pemerintah Propinsi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Banten cukup mengembirakan, ini di tandai dengan pertambahan jumlah serta peningkatan status akreditasi dan type rumah sakit.

Pada tahun 2005 berdiri Rumah Sakit Malimping, keberadaan rumah sakit ini berfungsi memberikan pemerataan pelayanan kesehatan di daerah Banten Selatan. Serta dalam tahap operasional Rumah Sakit Belaraja yang memberikan pemerataan pelayanan kesehatan di daerah Belaraja, sebagian penduduk daerah Kabupaten Tangerang, dan juga masyarakat di Kabupaten Tangerang Selatan.

Didalam pola manajerial rumah sakit juga terjadi perubahan, misalnya pada status type RS ; Rumah Sakit dr.Adjidarmo Lebak mengalami perubahan status, sebelumnya type C mengalami peningkatan menjadi Type B Non Pendidikan di tahun 2008, disertai dengan penambahan tempat tidur menjadi 230 tempat tidur, yang semula dibawah 200 tempat tidur. RSUD Pandeglang menempati

Universitas Indonesia



gedung baru yang luas sebagai relokasi gedung lama pada tahun 2008 dan mengalami penambahan tempat tidur menjadi 190 TT. RSUD Serang mengalami penambahan tempat tidur menjadi

Namun kemampuan Pemerintah pusat dan Pemerintah daerah dalam memberi pembiayaan RS masih belum bisa memenuhi kebutuhan operasionalnya, kenyataan kesanggupan pemerintah untuk menyediakan biaya operasional dan pemeliharaan RS selama ini baru mencapai 50-60 % dari kebutuhan riil. Hal ini secara implisit memberikan gambaran adanya keterbatasan rumah sakit dalam upaya pengembangan kinerja secara optimal.

Sementara itu dilain pihak penerimaan yang dihimpun rumah sakit tidak dapat dipergunakan secara langsung untuk mendukung kegiatan rumah sakit karena harus disetorkan ke kas negara. pengelolaan yang di dasarkan kepada PP No.41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah dan Kepres No.40 tahun 2003 tentang pedoman kelembagaan dan penelolaan rumah sakit daerah, serta PP No.58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, pasal 57 dan 59, Keadaan ini dapat mengakibatkan terpuruknya RS khususnya yang termasuk Lembaga Teknis Daerah dalam pembiayaan operasional, padahal dalam menghadapi era persaingan masa datang dengan berbagai ancaman global dari negara negara lain yang semakin menajam memerlukan kesiapan rumah sakit untuk meningkatkan daya saingnya (emil ibrahim,2003)

Dengan diberlakukannya pola manajerial Badan Layanan Umum dan Badan Layanan Umum Daerah diharapkan menjadi solusi bagaimana pola pengelolaan operasional rumah sakit dapat tertata dengan baik

Perkembangan RS BLU di Propinsi Banten yang sudah menerapkan pola RS BLUD dari 5 RSUD dan 2 RSUD Propinsi, baru Rumah sakit Tangerang saja yang sudah menerapkan BLUD penuh

Penelitian ini ingin mengkaji bagaimana pola Badan layanan Umum Rumah Sakit di terapkan ,serta menilai kinerja BLUD RS tersebut dengan Balance scorecard, di Rumah sakit Tangerang yang sudah bersetatus tahapan BLUD pada tahun 2006 dan bersetatus PPK BLUD penuh pada tahun 2008 dengan RSUD

Universitas Indonesia

Serang yang belum bersetatus BLUD, masih bersetatus Lembaga Teknis Daerah (LTD) namun relatif sama dalam type RS

## **1.2 Perumusan Masalah**

RS BLUD dan RS LTD adalah representasi dalam pengelolaan sebagai amanat perubahan pengelolaan rumah sakit yang lebih profesional, mempunyai kinerja yang efektif dan efisien, memberikan pelayanan medis yang lebih bermutu kepada seluruh lapisan masyarakat dari yang miskin sampai dengan yang kaya sesuai UU Rumah Sakit No.44 tahun 2009 pada pasal 7 ayat(3), dan amanat pengelolaan rumah sakit yang tanpa mengutamakan keuntungan dengan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sesuai PP No.23 tahun 2005

Namun Pengelolaan RS BLUD dan RS LTD pada aplikasi manajerial terdapat perbedaan, fenomena ini mempunyai dampak terhadap kinerja di kedua rumah sakit tersebut

Oleh karena itu untuk mengukur kinerja pelayanan di kedua rumah sakit itu, peneliti menggunakan pendekatan Balance scorecard (BSC), pendekatan ini diharapkan akan memberikan informasi yang komprehensif, terukur dan seimbang karena melihat pada empat perspektif, yaitu: perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Permasalahan pokok yang menjadi fokus penelitian ini adalah "Bagaimana kinerja RSUD yang telah menerapkan pengelolaan BLUD dan RSUD yang menerapkan pengelolaan LTD apabila diukur dengan menggunakan Balanced Scorecard

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Penelitian ini guna menjawab beberapa pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengelolaan RSUD Tangerang yang sudah bersetatus BLUD dan RSUD Serang yang bersetatus LTD
2. Bagaimana kinerja pelayanan RSUD Kab. Tangerang dan RSUD Serang dari perspektif keuangan
3. Bagaimana kinerja pelayanan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang dari perspektif pelanggan

Universitas Indonesia

4. Bagaimana kinerja pelayanan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang dari perspektif bisnis internal
5. Bagaimana kinerja pelayanan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui kinerja pengelolaan Rumah Sakit Badan Layanan Umum dan Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah dengan pendekatan Balanced scorecard di RSUD BLUD Tangerang dan RSUD Serang

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya pengelolaan RS BLUD dan RS LTD di RSUD Tangerang yang sudah bersetatus BLUD dan RSUD Serang yang bersetatus LTD
2. Diketuainya kinerja pelayanan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang dari perspektif keuangan
3. Diketuainya kinerja pelayanan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang dari perspektif pelanggan
4. Diketuainya kinerja pelayanan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang dari perspektif bisnis internal
5. Diketuainya kinerja pelayanan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Bagi Rumah sakit**

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi pengelola rumah sakit sebagai evaluasi kinerja operasional RS BLUD dengan pendekatan balanced scorecard dan RS LTD serta persiapan perubahan setatus pengelolaan Rumah Sakit dari RSUD LTD Pemda ke RSBLUD, sehingga dapat menjadi masukan untuk penyusunan kebijakan rumah sakit

Universitas Indonesia

### **1.5.2 Bagi peneliti**

Dapat menerapkan ilmu yang dipelajari di program studi KARS Fakultas Kesehatan Masyarakat serta diharapkan bisa memberikan informasi, wawasan dan pengalaman yang terkait dengan pengelolaan keuangan dan pengelolaan pelayanan di RS BLUD

### **1.5.3 Bagi PS KARS UI**

Memperoleh masukan dari hasil studi mahasiswa yang terbaru, sehingga PS KARS UI dapat menjadi pusat informasi dalam pengembangan peningkatan isu perumahsakitian saat ini dan masa yang akan datang

## **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilaksanakan di dua rumah sakit yakni rumah sakit yang telah bersetatus BLUD dan rumah sakit yang belum bersetatus BLUD pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2010, rumah sakit dipilih adalah dua rumah sakit berdomisili di Propinsi Banten yang mempunyai kemiripan dalam type dan pelayanannya, yaitu RS BLUD Tangerang yang termasuk katagori RS Type B Non Pendidikan, memiliki TT 337 buah dan memiliki bidang spesialisasi 26 bidang serta memiliki tenaga sebanyak 942 orang (profil RS Tangerang,2008)

Yang kedua adalah RSU Serang yang termasuk katagori RS Type B Non Pendidikan, memiliki TT 330 buah dan memiliki bidang spesialisasi 33 bidang serta memiliki tenaga sebanyak 857 orang (profil RSU Serang,2008)

Pendekatan penelitian ini dengan balanced scorecard yakni dengan pengukuran kinerja operasional RS meliputi perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder

Data primer ini untuk mengukur kinerja operasional RS dari perspektif bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Sedangkan data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen pada Bidang Keuangan, SDM, Pelayanan, dan Bidang Diklat

Universitas Indonesia

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Rumah Sakit

##### 2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya (UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

Rumah sakit juga sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU No.44 tahun 2009,pasal 1)

Didalam SK Menkes No.983/Menkes/SK/XI/1992 disebutkan rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik, memberikan misi pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. tugasnya melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Aditama,2004)

Rumah sakit sebagai institusi atau sebuah organisasi pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu terus mengalami perubahan pola manajerial, perubahan yang terjadi di dalam pola manajerial rumah sakit terdiri dari 5C yaitu : *Country, costs, customer,competitor dan company* (ohmae dalam Aditama,2004)

Perubahan pada segi *country* yakni terjadi pergeseran kebijakan dengan peningkatan peran di luar pemerintah, perubahan peraturan, penanaman modal asing di sektor kesehatan, serta pemberlakuan kesepakatan perdagangan

dengan negara luar baik itu AFTA, NAFTA, dan yang terakhir ini CAFTA yang berlaku tahun 2010 ini

Pada segi *company* terjadi perubahan transformasi manajerial rumah sakit sebagai bentuk perubahan atas amanat peraturan pemerintah, dan sebagai antisipasi perkembangan masa depan yang lebih kompetitif dan berat

Direktur jendral pelayanan medik (2005) mengemukakan bahwa salah satu kebijakan pemerintah dalam upaya peningkatan mutu pelayanan masyarakat, antara lain melalui kebijakan otonomi manajemen (korporatisasi) yaitu pemberian kewenangan secara eksplisit dan jelas kepada unit /satuan kerja tertentu dari instalasi pemerintah untuk menyelenggarakan manajemen operasional pelayanan secara mandiri dan otonom. Kebijakan tersebut pada dasarnya dimaksudkan untuk membangun dan meningkatkan kinerja satuan satuan organisasi pemerintahan agar mampu memberikan pelayanan prima dan memiliki keunggulan kompetitif terutama terhadap unit kerja yang menyelenggarakan fungsi pelayanan masyarakat, Kebijakan otonomi tersebut mulai dirintis pemerintah sejak tahun 1991 melalui :

### **2.1.2. Pola Perubahan Pengelolaan**

#### **2.1.2.1. Rumah Sakit SWADANA**

Depkes menetapkan cost recovery sebesar 60% sebagai persyaratan RS Pemerintah untuk menjadi Unit Swadana, dana yang didapat dari pelayanan masyarakat umumnya digunakan untuk biaya operasional dan insentif kepegawaian dan tidak boleh dipergunakan untuk investasi dan pembangunan rumah sakit, kebijakan ini dalam perkembangannya telah menunjukkan hasil yang sangat positif baik dari segi peningkatan kualitas pelayanan maupun dari segi kemandirian membiayai seluruh kegiatan operasional pelayanan karena penerimaannya terus meningkat sebagai akibat dari mutu, an, dan jangkauan pelayanan yang diberikan terus meningkat

Dasar hukum yang di rujuk pada RS Swadana ini yaitu :

1. Keputusan Presiden No.29 tahun 1984 tentang Pelaksanaan Anggaran dan Pendapatan Negara
2. Keputusan Presiden No.38 tahun 1991 tentang Unit Swadana dan Tata cara Penelolan Keuangannya

Universitas Indonesia

3. Keputusan Menteri Keuangan No.47/KMK.03/1992 tanggal 14 Januari 1992 tentang Penatausahaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Unit Swadana Pusat

Didalam Keputusan presiden nomor: 38 tahun 1991 tentang unit swadana dan tatacara pengelolaan keuangannya ini disebutkan bahwa unit swadana ialah instansi pemerintah yang mempunyai kewenangan untuk menggunakan penerimaan fungsional secara langsung. Dana swadana ini dapat digunakan untuk kegiatan operasional, pemeliharaan dan peningkatan kemampuan sumber daya manusia (SDM).

Kegiatan RS Swadana telah memberikan langkah awal dan inspirasi untuk mencari bentuk hukum yang lebih memadai, agar kegiatan otonomi manajemen bagi unit kerja yang ideal dapat diwujudkan dalam tataran peraturan perundangan yang berlaku. Berkaitan dengan hal tersebut dipandang perlu memberikan landasan hukum agar dapat secara kongkrit memberikan dasar bagi kegiatan unit swadana melakukan otonomi manajemen secara utuh yang meliputi man, money, dan material.

#### **2.1.2.2. Rumah Sakit PNBP**

Dasar dari pengoperasionalan RS PNBP ini adalah Undang Undang No 20 tahun 1997 tentang Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang diterbitkan oleh sekretaris Negara (1997), kebijakan ini lahir pada saat situasi krisis keuangan di Indonesia sangat mengganggu segala sektor pemerintahan termasuk kesehatan.

Rumah sakit umum pemerintah yang menerima hasil retribusi dari jasa pelayanan kesehatan dari masyarakat yang sebelumnya sudah terbiasa mengelola anggaran pendapatan fungsionalnya sebagai RS Unit Swadana harus mengembalikan dana tersebut ke kas negara, namun UU PNBP hanya ditujukan kepada lembaga lembaga dan badan dibawah pemerintah pusat

#### **2.1.2.3. Rumah Sakit PERJAN**

Dengan ditetapkannya peraturan pemerintah no 6 tahun 2000 pada tanggal 21 Februari 2000 sektor kesehatan telah menetapkan 13 Rumah Sakit milik pemerintah yang diberikan kewenangan otonomi melalui pengalihan

Universitas Indonesia

status dari UPT Instansi Pemerintah menjadi Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dalam bentuk Perusahaan Jawatan (PERJAN), yakni dengan Peraturan Pemerintah No.116 – 129 tahun 2000.

Sebenarnya perubahan dari RS swadana ke RS Perjan tidak ada perubahan yang mendasar karena sama-sama dapat mengelola keuangan operasionalnya secara langsung, tetapi dengan berubahnya menjadi Perjan maka RS mempunyai dua kepala yaitu Depkes dan kedua Departemen Keuangan yang kemudian kewengannya di pindahkan ke Menteri Negara Badan Usaha Milik Negara (BUMN), artinya pengawasan kinerja rumah sakit umum pemerintah yang selama ini tidak memperhatikan masalah cost dan revenue sekarang diwajibkan melaporkan situasi keuangan secara rutin ([www.bumn-ri.com](http://www.bumn-ri.com))

Dalam perkembangan selama 3 tahun berjalan (2002 s/d 2004) menurut Direktru Jendral Pelayanan Medik (2005) terdapat kemajuan yang cukup berarti khususnya dalam kemandirian membiayai operasionalnya yang dapat dilihat dari meningkatnya biaya operasional, namun secara proporsional subsidi pemerintah makin lama makin menurun (khususnya untuk subsidi operasional dan gaji) meskipun secara nominal jumlahnya masih tetap naik

Ditengah perjalanan Rumah Sakit Perusahaan Jawatan dalam menuju otonomi melalui kemandirian yang tetap sebagai organisasi nirlaba tidak meningkatkan fungsi sosial khususnya kepada masyarakat tidak mampu maka keluar Undang Undang Nomor 19 tahun 2003 tentang BUMN . didalamnya menyatakan dalam waktu 2 tahun terhitung Undang Undang itu berlaku (juli 2005) BUMN semua yang berbentuk PERJAN harus diubah bentuknya menjadi Perum atau Persero dengan maksud dan tujuan pendirian BUMN mengejar keuntungan

#### **2.1.2.4. Rumah Sakit PERUM dan PERSERO**

Landasan perturan yang membuat perubahan ke Perum dan Persero adalah Undang – Undang No.19 tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara yang mengamanatkan dalam waktu 2 tahun (tahun2005) seluruh RS Perjan harus berubah menjadi Perum atau Persero

#### **2.1.2.5. Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah (LTD)**

Universitas Indonesia

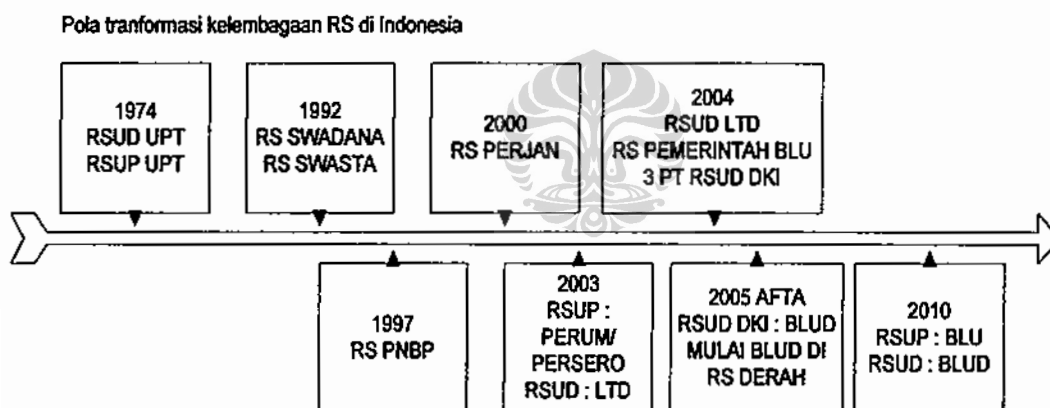


Dasar pembentukan RS LTD ini yakni Keputusan Presiden No. 40 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah mengatur RSUD menjadi Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah dan ditindaklanjuti oleh Peraturan Pemerintah No.8 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, yang berlaku efektif tahun 2005. Serta dikuatkan oleh Undang – Undang No.32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang menggantikan UU No.22 tahun 1999, pada pasal 125 tercantum bentuk RSUD adalah Lembaga Teknis Daerah berlaku mulai Oktober 2006,(Rijadi,2005)

#### 2.1.2.6. Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Pada awal tahun 2004 keluar UU No.1 tahun 2004 tentang Pembendaharaan Negara yang mengamanatkan pemerintah dapat membentuk Badan Layanan Umum, dan dikuatkan dengan PP No.23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

**Gambar 2.1 Pola Tanformasi Kelembagaan RS di Indonesia**



(Modifikasi gambar dari Rijadi,Pola Transformasi RSUD,Jurnal MARSII,Vol.5 No.4 Januari, 2005)

## 2.2. Badan Layanan Umum (BLUD)

### 2.2.1. Pengertian Badan Layanan Umum

Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU, adalah instansi di lingkungan Pemerintah Pusat yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa

mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melal ukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

### **2.2.2. Jenis Badan Layanan Umum**

PPK BLU adalah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang memberikan keleluasaan fleksibilitas berupa keleluasaan menerapkan praktek praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagaimana diatur dalam peraturan pemerintah., Jenis BLU terdiri dari 3 jenis antra lain :

1. Menyediakan barang dan jasa untuk layanan umum contohnya dalah instansi yang memberikan pelayanan dibidang kesehatan seperti rumah sakit, penyelenggaraan pendidikan serta pelayanan jasa penelitian dan pengujian
2. Mengelola wilayah /kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau untuk layanan umum contohnya adalah : instansi yang melaksanakan kegiatan pengelolaan wilayah atau kawasan secara otonom, seperti otorita dan kawasan pengembangan ekonomi terpadu
3. Mengelolal dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi atau pelayanan keapda masyarakat contohnya adalah : instansi yang melaksanakan pengolahan dana seperti dana bergulir usaha kecil menengah , penerusan pinjaman dan pengolahan tabungan perumahan

### **2.2.3. Asas Badan Layanan Umum**

- a. Asas BLU antara lain sebagai unit kerja kementerian/lembaga/pemerintah daerah untuk tujuan pemberi pelayanan umum yang pengelolaannya bersasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh instansi induk yang bersangkutan, kementerian/lembaga/pemerintah daerah tetap bertanggungjawab atas pelaksanaan kewenangan yang didelegasikannya kepada BLU, oleh karena itu harus berperan pengawasan terhadap kinerja layanan dan pelaksanaan kewenangan yang didelegasikannya

Universitas Indonesia

- b. Sebagai instansi pemerintah memberikan layanan umum tanpa mengutamakan pencarian keuntungan, mengelola penyelenggaraan layanan umum sejalan dengan praktek bisnis yang sehat sejalan dengan itu senantiasa meningkatkan efisiensi dan produktifitas, antarlain dengan kewenangan merencanakan dan menetapkan kebutuhan sumber daya manusia
- c. Status hukum BLU/BLUD tidak terpisah dari kementerian/lembaga/pemerintah daerah sebagai instansi induk
- d. Menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pelayanan umum yang didelegasikan kepada BLU/BLUD dari segi layanan yang dihasilkan
- e. Pejabat yang ditunjuk mengelola BLU/BLUD bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan pemberian layanan umum yang didelegasikan kepadanya
- f. Rencana kerja, rencana anggaran serta laporan keuangan dan laporan kinerja BLU disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari rencana kerja dan anggaran serta laporan keuangan beserta kinerjanya

#### **2.2.4. Persyaratan Penetapan Dan Pencabutan Blu/Blud**

##### **2.2.4.1. Persyaratan BLU/BLUD**

Instansi pemerintah dapat mengelola keuangan PPK BLUD asalkan memenuhi 3 persyaratan sesuai dengan Permendagri No.61 tahun 2007 yaitu : memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif

##### **1. Persyaratan substantif**

Pelayanan oleh instansi pemerintah meliputi kegiatan bersifat operasional menghasilkan semi barang atau jasa publik (quasi publik goods), pelayanan yang dimaksud misalkan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit baik pusat maupun daerah , dan yang menyediakan barang dan/atau jasa layanan umum untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan masyarakat

##### **2. Persyaratan Teknis**

Universitas Indonesia

Memperhatikan persyaratan teknis pelayanan yang menunjukkan performa baik, terpenuhi apabila :

- a. Kinerja pelayanan dibidang tugas dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU/BLUD atas rekomendasi Sekertaris Daerah untuk SKPD atau Kelapa SKPD unit kerja, spesifikasi teknis yang berkaitan dengan layanan umum kepada masyarakat di rumah sakit seperti contoh :
  - 1) Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan kriteria dalam mengukur kinerja pelayanan khususnya rawat inap dengan melihat perkembangan BOR yang semakin meningkat maka kinerja pelayanan rawat inap rumah sakit menunjukan kearah lebih baik
  - 2) Rata rata jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap
- b. Kinerja keuangan SKPD yang sehat yang ditunjukan dengan tingkat kemampuan pendapatan dari layanan yang cenderung meningkat dan efisien dalam pengeluaran

### 3. Persyaratan administratif

Apabial isntansi Satuan Kerja Perangkat Daerah membuat dan menyampaikan dokumen yang meliputi :

- a. Persyaratan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat yang dibuat oleh kepala SKPD dan di ketahui oleh Sekertaris Daerah
- b. Pola tata kelola BLUD yang dimaksud adalah peraturan internal yang antara lain menetapkan organsisasi dan tata laksana akuntabilitas, tranparansi, responsibilitas, dan independensi
- c. Rencana Strategis Bisnis (RSB) lima tahunan yang mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian dan proyeksi keuangan lima tahun dari SKPD
- d. Standar pelayanan minimal membuat batasan jenis dan mutu layanan dasar

- e. Laporan keuangan pokok atau prognosa proyeksi laporan keuangan yang terdiri dari laporan realisasi anggaran, neraca, dan catatan atas laporan keuangan
- f. Pernyataan bersedia di audit secara independen

#### **2.2.4.2. Penetapan BLU/BLUD**

Penetapan status sebagai BLUD dapat dilakukan secara penuh dan dapat diberikan secara bertahap, penetapan status ini diberikan oleh Kepala Daerah, setelah persyaratan substantif, teknis, dan administratif dipenuhi, kepala Stauan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) mengusulkan unit kerja bersangkutan kepada daerah untuk diterapkan PPK-BLUD.

Bagi satuan kerja (rumah sakit) yang telah memnuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif tersebut kepala daerah menetapkan unit kerja tersebut untuk menerapkan PPK-BLUD dan bagi yang telah memenuhi persyaratan substantif, teknis dan administratif dengan memuaskan dapat diberikan status BLUD secara penuh.

Status bertahap diberikan kepada unit kerja yang usulan persyaratan substantif dan teknis telah dipenuhi namun persyaratan administratifnya belum terpenuhi secara memuaskan, status ini berlaku paling lama 3 (tiga) tahun Usulan penetapan BLUD dilakukan paling lambat 3 (tiga) bulan sejak diterima usulan dimaksud dari kepala SKPD

#### **2.2.4.3. Pencabutan BLU/BLUD**

Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berakhir apabila :

- a. Dicabut oleh kepala daerah
- b. Dicabut oleh kepala daerah atas usul kepala SKPD
- c. Berubah statusnya menjadi badan hukum dengan status sebagai kekayaan daerah yang dipisahkan

Pencabutan penerapan PPK-BLUD ini dilakukan jika BLUD sudah tidak memenuhi persyaratan substantif, teknis, dan administratif sedangkan BLUD yang berubah menjadi badan hukum dengan status sebagai kekayaan daerah

yang dipisahkan dilakukan berdasarkan penetapan peraturan perundang-undangan (peraturan daerah)

Penetapan pencabutan penerapan PPK-BLUD atau penolakan atas usul pencabutannya ditetapkan paling lambat 3 (tiga) bulan sejak tanggal usulan pencabutan lewat tanpa ada penetapan pencabutan oleh kepala daerah, maka usulan pencabutan dimaksud dianggap ditolak

Guna menjamin objektivitas didalam penilaian persyaratan untuk penetapan PPK-BLUD dan pencabutan status BLUD dan PPK nya, kepala daerah membentuk suatu tim penilai, unit kerja yang dicabut dari status PPK-BLUD dapat diusulkan kembali untuk menerapkan PPK-BLUD sesuai dengan kriteria yang dipersyaratkan

#### **2.2.5. Standar Layanan dan Tarif Layanan BLU**

Instansi pemerintah yang menerapkan PPK BLU menggunakan standar pelayanan minimum yang ditetapkan oleh menteri/pimpinna/lembaga/gubernur/walikota sesuai dengan kewenagannya. standar pelayanan minimum bertujuan untuk memberikan batasan layanan minimum yang seharusnya di penuhi pemerintah

Diusulkan oleh instansi pemerintah yang menerapkan PPK BLU dengan mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan, kesetaraan layanan, biaya serta kemudahan mendapatkan layanan

BLU/BLUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan. imbalan atas barang/jasa yang diberikan tersebut ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil investasi dana, tarif tersebut termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat di tujukan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya perunit layanan

Diusulkan ke menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai kewenagannya dan tarif harus mempertimbangkan : kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan, kompetisis yang sehat

## 2.2.6. Tata Kelola dan Organisasi BLU

### 2.2.6.1. Kelembagaan, Pejabat Pengelola Dan Kepegawaian

Perubahan struktur kelembagaan dari satuan kerja pemerintah daerah tersebut berpedomen pada ketentuan yang ditentukan oleh menteri yang bertanggung jawab dibidang pendayagunaan aparatur negara, perubahan ini dimaksudkan untuk menetapkan kelembagaan instansi pemerintah yang menerapkan PPK-BLUD yang mengakibatkan perubahan satuan kerja struktural atau menjadi non struktural pada kementerian negara /lembaga/ pemerintah daerah bersangkutan.

Pejabat pengelola BLUD terdiri dari pimpinan, pejabat keuangan, dan pejabat teknis.

Pimpinan BLUD berfungsi sebagai penanggung jawab umum operasional dan keuangan BLUD yang berkewajiban:

- a. Merencanakan strategis bisnis BLUD
- b. Menyampaikan rencana bisnis dan anggaran (RBA) tahunan
- c. Mengusulkan calon pejabat keuangan dan pejabat teknis sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- d. Menyampaikan pertanggungjawaban kinerja operasional dan keuangan BLUD

Pejabat keuangan BLUD berfungsi sebagai penanggungjawab keuangan yang berkewajiban :

- a. Mengordinasikan penyusunan RBA
- b. Menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran BLUD
- c. Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja
- d. Menyelenggarakan pengelolaan kas
- e. Melakukan pengelolaan utang piutang
- f. Menyusun kebijakan pengelolaan barang, asset tetap, dan investasi BLUD
- g. Menyelenggarakan system informasi manajemen keuangan dan
- h. Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan

Pejabat teknis BLUD berfungsi sebagai penanggung jawab teknis dibidang masing masing yang berkewajiban :

Universitas Indonesia

- a. Menyusun perencanaan kegiatan teknis dibidangnya
- b. Melaksanakan kegiatan teknis sesuai menurut RBA
- c. Mempertanggungjawabkan kinerja operasional dibidangnya

Kepegawaian BLUD dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan/atau tenaga profesional non negeri sipil, tenaga professional non pegawai sipil dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak, syarat syarat pengangkatan dan pemberhentian pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berasal dari pegawai negeri sipil disesuaikan dengan ketentuan perundang undangan di bidang kepegawaian

Kepada pejabat pengelola dan pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi yaitu imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pension, pemberian remunerasi tersebut didasarkan pada tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang bersangkutan dan ditetapkan dengan peraturan kepala daerah atas usul kepala SKPD bersangkutan

#### **2.2.6.2. Pembinaan dan Pengawasan BLUD**

Pembinaan terhadap BLUD dilaksanakan baik pembinaan teknis maupun pembinaan keuangan, pembinaan teknis dilakukan oleh kepala SKPD terkait, sedangkan pembinaan keuangan dilakukan oleh pejabat pengelola keuangan daerah (PPKD).

Dalam pelaksanaan dengan keputusan kepala daerah dapat dibentuk dewan pengawas BLUD yang diperkenankan pada BLUD tertentu yang memiliki realisasi nilai omzet tahunan memenuhi realisasi anggaran atau nilai asset menurut neraca yang memenuhi syarat minimal yang ditetapkan oleh menteri keuangan, seperti halnya kepada pejabat pengelola dan pegawai BLUD kepada dewan pengawas BLUD juga dapat diberikan remunerasi

Pemeriksaan intern BLUD dilakukan oleh satuan pemeriksaan intern yang merupakan unit kerja yang berkedudukan langsung dibawah pimpinan BLUD. sedangkan pemeriksaan ekstern dilaksanakan oleh aparat pengawas intern diluar BLUD sesuai dengan peraturan perundang undangan yakni antar



lain inspektorat provinsi/kabupaten/kota yang bersangkutan atau pemeriksaan ekstern pemerintah seperti Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)

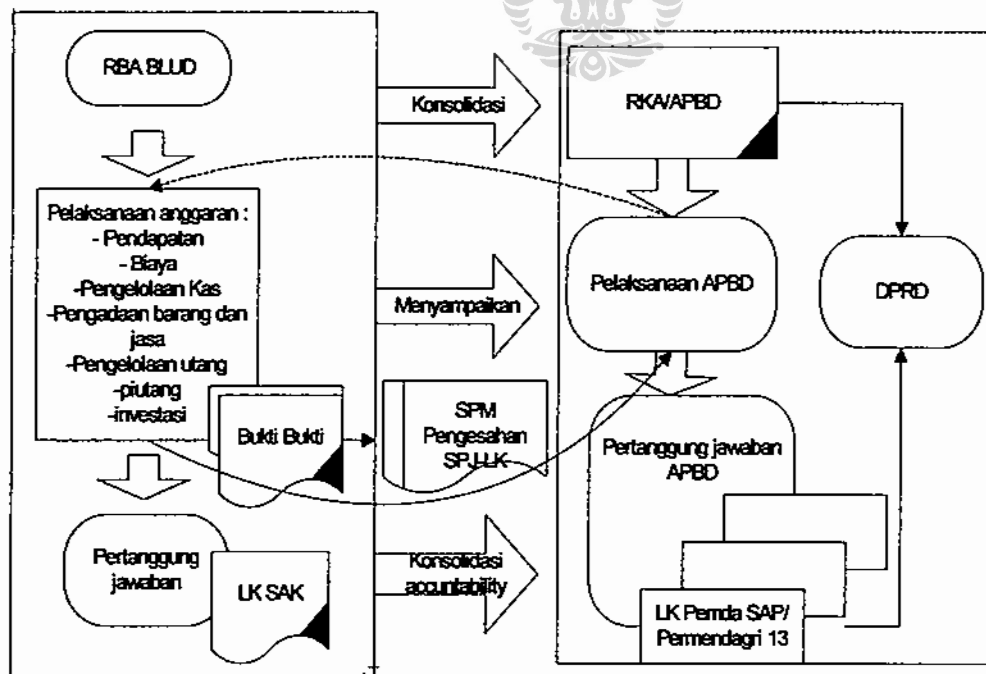
### 2.2.7. Otonomi Rumah Sakit BLU dan Rumah Sakit Lainnya Serta Keterkaitan Dengan Daerah

Tabel 2.1 Perbedaan otonomi RS di Indonesia

URAIAN	MODEL RUMAH SAKIT					
	SWADANA	PNBP	PERJAN	PERSERO	LTD	BLU/BLUD
<b>KEUANGAN</b>	Pendapatan operasional dapat dipakai langsung	Semua pendapatan di setor ke kas negara	Semua pendapatan dapat dipakai langsung	Semua pendapatan dapat dipakai langsung	Semua pendapatan di setor ke kas negara / Pemda	Pendapatan operasional dapat digunakan langsung
<b>BIDANG USAHA</b>	Pelayanan kesehatan	Pelayanan kesehatan	Pelayanan pendidikan, penelitian kesehatan dan usaha lainnya yang terkait	Pelayanan pendidikan, penelitian kesehatan dan usaha lainnya yang terkait	Pelayanan kesehatan	Pelayanan kesehatan, pelayanan dan usaha lainnya yang terkait
<b>PEBINAAN</b>	Menteri kesehatan	Menteri kesehatan	Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, Meneg BUMN	Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, Meneg BUMN	Menteri kesehatan Pemerintah TK I dan TK II pusat dan daerah	Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri, Pemda

URAIAN	MODEL RUMAH SAKIT					
	SWADANA	PNBP	PERJAN	PERSERO	LTD	BLU/BLUD
SIFAT KEGIATAN	Sosio Ekonomi	Sosial	Sosio ekonomis, professional, etis serta tidak semata mata mencari keuntungan	Sosio ekonomis, professional, etis serta tidak semata mata mencari keuntungan	Pelayanan kesehatan publik profesional	Pelayanan professional dalam pelayanan jasa kesehatan tanpa mencari keuntungan dengan prinsip efisiensi dan produktifitas

Gambr 2.2 HUBUNGAN BLUD DAN APBD



Universitas Indonesia

### 2.3. Organisasi Rumah Sakit Sebagai System

Dari perspektif sistem terlihat bahwa model rumah sakit merupakan alur kegiatan yang tertutup (close sequence of events). Akan tetapi rumah sakit tidak terisolasi, mereka berada diantara lingkungan yang lebih luas. Ada dua (2) komponen lingkungan :

- Lingkungan makro (macro environment)
- Lingkungan pelayanan kesehatan (health care environment)

keduanya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh rumah sakit.

Salah satu cara konseptual untuk menghubungkan rumah sakit dengan lingkungannya adalah dengan teori sistem :

- Sistem adalah satu perangkat dari bagian-bagian yang saling berhubungan dan saling tergantung, serta semua bagian saling berinteraksi
- Sub sistem merupakan bagian dari sistem
- Supra sistem adalah satu perangkat (set) dari beberapa sistem

Rumah sakit/organisasi pelayanan kesehatan selalu berubah, demikian juga dengan manajemennya

**Gambar 2.3. Model Manajemen Pengelolaan Rumah Sakit ( modifikasi oleh Yahya,2009) diberikan dalam materi kuliah OM RS FKM UI**

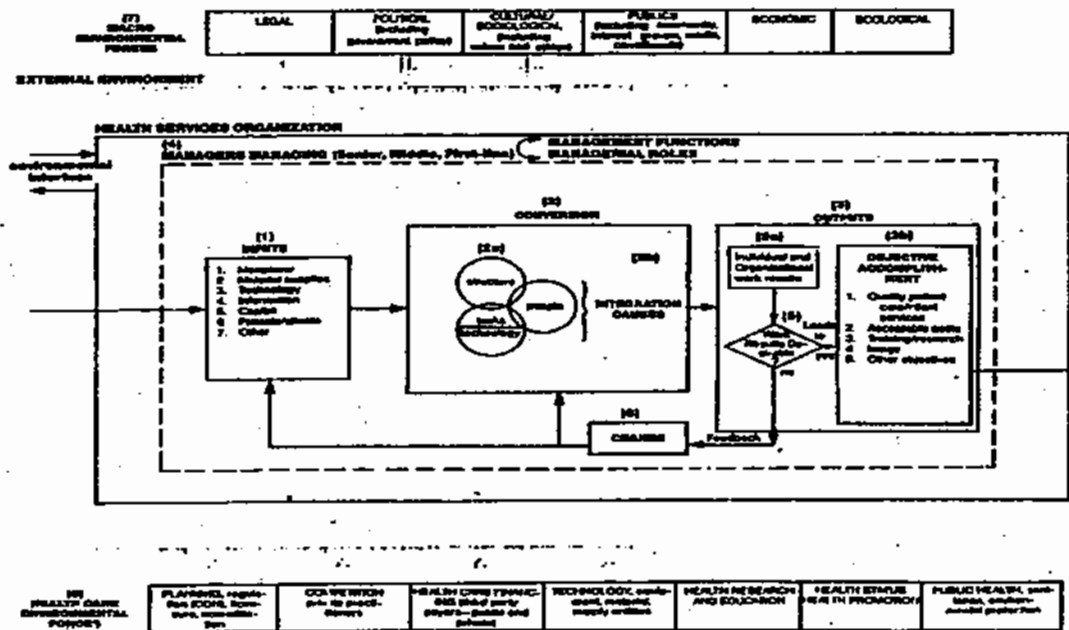


FIGURE 1-8. Management models for health services organizations

- Hubungan Atasan Bawahan
- Pengelompokan Aktivitas Kerja Ke Dalam Departemen
- Koordinasi, Komunikasi, Informasi
- Mekanisme Pengendalian

Sedangkan tugas terdiri dari:

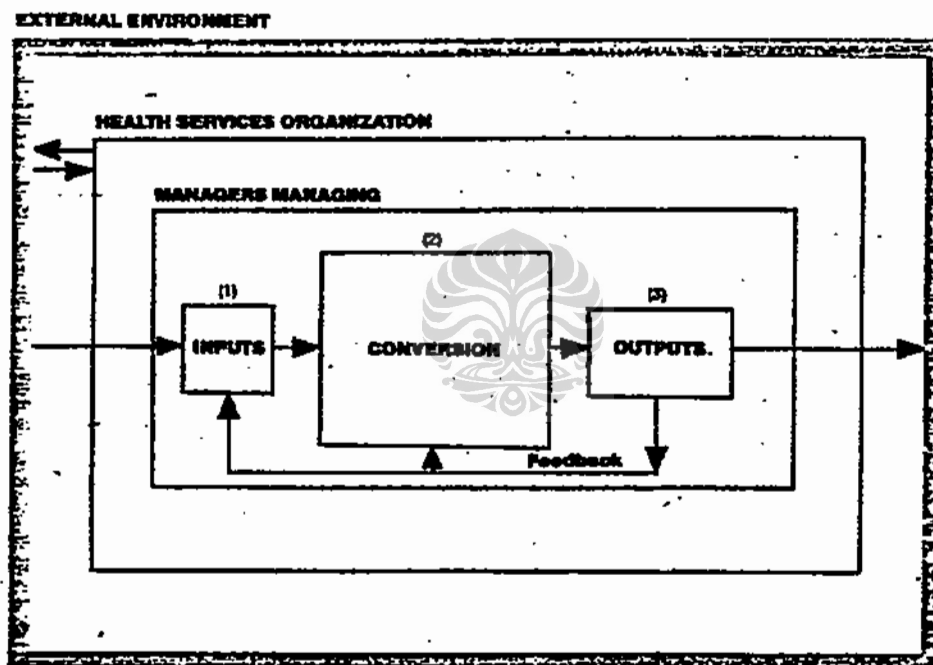
- Job Design
- Proses Pelaksanaan Tugas
- Metode Dan Prosedur Kerja
- Alur Logistik Dan Material
- Alur Kerja

- Hubungan Alat Dan Manusia
- Sistem Informasi Dan Ketrampilan Manajerial

Orang terdiri dari:

- Perilaku Individu Formal Dan Informal
- Peran, Persepsi, Ekspektasi Dan Nilai (Value)

**Gambar 2.4. Model organisasi pelayanan kesehatan ( modifikasi oleh Yahya,2009) diberikan dalam materi kuliah OM RS FKM UI**



**FIGURE 1-4. Health services organizational model**

## 2.4. BALANCED SCORE CARD

### 2.4.1. Pengertian Balanced ScoreCard

Balanced Scorecard terdiri dari dua kata : 1. Kartu score (scorecard) dan 2. Berimbang (balanced) kartu skor adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang kartu juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan oleh personel dimasa depan.

Universitas Indonesia

Hasil perbandingan dapat digunakan untuk melakukan evaluasi atas kinerja personel

Pengukuran kinerja yang berdasarkan kinerja keuangan saja dianggap tidak relevan lagi mengingat kepentingan terhadap konsumen atau pelanggan sering diabaikan rumah sakit saat ini harus berorientasi kepada pelanggan (Mulyadi,2005), pengukuran kinerja adalah pemberian alat untuk penetapan angka sebagai pembanding bagi sesuatu sehingga dapat dipakai sepanjang waktu (Gaspersz,2002) dalam Balanced Scorecard merupakan suatu pendekatan manajemen yang memperhatikan kinerja dari 4 aspek yang meliputi aspek keuangan, aspek pelanggan, aspek proses bisnis dan aspek sumberdaya manusia

Pengukuran Balanced Scorecard tidak hanya sebagai alat pengukur kinerja, namun berkembang menjadi inti sistim manajemen strategic, yakni terdiri dari dua tahap utama ; perencanaan dan implementasi rencana.

Tahap utama perencanaan terdiri dari empat tahap; perumusan strategic, perencanaan strategic, penyusunan program, penyusunan anggaran (Trisnantoro,2005)

Menurut Kaplan dan Norton (2002) konsep Balanced Scorecard menegaskan bahwa perusahaan yang sukses tidak hanya mencari keuntungan saja, tetapi juga berusaha untuk memenuhi kepuasan pengguna, melakukan pengembangan sumber daya manusia, dan mempunyai proses kegiatan yang bermutu.

Penggunaan konsep BSC ini sesuai bila diterapkan di rumah sakit

#### **2.4.2. Manfaat Balanced Scorecard**

Manfaat balanced scorecard dalam suatu perusahaan (Kaplan dan Norton,1996) yaitu:

- a. Balanced sorecard tidak hanya memfokuskan pada ukuran keuangan semata, tetapi juga memperhatikan sejumlah ukuran yang terintegrasi sehingga dapat mengakibatkan pelanggan saat ini, proses bisnis internal, dan karyawan untuk mencapai profit dalam jangka panjang
- b. Balanced sorecard menyatukan berbagai elemen persaingan bisnis yang harus diperhatikan perusahaan dalam suatu laporan manajemen yang lengkap

Universitas Indonesia

- c. Balanced scorecard memberikan gambaran operasional perusahaan yang menyeluruh sehingga di satu aspek tidak merugikan aspek lainnya atau memberikan keuntungan kepada perusahaan, artinya operasional perusahaan dilakukan secara maksimal

#### 2.4.3. Fungsi Balanced Scorecard

Sebagai salah satu alat manajemen strategi Balanced Scorecard dapat mengukur proses manajemen penting (Kaplan dan Norton, 1996) yaitu :

- a. Memperjelas dan menerjemahkan visi dan strategi
- b. Mengkomunikasikan dan mengkaitkan berbagai tujuan dan ukuran strategi
- c. Merencanakan, menetapkan sasaran dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategi
- d. Meningkatkan umpan balik dan pembelajaran strategis

#### 2.4.4. Kriteria Balanced Scorecard Yang Baik

Balanced score card bukannya merupakan sekumpulan ukuran finansial dan non finansial saja, tetapi suatu Balanced Scorecard yang baik harus memenuhi beberapa kriteria (Kaplan dan Norton, 1996), yaitu :

- a. Dapat mendefinisikan tujuan-tujuan strategi jangka panjang dari masing-masing perspektif (outcomes) dan mekanisme untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut (performance drivers). Dengan demikian menjadi jelas bagi perusahaan hal-hal yang menjadi lag indicator dan lead indicator untuk memonitor kinerja perusahaan secara menyeluruh, artinya untuk mencapai target (lag indicator) harus dimulai (inisiatif) dengan melakukan suatu perbaikan pada lead indicator nya
- b. Setiap ukuran kinerja yang dipakai harus merupakan elemen dalam suatu hubungan sebab akibat (cause and effect relationships) sehingga dapat diketahui perbaikan pada suatu hal akan berdampak pada hal lainnya
- c. Terkait dengan keuangan, artinya strategi perbaikan seperti peningkatan kualitas, pemenuhan kepuasan pelanggan atau inovasi yang dilakukan harus berdampak terhadap peningkatan pendapatan perusahaan

Universitas Indonesia

#### 2.4.5. Peta Strategi Pada Organisasi Swasta Dan Sektor Publik Atau Organisasi Non Profit

Menurut Kaplan dan Norton, kerangka kerja balanced score card yang ada pada organisasi sektor publik dan non profit serupa dengan kerangka kerja dengan organisasi sector private (bisnis) perbedaannya dengan organisasi sektor private karena mereka pelaku usaha maka tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan keuntungan dan mencapai kepuasan dari stakeholders. pada organisasi publik dan non profit pencapaian kesuksesan dari organisasi tidak terlalu mengacu pada kesuksesan financial saja, tetapi lebih pada pencapaian misi organisasi

Bagi organisasi sektor publik dan non profit misi merupakan landasan utama kegiatan organisasi, misi organisasi sangat beragam dengan spektrum yang luas (tidak selalu mencapai motif keuntungan)

dengan demikian model balanced score card yang ingin diterapkan didasarkan pada kinerja mereka dalam mencapai misi organisasi

maka strategi map yang akan dikembangkan agak berbeda dimana perspektif keuangan dan pelanggan menjadi sejajar dan digunakan untuk memberikan kontribusi ke pencapaian misi, sementara itu, perspektif internal proses mendukung kinerja keuangan dan pelanggan, pada gambar ... adalah penerjemahan visi dan strategi suatu institusi layanan kesehatan kesasaran strategi yang komprehensif dan koheren

#### 2.4.6. Komponen Balanced Scorecard

##### 2.4.6.1. Perspektif Keuangan

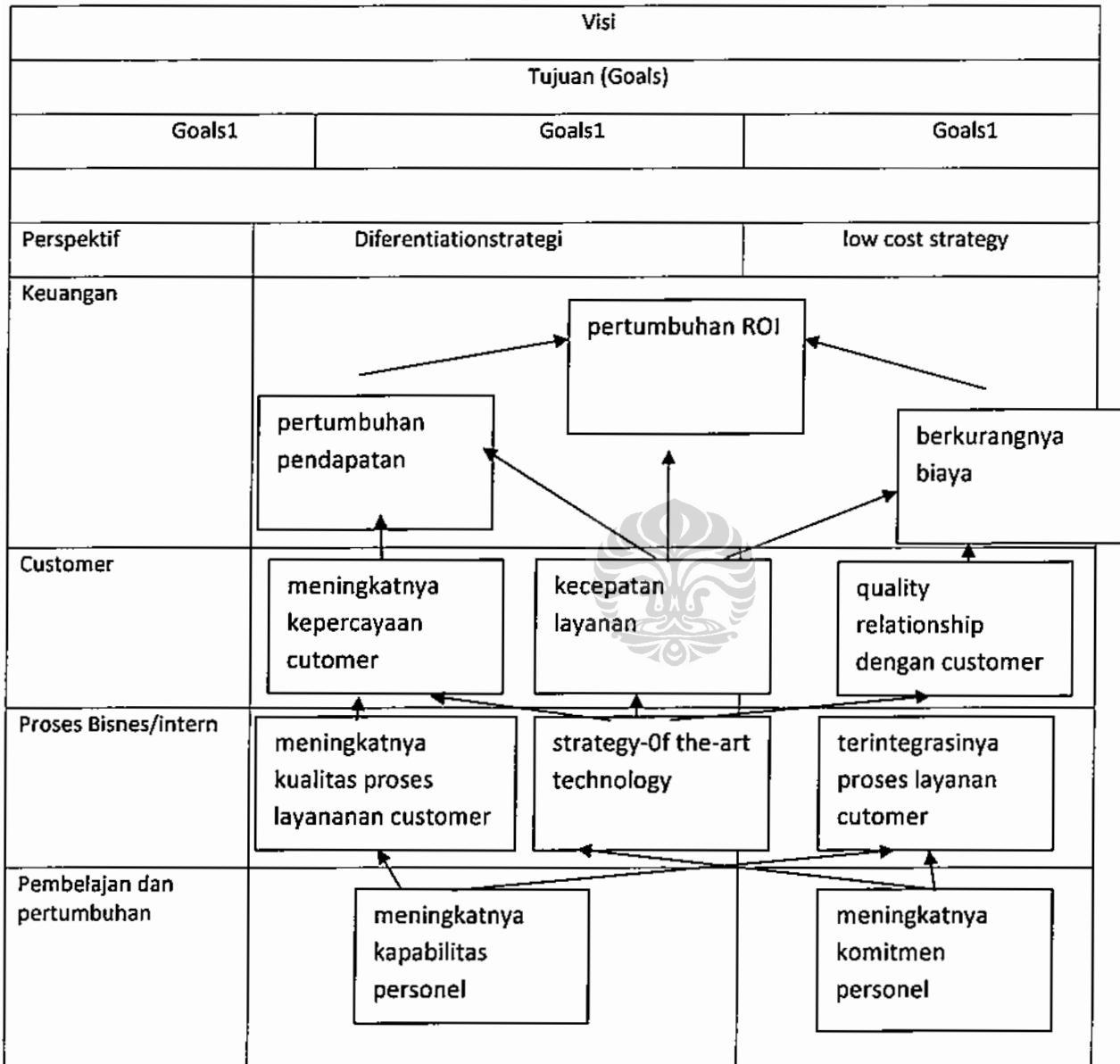
Untuk membangun suatu Balanced Scorecard, unit unit bisnis harus dikaitkan dengan tujuan keuangan yang berkaitan dengan strategi perusahaan, tujuan keuangan berperan sebagai fokus bagi tujuan-tujuan strategis dan ukuran-ukuran semua perspektif, tujuan keuangan merupakan tujuan jangka panjang perusahaan (Kaplan dan Norton,2001)

Keberlangsungan suatu bisnis strategis sangat tergantung pada posisi keuangannya oleh karena itu pemahaman perspektif keuangan dalam Balanced



Scorecard sangat penting, beberapa hal sebagai rasio keuangan yang penting antara lain ; rasio profitabilitas, rasio aktivitas, rasio hutang dan rasio likuiditas

**Gambar2.5. Penerjemahan Visi Dan Strategi Pada Aplikasi BSC**



Manajemen bisnis harus memperhatikan agar semua analisis rasio keuangan menunjukkan hasil yang bagus karena manajemen harus mampu membayar hutang serta kewajiban kepada kreditor baik jangka pendek maupun jangka panjang, termasuk kemampuan menghasilkan keuntungan untuk pemegang saham (Gaspersz,2005), aspek keuangan yang kuat akan

memungkinkan rumah sakit berbuat lebih banyak dalam melaksanakan kegiatan operasionalnya secara berkesinambungan, sehingga rumah sakit akan senantiasa meningkatkan mutu proses pelayanan dengan memperbaiki fasilitas medik dan fisik serta pembangunan SDM RS (Trisnantoro L,2005), Neuman (dalam Rommel,2005) menyarankan agar memakai pengukuran kinerja keuangan dengan menggunakan analisis rasio yang meliputi rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio profitabilitas, dan performance rasio

#### 2.4.6.2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan membahas kepuasan pengguna dalam merespon hasil dari peningkatan mutu dan efisiensi proses pelayanan rumah sakit, meningkatnya kepuasan pelanggan akan diikuti dengan meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam hal keuangan, bentuk nyata dari kepuasan pasien adalah kesetiaan terhadap rumah sakit yang memberikan pelayanan yang baik

Giese&Cote (dalam Rommel,2005) kepuasan pelanggan terdiri dari tiga komponen utama, yaitu : kepuasan pelanggan merupakan respon (emosional atau kognitif), respon tersebut menyangkut fokus tertentu (ekspektasi, produk pengalaman konsumsi ) dan respon terjadi pada waktu tertentu

Ada 4 (empat) metode pengukuran kepuasan pelanggan (Kotler et al,2004) yaitu

##### a. Sistem keluhan dan saran (*Complain and suggestion system*)

Organisasi yang berorientasi pelanggan akan menyediakan kesempatan dan akses yang mudah kepada pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka, media yang digunakan dapat berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi lokasi strategis (mudah terjangkau) kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, website dan lainnya.

##### b. Ghost shopping

Melihat dan menilai suatu produk dengan menjadi pelanggan di perusahaan pesaing yang tujuannya untuk mempelajari segala hal tentang perusahaan tersebut dilakukan bisa diperkerjakan beberapa orang ghost shopper, secara seksama mereka mengamati perusahaan, melayani

permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan dan menangani setiap keluhan pelanggan

c. *Lost customer analysis*

Analisa pelanggan yang tidak kembali memakai produk kita, maka perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti menggunakan produk kita itu, kendala dalam penerapan metode ini adalah mengidentifikasi dan mengontak mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan atau evaluasi

d. *Survey kepuasan pelanggan (Customer Satisfaction Survey)*

Survey dapat dilakukan dengan melalui pos, telepon, e-mail, websites, maupun wawancara langsung, survey kepuasan pelanggan ini merupakan metode paling sering dilakukan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan (Tjiptono dan Chandra, 2005)

Melalui survey perusahaan akan meperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan akan memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya, dapat dilakukan dengan berbagai cara :

1) *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dengan item item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan, pertanyaan diajukan mencakup langsung kepada kesimpulan puas atau tidak puas secara keseluruhan

2) *Directly satisfaction*

Pertanyaan diajukan menyangkut dua hal utama yaitu : tingkat harapan atau ekspektasi pelanggan terhadap kinerja produk atau perusahaan pada atribut atribut relevan dan persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual produk atau perusahaan bersangkutan

3) *Problem analysis*

Responden diminta untuk mengungkapkan masalah masalah yang mereka hadapi berkaitan produk dan jasa perusahaan dan saran perbaikan, kemudian perusahaan akan menganalisis konten

permasalahan juga saran tersebut untuk mengidentifikasi bidang manasaja yang membutuhkan perhatian dan tindak lanjut

4) *Importance-performance analysis*

Responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perusahaan pada masing masing atribut tersebut, kemudian nilai rata rata tingkat kepentingan atribut dan kinerja perusahaan akan dianalisis di Importance-Performance Matrix. Matrix ini bermanfaat sebagai pedoman dalam mengalokasikan sumberdaya organisasi yang terbatas pada bidang spesifik, dimana perbaikan kinerja bisa berdampak besar pada kepuasan pelanggan total (Tjiptono F, dan Chandra G, 2005)

Rumus yang digunakan adalah :

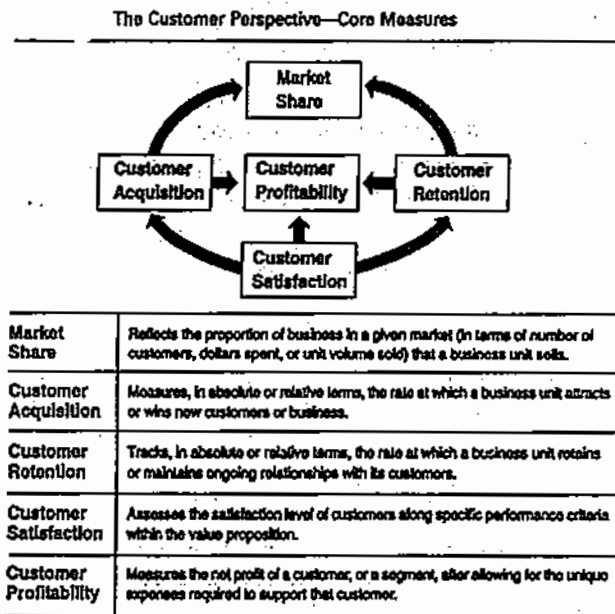
$$TK = \frac{NP}{NH} \times 100\%$$

Keterangan : TK= Tingkat Kepuasan NP=Nilai pengalaman NH=Nilai harapan

Retensi pelanggan adalah bertahannya pelanggan pada perusahaan awal tempat ia menerima pelayanannya, ini menunjukkan seberapa baik pelayanan yang diberikan perusahaan kepada pelanggan sehingga membuat pelanggan tidak beralih pada instiitusi yang lain. Langkah langkah yang dapat diambil untuk mengurangi tingkat peralihan pelanggan (kotler,2005) pertama perusahaan harus mendefenisikan dan mengukur tingkat bertahannya pelanggan(retention rate), kedua perusahaan harus membedakan sebab sebab berkurangnya pelanggan dan mengidentifikasi sebab sebab yang dapat dikelola lebih baik, ketiga perusahaan tersebut perlu memperkirakan berapa laba yang hilang ketika perusahaan itu kehilangan pelanggan

Akuisisi pelanggan adalah seberapa besar perusahaan dapat menarik konsumen untuk memakai atau menjadi pengguna fasilitas perusahaan tersebut, akuisis pelanggan dapat diukur dengan banyaknya jumlah pelanggan baru atau jumlah penjualan kepada pelanggan baru di segmen yang ada (Kaplan dan Norton,1996)

**Gambar 2.6. Hubungan Keterkaitan Dalam Meningkatkan Kemampuan Pelanggan Menurut Kaplan Dan Norton,1996**



#### 2.4.6.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Terdiri dari tiga (3) komponen :

a. Proses inovasi

Mengidentifikasi kebutuhan pelanggan masa kini dan mendatang serta mengembangkan solusi baru untuk kebutuhan pelanggan. proses inovasi dapat dilakukan melalui riset pasar guna mengidentifikasi ukuran pasar dan preferensi atau kebutuhan pelanggan secara spesifik sehingga perusahaan mampu menciptakan dan menawarkan produk sesuai dengan pelanggan dan pasar

b. Proses operasional

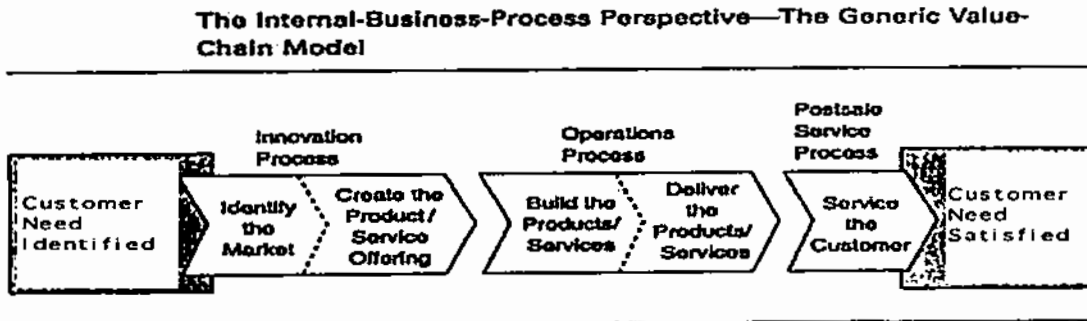
Mengidentifikasi sumber pemborosan dalam proses operasional serta mengembangkan solusi masalah yang terdapat dalam prosesnya untuk meningkatkan efisiensi produksi, meningkatkan kualitas produk dan proses, memperpendek waktu siklus sehingga meningkatkan penyerahan produk berkualitas tepat waktu

c. Proses Pelayanan

Berkaitan pelayanan kepada pelanggan, seperti pelayanan purna jual, menyelesaikan masalah yang timbul pada pelanggan dalam kesempatan

pertama secara cepat, melakukan tindak lanjut secara produktif dan tepat waktu, serta memberikan sentuhan pribadi

**Gambar .2.7 Model Perubahan Nilai Pada Proses Bisnis Internal  
Menurut Kaplan Dan Norton**



Yang perlu diperhatikan dalam perspektif ini adalah proses pelayanan dalam hal mutunya, indikator mutu RS adalah :

- 1) BOR adalah jumlah tempat tidur yang terpakai dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia dalam kurun waktu tertentu, BOR yang ideal adalah antara 60 – 85% ( Depkes,2005)
- 2) AVLOS adalah rata rata lama seseorang pasien di rawat, idealnya adalah antara 6 – 9 hari (Depkes,2005)
- 3) BTO adalah frekwensi pemakaian tempat tidur dalam waktu 1 tahun, idealnya adalah satu tempat tidur rata rata dipakai 40 – 50 kali (Depkes,2005)
- 4) TOI adalah rata rata hari perputaran pemakaian tempat tidur yang tidak terisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat tempat tidur terisi berikutnya , idealnya antara 1 -3 hari (Depkes,2005)
- 5) NDR adalah besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit
- 6) GDR adalah angka kematian umum untuk tiap 1000 orang pasien keluar dari rumah sakit < 48 jam

**Tabel 2.2 Indikator pengukuran kinerja operasional Rumah Sakit  
Menurut Dirjen Yanmed Depkes RI tahun 2005**

NO	Variabel	Indikator	Bobot Nilai	Nilai Ideal
<b>A</b>	<b>Pertumbuhan Produktifitas</b>			
<b>1</b>	Pertumbuhan hari perawatan pasien rawat inap	< 0,85 0,85 – 0,94 0,95 – 1,04 1,05 – 1,14 1,15 – 1,24 >1,25	0 0,3 0,6 1,2 1,6	2
<b>B</b>	<b>Efisiensi</b>			
<b>1</b>	BOR	>100 % 96 – 100% 86 – 95% 70 – 85% 60 – 69% 50 – 59% <50%	0,5 1 1,5 2 1,5 1 0,5	2
<b>2</b>	TOI	- <1 hari 1 - <2 hari 2 - <3 hari 3 - <4 hari 4 - <5 hari >5 hari	0,5 1 1,5 2 1,5 1 0,5	2
<b>3</b>	AvLOS	>2 hari 2 - <4 hari 4 - <6 hari 6 - <10 hari 10 - <12 hari	0,5 1 1,5 2 1,5	3

Universitas Indonesia

		12 - <15 hari	1	3
		>15 hari	0,5	
4	BTO	<20 kali	0,5	2
		20 - <30 kali	1	
		30 - <40 kali	1,5	
		40 - <50 kali	2	
		50 - <60 kali	1,5	
		60 - <70 kali	1	
		>70 kali	0,5	
5	NDR	1 -0,9	0	1
		0,8 - 0,7	0,20	
		0,6 - 0,5	0,40	
		0,4 - 0,2	0,60	
		0,1 - 0,025	0,80	
		<0,025	1	
6	GDR	>1,8	0	1
		1,8 - 1,5	0,20	
		1,4 - 1	0,40	
		0,9 - 0,5	0,60	
		0,1 - 0,045	0,80	
		<0,045	1	

#### 2.4.6.4. Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran

Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah dengan mengembangkan tujuan dan ukuran ukuran yang mengendalikan pembelajaran dan pertumbuhan organisasi, perspektif ini merupakan pengendali untuk mencapai keunggulan outcome ketiga perspektif sebelumnya

Ada tiga (3) katagori penting dalam perpektif pertumbuhan dan pembelajaran

- a. Kompetensi karyawan
- b. Insfrastruktur perusahaan
- c. Kultur perusahaan

Universitas Indonesia



Juga didalam pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari tiga prinsip yaitu *People, System, Organization Procedure*. Tujuannya adalah mendorong pembelajaran dan pertumbuhan suatu perusahaan, tolak ukurnya adalah tingkat kepuasan dan tingkat kepatuhan karyawan terhadap prosedur. Kepuasan karyawan adalah hal penting sebagai indikator dalam perspektif ini, pengukuran terhadap kepuasan dapat dilakukan dengan cara (Khadijah,2002)

- a. Skala indek deskripsi jabatan
- b. Skala berdasarkan ekspresi wajah
- c. Kuesioer minesota
- d. Need satisfaction questinanaire
- e. Indeks of work satisfaction
- f. Celluci dan De Vries

## 2.5 Teknik Pengambilan sampel

### Teknik Pengambilan Sampel

- a. *random sampling / probability sampling* adalah cara pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama untuk diambil kepada setiap elemen populasi. Artinya jika elemen populasinya ada 100 dan yang akan dijadikan sampel adalah 25, maka setiap elemen tersebut mempunyai kemungkinan 25/100 untuk bisadipilih menjadi sampel. terdiri dari : *simple random sampling, stratified random sampling, cluster sampling, systematic sampling, dan area sampling*
- b. *nonrandom sampling* atau *nonprobability sampling*, setiap elemen populasi tidak mempunyai kemungkinan yang sama untuk dijadikan sampel, pada *nonprobability sampling* dikenal beberapa teknik, antara lain adalah *convenience sampling, purposive sampling, quota sampling, snowball sampling*

#### **Simple Random Sampling atau Sampel Acak Sederhana**

setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel, bila besarnya berbeda beda maka besarnya kesempatan bagi setiap satuan elementer untuk dterpilih pun berbeda beda, dibedakan menjadi dua lottrey teknik dan random number

#### **Stratified Random Sampling atau Sampel Acak Distratifikasikan**

Apabila populasi heterogen yakni dengan mengidentifikasi karakteristik umum dari anggota populasi kemudian menjadikan strata atau lapisan caranya siapkan "sampling frame", bagi sampling frame tersebut berdasarkan strata yang dikehendaki, tentukan jumlah sampel dalam setiap stratum, pilih sampel dari setiap

stratum secara acak, karena unsur populasi berkarakteristik heterogen, dan heterogenitas tersebut mempunyai arti yang signifikan pada pencapaian tujuan penelitian

### **Cluster Sampling atau Sampel Gugus**

Susun sampling frame berdasarkan gugus—Dalam kasus diatas, elemennya ada 100 departemen,tentukan berapa gugus yang akan diambil sebagai sampel,pilih gugus sebagai sampel dengan cara acak,teliti etiap pegawai yang ada dalam gugus sample

### **Systematic Sampling atau Sampel Sistematis**

tentukan K (kelas interval), tentukan angka atau nomor awal diantara kelas interval tersebut secara acak atau random —biasanya melalui cara undian saja.mulailah mengambil sampel dimulai dari angka atau nomor awal yang terpilih,pilihlah sebagai sampel angka atau nomor interval berikutnya

### **Purposive Sampling**

- Judgment Sampling**, Sampel dipilih berdasarkan penilaian peneliti bahwa dia adalah pihak yang paling baik untuk dijadikan sampel penelitiannya.
- Quota Sampling**, Teknik sampel ini adalah bentuk dari sampel distratifikasika secara proposional, namun tidak dipilih acak melainkan secara kebetulan saja secara

### **Snowball Sampling –Sampel Bola Salju**

Cara ini dipakai ketika peneliti tidak banyak tahu tentang populasi.. Dia hanya tahu satu atau dua orang yang berdasarkan penilaiannya bias dijadikan sampel. Karena peneliti menginginkan lebih banyak lagi, lalu diaminta kepada sampel pertama untuk menunjuk orang lain yang kira-kira bisa dijadikan sampel

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERANG DAN RS BLUD TANGERANG**

#### **3.1. Gambaran Rumah Sakit Serang**

##### **3.1.1. Sejarah RSUD Serang**

RSUD Serang berdiri pada tanggal 20 Agustus 1938 berdasarkan prasasti tentang peletakan batu pertama oleh Raden Ayu Tumenggung jajadiningrat (istri Bupati ketika itu) berdasar kan prasasti tersebut Direktur RSUD Serang mengusulkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat II Serang tanggal tersebut dijadikan hari jadi RSUD Serang dan sekaligus menetapkan nama RSUD Serang dalam peraturan daerah

Pada tahun 1977 status RSUD Serang meningkat dari Kelas D menjadi kelas C, dan pada tahun 1993 berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tingkat II Serang Nomor 3 tahun 1993 ditetapkan RSUD Kelas C Kabupaten Daerah tingkat II Serang menjadi Unit Swadana

Sedangkan sejak tanggal 15 Desember 1993 RSUD Serang meningkat menjadi RSU kelas B Non Pendidikan dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/Menkes/SK/XII/1993 dengan 215 tempat tidur pada tahun

##### **3.1.2. Lokasi dan Status Kepemilikan RSUD Serang**

RSUD Serang adalah Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan milik pemerintah Daerah Tingkat II Serang yang terletak di jalan Rumah Sakit Nomor 1 Serang, RSU Serang adalah rumah Sakit Rujukan Se-Propinsi Banten yaitu dari kabupaten Lebak, Pandeglang, Cilegon, dan Tangerang, berdiri diatas tanah seluas 4,6 hektar dengan luas bangunan 38.000 m<sup>2</sup> dan sekarang dengan jumlah tempat tidur 330 buah

RSUD Serang berada dipusat kota Kabupaten Serang dan sekarang masuk kedalam wilayah pemerintah Kotamadya Serang, serta mempunyai jarak kurang lebih 70 Km dari Kota Jakarta

Area pelayanan kesehatan meliputi wilayah kabupaten dengan 34 kecamatan, 353 desa dan 20 kelurahan, jumlah penduduk diwilayah Serang sebanyak 1.866.512 jiwa dengan pertumbuhan penduduk 1,74% dan rata-rata kepadatan penduduk tahun 2007 1.024,74/KM<sup>2</sup> serta menurut komposisi umur penduduk tergolong struktur penduduk umur muda yakni terdapat 34 % dengan kelompok umur 14 tahun dan ratio beban tertanggung 1,56 yang berarti setiap penduduk produktif menanggung 56 orang penduduk non produktif

### **3.1.3. Visi dan Misi RSUD Serang**

#### **1. Visi RSUD Serang**

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Serang yang amanah dan profesional menuju pelayanan prima 2011

#### **2. Misi RSUD Serang**

- Menyelenggarakan pelayanan prima terjangkau dan memuaskan
- Meningkatkan kinerja tenaga profesional, sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan
- Mengembangkan sistem rujukan kesehatan Ibu dan Anak serta Kecelakaan Umum termasuk Kecelakaan Industri
- Memantapkan dan meningkatkan pelayanan yang mudah, singkat, sederhana dan terjangkau
- Melaksanakan dan mengembangkan pelayanan khusus kegawatdaruratan dibidang kecelakaan industri dan lalu lintas (trauma center), serta penanggulangan KLB penyakit maupun bencana
- Memantapkan manajemen rumah sakit yang transparan dan akuntabel

#### **3. Moto RSUD Serang**

Bekerja dengan ramah, cepat, tepat dan ikhlas

Universitas Indonesia

### 3.1.4. Struktur Organisasi RSUD Serang

Struktur organisasi yang dilaksanakan sekarang adalah mengacu kepada Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Serang No 10 tahun 2008 tanggal 11 Desember 2008 sebagai berikut

a. Direktur

Membawahi dua wakil direktur yakni wadir pelayanan dan wadir umum dan keuangan

b. Wadir Pelayanan

Membawahi bidang pelayanan, bidang pelayanan keperawatan dan bidang pelayanan medis serta membawahi instalasi-instalasi pelayanan medis

c. Wadir Umum dan Keuangan

Membawahi bagian keuangan, dan bidang keuangan dan instalasi-instalasi penunjang medis

d. Bidang Pelayanan Medis

Dipimpin oleh seorang kepala bidang pelayanan yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur pelayanan dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 2 seksi

-Seksi penunjang medis

-Seksi pelayanan medis

e. Bidang Keperawatan

Dipimpin oleh seorang kepala bidang keperawatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur pelayanan dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 2 seksi

- Seksi etika dan mutu

- Seksi asuhan dan pelayanan keperawatan

f. Bagian Umum

dipimpin oleh seorang kepala bagian yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur umum dan keuangan dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 3 sub bagian

- Sub bagian Sekertariat dan rumah tangga

- Sub bagian kepegawaian dan Diklat

- Sub bagian program dan evaluasi

Universitas Indonesia

**g. Bagian Keuangan**

Dipimpin oleh seorang kepala bagian keuangan yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur umum dan keuangan, dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 3 sub bagian :

- Suba bagian anggaran
- Sub bagian perbendaharaan
- Sub bagian akuntansi

**h. Instalasi Instalasi, terdiri dari :**

- Instalasi rawat inap
- Instalasi rawat jalan
- Instalasi gawat darurat
- Instalasi perawatan intensif
- Instalasi bedah sentral
- Instalasi patologi anatomi
- Instalasi patoplogi klinik
- Instalasi farmasi
- Instalasi radiologi
- Instalasi rehabilitasi medik
- Instalasi haemodialisa
- intalasi gizi
- Instalasi pelayanan non medik ; Sanitasi, laundry, hukum dan publikasi, SIM
- Instalasi penunjang ; IPSRS dan Pemulasaran jenajah



**3.1.5. Ketenagaan RSUD Serang**

Jumlah tenaga seluruhnya : 857 orang yang terdiri dari

**a. Tenaga kesehatan**

- Tenaga medis : 60 orang
- Doker spesialis : 33 orang
- Tenaga keperawatan : 412 orang
- Tenaga kefarmasian : 40 orang
- Tenaga gizi : 33 orang

- Tenaga kesehatan masyarakat : 13orang
- Tenaga keterampilan fisik : 7 orang
- Tenaga keteknisan medik : 54 orang

b. Tenaga non kesehatan

- Sarjana administrasi, ekonomi, hukum : 35 orang
- Sarjana muda/D3 : 4 orang
- Tenaga SLTA : 140 orang
- Tenaga SLTP : 59 orang

Tenaga kerja di RSUD Serang terdiri dari 48,6 % PNS dan 51,4 % tenaga kontrak

### 3.1.6. Fasilitas RSUD Serang

Jenis pelayanan yang diberikan antara lain

a. Pelayanan rawat jalan

- Pelayanan poliklinik terdiri dari 20 poliklinik
- Medik check up

b. Pelayanan Rawat inap

Jenis kelas perawatan adalah VIP, kelas utama, kelas I, kelas II, Kelas III dengan kapasitas tempat tidur 330 buah

c. Gawat darurat

Melaksanakan pelayanan darurat medis yang memberikan pelayanan selama 24 jam

d. Fasilitas penunjang

Yaitu : Laboratorium patologi klinik, (24 jam) laboratorium patologi anatomi, radiologi (24 jam), USG dan CT Scan, Haemodialisa, Instalasi farmasi, termasuk apotek 24 jam, instalasi rehabilitasi medik (pagi dan sore), instalasi gizi termasuk konsultasi gizi, instalasi pemulasaran jenazah serta instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, USG, EEG, EKG, Treadmil, Spirometri, Hemodialisa, Transfusi darah dengan pelayanan integral bersama PMI

## e. Fasilitas lainnya

Ambulance 6 unit , kamar bersalin, kamar operasi (5 kamar), ICU dan NICU, fasilitas lainnya yakni ; mushola, kantin, koperasi, asrama, perpustakaan, tempat penitipan anak, tempat parkir

## 3.1.7. Hasil Kinerja RSUD Serang

**Tabel 3.1. Hasil Kegiatan Pelayanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan  
Tahun 2004 S.D 2007**

KEGIATAN	2004	2005	2006	2007
RAJAL	225.006 (616 / hari)	222.774 (610/hari)	225.953 (619/hari)	234.293 (614/hari)
RANAP	18.751	19.160	18.785	20.203
BOR	72,39%	74%	78%	90%
LOS	5	5	5	5
JUMLAH TT	290	330	330	330
GAWAT DARURAT	18.605	17.813	18.846	20.395
GDR (0/00)	29	29	28	28
NDR (0/00)	63	56	65	58
Pasien Keluar Hidup	18.751	19.160	18.785	20.203

*Profil Rumah Sakit Umum Daerah Serang Tahun 2008*

**Tabel 3.2 Perkembangan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Rsud  
Serang Tahun 2003 – 2007**

URAIAN	2004	2005	2006	2007
PENDANPATAN	20.905.515.858	26.776.864.826	35.321.757.068	52.802.852.856
PENGELUARAN	32.141.427.469	37.484.031.901	50.079.866.642	73.156.315.769

*Profil Rumah Sakit Umum Daerah Serang Tahun 2008*

Universitas Indonesia



## **3.2 Gambaran RSUD Kabupaten Tangerang**

### **3.2.1 Sejarah RSUD Kabupaten Tangerang**

RSU Kabupaten Tangerang didirikan pada tahun 1928 dengan kapasitas 12 tempat tidur, menempati sebuah ruangan BUI (penjara) yang bekas lahannya sekarang menjadi lokasi Mesjid Agung Al-Ittihad

Pada tanggal 15 desember 1993 status RSU Tangerang ditingkatkan dari kelas C menjadi kelas B non pendidikan dengan kapasitas pada saat itu sebanyak 337 tempat tidur dan melayani 23 jenis keahlian spesialis, sejak tahun 1976 RSU Tangerang dimanfaatkan menjadi tempat pendidikan bagi mahasiswa kedokteran Universitas Indonesia

RSU Tangerang sebagai unit swadana daerah dimulai dengan uji coba pada bulan april 1994 selama 2 tahun, diresmikan sebagai unit swadana pada bulan april 1996. memperoleh sertifikat akreditasi penuh bidang admisnistrasi manajemen,perawatan, gawat darurat dan pelayanan pada tanggal 21 januari 1997 hingga 2000

Dengan diberlakukannya PP No.23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka RSUD Kabupaten Tangerang berdasarkan Keputu Bupati Tangerang No.445/kep.402-HUK/2005 tanggal 20 Desember 2005 terhitung mulai tahun 2006 menyelenggarakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah BLUD

Pada tanggal 21 maret 2007 di lantik Direktur baru yakni dari dr.H.Budi Setiawan SpP.MARS yang memasuki masa pensiun di ganti oleh dr.H.MJN.Mamahit,SpOG.MARS oleh bapak Bupati Tangerang

Saat ini RS BLUD Tangerang mempunyai bangunan dengan luas keseluruhan 18.624 M<sup>2</sup> dengan luas tanah 41.615 M<sup>2</sup> dengan memiliki 26 jenis keahlian dengan jumlah karyawan 942 orang

### **3.2.2 Lokasi dan Status Kepemilikan RSUD Kabupaten Tangerang**

### **3.2.3 Visi dan Misi RSUD Kabupaten Tangerang**

#### **1. VISI**

Menjadi rumah sakit rujukan spesialistik terbaik untuk wilayah tangerang dan sekitarnya pada tahun 2013

Universitas Indonesia

## 2. MISI

menyelenggarakan pelayanan secara komprehensif yang meliputi

- Memberikan pelayanan rujukan untuk seluruh jenis spesialisasi
- Memberikan pelayanan dengan mempertahankan status sebagai penyelenggara PPK BLUD penuh
- Memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin sesuai dengan prosedur

## 3. MOTO

Moto RS BLUD Tangerang adalah “ BERTEMU KASIH” (Bersih, Tertib, Bermutu dan Kasih Sayang)

Bersih mempunyai arti :

- Bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan kerja dan kebersihan pasien
- Menjaga kebersihan diri dan berpenampilan menarik
- Mempunyai pemikiran yang ikhlas terhadap pekerjaan
- Mengajak orang lain untuk menjaga kebersihan
- Memelihara fasilitas kerja agar tetap bersih dan rapih

Tertib mempunyai arti :

- Bekerja sesuai dengan prosedur tetap dan standar pelayanan RS BLUD Kabupaten Tangerang dan peraturan perundangan undangan yang berlaku
- Memelihara dan memanfaatkan fasilitas kerja dengan sebaik baiknya
- Memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan urutan pendaftaran
- Kunjungan keluarga pasien sesuai dengan waktu yang ditetapkan

Mutu mempunyai arti :

- Memberikan pelayanan yang sebaik baiknya berdasarkan protap dan standar pelayanan yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien maupun kepada pengunjung lainnya
- Berupaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan IPTEK

Universitas Indonesia

- selalu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan
- aktifkan mengikuti kegiatan gusus kendali mutu (GKM)

Kasih sayang mempunyai arti :

- Memberikan perhatian penuh kasih sayang kepada penderita / keluarganya untuk mengurangi penderitaan yang dialami dan meningkatkan motivasi untuk sembuh
- Empati terhadap keluhan pasien /keluarganya
- Berbicara dengan suara yang jelas mudah dimengerti dan sopan

### 3.2.4 Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Tangerang

#### Bisa dilihat di lampiran

Struktur organisasi yang dilaksanakan sekarang adalah mengacu kepada Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tangerang , sebagai berikut

a. Direktur

Membawahi dua wakil direktur yakni wadir pelayanan, wadir penunjang medik dan wadir umum dan keuangan

b. Wadir Pelayanan

Membawahi bidang pelayanan, bidang pelayanan keperawatan dan bidang pelayanan medis serta membawahi instalasi-instalasi pelayanan medis

c. Wadir penunjang medik

Membawahi bidang penunjang medik dan bidang penunjang non medik serta membawahi instalasi-instalasi penunjang medik

d. Wadir Umum dan Keuangan

Membawahi bagian keuangan, dan bidang umum serta instalasi-instalasi penunjang non medis

e. Bidang Pelayanan Medis

Dipimpin oleh seorang kepala bidang pelayanan yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur pelayanan dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 2 seksi

-Seksi sarana Yan Med

-Seksi pelayanan medis

f. Bidang Keperawatan

Universitas Indonesia

Dipimpin oleh seorang kepala bidang keperawatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur pelayanan dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 2 seksi

- Seksi etika dan mutu
- Seksi asuhan dan pelayanan keperawatan

**g. Bagian Umum**

dipimpin oleh seorang kepala bagian yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur umum dan keuangan dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 3 sub bagian

- Sub bagian Sekertariat dan rumah tangga
- Sub bagian kepegawaian dan Diklat
- Sub bagian program dan evaluasi

**h. Bidang Penunjang Medik**

Dipimpin oleh seorang kepala bagian yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur Penunjang Medik dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 2 seksi

- Seksi sarana Jang Medik
- Seksi DIKLAT dan LITBANG

**i. Bidang Penunjang Non Medik**

Dipimpin oleh seorang kepala bagian yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur Penunjang Medik dan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 2 seksi

- Seksi RT
- Seksi Sarana Penunjang Non Medik

**j. Bagian Keuangan**

Dipimpin oleh seorang kepala bagian keuangan yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada wakil direktur umum dan keuangan, dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 3 sub bagian :

- Suba bagian mobilisasi dana
- Sub bagian perbendaharaan
- Sub bagian akuntansi dan verifikasi

**k. Instalasi Instalasi, terdiri dari :**

Universitas Indonesia

- Instalasi rawat inap
- Instalasi rawat jalan
- Instalasi gawat darurat
- Instalasi perawatan intensif
- Instalasi bedah sentral
- Instalasi patologi anatomi
- Instalasi patoplogi klinik
- Instalasi farmasi
- Instalasi radiologi
- Instalasi rehabilitasi medik
- Instalasi haemodialisa
- instalasi gizi
- Instalasi pelayanan non medik ; Sanitasi, laundry, hukum dan publikasi, SIM
- Instalasi penunjang ; IPSRS dan Pemulasaran jenajah

l. Dewan Pengawas

m. Satuan pengawas Intern

n. Komite Klinik RS



### 3.2.5 Ketenagaan RSUD Kabupaten Tangerang

Jumlah tenaga seluruhnya : 942 orang yang terdiri dari

a. Tenaga Kesehatan

- Tenaga medis : 44 orang
- Dokter spesialis : 65 orang

b. Tenaga Paramedis Perawatan

- Tenaga keperawatan dan bidan dengan berbagai spesifikasi : 427 orang

c. Paramedis Non Perawatan

- Tenaga kefarmasian : 27 orang
- Tenaga gizi : 8 orang
- Tenaga kesehatan masyarakat : 6 orang
- Tenaga keterampilan fisik : 6 orang

Universitas Indonesia

- Analis kesehatan : 16 orang
  - Tenaga keteknisan medik : 19 orang
- d. Non Medis
- Dengan berbagai spesifikasi pendidikannya dari SD samapi dengan S2 : 324 orang
- c. Tenaga non kesehatan
- Sarjana administrasi, ekonomi, hukum : 29 orang
  - Pasca sarjana : 13 orang
  - Sarjana muda/D3 : 14 orang
  - Tenaga SLTA : 221 orang
  - Tenaga SLTP : 15 orang
  - Tenaga SD : 38 orang

Tenaga kerja di RSUD Tangerang terdiri dari PNS ; 457 orang, tenaga kontrak RSU ; 479 orang, dan TKK Pemda ; 6 orang serta PTT; 6 orang

### 3.2.6 Fasilitas RSUD Kabupaten Tangerang

#### FASILITAS PELAYANAN

- a. Poliklinik / rawat jalan terdiri dari 24 poli pelayanan
- Poliklinik penyakit dalam
  - Poliklinik kesehatan anak
  - Poliklinik bedah
  - Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan
  - Poliklinik mata
  - Poliklinik THT
  - Poliklinik gigi dan mulut
  - Poliklinik kulit dan kelamin
  - Poliklinik paru
  - Poliklinik jantung
  - Poliklinik syaraf
  - Poliklinik kesehatan jiwa
  - Poliklinik gizi
  - Poliklinik psikologi



- Poliklinik rehabilitasi
- Poliklinik terapi wicara
- Poliklinik bedah syaraf
- Poliklinik bedah plastik
- Poliklinik bedah urologi
- Poliklinik DOTS
- Poliklinik karyawan
- klinik edukator diabetes
- klinik P2 ASI
- b. Instalasi gawat darurat
- c. Medicak check up dilaksanakan dari jam 8.00 sampai 14.00
- d. Rawat inap; memiliki 18 ruangan perawatan, Paviliun 39 TT
- e. Kamar bedah dengan 11 Kamar operasi
- f. Kamar bersalin ; 22 unit
- g. Haemodialisa ; 18 unit
- h. Pelayanan penunjang medis ; 12 jenis pelayanan
  - Laboratorium klinik
  - Laboratorium PA
  - Radiologi
  - Pusat diagnostik : EEG, EKG USG, Treadmil,CT Scan, Sporometri, Audiometri
  - Farmasi
  - Konsultasi gizi

### 3.2.7 Pencapaian

**Tabel 3.3. Hasil Kegiatan Pelayanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan  
Tahun 2002 S.D 2008**

VARIABEL	Thn 2002	Thn 2003	Thn 2004	Thn 2005	Thn 2006	Thn 2007	Thn 2008
Jumlah tempat tidur	364	391	380	395	395	395	403
Kunjungan Rawat jalan			126738	131835	142097	146249	150633

Universitas Indonesia

VARIABEL	Thn 2002	Thn 2003	Thn 2004	Thn 2005	Thn 2006	Thn 2007	Thn 2008
Kunjungan Rawat Inap					31223	33208	33979
jumlah OS keluar hidup dan meninggal	26611	26720	27538	28829	31223	33208	33979
Jumlah kematian < 48 Jam	865	965	931	706	429	370	753
Jumlah kematian > 48 Jam	572	590	558	935	1238	1282	879
Rata rata OS / perhari	253	246	257	285	333	355	346
Jumlah hari rawat	92250	89686	93768	104142	121636	129350	126763
LOS	3,55	3,41	3,52	4,18	4,83	4,7	4,62
TOI	1,52	1,98	1,63	1,39	0,72	0,45	0,61
BTO	73,1	68,3	72,47	72,98	79,05	84,07	84,32
GDR	54,0%	58,2%	54,07%	56,92%	53,39%	49,75%	48,03%
NDR	22,21%	22,90%	20,68%	33,25%	40,20%	39,04%	26,47%
BOR	69,43%	62,84%	67,60%	72,23%	84,37%	89,72%	85,94%

### 3.2.8 Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati No.41 Tahun 2008 tugas pokok dan fungsi RS BLUD kabupaten yaitu :

#### 1. TUGAS

Rsu BLUD Tangerang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan , peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan tindakan medik, secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pelayanan pengobatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku

#### 2. FUNGSI

RSU BLUD Tangerang mempunyai fungsi :

- a. Perencanaan kegiatan pelayanan medik, sarana prasarana penunjang medik dan non medik, administrasi kepegawaian serta keuangan dalam rangka pelayanan kesehatan paripurna
- b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan medik, penunjang medik, dan non medik dan pelayanan rujukan
- c. Penyelenggaraan pengelolaan teknis administrasi tata usaha umum, administrasi keuangan, kepegawaian dan kebutuhan sarana dan prasarana RS



- d. penyelenggaraan pelayanan keperawata dan asuhan keperawatan dalam rangka mendukung pelayanan medik
- e. penyelenggaraan pengadaan, pengangkatan dan pemberhentian tenaga medis, paramedis fungsional dna non medis
- f. penyelenggaraan upaya pemasaran pelayanan rumah sakit dan kerjasama dengan pihak ketiga untuk pelayanan rumah sakit melalui sistem asuransi
- g. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan ,pengembangan tenaga medis, para medis fungsional dan non medis untuk memenuhi kebutuhan rumahsakit serta menyediakan lahan pendidikan bagi isntitusi pendidikan tenaga medis , para medis dan non medis
- h. Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan medi,penunjnag medik dan non medik



**Universitas Indonesia**

## BAB IV

### KERANGKA KONSEP

#### 4.1 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Kerangka konsep penelitian ini berdasarkan teori Health service organization model dimana terdapat input conversion dan output (yahya,2009) dimana variabel input terdiri dari Manpower (SDM), material supliays, teknolog, euepment, informasi, modal/capital, pasien. Sedangkan coverstion adalah struktur tugas dan orang serta output adalah quality pasien hasil kinerja organisasi

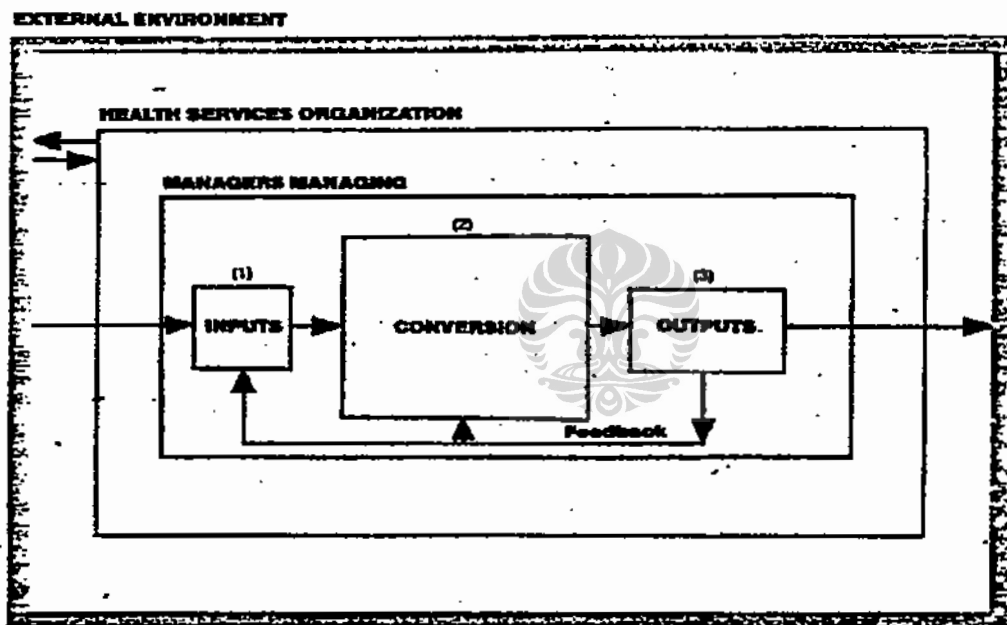


FIGURE 1-8. Health services organizational model

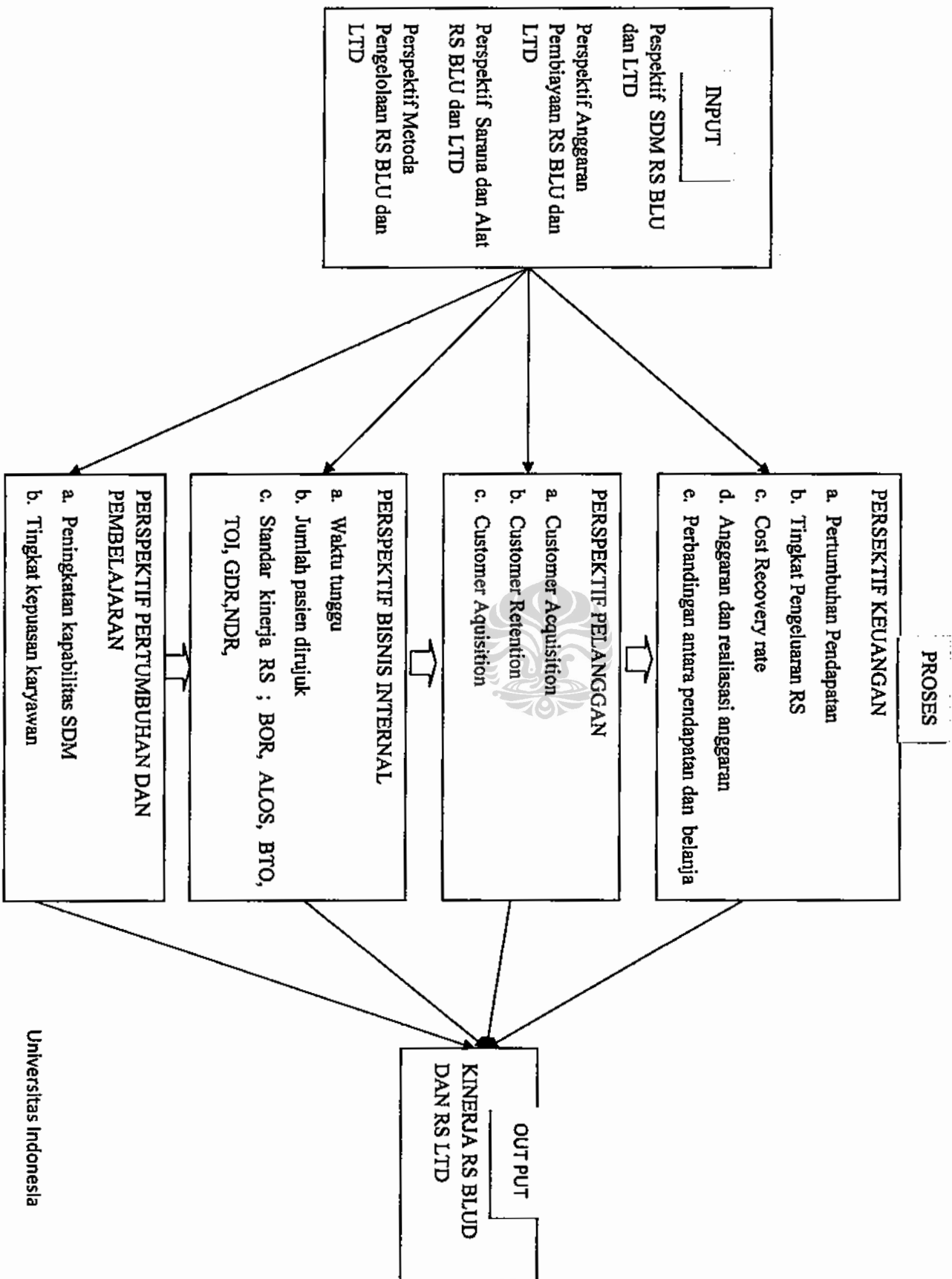
#### 4.2. KERANGKA KONSEP DENGAN PENDEKATAN BSC

Dari kerangka diatas peneliti menjabarkan kepada implementasi penerapan Badan Layanan Umum dan Rumah Sakit Daerah sebagai input sedangkan proses sebagai pengukuran aktifitas rumah sakit dalam pengukuran Balanced scorecard serta outputnya adalah kinerja rumah sakit

**Gambar 4.1. Pendekatan BSC Untuk Perluasan Ukuran Kinerja oleh Mulyadi,2000**

Perspektif	Ringkasan eksekutif
Keuangan	<p style="text-align: center;">pertumbuhan ROI</p> <p>Bauran pendapatan (Revenue mix)      Pemanfaatan activa      berkurangnya biaya</p>
Customer	<p>Jumlah cutomer baru      Jumlah customer yang menjadi/noncustomer      kecepatan waktu layanan customer</p>
Proses Bisnes/intern	<p>Cycle time      On-time- delivery      Cycle efectiveness</p>
Pembelajan dan pertumbuhan	<p>Skill coverage      Quality work life indeks</p>

Universitas Indonesia



### 4.3 DEFINISI OPERASIONAL

#### 1. Pespektif SDM RS BLU dan LTD

Adalah sumber daya manusia yang menggambarkan kualitas dan kuantitas pengelola baik pejabat maupun karyawan serta peraturan yang mendasari SDM, di dua Rumah Sakit Badan Layanan Umum dan Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah

Cara ukur :

Analisa data sekunder dan wawancara mendalam

Hasil ukur : Adanya Informasi kualitas dan kuantitas SDM

Tipe ukuran Balanced Scorecard: Leading Measurement

#### 2. Perspektif Anggaran Pembiayaan RS BLU dan LTD

Adalah sumber pembiayaan yang terdapat pada kedua rumah sakit baik sumber dana dan pengelolaannya serta peraturan yang mendasari pembiayaannya

Cara ukur :

Analisa data sekunder dan wawancara mendalam

Hasil ukur: adanya informasi tentang sumber pembiayaan

Tipe ukuran Bannced Scorecard:Leading Measurement

#### 3. Perspektif Sarana dan Alat RS BLU dan LTD

Adalah implementasi kebijakan pengelolaan operasional rumah sakit di RS BLU dan RS LTD dalam rangka pengadaan peralatan dan sarana yang dimiliki rumah sakit serta peraturan yang mendasarinya

Cara ukur :

Analisa data sekunder dan wawancara mendalam

Hasil ukur :

Adanya informasi pengelolaan pengadaan barang/jasa

Tipe ukuran Bannced Scorecard:

Leading Measurement

Universitas Indonesia

#### 4. Perspektif Metoda Pengelolaan RS BLU dan LTD

Adalah serangkaian standar pelayanan dan prosedur yang telah dimiliki oleh rumah sakit yang menjadi budaya organisasi pada dua rumah sakit tersebut serta peraturan yang mendasarinya

Analisa data sekunder dan wawancara mendalam

Hasil ukur :informasi pola tata kelola, laporan keuangan, Rencana Bisnis Anggaran, Standar Pelayanan Minimal

Tipe ukuran Bannced Scorecard:

Leading Measurement

#### 5. Variabel Perspektif Keuangan

##### a. Pertumbuhan Pendapatan

###### - Defenisi

Perbandingan pendapatan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang sejak tahun 2007-2009, dari tahun ke tahun dikatakan baik bila perbandingan ini lebih besar dari satu

###### - Cara ukur

Analisa data sekunder, laporan keuangan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang sejak tahun 2007-2009

$\frac{\text{Pendapatan tahun ini}(n)}{\text{Pendapatan tahun lalu}(n-1)} \times 100\%$

###### - Hasil ukur

Persentase pertumbuhan pendapatan rumah sakit sejak tahun 2007-2009 ideal bila lebih dari 100% atau >1

###### - Skala ukur

Rasio

###### - Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard

Lagging Measurement

Universitas Indonesia

b. Cost Recovery rate

- Defenisi  
Perbandingan antara jumlah pendapatan dengan jumlah pengeluaran rumah sakit sejak tahun 2007-2009
- Cara ukur  
Analisa data sekunder laporan keuangan rumah sakit sejak tahun 2007-2009  
$$\frac{\text{Pendapatan tahun ini} \times 100\%}{\text{belanja tahun ini}}$$
- Hasil ukur  
Persentase defisit atau surplus ideal lebih dari 100% atau  $>1$
- Skala ukur  
Rasio
- Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Lagging Measurement

c. Tingkat Pengeluaran

- Defenisi  
Perbandingan biaya belanja rumah sakit melalui tiga jenis biaya yaitu : operasional, investasi, dan pemeliharaan untuk tiap tahun
- Cara ukur  
Analisa data sekunder keuangan rumah sakit tahun 2007-2009  
$$\frac{\text{pengeluaran tahun ini (n)} \times 100\%}{\text{Pengeluaran tahun lalu (n-1)}}$$
- Hasil ukur  
Persentase pengeluaran rumah sakit tahun 2007-2009 ideal  $\leq$  rasio pendapatan
- Skala ukur  
Rasio
- Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Lagging Measurement

d. Anggaran dan realisasi anggaran

Universitas Indonesia

- Defenisi  
Perbandingan antara anggaran perencanaan rumah sakit dengan target pendapatan dalam periode satu tahun
  - Cara ukur  
Analisa data sekunder keuangan rumah sakit tahun 2007-2009  
Rencana anggaran tahun ini x 100%  
Rencana anggaran tahun lalu
  - Hasil ukur  
Persentase realisasi anggaran ideal > 1 atau 100%
  - Skala ukur  
Rasio
  - Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Lagging Measurement
- e. Perbandingan antara pendapatan dan belanja
- Defenisi  
Adalah pendapatan antara pendapatan dan belanja rumah sakit dalam periode satu tahun diluar perhitungan biaya depresiasi
  - Cara ukur  
Analisa data sekunder keuangan rumah sakit tahun 2007-2009
  - Hasil ukur  
Persentase ideal lebih > 1 atau lebih 100%
  - Skala ukur  
Rasio
  - Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Lagging Measurement

## 6. Variabel Perspektif Pelanggan

Variabel perpektif pelanggan mengukur sejauh mana Rumah Sakit Umum Kab.Tangerang dan Rumah Sakit Umum Serang dapat memenuhi keinginan, harapan dan kebutuhan pasien sebagai pelanggan, ada tiga indikator dalam variabel prespektif pelanggan yaitu :

Universitas Indonesia



a. Customer Acquisition

- Defenisi  
Kemampuan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang menarik pelanggan (pasien) baru
- Cara ukur  
Analisa data sekunder yaitu: yaitu jumlah pengunjung baru tahun 2007-2009 dibandingkan dengan jumlah seluruh pengunjung tahun yang sama  
$$\frac{\text{jumlah pasien baru} \times 100\%}{\text{jumlah seluruh pasien dalam 1 tahun}}$$
- Hasil ukur  
Persentase jumlah pasien baru selama tahun 2007 - 2009 ideal meningkat 25%
- Skala ukur  
Rasio
- Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Lagging Measurement

b. Customer Retention

- Defenisi  
Kemampuan RSUD Kab.Tangerang dan RSUD Serang untuk mempertahankan pasien lama agar kembali untuk mendapatkan pelayanan
- Cara ukur  
Analisa data sekunder yaitu jumlah pengunjung lama tahun 2007-2009 dibandingkan dengan jumlah seluruh pengunjung pada tahun yang sama  
$$\frac{\text{jumlah pasien lama yang kembali} \times 100\%}{\text{jumlah seluruh pasien dalam 1 tahun}}$$
- Hasil ukur  
Persentase jumlah pasien lama selama tahun 2007-2009
- Skala ukur

Universitas Indonesia

Rasio

- Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Lagging Measurement

c. Customer Satisfaction

- Defenisi  
Ungkapan perasaan atau pandangan pelanggan (pasien) RSUD Kab.Tangernag dan RSUD Serang yang menyatakan perbandingan antara kondisi pelayanan di rumah sakit dengan pelanggan (pasien)
- Cara ukur  
Survey kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan (servqual) dengan menggunakan 5 skala likert
- Hasil ukur  
Rasio nilai kenyataan dengan harapan kualitas pelayanan
- Skala ukur  
Interval
- Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Lagging Measurement



7. Variabel Perspektif Bisnis Internal

a. Waktu tunggu

- Definis  
Waktu yang dibutuhkan pelanggan (pasien) pada proses pendaftaran sampai dengan mendapat pelayanan
- Cara ukur  
Rata rata waktu tunggu 100 pasien di dua rumah sakit
- Hasil ukur  
Rara rata waktu tunggu dalam menit
- Skala ukur  
Ordinal
- Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Leading Measurement

Universitas Indonesia

b. Jumlah pasien dirujuk

- Definisi  
Jumlah pasien yang dirujuk oleh dua rumah sakit ke rumah sakit lain karena keterbatasan pelayanan
- Cara ukur  
Analisa data sekunder yaitu data pasien dirujuk ke rumah sakit lain tahun 2007-2009
- Hasil ukur  
Persentase jumlah pasien dirujuk tahun 2007-2009
- Skala ukur  
Rasio
- Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Lagging Measurement

c. Standar kinerja RS

- Definisi  
Standar penilaian kualitas pelayanan yang dijadikan standar rumah sakit berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM)
- Cara ukur
  - 1) BOR (Bed Occupancy Rate) adalah jumlah tempat tidur yang terpakai dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia dalam kurun waktu tertentu  
$$\frac{\text{jumlah tempat tidur yang terpakai} \times 100}{\text{jumlah tempat tidur yang tersedia}}$$
  
Hasil ukurnya adalah persentase
  - 2) ALOS (Average Length of Stay) adalah rata rata lama pasien dirawat  
$$\frac{\text{Jumlah hari rawat total}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat}}$$
  
Hasil ukurnya adalah Hari

Universitas Indonesia

- 3) BTO (Bed Turn Over) adalah frekwensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu satu tahun yang menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur

Jumlah hari rawat inap total

Jumlah hari dalam setahun

Hasil ukurnya adalah Frekwensi/kali

- 4) TOI (Turn Over Interval) adalah rata rata hari perputaran tempat tidur yang tidak berisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya dalam waktu satu tahun atau interval penggunaan tempat tidur

Jumlah tempat tidur dikurangi rata rata tempat tidur terisi dalam 1 tahun dikali jumlah hari dalam satu tahun dibagi rata rata tempat tidur terisi dalam 1 tahun

Hasil ukurnya adalah hari

- 5) NDR (Net Death Rate) adalah besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit

Jumlah pasien meninggal > 48 jam x 100%

1000 pasien keluar RS

Hasil ukur adalah persentase

- 6) GDR (Gross Death Rate) adalah angka kematian umum untuk tiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit kurang dari 48 jam atau angka kematian kasar

Jumlah pasien yang meninggal kurang dari 48 jam

1000 pasien yang keluar rumah sakit

Hasil ukurnya adalah persentase

- Skala ukur  
Rasio
- Tipe ukuran dalam Balanced Scorecard  
Lagging Measurment

Universitas Indonesia

## 8. Variabel Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan

### a. Peningkatan kapabilitas

- Defenisi

Kemampuan rumah sakit dalam memfasilitasi dan mendorong peningkatan kapabilitas sumber daya manusianya

- Cara ukur

Analisa data sekunder jumlah jam pendidikan dan latihan yang diikuti SDM Rumah Sakit Umum baik Tangerang maupun Serang 2007-2009

Jumlah karyawan yang mengikuti pendidikan x 100%

Jumlah seluruh karyawan

- Hasil ukur

Persentase upaya peningkatan kapabilitas SDM RS tahun 2007-2009

- Skala ukur

Rasio

- Tipe ukuran Balanced Scorecard

Leading Measurement



### b. Tingkat kepuasan karyawan

- Defenisi

persepsi perasaan karyawan terhadap pekerjaan dan lingkungannya baik terhadap gaji, insentif promosi pekerjaan, lingkungan kerja, suasana kerja, teman kerja di rumah sakit

- Cara ukur

Survey kepuasan karyawan

- Hasil ukur

Persentase tingkat kepuasan karyawan

- Skala ukur

ordinal dengan skala likert

Universitas Indonesia

- Tipe ukuran Balanced Scorecard  
Leading Measurement

#### **5. Kinerja RS BLU dan RS LTD**

Adalah hasil yang menggambarkan pola pelayanan rumah sakit sebagai aplikasi konsep pengelolaan yang berdasarkan BLU atau LTD dengan pengukuran BSC sebagai proses manajemnya



Universitas Indonesia

## BAB V

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 5.1 Desain Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, yakni dari bagaimana teori mulai dikonstruksi kemudian diturunkan menjadi variabel-variabel tertentu setelah itu diukur.

Konstruksi teori ini diambil dari teori tentang Balanced Scorecard (BSC) dari Robert S. Kaplan dan David Norton dan tentang RS BLUD diambil dari penjabaran PP No.23 Tahun 2005 tentang PPK BLUD.

Berdasarkan teori BSC dan penjabaran peraturan tersebut mengarah pada teori system dimana penjabaran peraturan menjadi variabel input dan teori BSC sebagai suatu proses untuk mengelola kinerja rumah sakit tersebut.

Jenis penelitian yang digunakan didalam desain penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan yang digunakan bersifat cross sectional, yakni dengan melakukan perbandingan apilkatif perspektif konsep BSC dengan sistem oprasional dua rumah sakit yang menganut pola berbeda yaitu rumah sakit yang telah bersetatus BLUD dan rumah sakit yang belum bersetatus BLU atau masih menggunakan pola rumah sakit lembaga teknis daerah. Alat analisa data yang digunakan adalah alat analisa kualitatif dan alat analisa kuantitatif, penggunaan kedua alat analisa ini tergantung dari jenis data yang akan diambil dan dianalisis.

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan studi dokumen, laporan arsip, juga menggunakan instrumen in-depth interview (wawancara mendalam), survei dan observasi (pengamatan) terhadap proses (shi,1997)

## **5.2 Lokasi dan waktu**

Penelitian ini dilakukan di dua tempat yakni RSUD Tangerang yang sudah melaksanakan konsep BLUD sejak tahun 2006 dan RSUD Serang Banten yang belum melaksanakan konsep pengelolaan BLUD pada bulan April – Mei 2010

## **5.3 Sumber Data Penelitian**

### **5.3.1 Data primer**

Adalah data yang diperoleh secara langsung, pada analisa dengan pendekatan kuantitatif maka data didapatkan dari pasien berupa data kuisioner pasien yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan dan data kepuasan karyawan untuk kepuasan pegawai, sedangkan data kuantitatif didapatkan dari wawancara kepada manajemen, karyawan dan proses bisnis internal.

### **5.3.2 Data sekunder**

Data diperoleh secara tidak langsung melalui laporan rumah sakit selama 3 tahun terakhir serta studi terhadap literatur, jurnal, laporan-laporan, dokumen dan profil rumah sakit.

## **5.4 Instrumen pengumpulan data**

### **5.4.1 Data Primer**

Cara pengumpulan data primer diperoleh melalui in-dept interview dengan para manajer mulai strata satu dan strata dua di RSUD kab. Tangerang dan RSUD Serang selain itu peneliti juga. Kuisioner dilakukan dalam survey kepuasan pelanggan dan survey kepuasan karyawan di rumah sakit, observasi dengan pengamatan langsung tanpa terlibat dalam proses pelayanan di setiap bagian yang berkaitan dengan perspektif BSC.

### **5.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dengan menelaah data dari RSUD Kab. Tangerang dan RSUD Serang, data dikumpulkan dari bagian terkait yang

Universitas Indonesia



meliputi : daftar pegawai rumah sakit, deskripsi fisik rumah sakit, data organisasi dan manajemen, laporan keuangan dan pendapatan rumah sakit, data kinerja rumah sakit.

Data juga didapatkan dari Departemen Kesehatan/Kementrian Kesehatan dan Departemen Keuangan/Kementrian Kesehatan melalui Keputusan dan Surat Keputusan Menteri terkait serta dengan mempelajari literatur dan dokumen yang relevan dengan pengukuran kinerja perspektif laporan BSC.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data secara in-dept interview dengan menggunakan pedoman kuisisioner terbuka , pelaksanaan in-dept interview digunakan tape recorder dan catatan lapangan.

## **5.5. Populasi dan Sampel**

### **5.5.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah Karyawan dan pelanggan (pasien) di dua rumah sakit baik itu di RSUD Kab. Tangerang maupun RSUD Serang, khususnya akan digunakan dalam survey kepuasan pelanggan dan survey kepuasan kerja karyawan dua RSUD Kab Tangerang dan RSUD Serang.

### **5.5.2 Sampel dan Subjek penelitian**

#### **a. Perspektif kepuasan pelanggan**

Dalam penelitian ini jumlah populasi dari pelanggan (pasien) dan karyawan cukup banyak maka peneliti menggunakan sampel penelitian, pada RSUD Serang sampel yang diambil dari pelanggan adalah dengan menggunakan pengambilan rumus sampel dari rata rata jumlah kunjungan tiap tahun sebanyak 184.021 orang maka yang menjadi sampel adalah 384 dan di RSUD Kab. Tangerang kunjungan tiap tahun sebanyak 245.921 orang maka yang menjadi sampel adalah 384 rumus yang di gunakan adalah

$$d = z \times \sqrt{\frac{pq}{n} \times \frac{N-n}{N-1}}$$

Universitas Indonesia

(rumus sampel dari Notoatmojo,2005)

Keterangan : d adalah penyimpangan terhadap populasi derajat ketepatan biasanya 0,05 atau 0,001, Z adalah standar deviasi normal ditentukan 95%, p adalah proporsi untuk sifat tertentu biasanya 0,05, q adalah  $1,0 - p$  , N adalah besar populasi dan n adalah besar sampel

Apabila besar sampel populasi lebih dari 10000, maka ketepatan besarnya sampel tidak begitu penting(Notoatmojo,2005) oleh karena keterbatasan waktu dan biaya yang tersedia, jumlah sampel yang diambil adalah 100 orang pelanggan (pasien) yang menikmati pelayanan dua rumah sakit pada akhir Bulan April dan awal Bulan Mei 2010 .

Pembagian distribusi jumlah sampel dibagi rata sesuai dengan jumlah poli dan ruangan perawatan yang ada di setiap rumah sakit seperti jumlah karyawan poli ada 50 jadi yang diambil sebanyak 50 orang dibagi total karyawan misalnya 942 kali jumlah sampel 100 jadi 5 orang pasien sampel pada poli rawat jalan

#### b. Perspektif kepuasan karyawan

Dalam survey kepuasan kerja karyawan dua rumah sakit, karena populasi karyawan di dua rumah sakit kurang dari 10.000 maka menggunakan formula yang sederhana (Notoatmodjo,2005) besarnya sampel adalah oleh karena jumlah karyawan RSUD Kab. Tangerang sejumlah : 942 orang maka jumlah sampel adalah 20 sedangkan jumlah karyawan RSUD Serang sebanyak : 857 maka jumlah sampel adalah 20 dengan formula yang seluruh karyawan di dua rumah sakit tersebut

$$\text{rumus yang digunakan} = n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Karena populasi berstrata, penentuan sampel menggunakan teknik Stratified Random Sampling (ariawan,2006) jumlah sampel ditentukan dengan tabel populasi sampel Linch

Universitas Indonesia

### c. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini diperoleh dari unsur pimpinan sebagai responden yang dianggap mengetahui hal hal yang berkaitan dengan operasional rumah sakit yang berpola BLUD atau LTD, antara lain : 1. Direktur rumah sakit Tangerang(R1), 2. Wadir keuangan Keuangan RSUD Tangerang(R2), 3. Wadir Pelayanan RSUD Tangerang(R3), 4. Wadir Penunjang RSUD Tangerang(R4), 5. Direktur RSUD Serang(R5), 6. Wadir Keuangan RSUD Serang(R6), 7. Wadir Pelayanan RSUD Serang(R7), 8. Wadir Penunjang RSUD Serang(R8)

## 5.6. Analisa Data

### 5.6.1 Analisa data kualitatif

Analisa data kualitatif telah dimulai sejak data dikumpulkan, langkah awal pada tahap analisis data adalah pengumpulan kembali instrument penelitian berupa catatan lapangan (field notes) dari data yang dihimpun diadakan pengolahan data di uji dengan uji validitas dan reabilitas

Tahapan analisa kualitatif sebagai berikut, dengan cara menstranskripkan catatan serta seluruh rekaman wawancara mendalam secara bertahap, dengan cara :

1. Mengumpulkan data yang diperoleh
2. Data yang telah dikumpulkan kemudian dibuat transkrip data yaitu mencatat seluruh data yang diperoleh seperti apa adanya tanpa membuat kesimpulan
3. Setelah data dibuat stranskrip kemudian dilakukan pemilihan sesuai katagori data yaitu pengelompokan sesuai sub topik

Dengan teknik triangulasi data dikonsultasikan atau meminta pendapat para ahli pembimbing mengenai interpretasi dan analisis data yang dilakukan untuk mendapatkan masukan, koreksi atas kesalahan serta menghindari subyektifitas dalam analisa data

Universitas Indonesia

### 5.6.2 Analisa data kuantitatif

Data yang terkumpul terutama melalui kuesioner dilakukan pemilahan antara kuesioner yang memenuhi syarat dan tidak, kuesioner yang memenuhi syarat baik kelengkapan maupun kebenarannya diberi kode (pengkodean) setelah itu dimasukkan ke dalam komputer program excel dan dilakukan pembersihan data. Data yang bersih kemudian digandakan agar tidak terjadi kerusakan, kehilangan atau musnah, juga menggunakan SPSS 17 untuk lebih memudahkannya

Analisa data mengikuti tahap tahap sebagai berikut :

1. Deskriptif , yakni dibuatkan tabel distribusi frekwensi untuk melihat karakteristik pasien /responden dan hasil kinerja lainnya
2. Editing data
3. Coding ; yakni menginventarisasi dan memberikan kode angka baik pada data primer maupun data sekunder, untuk data sekunder dari laporan keuangan pun juga diberikan coding setelah itu diberikan skor pada data data sekunder dan primer yang telah diberi kode dan selanjutnya memberikan nilai atau bobot pada data tersebut, pemberian skor ini dilakukan pada data yang berkaitan dengan variabel variabel pengukuran BSC
4. Rekapitulasi Tabulasi
5. Sintesis sehinga menghasilkan informasi yang didapat disusun berdasarkan dinamika organisasi rumah sakit

### 5.7 Skoring Penentuan Pegukuran Balanced Skorecard

Didalam analisa ini khususnya untuk menentukan sekor pada pengukuran Balanced Scorecard diperlukan nilai acuan dalam perbandingan hasilnya yakni pada ke empat perspektif antara lain :

### 5.7.1 Skoring Perspektif keuangan

Penyusunan Pelaporan Dalam menentukan skor akhir perhitungan dan pada pengukuran kinerja keuangan pemerintah menurut peraturan perundangan dalam Pedoman Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAN, 1999) menyatakan bahwa baik tidaknya kinerja keuangan indikator yang digunakan adalah dari skor yang dapat dicapai, yaitu :

85 % - 100 % = Baik

70 % - 85 % = Sedang

55 % - 70 % = kurang baik

< 55 % = Sangat kurang baik

- Untuk pertumbuhan pendapatan ideal bila lebih dari 100% atau >1
- CRR Persentase defisit atau surplus ideal lebih dari 100% atau >1
- Tingkat pengeluaran ideal  $\leq$  rasio pendapatan
- Realisasi anggaran ideal > 1 atau 100%
- Perbandingan pendapatan dan belanja ideal lebih > 1 atau lebih 100%

### 5.7.2 Skoring Perspektif Kepuasan Pelanggan dan Karyawan

Menurut Umar 2004, (dalam Rudatin, 2005) untuk mendapatkan nilai tingkat kepuasan menyatakan dengan mencari terlebih dahulu rentang skala (RS) dengan menggunakan :

$$\text{rumus RS} = n(m-1):m$$

dimana  $n$  = Jumlah sampel

$m$  = Jumlah alternatif jawaban setiap item

Nilai RS tersebut merupakan interval untuk penentuan kriteria tingkat kepuasan dengan cara pembagian dengan pengurangan interval setiap tingkatnya, jadi untuk rentang skala karyawan RSU tangerang dan RSU Serang dengan 100 jumlah sampel adalah :

Universitas Indonesia

$$RS \text{ (interval)} = 100 (5-1):5 = 80$$

Dalam hal ini rentang skala berada pada antara nilai terbesar 500 (dari  $100 \times 5$ ) dan nilai terkecil 100 (dari  $100 \times 1$ ) sehingga dapat dikelompokkan kondisi kepuasan berdasarkan rentang skala yakni :

$$420 - 500 = \text{sangat puas}$$

$$340 - 419 = \text{puas}$$

$$260 - 339 = \text{hampir puas}$$

$$180 - 259 = \text{tidak puas}$$

$$100 - 179 = \text{sangat tidak puas}$$

dari hasil diatas dapat di lihat prosentase rentang skala tersebut , yaitu :

$$500 = 100 \%$$

$$420 = 84 \% \text{ (420 dibagi dengan 500 dikali 100\%)}$$

$$340 = 68 \% \text{ (340 dibagi dengan 500 dikali 100\%)}$$

$$260 = 52 \% \text{ (260 dibagi dengan 500 dikali 100\%)}$$

$$180 = 36 \% \text{ (180 dibagi dengan 500 dikali 100\%)}$$

Sehinga dapat ditentukan rentang skala prosentasenya , yaitu

$$84\% - 100 \% = \text{sangat baik}$$

$$68 - < 84 \% = \text{Baik}$$

$$52- < 68 \% = \text{Hampir baik}$$

$$36- < 52 \% = \text{Tidak baik}$$

$$< 36 \% = \text{Sangat tidak baik}$$

Dari hasil prosentase dapat dicari rentang skala tingkat kepuasan sebagai berikut

$$100 \% = 5$$

$$84\% = 4,2 \text{ (84 dibagi 100 dikali 5)}$$

$$68 \% = 3,4 \text{ (68 dibagi 100 dikali 5)}$$

$$52\% = 2,6 \text{ (52 dibagi 100 dikali 5)}$$

$$35\% = 1,8 \text{ (36 dibagi 100 dikali 5)}$$

Universitas Indonesia

Sehingga dapat ditentukan rentang skala nominalnya yaitu :

4,2 -- 5 = Sangat baik

3,4 -- <4,2 = Baik

2,6 -- <3,4 = Hampir baik

1,8 -- <2,6 = Tidak Baik

< 1,8 = Sangat tidak baik

Uji validitas adalah untuk melihat item pertanyaan mana yang dapat digunakan sebagai alat ukur sebuah dimensi dalam penelitian ini, ukuran valid tidaknya sebuah indikator, (pertanyaan) dapat dilihat dari nilai korelasi pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya, dengan nilai lebih besar dari r tabel, untuk jumlah responden 30 orang maka r tabelnya adalah 0,361 dimana derajat kebebasannya adalah  $30-2 = 28$  dari hasil uji validitas diperoleh r hitung lebih besar dibanding r tabel (0,361) maka dapat disimpulkan bahwa instrumen pertanyaan tersebut cukup valid.

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab sebuah subdimensi, uji ini menggunakan indikator nilai alpha cronbach, sebuah subdimensi dikatakan reliabel jika nilai alpha cronbachnya > nilai r tabel. Pada penelitian ini diperoleh 0,443-0,802 dengan r Alpha (0,888) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel, maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel.

Dalam penelitian ini yang di uji validitas maupun reabilitasnya adalah pada sub dua perspektif balance scorecard yakni perspektif pelanggan pada dimensi kepuasan pasien dan pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran pada di dimensi kepuasan karyawan

### 5.7.3 Skoring Perspektif Bisnis Internal

Dalam membandingkan pada pengukuran indikator kinerja pelayanan maka dibandingkan dengan nilai yang Depkes keluarkan seperti pada tabel 2.2

Universitas Indonesia

tentang indikator pengukuran kinerja operasional rumah sakit menurut Dirjen Yanmed Depkes RI Tahun 2005

Untuk waktu tunggu ukuran yang di gunakan adalah kurang dari 15 menit

Untuk ukuran pasien rujukan yang digunakan adalah kurang dari 1 %

#### **5.7.4 Skoring Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

Untuk kepuasan kerja karyawan sama pengukurannya dengan ukuran kepuasan pasien

Untuk peningkatan kapabilitas ukurannya meningkat lebih dari 50% dan ideal diatas 1%



Universitas Indonesia



## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini , peneliti akan mencoba menyajikan karakteristik subjek penelitian baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif yang bersumber dari data primer maupun dari data sekunder yang kemudian dianalisis,

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden, responden didalam penelitian ini adalah karyawan dan pelanggan (keluarga, dan pasien) pada dua rumah sakit yakni RSUD Tangerang dan RSUD Serang Profinsi Banten

Sedangkan data sekunder didapatkan dari penelusuran dokumen rumah sakit baik pada profil rumah sakit maupun laporan rekam medik serta laporan bulanan bidang keuangan rumah sakit

Data primer dianalisis dengan menggunakan SPSS 17 yang kemudian diolah menjadi bagian data Variabel 4 prespektif Balanced Scorecard

Penelitian dilakukan sendiri oleh peneliti pada bulan April sampai dengan Juni 2010

#### **6.1 Deskripsi Informan dan Karakteristik Data Subjek Penelitian**

Oleh karena penelitian ini juga menggunakan wawancara mendalam sebagai cara untuk mengetahui kedalaman informasi pada Variabel input kerangka konsep penelitian, yakni untuk menggali seberapa jauh konsep dan aplikasi BLUD serta konsep rumah sakit yang berpola LTD (Lembaga Teknis Daerah) dijalankan

maka deskriptif identitas informan wawancara mendalam tampak pada tabel dibawah ini

**Tabel 6.1 Deskripsi Informan Wawancara Mendalam Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang dan Rumah Sakut Umum Serang**

NO	Jabatan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
R1	Direktur RSUD Tangerang	57	L	Dokter Spesialis, Magister Administrasi Rumah sakit
R2	Wadir Keuangan	53	L	Apoteker, Magister Kesehatan Masyarakat
R3	Wadir Pelayanan RSUD Tangerang	52	P	Dokter, Magister Administrasi Rumah sakit
R4	Wadir Penunjang Medik dan SDM RSUD Tangerang	50	P	Dokter, Magister Administrasi Rumah sakit
R5	Direktur RSU Serang	56	L	Dokter, Magister Admnistrasi Rumah sakit
R6	Wadir Keuangan RSU Serang	48	L	Dokterandues, Magister Kesehatan Masyarakat
R7	Wadir Pelayanan RSU Serang	49	P	Dokter, Magister Kesehatan Masyarakat
R8	Wadir Penunjang dan SDM RSU Serang	49	P	Dokter, Magister Kesehatan Masyarakat

Informan penelitian ini dibagi mejadi 2 bagian sesuai dengan lokasi pekerjaan yakni 4 orang di RSU Tangerang dan 4 orang di RSU Serang , pemilihan karateristik berdasarkan keriteria Purposive random sampling dengan asumsi kriteria informan yang diambil sudah mewakili dan dianggap mengetahui terhadap informasi yang akan di gali

Karateristik data subjek penelitian dalam kuesioner untuk pelanggan (keluarga dan pasien) serta karyawan di dua rumah sakit diambil sebanyak 100 orang sesuai dengan distribusi penarikan sampel, sehingga pada penelitan ini terlihat karateristik responden yang menjadi subjek penelitian adalah:

Tabel 6.2 Distribusi Penarikan Sampel Penelitian Dari Dua Rumah Sakit

No	Variabel	RSU TANGERANG				RSU SERANG			
		Klg & Pasien		Karyawan		Klg & Pasien		Karyawan	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
U	< 20 tahun	13	13,0	8	8,0	13	13,0	8	8,0
M	20 – 30 tahun	8	8,0	22	22,0	8	8,0	25	25,0
U	30 – 40 tahun	41	41,0	59	59,0	41	41,0	53	53,0
R	> 50 tahun	38	38,0	11	11,0	38	38,0	14	14,0
PEN	SD	9	9,0	-	-	9	9,0	1	1
D I	SLTP	19	19,0	2	2,0	19	19,0	-	-
D I	SLTA	66	66,0	20	20,0	66	66,0	13	13
KA	DII/III	-	-	65	65,0	-	-	63	63
N	S-1 / S-2	6	6,0	13	13,0	6	6,0	23	23
S	Laki laki	57	57,0	27	27,0	63	63,0	41	41
E	Perempuan	43	43,0	73	73,0	37	37,0	59	59
X									
UN	IGD	5	5,0	11	11,0	5	5,0	16	16,0
IT	IRJAL	36	36,0	9	9,0	36	36,0	6	6,0
PE	IRNA	37	37,0	54	54,0	37	37,0	48	48,0
LA	Jang Med	14	14,0	9	9,0	14	14,0	9	9,0
YA	Jang Non Med	1	1,0	12	12,0	1	1,0	16	16,0
NAN	IBS	7	7,0	5	5,0	7	7,0	5	5,0

Karakteristik responden pada penelitian di RSUD Tangerang yakni , dari umur responden pasien yang paling banyak adalah antar umur 30 – 40 tahun (41,0%) sedangkan dari responden karyawannya adalah antara umur 30 – 40

Universitas Indonesia

tahun (59%), pada kriteria pendidikan pasien yang paling banyak adalah SLTA (66%) sedangkan karyawan RSUD Tangerang berpendidikan yang paling banyak adalah DIII (65%), pada karakteristik jenis kelamin responden pasien di RSUD Tangerang yang paling banyak adalah laki – laki (57%) namun dari karyawan RSUD Tangerang adalah perempuan sebanyak (73%), pada lokasi penelitian karyawan didapatkan bagian yang paling banyak berasal dari IRNA sebanyak (54%)

Pada karakteristik responden pada penelitian di RSUD Serang, yakni, dari umur responden pasien yang paling banyak adalah antara umur 30-40 tahun (41,0%) sedangkan dari responden karyawan adalah antara umur 30 – 40 tahun (53%), pada kriteria pendidikan pasien yang paling banyak adalah berpendidikan SLTA (66%) sedangkan karyawan RSUD Serang yang paling banyak adalah DIII (63%), pada karakteristik jenis kelamin responden pasien di RSUD Serang yang paling banyak adalah laki – laki (63%) namun dari karyawan RSUD Serang adalah perempuan sebanyak (59%) pada lokasi penelitian di dapatkan Yang paling banyak berasal dari IRNA sebanyak (48%)



## 6.2 Variabel Input Dalam Penelitian

### 6.2.1 Perspektif Sumber Daya Manusia

Pembahasan pengelolaan SDM ini dibagi menjadi dua pembahasan yakni di RSUD Tangerang dan RSUD Serang, dari hasil wawancara diperoleh bahwa pengelolaan SDM di rumah sakit Tangerang dengan pengelolaan BLUD sejak tahun 2008 tergambar dari wawancara mendalam dengan informan sebagai pelaku langsung kebijakan dan pembuat kebijakan antara lain :

(R1) “ ..Kita merekrut sendiri tenaga, tetapi dengan hati hati dan sebagai BLUD kita dimungkinkan untuk mengadakan dari biaya operasional rumah sakit “

(R2) “ Di Tangerang Pemda nya memberikan bantuan dalam bentuk pemabayaran gaji bagi PNS dan Honor bagi TKK namun untuk kebutuhan operasional Pemda Kabupaten Tangerang sudah menyapih tidak lagi disiapkan oleh pemda , tunjangan struktural dari pemerintah pusat”

(R3) “ karena kita berawal dari swadana, kita kan boleh rekrut tenaga, jadi pada saat BLUD kita dibolehkan merekrut tenaga jadi sebenarnya dari rekrutmen tenaga diboleh kan, dan kalo dulu tenaganya segitu gitusaja namun sekarang bisa mengadakan tenaga langsung, kalo SKPD SKPD yang lain tidak bisa mengangkat honor namun kita sebagai BLUD bisa mengadakan tenaga honor langsung, namun standar perhitungan komposisi tenaga tetap saja sama mengacu pada aturan Depkes “

(R4) “ Sebetulnya kalo dilihat dari standar kebutuhan SDM penunjang masih ada yang dibawah standar , ada yang kurang dan kurang kompeten . tetapi lambat laun kita rubah , karena, penggajian pegawainya RS BLU yaitu rumah sakit sendiri yang menggaji “

Kebijakan pengelolaan kepegawaian terhadap karyawan di RSUD Tangerang ini masih dengan dengan pengelolaan format Pegawai Negeri Sipil ,pada penelusuran dokumen tentang penglolaan kepegawaian yang mendukung penyelenggaraan kepegawaian ini terdapat beberapa jenis peraturan antara lain tertera pada Pasal 33 PP No.23 Tahun 2005 tentang BLU

Pengadaan pegawai yang di dasarkan dengan penggajian yang berasal dari pendapatan operasional langsung yang dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan akan tenaga, masih dibenarkan karena aspek pengelolaan keuangan yang dilihat dari aspek fleksibilitas dalam pasal 15 PP No. 23 Tahun 2005

Pada pengelolaan kepegawaian di RSUD Serang di dapatkan informasi sebagai berikut :

(R5) “ SDM nya berpegang padaa aturan pemerintah jadi masih bersatu dengan pemda yakni dibawah BKD, badan kepegawaian daerah jadi tenaganya PNS bisa ari dinas dan badan lain yang di pindahkan ke RS”

“ untuk yang tenaga kontrak rumah sakit mengadakan sendiri, tetapi sekarang tidak boleh harus melalui BKD “

(R6) " *kan ada aturan juga, kalo masih tahap persiapan kita harus pake atauran RS lama dalam kepegawaian, dari SDM keuangan kita mengacu pada standar SKPD,*

*" sebetulnya dikatakan baik atau kekurangan tenaga, kalo masalah kan berarti pasti ada, seperti masih honor padahal juga sudah duapuluh tahun ada yang limabelas tahun masih honor "*

(R7) " *Tenaga kita terdiri dari PNS,TKK dan Honor Daerah , juga karena kita ini tidak boleh mengangkat TTK mulai dari 2006, 2005 masih akhir itu 1 setember 2000 itu kita boleh masih mengangkat , kalo Out sourcing kita lelang, kaya klining servis, satpam dan lain sebagainya kita lelangkan jadi ada diannnggaran pengadaan outsourcing "*

(R8) " *outsorching semua kordinasi ke bagian SDM namun pendaan dari pendanaan khusus, dan ada juga peluang autsorching karena ada aturannya "*



Kebijakan kepegawaian RSU Serang sudah sesuai dengan bentuk kelembagaanya berdasarkan Kepres No.40 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah sakit Daerah yakni merupakan lembaga di bawah Pemerintah Daerah dan harus tunduk pada aturan dan kebijakan Pemda

Pada pelaksanaannya terdapat kebijakan pengadaan tenaga yang berasal dari Outsourcing ini masih mengacu kepada Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit yang disahkan oleh peraturan daerah yang bunyi Pagu Anggarannya tertera dalam RKA, anggarantersebut tidak mengambil dari pendapatan rumah sakit

## **6.2.2 Perspektif Anggaran Pembiayaan Rumah Sakit**

### **6.2.2.1 Pengelolaan Keuangan**

Pengeloaan keuangan dalam pembiayaan rumah sakit daerah yang ada sekarang ini terbagi menjadi dua kebijakan yang pertama bertanggung jawab

kepada Kementerian Kesehatan dan yang kedua kepada Kementerian Keuangan atau kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat otonomi daerah,

Berikut gambaran tentang kebijakan pengelolaan keuangan rumah sakit baik itu yang berkonsep BLUD di RSUD Tangerang dan RSUD Serang yang menggunakan pola pengelolaan Rumah Sakit Teknis Daerah di RSUD Serang

(R1) *“kita sebagai BLUD sudah menganut fleksibilitas keuangan misalnya di pagu ini habis kita bisa mengambil dari anggaran yang lain, kalo dulu tidak boleh waktu swadana. kalo misalnya si bidang ini salah merencanakan itu tidak boleh menyebrang ke bidang lain karena itu namanya pagu anggaran alokasi tapi kalo sekarang namanya alokasi dana, saya bilang jadi jangan terpaku pada pagu anggaran kalo alokasi kan memang disini misalnya penuh gak dipake pake disana kekurangan itu bisa kita belokin dong dan ada RBA perubahan bisa disusulkan tentunya dengan pertanggung jawaban akhir nanti kita bisa lihat, diakhir kan kita punya dewan pengawas, kan disitu menangnya BLUD daripada swadana “*

*“ Sekarang 2010 ini di ketok palu pada rapat dewan, saya dapat 24 miliar, belanja pegawai empat miliar, gaji dan segala macam tunjanganannya, lalu untuk operasional 0 rupiah , jadi permulaan awal tahun anggaran itu anggaran operasional kita nol, kalo kita kan harus nyarii pemasukan kadang-kadang kita harus berantem berantem dengan pasien dan keluarganya, ini persoalannya karena biaya pendanaan operasioanalnya tidak di drop, lain dengan Rumah Sakit yang lain contoh rs duren sawit, tetapi dalam hal investasi gedung kalo ada uangnya bagi Bupati, tidak ada masalah yang penting bagaimana pengelolaannya tendernya harus benar sesuai dengan peraturan”*

(R2) *“Secara umum memang ada perbedaan yang signifikan antara pengelolaan yang dulu Swadna dan sekarang BLUD , prinsipnya yang swadana itu harus melakukan laporan SPMU walaupun nilai dan belanjanya harus sesuai dengan yang tertera dalam pagu anggaran bersifat baku, sementara kalo BLUD kalo nilai SPMU nya tidak berubah, kita diberikan keleluasaan untuk*

*perencanaannya , ini pun menggunakan instrumen RBA dalam menuliskan anggaran kita diberikan keleluasaan tanpa dibatasi, memang harus disetujui paling tidak oleh dewan pengawas dari RSUD Sendiri dalam rangka proses pembuatan RBA itu sendiri nah disinilah perbedaan yang paling prinsipif fleksibilitas anggaran sendiri asal kita bisa mempertanggungjawabkan terhadap RBA yang telah kita buat dan kita konsen terhadap apa yang telah kita rencanakan “*

(R3) *“Jadi sebenarnya kemudahannya itu karena rumah sakit sebelum jadi BLUD sudah menjadi swadana jadi sudah menggunkan langsung biaya operasional untuk pelayanan jadi sedikit berbeda dengan RS Serang “*

(R4) *“ Pada BLUD yang ada perbedaan itukan pola pengelolaan keuangannya , fleksibilitas keuangannya, dengan BLUD juga kitakan dapat bisa kerjasama operasional misalnya dipenunjang itu salah satunya adalah laboratorium kita diperbolehkan dengan pihak lain “*

Kebijakan RSUD Tangerang dalam mengelola keuangannya sudah mencerminkan pola pengelolaan BLUD seperti pada PP No.23 Tahun 2005 serta sebagian dari PMK No.76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum serta UU PNB pasal 69 tentang penggunaa dana langsung

Berdasarkan informasi dan data yang ada disebutkan bahwa ternyata pengelolaan keuangan yang berdasarkan BLUD penuh ini masih terhalang dengan kebijakan Pemda yang masih menerapkan pola pengelolaan keuangan bagi Lembaga / Badan di bawah lingkungan pemerintah daerah yang belum menerapkan pola Pengelolaan keuangan yang berbasis kinerja sesuai dengan Kepmendagri N0.29 tahun 2002 mengingat RSUD sebagai lembaga dibawah Pemda yakni sesuai dengan PP 41 tahun 2007

Pada pengelolaan keuangan di RSUD Serang didapatkan informasai sebagai berikut :



(R5) *“RS Serang berangkat dari swadana tetapi kita kembali ke RS LTD sesuai dengan ketentuan Undang Undang, Jadi kita didasari oleh peraturan kelembagaan instansi pemerintah atau Badan “*

(R6) *“Kita kan masih SKPD jadi masih menggunakan sistem pengelolaan SIMD”*

(R7) *“Katanya sebagai rumah sakit rujukan propinsi walaupun rumah sakit Kabupaten”*

(R8) *“Apa yaa masih tergantung atas kebutuhannya kepada Pemda “*

Penelusuran dokumen yang mendukung akan pengelolaan keuangan di RSUD Serang ini terdapat pada PP No.41 tahun 2007 , Kepres 40 tahun 2001, Peraturan Pemerintah No.8 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, juga dengan peraturan desentralisasi bidang kesehatan dengan semangat otonomi daerah UU No. 23 tentang Pemerintah Daerah tahun 2004 yang terakhir diubah dengan UU No.12 tahun 2008

Dalam perkembangan dan transformasi kebijakan nasional peraturan rumah sakit, RSUD Serang pun terkena dampak dari perubahan itu, tercermin setelah mejadi rumah sakit yang berpola swadana kembali menjadi rumah sakit yang berpola SKPD atau LTD

Pelaksanaan kebijakan pengelolaan keuangan terhadap pelayanan di rumah sakit mengacu pada peraturan otonomi daerah dimana RSUD Serang sebagai Lembaga Teknis Daerah atau lambaga SKPD wajib tunduk pada kebijakan daerah dalam mengelola keuangannya

#### **6.2.2.2 Remunerasi**

Pola pemberian tunjangan lain selain gaji di institusi pemerintah merupakan bagian dari bagaimana kesejahteraan dari pegawai itu di tingkatkan dalam bentuk imbalan kerja selain gaji pokok, didalam kebijakan pola pengelolaan BLUD adalah remunerasi , berikut informasi yang di dapat di dua Rumah Sakit tentang pengelolaan imbalan kerja selain gaji pokok yan diterima :

(R1) *“Remunerasi sekarang lagi dihitung baru nh “*

(R2) *"Dalam PP 23 dan Permendagri no 61 juga diberikan kesempatan untuk yang BLU melakukan remunerasi , kita sedang di rsu tangerang ini, remunerasi ini cara pendekatan ke arah jasa medis hanya memang masih dalam proses untuk dasar hukum dari remunerasinya sendiri seperti Perbup belum tuntas masih dalam proses".*

(R3) *"Fleksibilitasnya di pengelolaan keuangan, itu yang memudahkan pelayanan sehingga bagian pelayanan mengikuti kebijakan pengelolaan keuangan semisal remunerasi"*

Pada penelusuran dokumen tentang pemberian imbalan diluar gaji pokok ini RSU Tangerang baru mulai akan menerapkan amanat pasal 36 PP No.23 tahun 2005 tentang PPK BLU dan, Peraturan Menteri Keuangan No. 10/PMK.02/2006 jo. PMK No.73/PMK.05/2007 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat, Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum serta Kep Men Pan N0.93 tahun 2001 tentang pegawai negeri sipil yang bisa mendapatkan imbalan diluar gaji pokok

Remunerasi pada rumah sakit Tangerang ini meskipun sudah bersetatus BLUD Penuh pada tahun 2008 namun dalam hal pengelolaan remunerasi masih dalam hal penyusunan peraturan

Pembahasan kebijakan remunerasi selain rumah sakit yang berpola BLUD dapat di gambarkan pada pengelolaan tunjangan diluar gaji di RSU Serang sebagai berikut :

(R5) *"Remunerasi belum di laksanakan di Rumah Sakit Serang"*

(R6) *" Remunerasi ini bukan menjadi sasaran dululah kita akreditasi dulah kita belum sekarang tapi kedepan harus gitu kan kita kedepannya emang akan seperti itu.. karena remunerasi banyak keuntungannya, tapi kita belum sekarang masih proses kalo sekarang masih apanamanya itu yaa masih kesepakatan antaraaa instalasi "*

(R7) *"Remunerasi belum diterapkan disini "*

(R8) *"Masih mengacu pada penggajian Pemerintah Daerah "*

Kebijakan RSUD Serang dalam mengelola keuangan diluar gaji pokok masih berdasarkan akan kesepakatan diantara pegawai dan manajemen rumah sakit sendiri yang berasal dari pelayanan operasional tenaga, pembagiannya di sahkan dalam prosentase per tindakan tindakan pelayanan kesehatan melalui Perda rumah sakit oleh Bupati

### 6.2 2.3 Tarif Layanan

Kebijakan tentang tarif pada rumah sakit merupakan hal terpenting dalam memeberikan kepastian pelayanan disamping informasi pasien sefty, penghitungan tentang tarif yang baik masih banyak yang diabaikan oleh rumah sakit-rumah sakit terutama rumah sakit daerah, hal ini disebabkan masih tertanamnya mindset bahwa rumah sakit adalah lembaga sosial dan bukan lembaga bisnis, bukan mencari keuntungan, Pola pentarifan pada dua pola pengelolaan rumah sakit akan tergambar pada penelusuran informasi sebagai berikut :

- (R1) *“Unit cost saya tuh terakhir dikumandangkan 2004 yang penyusunan sebelumnya tahun 2001 di usulkan ke DPRD gaak berhasill berhasil ya sudah empat tahun baru berhasil dan pas baru dikumandangkan pendapatan kita samapi 400%, wah sampai masuk koran sampai seminggu diberitakan. yaaa apaboleh buat memang harus begitu, nah sekarang lagi dibuat oleh konsultan bila selesai maka tarifnya akan berbeda lagi “*
- (R2) *“Dalam perhitungan unit cost di rumah sakit ini sebelumnya swadana, tarif swadana acuannya harus tarif perda ,begitu BLUD membuka peluang tarif itu disesuaikan sekarang Perda yang ada itu 2004, sekarang masih diberlakukan dan sekarang sedang dalam perhitungan unit cost. Jadi yang dalam proses perhitungan kembali pada saat ini adalah unit cost seluruh tarif tindakan, oleh karena ada tindakan tindakan baru yang dimasukan dengan tahapan usulan yakni bertahap karena Perbup itu dasarnya usulan dari SK Direktur kemudian kita tuangkan dalam pengajuan yang menjadi dasar kepada Bupati untuk diproses menjadi peraturan kepala daerah”*

*(R3) "Kalo di pelayanan itu dari dampak dari fleksibilitas dari kemudahan kemudahan dari pengelolaan keuangan semisal rasionalisasi tarif"*

Pada kebijakan pola pentarifan yang ada di RSUD Tangerang yang sudah menerapkan BLUD penuh sejak tahun 2008 ternyata masih terhalang oleh peraturan kebijakan Pemerintah daerah, tercermin dari pengungkapan yang masih sulitnya birokrasi daerah mengikuti perubahan kebijakan rumah sakit yang berpola BLU, sehingga walaupun peraturan penetapan tarif yang tertuang pada PP.No. 23 tahun 2005 dan Permendagri No.61 tahun 2006 masih belum banyak dilaksanakan

Pembahasan mengenai pola pentarifan yang terjadi pada pola pengelolaan SKPD dapat kita lihat pada pengelolaan RSUD Serang sebagai berikut :

*(R5) "Kami masih menggunakan pola tarif yang berdasarkan Perda Bupati dan pada saat ini memang belum kita refisi "*

*(R6) " Pola tarif mulai direvisi tahun 2007 sampai sekarang belum ada refisi, kalo kita lihat yang namanya inflasi menghitung dengan inflasi kesehatan yang sekitar 15 % seharusnya kita udah refisi namun tidak gampang prosesnya harus melalui Pemda melalui Perda, kalo menurut saya harus di refisi, karena target inflasi kesehatan lebih besar dari inflasi umum "*

*(R7) " Pola tarif belum disesuaikan "*

*(R8) "Pentarifan RSUD masih menggunakan pola tahun 2007 "*

Pengelolaan RSUD Serang dengan menggunakan konsep LTD yang mengacu pada peraturan Pemerintah Daerah yang lebih dominan pun menggambarkan masih tidak fleksibel dalam merespon perubahan pola tarif ini

### **6.2.3 Perspektif Sarana dan Alat**

Pengelolaan sendiri dalam hal dana operasional sangat di dambakan oleh setiap rumah sakit umum daerah karena dapat memotong birokrasi yang panjang menjadi lebih pendek dan meminimalkan waktu antara permintaan dan pengadaan alat sarana prasarana, dalam pengelolaan pengadaan sarana dan alat ini

akan tergambarkan dari dua pola pengelolaan Rumah Sakit baik yang sudah BLUD maupun yang belum bersetatus BLUD :

(R1) *“ Yang terasa betul di rumah sakit setelah BLUD adalah dipengadaan, kita tuh lebih bebas, ya dengan batasan batasan memang ada, diatas satu miliar harus ke Pemda tetapi itu kalo anggaran dari APBD APBN, tetapi kalo memang kita dapatkan dari operasional yang kita lakukan secara BLUD ajaa bisa langsung pengadaannya, Bila yang secara fisik biasanya terlihat jelas yaa pakelah dengan Kepres 80. bahwa BLUD itu tidak harus selalu memakai kepres 80 kecuali asal pendanaan dari APBN, APBD I dan APBD II”*

(R3) *“Tidak ada perbedaan baik sebelum BLUD dan sesudah BLUD kemudahan hanya ada di sarana dan prasarana “*

(R4) *“Jadi kalo pada saat sebelum BLUD pengadaan sarana dan prasarana misalnya ada alat rehabilitasi rusak dan punya hanya satu saja, ya sudah tidak bisa diapaapain lagi kita tinggal menunggu uang turun dari pemda, harus di usulkan nah dengan BLUD kita bisa beli walaupun saat itu belum direncanakan tetapi karena sangat di butuhkan saat itu direktur bisa menyetujui, nanti di perubahan anggaran baru di masukan. Itu salah satu keluesan daripada peneglolaan. bidang penunjnag nya kita bisa melihat kasus ini untuk kelancaran pasien kalo tidak ada alat ini berarti terhambat pelayanannya, uang masuk juga terhambat, sementara untuk BLU uang masuk itu perlu “*

Kebijakan pengelolaan BLUD di RSUD Tangerang sudah menerapkan apa yang diamanatkan dalam UU.No 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU No.1 tahun 2004 tentang Pembendaharan Negara, PP No.23 tahun 2003 tentang PPK BLU serta PMK No.08/PMK/02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang dan Jasa pada Layanan Umum, juga Kepres No.80 tahun 2003 tentang pengadaan Barang dan Jasa

Pelaksanaan kebijakan pengelolaan sarana dan alat terhadap pola pengelolaan BLUD Rumah Sakit sudah mengacu pada peraturan yang ada namun dalam kontek penyelenggaraan otonomi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah

Universitas Indonesia

sakit daerah belum didapatkan peraturan spesifik penyelenggaraan penadaan barang dan jasa tersebut

Dalam pengelolaan pengadaan barang dan jasa di RSUD Serang yang masih menganut pola pengelolaan LTD atau SKPD dapat tergambar sebagai berikut :

- (R5) *“Dalam pengadaan alat semuanya dari APBD dan mengacu kesana, perubahan anggaran dibolehkan tetapi perubahan pada perubahan anggaran , selain itu tidak boleh dan tetap mengacu menggunkan peraturan KEPRES pengelolaan alat dan sarana”*
- (R6) *“Walaupun kita enggak langsung dilepas kita mungkin dapat APBD berapa... enggak langsung dia putus dari APBD separo separo berapa.... ”*
- (R7) *“Pembenahan sih sudah seperti struktur struktur administrasinya untuk kesiapan kesiapan , dan kekurangan adalah sarana dan prasarana “*
- (R8) *“Kita masih menggunakan dalam pengadaan alat format yang berlaku di pemerintah daerah yang mengacu pada APBD yang bersifat given pendanaan dari alat ada yang dari APBD 1 APBD 2 atau APBN juga dari dana alokasi khusus diolah dalam satu perencanaan”*

Kebijakan yang menaungi pola pengelolaan pengadaan alat dan barang di RSUD Serang setelah melalui penelusuran dokumen adalah Kepres No.80 tahun 2003 serta peraturan akan rumah sakit sebagai perangkat daerah Kepres No.40 tahun 2001 juga PP 58 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan daerah

dari pengamatan yang ada di lapangan keberhasilan dalam pengelolaan pengadaan barang dan jasa ter dapat pada bagaimana membuat perencanaan yang baik sehingga apa yang terjadi dalam masa satu tahun berjalan bisa mengakomodir kebutuhan kebutuhan rumah sakit

## 6.2.4 Perspektif Metode dan Pengaturan Pengelolaan Rumah sakit

### 6.2.4.1 Pola Tata Kelola Rumah Sakit

Pengelolaan Rumah Sakit Daerah menjadi terbagi khususnya setelah tahun 2005 dengan terjadinya perubahan pengelolaan rumah sakit maka seluruh institusi rumah sakit baik yang berbentuk vertikal dibawah Kementrian Kesehatan maupun dalam pengelolaan Pemerintah Daerah mengajukan perubahan pengelolaan pelayanan rumah sakitnya terutama pengelolaan keuangannya, berikut dua pengelolaan rumah sakit baik dalam bentuk BLUD maupun masih dalam pengelolaan LTD, sebagai berikut :

(R1) *“ Sebenarnya kalo rumah sakit BLUD saya ini, mau saya berlakukan umum tetapi masih susah karena kita punya nya Pemda kan, jadi mereka masih mau kita bergaya SKPD . dimana pengembangannya terus terang ya agak tersendat.. belum maksimal . beberapa hal saya katakan untuk pengembangan beberapa bulan belakang buruk ya itulah namanya Pemda, belum mengerti. padahal sosialisasi kita beberapa bulan sejak 2008 jadi BLUD “*

*“Pada saat swadana kita juga mengelola uang sendiri tapi ya itu yang namanya anggaran swadana itu bila abis ya udah abis aja, dan apabila masih banyak gak bisa minta, kalo kita make uang itu berarti utang , artinya tahun depan dengan anggaran baru maka harus dibalikin lagi ke bagian ini . Nah sekarang BLUD itu tidak ngutang kita pindahkan saja ibaratnya nih kantong sebelah kanan bengkak maka pindahkan saja ke sebelah kiri , kalo dulu jaman swadana yang kita pindahkan utang nih berartinya”*

(R2) *“Secara umum memang ada perbedaan yang signifikan antara pengelolaan yang dulu Swadna dan sekarang BLUD , prinsipnya yang swadana itu harus melakukan laporan SPMU walaupun nilai dan belanjanya harus yang sesuai dengan yang tertera dalam pagu anggaran bersifat baku, sementara kalo BLUD kalo nilai SPMU nya tidak berubah kita diberikan keleluasaan untuk perencanaannya , ini pun menggunakan instrumen RBA dalam menuliskan anggaran kita diberikan keleluasaan tanpa dibatasi, memang harus disetujui*

Universitas Indonesia

*paling tidak oleh dewan pengawas dari RSUD, nah disinilah perbedaan yang paling prinsip fleksibilitas anggaran, asal kita bisa mempertanggungjawabkan terhadap RBA yang telah kita buat dan kita konsen terhadap apa yang telah kita rencanakan "*

(R3) *"Hanya setelah menjadi BLUD Fleksibilitas itu ada pada di pengelolaan keuangan ,kalo di pelayanan itu dampaknya dari fleksibilitas di dapatkan kemudahan kemudahan dari pengelolaan keuangan dalam pengelolaan keuangan untuk pelayanan dan pengadaan sarana dan prasarana lebih mudah, tidak harus tunggu dulu uang datang baru beli karena kita mengelola sendiri .... pada perubahan pengelolaan BLUD itu tidak ada perubahan dari Tupoksi bidang pelayanan sebelum BLUD juga begitu jadi ada unit pelayanan ada unit pelayanan penunjang dan unit administrasi manajemen yang itu tidak terkotak koak*

(R4) *" Inti di BLUD adalah di pengelolaan keuangan untuk meningkatkan pelayanan dengan BLUD kitakan bisa kerjasama operasional misalnya dipenunjang itu salah satunya adalah laboratorium, sebelumnya kita adalah swadana jadi tidak begitu berbeda dalam hal kerjasama operasional ini , seperti pada swadana juga kita tidak stor ke pemda, bisa menggunkan sendiri keuangannya, jadi bekerja sama dengan pihak ketiga tetap bisa"*

Kebijakan pengelolaan RSUD Tangerang terhadap tatakelola pelayanannya saat ini sudah berusaha menerapkan peraturan PP.No.23 tahun 2005 dan Permendagri No. 61 tahun 2006 , namun dalam pelaksanaannya masih terhalang oleh kebijakan pemerintah daerah sebagai pemilik rumah sakit daerah karena RSUD Tangerang merupakan lembaga dibawah Pemda yang memberikan pelayanan kesehatan dasar di wilayahnya yakni peraturan PP No.41 tahun 2007 dan Kepres No.40 tahun 2001

Pemahaman yang berbeda ini menyebabkan pengelolaan BLUD penuh yang telah disandang olah RSUD Tangerang belum maksimal terlaksana

Pengelolaan RSUD yang masih menerapkan tatakelola LTD maupun SKPD terlihat dalam pengelolaan RSUD Serang sebagai berikut :

Universitas Indonesia



(R5) *“RSU Serang berangkat dari swadana tetapi kita kembali ke rs LTD yang berbentuk juga SKPD sesuai dengan ketentuan Undang Undang, Sebetulnya dari 2007 ya rumah sakit serang sudah mempersiapkan ke BLUD bahkan PERDA nya sudah di buat tahun 2007, kala itu BLUD baru dicanangkan di indonesia, pada waktu itu belum ada satupun rumah sakit yang BLUD kita sudah di perdakan BLUD. Kemudian dalam perkembangannya dipersiapkan untuk BLUD tapi karena ada beberapa pergantian dari direksi, dan narasumber atau contoh yang menjadi rujukan juga belum ada, sehingga dalam pelaksanaannya masih dalam persiapan belum bisa dilaksanakan, namun konsepnya kita sudah mengetahui “*

(R6) *“kebutuhan kita kan besar namun anggaran kita terbatas maka dana menyesuaikan, sekarang anggaran kita terbagi dengan pemerintah kota serang dalam hal keuangan, di rumah sakit serang pendapatan dan kebutuhan tidak seimbang masih timpang maka kita masih disubsidi, tidak mungkin Pemda melepas kita wong kita masih melayani masrakat, SKTM, Jamkesmas yang begitu kan harus di subsidi, saya kira kami baru 60 persen baru bisa membiayai kegiatan rumah sakit sendiri yang 40 persen masih disubsidi oleh Pemda, kalo saya perhitungan kalo lihat perhitungan 2009 angrn kita kan sekitar sembilan puluh % dari target, pendapatan mencapai sekitar 60 tercapai sisanya disubsidi “*

(R7) *“ Pengelolaan rumah sakit masih dengan menginduk ke kebijakan Pemerintah Daerah “*

(R8) *“ Pola pengadaan barang dan alat sesuai dengan pengelolaan kebijakan lembaga daerah yang berbentuk SKPD “*

Penelusuran dokumen yang mendukung kebijakan penyelenggaraan pengelolaan rumah sakit ini terdapat dalam peraturan PP No.41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah dan Kepres No.40 tahun 2001 tentang pedoman kelembagaan dan pengelolaan rumah sakit daerah juga KEPMENDAGRI NO.29 TAHUN 2002 tentang Pedoman pengurusan peratanggungjawaban dan pengawasan keuangan daerah

Pengelolaan rumah sakit sebagai lembaga teknis daerah yang sebelumnya adalah rumah sakit swadana seperti yang di informasikan merupakan perubahan kebijakan secara nasional terhadap pola pengelolaan RS

Pelaksanaan rumah sakit dengan pola indukan ke Pemda masih banyak dianut oleh RSUD di Indonesia dan sebelum menjadi BLUD mereka mengoptimalkan pola perencanaan keuangan lembaga teknis daerah serta menjadikan perubahan anggaran dalam tahun berjalan sebagai bagian pengontrol dan pengendali pengelolaan anggaran

#### 6.4.2.2 Laporan Keuangan

Laporan keuangan merupakan laporan kegiatan rumah sakit sebagai bentuk penyampaian aktivitas rumah sakit baik pembelian maupun pembelanjaan yang di sajikan dalam bentuk , laporan posisi keuangan, laporan aktivitas, laporan arus kas serta catatan atas laporan keuangan institusi rumah sakit tersebut

Dalam pengelolaan sebagai BLUD ada perbedaan pengelolaan dalam perlakuan laporan keuangan dengan yang masih menggunakan konsep LTD , akan tergambar sebagai berikut:

(R1) “ Kita telah BLUD penuh hanya memang kadang kadang dalam suatu anggaran kita di suruh melaporkan anggaran berimbang nah inikan susah...., juga pencatatan keuangan sementara ini masih menggunakan dari pemda aja yakni pake cash basis di pemerintah daerah masih belum bisa accrual basis di kantor bupatinya belum bisa menerima laporan akrual, enggak ngerti mereka, jadi laporannya kita dengan cash basis juga tetapi kita selalu menerapkan akrual dalam laporankita, karena dengan demikian semua terencana, hutang piutang harta semuanya masuk dalam pencatatan, kalo cash basis kan enggak, dalam cash basis uang yang belum didapat belum tercatat tapikan itu uang kita , kalo akrual kan tercatat ooh disana kan sepuluh juta di catat, ooh disana masih lima miliar dicatat kaya begitu”

(R2) “Sampai saat ini masih menganut SAP kita BLUD dituntut untuk SAK dan sebagai SKPD Satuan Kerja Perangkat Daerah kita dituntut untuk membuat

*laporan versi SAP tetapi sebagai BLUD dengan setatus penuh kita harus membuat SAK, itulah yang kita laksanakan jadi dua duanya harus kita siapkan. AkruaI bebis itu lebih mencerminkan pendapatan yang terjadi yang sebenarnya , kalo tadi cash basis katakanlah pendapatan yang cash saja dan belanja yang cash saja tapi kenyataannya kita belanja kadang kadang ada yang melalui panitia pengadaan seperti alur proses pengadaannya , barang di drop dilakukan pemeriksaan oleh pemeriksa baru dimasukan ke gudang untuk siap di gunakan dan pembayarannya kan tidak dilakukan pada hari itu ada jeda waktu jadi kondisi yang dikatakan pendapatan bulan april 2010 dengan belanja bulan april 2010 itu akan berbeda angka nya yang di SAP dengan yang di SAK“*

(R3) *“kalo kita di pelayanan dulu 100 juta ya harus 100 juta udah gitu kode rekeningnya sudah dipatok tetapi setelah BLU ada fleksibilitas bahwa kita punya nilai ambang batas yang kita rencanakan pada awal tahun, jadi kalo perkiraan kita dalam perjalannya misalnya pelayanan rawat jalan ruang tunggu pasien dengan biaya misalnya 10 miliar tetapi dalam perjalannya tidak pas dengan pagu nah anggarannya boleh naik untuk menutupi kebutuhan pelayanan, jadi fleksibilitanya di pengelolaan keuangan, itu yang memudahkan pelayanan“*

(R4) *“pengelolaan yang berkaitan dengan medik yang ada lebih baik karena keleluasaan di pengelolaan keuangan untuk pengadaan yang didanai dengan jumlah nominal tertentu itu sama prosedurnya dengan sebelum BLUD namun yang berbeda adalah pada fleksibilitas kebutuhan rutin misalnya obat tetapi untuk yang besar besar berlaku umum ,dengan catatan nanti diperubahan anggaran di pindahkan atau disuit namun bila masih dalam satu kode rekening itu tidak perlu. Nanti kalo berbeda kode rekening dia harus rubah anggaran ,sepanjang dalam masih dalam ambang batas jadi BLUD itu pada fleksibilitas itu “*

Kebijakan Pengelolaan pelaporan keuangan di RSU Tangerang sudah berusaha untuk menerapkan konsep BLUD yakni PP. No.23 tahun 2005 juga dalam PMK No.76/PMK.05/2008 tentang pedoman akuntansi dan pelaporan keuangan badan layanan umum

Meskipun dalam kenyataannya dalam pelaporan keuangan masih jauh seperti yang diamanatkan dalam pasal 27 PP No.23 tahun 2005 yang mengharuskan dalam pertanggung jawaban atas pengelolaan keuangan di rumah sakit dan kegiatan pelayanannya harus menyusun dan menyajikan 2 versi laporan yakni ; laporan keuangan (Laporan oprasional, neraca, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan) dan laporan kinerja

Pada pengelolaan laporan keuangan di RSUD Serang yang masih menganut pengelolaan LTD tergambar sebagai berikut ;

(R5) *“ ya karena semua mengacu pada standar akuntansi daerah tapi sekarang sudah dicoba untuk mengacu pada standar akuntansi keuangan , jadi salah bila mengacu pada standar yang lain, ya tidak boleh, semua dinas harus mengacu pada SAP, RSUD ini adalah bagian SKPD di Kab. Serang “*

(R6) *“Pendapatan rumah sakit harus di storkan ke kasda minimal satu hari langsung tidak boleh telat kalo ada yang telat bila ada BPK diteliti kan akhirnya kenaaa,tapi alhamdulillah 2010 ini sudah ada kesepakatan antara pemerintah daerah BPKAD dengan bank apabila ada SKPD yang mau setor tanggal yang terjepit itu bisa diterima. proses pencairan dengan peraturan permendagri 36 tahun 2006 dengan SPM. SPP dulu, sekarang pemabayaran pihak ketiga sudah dalam satu bulanan tidak dalam tiga bulanan, ASKES juga tiap bulanan, jamkesmas juga udah tiap bulanan aa paling jamsostek saja yang masih paling kekurangan resume dokter maka cepat cepat sekarang sudah mulai tiap bulan enggak kaya duluu askes ditagih tiga bulan sekarang enggak “*

Kebijakan pengelolaan dengan sistem SKPD mengacu pada PP No. 58 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan daerah, pengelolaan keuangan sebagai bentuk pendapatan harus di setor langsung ke kas pemerinta daerah dan pengajuan kebutuhan di laksanakan sesuai dengan nilai pagu anggaran yang telah tertera pada RKA rumah sakit juga mengacu pada Kepmendagri No.29 tahun 2002 tentang Pedoman pengurusan peratanggungjawaban dan pengawasan keuangan daerah

Keleluasaan di berikan setelah adanya kesepakatan yang disetujui oleh pihak-pihak terkait dalam pengelolaan keuangan ini meski riskan dengan peraturan yang lebih tinggi

#### 6.4.2.3 Rencana Bisnis Anggaran

Rencana bisnis anggaran di dua pola pengelolaan rumah sakit dapat kita lihat sebagai berikut :

(R1) *“Kita sudah punya rencana RBA yang sudah jadi pada akhir 2009, tapi pada perjalanannya kaya kaki lima kita kerja sendiri kita kerja sambil belanja di bulan kedua kerja di bulan ketiga belanja ya kaya gitu, nah apakah tidak terencana dengan baik ya tidak memang demikian, kesulitannya yang lain pendapatannya tidak sesuai dengan perencanaan awal, karena peningkatan pembiayaan bulan kedua selau meningkat tapi kita bisa beli kita bagus dalam perencanaan sihingga dari pendapatann dilihat dari fariasi yaa itu tahun 2007 bagus, 2008 masih bagus tahun 2009 kita jelek, “*

(R2) *“RBA pada prinsipnya karena kita masih SKPD, di teoritis nya kita harus mengikuti perencanaan Pemda sesuai dengan SKPD yang lain, RBA tahun 2010 perencanaan tentunya harus berjalan dari tahun sebelumnya dan waktu ideal harus bersama sama dengan proses perencanaan dengan Pemerintah Daerah dan Pemda pun tunduk pada aturan main pusat dalam hal ini BAPENAS , dengan RBA ini kita tentu membuat skema bagaimana menetapkan pendapatan operasional tersebut”*

(R3) *“Tahun 2006 baru pengajuan BLU dan 2008 baru BLUD penuh, dari segi perencanaan pelayanannya kita boleh ada fleksibilitas kalo dulu kan terikat , segi pelayanan sih kalo dulu sudah dipatok 10 miliar ya 10 miliar kita tidak boleh diapa apa lagi tapi kalo sekarang bila pelayanan meningkat maka boleh di tingkatkan “setelah BLU ada fleksibilitas bahwa kita punya nilai ambang batas yang kita rencanakan pada awal tahun”*

(R4) *“rencana kegiatan tidak beda kalo sebelum BLUD namanya RKA kalo BLU namanya RBA beda nama saja prosesnya masuknya kePemda di konsolidasi*

*nanti munculnya sama, kan dari RBA nanti di konsolidasikan ke Pemda di jadikan dengan APBD .nanti waktu kita menyusun itu dewan pengawas belum setelah jadi RBA baru itu dibahas bersama dengan pengawas,kalo pada saat penyusunan RKA ada namanya bukan dewan pengawas tetapi namanya Dewan Pembina karena kita dulu swadana, ada yang namanya dewanpenyantun dan dewan pembina , perbedaanya dulu tidak tanda tangan tetapi sekarang pas BLUD dewan pengawasnya ikut tanda tangan “*

Penelusuran dokumen yang mendukung dalam kebijakan rencana kerja dan bisnis ini antara lain tertera dalam PP.No.23 tahun 2005, Permendagri No.61 tahun 2006 UU PBN No.1 tahun 2004 pasal 69[3] juga PMK No.66/PMK.02/2006 tentang tata cara penyusunan RBA

Pelaksanaan kebijakan rencana kerja anggaran di RSUD Tangerang di lakukan dalam waktu satu tahun sebelumnya dan apabila dalam waktu berjalan harus merubah nilai dari rencana awal di tentukan nilai batas toleransi yang bisa dilakukan, pelaksanaan hal ini dimungkinkan

Pelaksanaan rencana bisnis anggaran di RSUD Serang akan terlihat dalam penelusuran informasi sebagai berikut ;

(R5) *“Karena perencanaan RS BLUD telah dimulai di RSUD Serang sejak 2007 jadi sudah ada salah satunya rencana bisnis anggaran, namun belum terlaksana. dan dengan Narasumber/ Konsultan yang ada sekarang RSUD Serang sedang menyusun Rencana Bisnis Anggaran ”*

(R6) *“Rencana bisnis kita buat namun kita sih apapun itu jangan maneg ditengah jalan“*

(R7) *“Perencanaan dalam bidang pelayanan mengikuti perencanaan yang dilakukan dengan bidang keuangan “*

(R8) *“ Dalam bidang penunjang rencana anggaran bersama sesuai rencana yang akan di buat rumah sakit“*

Pelaksanaan kebijakan rencana kerja anggaran di RSUD Serang sudah di mulai pada saat pengajuan penetapan menjadi RS BLUD pada tahun 2007 namun karena pada saat itu tidak diteruskan maka perencanaan bisnis tidak berjalan baik

#### 6.4.2.4 Standar Pelayanan Minimal

Pemberlakuan standar pelayanan minimum di dalam pengelola jasa , memberikan kepastian layanan kepada pengguna jasa, juga agar fungsi standar pelayanan dapat mencapai tujuan yang diharapkan, berikut informasi yang dapat di hasilkan dari penelusuran ,sebagai berikut ;

(R1) *“Standar pelayanan minimal di sisni memang tarik ulur, tarik ulurnya setiap petugas apanamanya petugas termasuk dokter, perawat bidannya yang namanya pembaharuan mungkin dianggap mengganggu ritme biologi dia maka akan ada resistensi seperti itu .Dan dalam hal ini tetap saya bilang bisa berapa menit maka hal ini kita negosisasi , saya kasih acuan yang dari kementrian kesehatan nih ini loh setengah jam, lu.. bisa berapa menit, kadang kadang susahnya mengelola manusia itu begitu , orang orang bilang yaa aturannya mampet harus begitu tapi itu dong yang harus di terapkan , saya bilang memang tapi seperti itu juga yang namanya orang nanti datang cepat untuk sepuluh menit pertama, abis itu apa lagi dia pergi juga”*

(R3) *“Kita harus mempunyai pelayanan SPM karena kita adalah pelayanan publik, SPM itu kita sosialisasikan kemudian pelakasanaanya di monitor hasil pelaksanaan monitoring itu menjadi umpan balik 6 bulan ini... 6 bulan yang lalu masih uji coba peraturan Bupati tersebut “*

(R4) *“Dan didalam standar pelayanan itu ada namanya standar pelayanan medik dan ada standar pelayanan minimal , waktu tunggu itu termasuk ke standar pelayanan minimal dan standar pelayanan medik ya tentang medik, sebetulnya baik dalam segi pelayanan maupun pelayanan penunjang, untuk pelayanan medisnya tidak ada perbedaan, yang ada perbedaan itukan pola pengelolaan keuangannya , fleksibilitas keuangannya”*

Penelusuran dokumen yang mendukung kebijakan penyelenggaraan standar pelayanan minimal terdapat pada PP No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan pada pasal 8 PP.No.23 tahun 2005 juga Permendagri No.61 tahun 2006

Standar pelayanan minimal diberlakukan bagi institusi pelayanan publik juga standar pelayanan minimal tersebut harus memenuhi persyaratan, yaitu : fokus pada jenis pelayanan, Terukur, dapat dicapai, relevan dan dapat diandalkan, serta Tepat waktu

RSU Tangerang masih dalam penerapan dan uji coba pelaksanaan SPM ini dalam waktu 6 bulan baru penerapannya mendapat perhatian setelah 2 tahun penerapan BLUD penuh

Pada pelaksanaan penerapan di pengelolaan rumah sakit yang bukan pengelolaan BLUD dapat terlihat pada pengelolaan RS yang masih menggunakan pola LTD atau SKPD antar lain :

(R5) *"SPM ada baru dari tahun 2008 di RSU Serang, berdasarkan rujukan yang dari Depkes adanya , kalo SPM dengan SOP terdapat perbedaan dan SPM tahun 2009 yang baru dari depkes kita mengacau kesana , SPM ini lelah di sampaikan keunit pelayanan, kalo tidak salah ada 104 butir item yang menjadi standar rujukan kemudian kita di lengkai di untit pelayanan terswebut namun merujuk keDepkes tersebut"*

(R6) *"Persyaratan minimum sudah adaa minimal kita penuhin yang standar administrasi saja tapi sambil sambil jalan kita kitaa penuhin , makanya persyaratan untuk blu itu semuanya sudah ditentukan termasuk dalam pengadaan barang dan jasa sama harus mengikuti sk bupati tetapi kalo sudah blud kita punya kekhususan semua perangkat perangkatnya mengikuti "*

Dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal di institusi LTD atau SKPD masih dalam rancangan persiapan penyusunan, meskipun demikian standar pelayanan baik itu standar pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan sudah ada dan telah lama diberlakukan



### 6.3 Hasil Pengukuran Dengan Balanced Scorecard

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini akan dibandingkan dengan ukuran ukuran atau nilai ideal atau nilai yang berlaku umum, sebagai dasar penilaian terhadap kinerja rumah sakit pada dua Rumah Sakit Tangerang dan Serang . Bila terdapat perbedaan antara nilai ideal dengan nilai hasil pengukuran maka akan didapatkan kesenjangan/*gap* serta *gap* inilah yang menunjukkan bahwa kinerja suatu rumah sakit kurang efektif dan kurang efisien, semakin besar kesesuaian nilai kesesuaian maka semakin baik kinerja rumah sakit dimata pasien atau responden (Supranto,2001)

Dalam penilaian perspektif Balanced Scorecard juga untuk lebih menjelaskan hasil yang di dapat, maka akan disinkronkan dengan apa yang di dapatkan dari analisa kualitatif wawancara mendalam yang bersumber dari informan kunci seperti Direktur dan Wadir di dua rumah sakit tersebut

#### 6.3.1 Perspektif Keuangan

Dalam menganalisa kinerja suatu instansi atau alat yang dipakai untuk menganalisisnya adalah Analisa pendapatan dan biaya, Cost recovery rate, Tingkat pengeluaran biaya.dan Anggran dan realisasi anggaran

##### 6.3.1.1 Pertumbuhan Pendapatan / *Revenue Growth*

Pada tabel 6.3 terlihat bahwa pendapatan di RSUD Tangerang pada tahun 2007 terdapat kenaikan sebesar 21% dengan rasio pertumbuhan pendapatan sebesar 1,24% dari tahun 2006, namun pada tahun 2008 terdapat penurunan rasio pertumbuhan menjadi 1,11% namun dengan tren kenaikan pendapatan sebesar 19% dari tahun 2007, tahun 2009 juga mengalami ratio pertumbuhan yang menurun yakni sebesar 1,09% namun tren pendapatan menaik dari pendapatan 2008 sebesar 17 %.

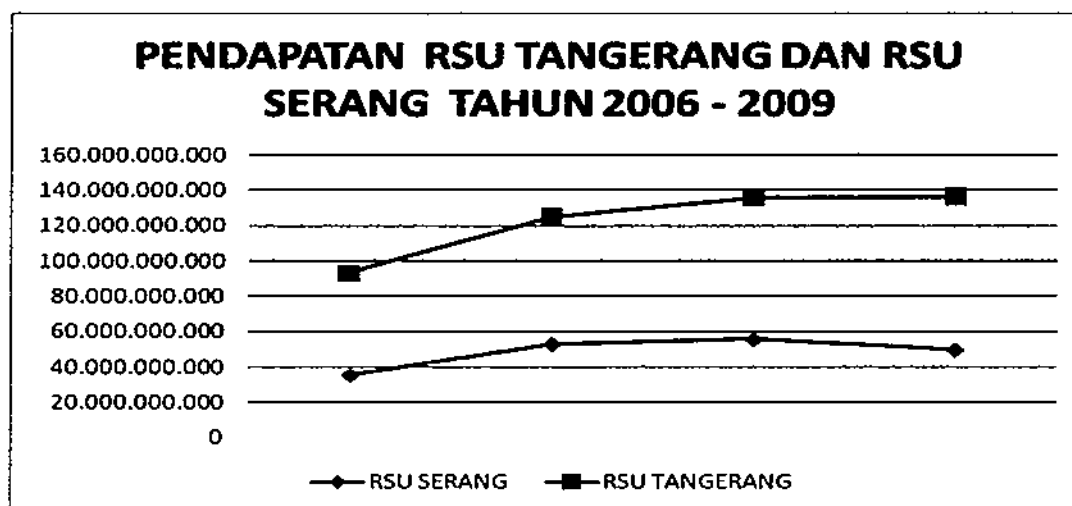
**Tabel 6.3 Tingkat Pertumbuhan Pendapatan RSU Tangerang dan RSU Serang Tahun 2006 – 2009**

Tahun	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
	Pendapatan	Tren %	Growt Ratio %	Pendapatan	Tren %	Growt Ratio %
2006	58.078.997.991			35.321.757.078		
2007	71.866.795.189	21	1,24	52.802.852.856	33	1,49
2008	79.851.648.088	19	1,11	55.684.953.907	5	1,05
2009	86.687.139.042	17	1,09	49.667.561.612	(12)	0,89

*Diolah dari data internal RSU Tangerang dan RSU Serang*

Di RSU Serang pada tahun yang sama yakni pada tahun 2007 mengalami kenaikan pendapatan yang cukup baik sebesar yaitu 33%, dengan ratio pertumbuhan 1,49%; namun pada tahun 2008 hanya mengalami kenaikan pendapatan sebesar 3 % dengan ratio pertumbuhan 1,05% tetapi pada tahun 2009 terjadi penurunan pendapatan sampai minus 12%

**Diagram 6.1 Trend Pendapatan Rumah Sakit Umum Tangerang dan Serang Tahun 2006 - 2009**



Universitas Indonesia

### 6.3.1.2 Tingkat Pengeluaran

**Tabel 6.4 Tingkat Pengeluaran RSU Tangerang Tahun 2006 – 2009**

TAHUN	PENGELUARAN	Trend %	Ratio Pengeluaran	PENGELUARAN TANPA GAJI	Trend %	Ratio Pengeluaran
2006	63.748.453.517			52.729.898.918		
2007	80.097.502.291	34	1.26	66.425.855.903	21	1.26
2008	92.507.369.340	1	1.15	74.734.842.913	11	1.13
2009	111.549.244.431	8	1.21	91.837.416.926	19	1.23

*Diolah dari data internal RSU Tangerang*

Pada tabel 6.4 pengeluaran di RSU Tangerang pada tahun 2007 menunjukkan kenaikan sebesar 34% dengan rasio pengeluaran sebesar 1,26% dan pengeluaran tanpa gaji menunjukkan kenaikan pengeluaran sebesar 21% yang rasio pengeluarannya sebesar 1,26% juga, pada tahun 2008 tren pengeluaran 1% dengan rasio pengeluaran 1,15% dan pengeluaran tanpa gaji menjadi 11% dengan rasio pengeluarannya adalah 1,13%, pada tahun 2009 terjadi kembali kenaikan pengeluaran 8% dengan rasio pengeluaran 1,21% dan pengeluaran tanpa gaji sebesar 19 % dibanding tahun sebelumnya, atau rasio pengeluarannya terjadi kenaikan lagi menjadi 1,23%, ini menandakan bahwa tingkat pengeluaran RSU Tangerang tidak ideal karena lebih besar dari rasio pertumbuhan pendapatan

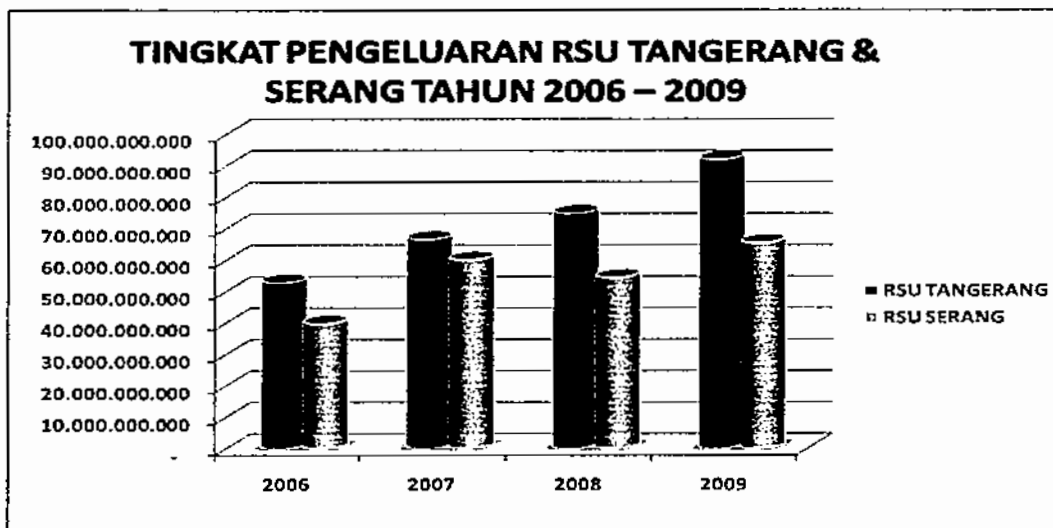
Tabel 6.5 Tingkat Pengeluaran RSU RSU Serang Tahun 2006 – 2009

Tahun	Pengeluaran	Trend %	Ratio Pengeluaran	Pengeluaran Tanpa Gaji	Trend %	Ratio Pengeluaran
2006	49.270.889.100			39.719.841.481		
2007	73.156.315.769	33	1.48	59.992.110.287	34	1.51
2008	73.602.087.517	1	1.01	54.356.705.811	(10)	0.91
2009	88.251.747.372	17	1.20	65.361.369.545	17	1.20

*Diolah dari data internal RSU Serang*

Pengeluaran di RSU Serang pada tahun 2007 menunjukkan kenaikan sebesar 33% dengan rasio pengeluaran sebesar 1,48% dan pengeluaran tanpa gaji menunjukkan kenaikan pengeluaran sebesar 34% yang rasio pengeluarannya sebesar 1,51% yang artinya kurang baik karena lebih besar dari rasio pertumbuhan pendapatan tahun 2007 di tabel 6.4 , pada tahun 2008 tren pengeluaran tanpa gaji menjadi turun 0,10% jadi lebih kecil dari tahun sebelumnya dengan rasio pengeluarannya adalah 0,91%, ini menunjukkan pada tahun 2008 RSU Serang cukup ideal dalam pengeluaran, pada tahun 2009 terjadi kembali mengalami kenaikan pengeluaran tanpa gaji sebesar 17 % dibanding tahun sebelumnya, atau rasio pengeluarannya terjadi kenaikan lagi menjadi 1,20% ini menandakan kembali lagi RSU Serang kurang ideal dalam pengeluaran

**Diagram 6.2 Tingkat Pengeluaran RSU Tangerang dan Serang Tahun 2006 – 2009**



### 6.3.1.3 Cost Recovery Rate

CRR menunjukkan bagaimana rumah sakit dapat menutupi biaya pengeluarannya dari hasil operasional pendapatannya

**Tabel 6.6 Perbandingan Pendapatan dan Pengeluaran Operasional di  
RSU Tangerang Tahun 2006 - 2009**

TAHUN	PENDAPATAN	PENGELUARAN	CRR (%)
2006	58.078.997.991	52.729.898.918	1,1
2007	71.866.795.189	66.425.855.903	1,1
2008	79.851.648.088	74.734.842.913	1,1
2009	86.687.139.042	91.837.416.926	(0,9)

*Diolah dari data internal RSU Tangerang*

Tahun 2006 CRR RSU Tangerang sebesar 1,1% ; tahun 2007 juga sebesar 1,1% dan tahun 2008 juga sama 1,1% namun pada tahun 2009 menurun menjadi 0,9% jadi cukup baik dalam menutupi belanjanya hanya pada 3 tahun 2006,2007,2008 namun pada tahun ke 4 (2009) menjadi tidak ideal kembali yakni 0,9 kurang dari 1%

**Tabel 6.7 Perbandingan Pendapatan dan Pengeluaran Operasional di  
RSU Serang Tahun 2006 - 2009**

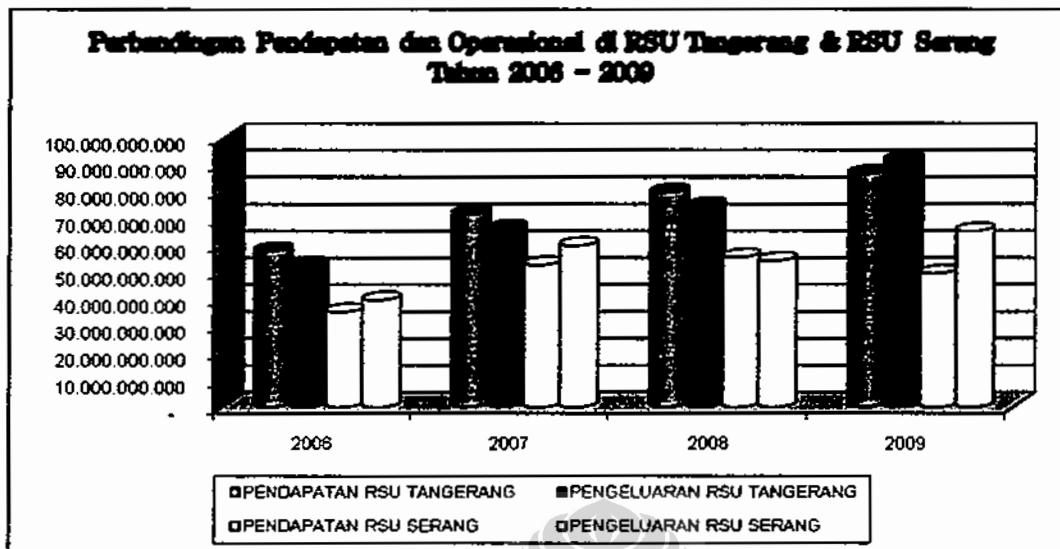
TAHUN	PENDAPATAN	PENGELUARAN	CRR (%)
2006	35.321.757.078	39.719.841.481	(0,9)
2007	52.802.852.856	59.992.110.287	(0,9)
2008	55.684.953.907	54.356.705.811	1,0
2009	49.667.561.612	65.361.369.545	(0,8)

*Diolah dari data internal RSU Serang*

Universitas Indonesia

Tabel 6.7 menunjukkan hanya pada tahun 2008 saja CRR RSU Serang menunjukkan angka yang baik yakni 1,0 % namun pada tahun 2006,2007 dan 2009 menunjukkan angka yang kurang bagus yakni masih dibawah 1 %

**Diagram 6.3 Perbandingan Pendapatan dan Operasional RSU Tangerang dan RSU Serang Tahun 2006 – 2009**



#### 6.3.1.4 Anggaran Dan Realisasi Anggaran

**Tabel 6.8 Perbandingan Anggaran dan Realisasi Anggaran RSU Tangerang Tahun 2006 – 2009**

TAHUN	RENCANA ANGGARAN	REALISASI	(%)
2006	53.000.000.000	53.000.000.000	100
2007	69.000.000.000	69.000.000.000	100
2008	73.000.000.000	73.000.000.000	100
2009	80.000.000.000	80.000.000.000	100

*Diolah dari data internal RSU Tangerang*

Pada tabel 6.8 menunjukkan bahwa rencana dan realisasi anggaran yang dianut oleh RSU Tangerang adalah berimbang antara rencana anggaran dan realiasi anggaran

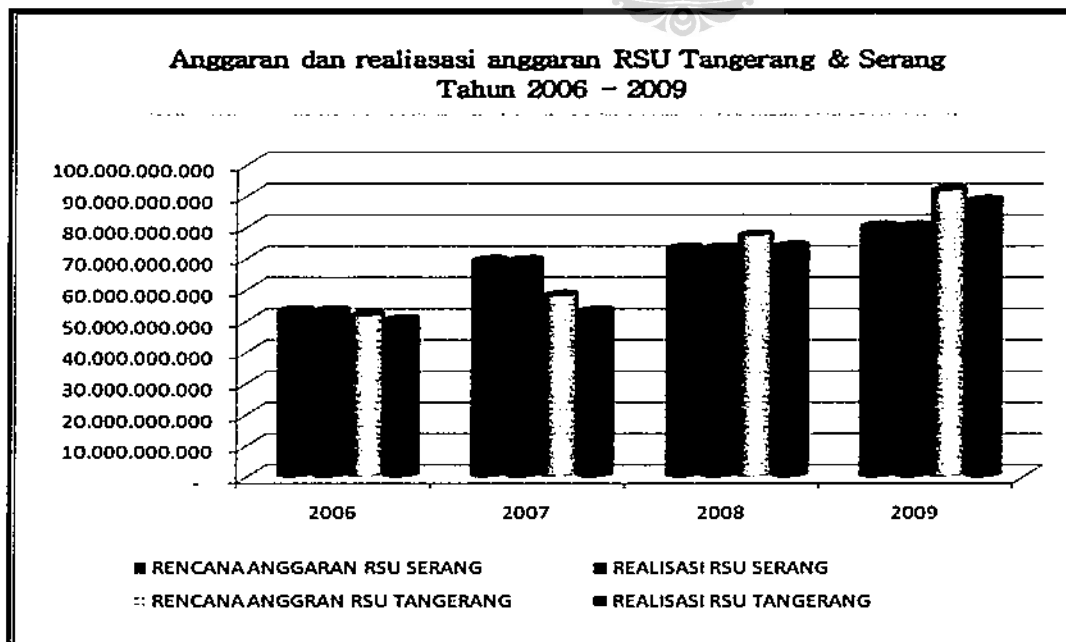
**Tabel 6.9 Perbandingan Anggaran dan Realisasi Anggaran RSUD Serang  
Tahun 2006 - 2009**

TAHUN	RENCANA ANGGARAN	REALISASI	(%)
2006	51.664.125.143	50.079.866.642	0.97
2007	58.000.000.000	52.802.852.856	0.91
2008	77.227.289.311	73.602.087.517	0.95
2009	91.783.381.500	88.251.747.372	0.96

*Diolah dari data internal RSUD Tangerang*

Pada tabel 6.9 diatas di RSUD Serang menunjukkan belum tercapainya antara rencana anggaran dan realisasi anggaran dan menunjukkan kurang ideal karena masih kurang dari 1% atau 100, pada tahun 2006 saja menunjukkan angka yang lebih besar yakni 0,97 %

**Diagram 6.4 Perbandingan Anggaran dan Realisasi Anggaran RSUD  
Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2006 – 2009**



**Tabel 6.10 Perbandingan Pendapatan dan Belanja di RSUD Tangerang  
Tahun 2006 - 2009**

TAHUN	PENDAPATAN	BELANJA	Cost reduction (%)
2006	58.078.997.991	50.021.105.930	14
2007	71.866.795.189	63.415.222.826	12
2008	79.851.648.088	71.841.175.711	10
2009	86.687.139.042	87.487.094.064	(1)

*Diolah dari data internal RSUD Tangerang*

pada tabel 6.10 RSUD Tangerang cukup baik dalam 3 tahun pertama dalam penghematan pendapatannya yakni tahun 2006(14%);2007(12%); dan 2008(10%) namun pada tahun 2009 menunjukkan angka yang tidak ideal karena minus 1% belanjanya lebih besar dari pendapatannya

**Tabel 6.11 Perbandingan Pendapatan dan Belanja di RSUD Serang  
Tahun 2006 - 2009**

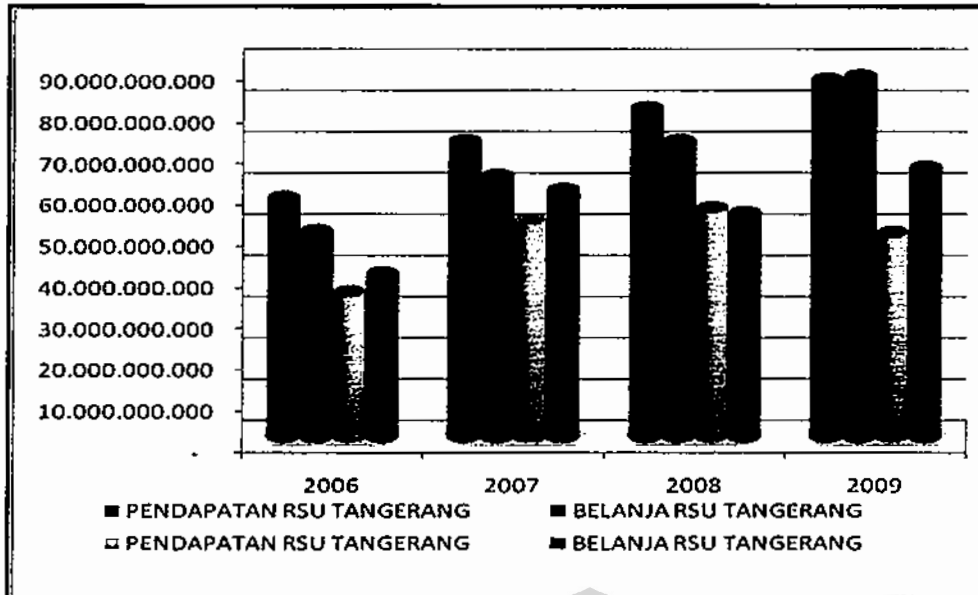
TAHUN	PENDAPATAN	BELANJA	(%)
2006	35.321.757.078	39.719.841.481	(12)
2007	52.802.852.856	59.992.110.287	(14)
2008	55.684.953.907	54.356.705.811	2
2009	49.667.561.612	65.361.369.545	(32)

*Diolah dari data internal RSUD Tangerang*

Pada tabel 6.11 RSUD Serang hanya bisa menghemat biaya dari pendapatnya untuk belanja rumah sakit hanya pada tahun 2008 saja yakni sebesar 2% sedangkan pada tahun 2006 (-12%); tahun 2007(-14%), dan tahun 2009(-32%)



**Diagram 6.5 Perbandingan Pendapatan dan Belanja di RSUD Tangerang dan Serang Tahun 2006 - 2009**



### 6.3.1.5 Kompilasi Hasil Perspektif Keuangan

**Tabel 6.12 Kompilasi Hasil Perspektif Keuangan**

PERPEKTIF KEUANGAN RSUD TANGERANG						
		2006	2007	2008	2009	
Pertumbuhan pendapatan	Trend		12%	19%	17%	Naik
	Growt ratio		1.24%	1.11%	1.09%	ideal
Pengeluaran	Trend		21%	11%	19%	Turun
	Ratio Pengeluaran		1.26%	1.13%	1.23%	Tidak ideal
CRR		1,1%	1,1%	1,1%	(0,9)	Ideal
Realisasi Anggaran		1	1	1	1	Ideal
Pendapatan dan Belanja	Cost reduction	14	12	10	(1)	Ideal
PERSPEKTIF KEUANGAN RSUD SERANG						
		2006	2007	2008	2009	
Pertumbuhan pendapatan	Trend		33%	5%	-12%	Turun
	Growt ratio		1.12	1.33	1.18	Ideal

Universitas Indonesia

		2006	2007	2008	2009	
Pengeluaran	Trend		34	-10	17	Turun
	Ratio Pengeluaran		1.51%	0.91%	1.21%	Tidak Ideal
CRR		(0,9)	(0,9)	1,0%	(0,8)	Tidak ideal
Realisasi Anggaran		0.97	0.91	0.95	0.96	Tidak Ideal
Pendapatan dan Belanja	Cost reduction	(12)	(13)	2	(32)	Tidak ideal

Berdasarkan data diatas maka terlihat bahwa dari 5 Variabel yang di nilai pada perspektif keuangan pada dua RSUD ini, RSUD Tangerang memiliki nilai idela yang paling banyak yakni 4 variabel namun hanya dari pengeluarannya saja yang kurang idelal

### 6.3.2 Perspektif Pelanggan (pasien)

Dalam evaluasi kinerja pelanggan ini indikator yang diukur menjadi 4 antara lain : tingkat kepuasan pelanggan, kemampuan mempertahankan pelanggan lama dan kemampuan menarik pelanggan baru

#### 6.3.2.1 Kepuasan Pelanggan

##### 6.3.2.1.1 Uji Validitas dan Reabilitas Kepuasan Pelanggan

Uji validitas dan reabilitas ini menggunakan analisis SPSS 17 diujikan kepada 30 reponden pendahuluan maka di dapatkan sebagai berikut :

Uji validitas kepuasan pasien r hitung lebih besar dari r tabel, nilai r hitung antara 0,393-0,971. Dan pada uji realibilitas alpha cronbach (0,983) lebih besar dari pada r tabela.

Uji validitas kepuasan karyawan r hitung lebih besaar dari r tabel, nilai r hitung antara 0,443-0,802. Dan pada uji realibitas alpha cronbach (0,863) lebih besar dari pada r tabel

**Tabel 6.13 Tabel Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Kepuasan Pasien**

No	Dimensi	Nilai Alpha Cronbath	Keterangan
1	Tangibel	0,983	Reliabel
2	Reliability	0,982	Reliabel
3	Responsiveness	0,983	Reliabel
4	Emphaty	0,982	Reliabel
5	Assurance	0,982	Reliabel

Tingkat kepuasan pelanggan merupakan salah satu scorecard yang juga harus diukur agar dapat menilai kinerja suatu perusahaan secara balanced, pengukuran ini menggunakan metode sevequal yang membagi faktor kepuasan berdasarkan aspek tangibel, reliabilitas, responsiveness, assurance, dan empati

Masing masing jawaban mempunyai gradasi dari sangat positif (sangat puas) ke sangat negatif (tidak puas) yang di tuangkan dalam pilihan jawaban questioner sebagai berikut a) tidak puas; b) kurang puas; c) biasa saja d) puas; d) sangat puas. dengan demikian jawaban responden berkisar antara skor 1 untuk tidak puas hingga skor 5 untuk sangat puas

Selanjutnya untuk mengkategorikan rata rata jawaban responden dibuat skala interval yang dihitung dari skor tertinggi dikurangi skor terendah di bagi lima katagori jawaban, dan diperoleh interval untuk setiap katagori sebesar lihat teori Husen umar antara lain:

84% - 100 % = sangat baik /sangat puas

68 – < 84 % = Baik / puas

52- < 68 % = Hampir baik / hampir puas

36- < 52 % = Tidak baik / tidak puas

< 36 % = Sangat tidak baik / sangat tidak puas,

atau

Universitas Indonesia

4,2 – 5 = Sangat baik / Sangat puas

3,4 – <4,2 = Baik / puas

2,6 – <3,4 = Hampir baik/ hampir puas

1,8 – <2,6 = Tidak Baik / tidak puas

< 1,8 = Sangat tidak baik / sangat tidak puas



Tabel 6.14 Penilaian Harapan Pelayanan RSUD Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2010

N O	URAIAN	RSU TANGERANG										RSU SERANG									
		JAWABAN					BOBO					JAWABAN					BOBOT				
		1	2	3	4	5	T	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		
<b>A ASPEK TANGIBILITY</b>																					
1	Kelengkapan fasilitas RSUD			1	3	96	495	4,95	4,95	4,95						13	87	487	4,87	4,87	
2	Kualitas fasilitas RSUD				4	96	496	4,96	4,96						15	85	485	4,85	4,85		
3	Lokasi RSUD mudah dijangkau				6	94	494	4,94	4,94						1	9	489	4,89	4,89		
<b>B ASPEK RELIABILITY</b>																					
4	Kecepatan respon RSUD melayani pelanggan			1	2	97	496	4,96	4,96						1	10	89	488	4,88	4,87	
5	Kemampuan pegawai RSUD dalam melayani pelanggan			2	4	94	492	4,92	4,92						10	90	490	4,90	4,90		
6	Reputasi pelayanan RSUD				10	90	490	4,90	4,90						1	15	84	483	4,83	4,83	
	Rata rata																				
<b>C ASPEK RESPONSIVENESS</b>																					
7	Kecepatan respon RSUD melayani pelanggan			1	1	98	497	4,97	4,97						1	15	84	483	4,83	4,89	
8	Kesopanan/keramahan pegawai RSUD dalam melayani pelanggan			1	5	94	498	4,98	4,98						12	88	488	4,88	4,88		
9	Dokter perawat RSUD memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan baik/jelas				3	97	497	4,97	4,97						5	95	495	4,95	4,95		
10	Pegawai RSUD menjalankan tugas dengan baik			1	6	93	492	4,92	4,92						11	89	489	4,89	4,89		

D ASPEK ASSURANCE																			
11	Kemudahan prosedur pelayanan di RSU				1	3	96	495	4,95	4,9				1	11	88	487	4,87	4,88
12	Kesesuaian biaya dan pelayanan RSU			1	6	93	492	4,92							11	89	489	4,89	
13	Jaminan keamanan pelayanan di RSU				6	94	494	4,94							12	88	488	4,88	
E EMPHATY																			
14	Kemudahan mendapat pelayanan bagi masyarakat miskin					3	97	497	4,97	4,96					7	93	493	4,93	4,94
15	RSU memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas			1	3	96	498	4,98						1	8	91	490	4,90	
16	RSU menyediakan media yang mudah untuk menerima keluhan pelanggan / pasien			1	4	95	494	4,94							4	96	496	4,96	
17	RSU merespon dengan baik segala keluhan pelanggan			1	4	95	494	4,94						1	5	95	498	4,98	

Tabel 6.15 Penilaian Kenyataan Pelayanan RSU Tangerang dan RSU Serang Tahun 2010

N O	URAIAN	RSU TANGERANG					RSU SERANG									
		JAWABAN					JAWABAN									
		1	2	3	4	5	T	BOBO	Y	Y	BOBOT	Y	Y			
<b>A ASPEK TANGIBILITY</b>																
1	Kelengkapan fasilitas RSU			25	74	1	376	3,76	3,88	2	20	76	2	378	3,78	3,9
2	Kualitas fasilitas RSU		2	50	48		346	3,46		11	27	60	2	353	3,53	
3	Lokasi RSU mudah dijangkau		1	4	48	47	441	4,41		1	7	69	23	414	4,41	
<b>B ASPEK RELIABILITAY</b>																
4	Ketepatan respon RSU melayani pelanggan		2	46	52		350	3,5	3,61	3	29	65	3	368	3,68	3,99
5	Kemampuan pegawai RSU dalam melayani pelanggan		1	20	70	2	362	3,62		1	16	82	1	383	3,83	
6	Reputasi pelayanan RSU		2	26	70	2	372	3,72		2	23	73	2	448	4,48	
<b>C ASPEK RESPONSIVENESS</b>																
7	Kecepatan respon RSU melayani pelanggan		2	28	70		368	3,68	3,6	8	30	60	2	356	3,56	3,71
8	Kesopanan/keramahan pegawai RSU dalam melayani pelanggan		1	38	59	1	354	3,54		6	26	65	1	415	4,15	
9	Dokter perawat RSU memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan		2	35	58		341	3,41		10	35	52	3	243	2,43	





Berdasarkan Tabel 6.14 penilaian harapan pelayanan RSUD Tangerang dan RSUD Serang tahun 2010, maka didapatkan penilaian pasien akan harapan yang bersifat tangibility, reliability, responsiveness, assurance dan empathy, antara lain :

Pada ke 5 aspek didalam tabel 6.14 di RSUD Tangerang yang terdiri dari aspek tangibility yang berupa pertanyaan kelengkapan fasilitas, kualitas fasilitas dan lokasi, menyatakan rata rata harapan sebesar 4,95 %, aspek reliability terdiri dari pertanyaan ketepatan respon, Kemampuan pegawai dalam melayani, reputasi pelayanan RSUD Tangerang, pasien menyatakan rata rata harapan sebesar 4,92%, aspek responsiveness yang terdiri dari pertanyaan kecepatan respon melayani pelanggan, kesopanan/keramahan pegawai dalam melayani pelanggan, dokter dan perawat memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan baik/jelas, dan pegawai menjalankan tugas dengan baik, pasien menyatakan rata rata sebesar 4,96%, aspek assurance yang terdiri dari kemudahan prosedur pelayanan, kesesuaian biaya dan pelayanan dan jaminan keamanan pelayanan di RSUD menyatakan harapan rata rata sebesar 4,9%, aspek empathy yang terdiri dari kemudahan mendapat pelayanan bagi masyarakat miskin, memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas, menyediakan media yang mudah untuk menerima keluhan pelanggan / pasien, RSUD merespon dengan baik segala keluhan pelanggan menyatakan harapan rata-rata sebesar 4,94%, dari 100 responden di RSUD Tangerang ini, bila dinilai dengan teori umar maka diperoleh informasi, rentang skor yang didapatkan 4,9 %;4,92%;4,94%;4,95% dan 4,96%, jadi termasuk kedalam pengukuran

**Skor 4,2% - 5% = sangat penting**

**Pasien di RSUD Tangerang mempunyai harapan yang sangat mengharapkan**

Di RSUD Serang masih pada tabel 6.14 yakni tentang penilaian harapan pelayanan RSUD Tangerang dan RSUD Serang tahun 2010 dari ke lima aspek diperoleh informasi rentang skor : aspek tangibility 4,87%, aspek reliability 4,87%, aspek responsiveness 4,89%, aspek assurance 4,88% dan aspek

empathy 4,94% dari rentang rata rata skor ini didapatkan hasil termasuk kedalam pengukuran

**Sekor 4,2%-5% = sangat penting**

**Pasien di RSUD Serang mempunyai harapan yang sangat mengharapkan**

Tabel 6.15 yang menerangkan tentang kenyataan pelayanan yang diberikan di RSUD Tangerang dan RSUD Serang maka dapat di terangkan berdasarkan data survey yang dilakukan peneliti pada bulan April dan Bulan Mei 2010 terhadap pasien ini yakni 100 responden di kedua Rumah Sakit Umum Daerah baik RSUD Tangerang maupun RSUD Serang, maka didapatkan hasil sebagai berikut

Pada ke 5 aspek didalam tabel 6.15 di RSUD Tangerang yang terdiri dari aspek tangibility yang berupa pertanyaan kelengkapan fasilitas, kualitas fasilitas dan lokasi, menyatakan rata rata kenyataan sebesar 3,88 %, jadi **pasien menilai baik atau puas akan pelayanan di RSUD Tangerang**, pada aspek reliability terdiri dari pertanyaan ketepatan respon, Kemampuan pegawai dalam melayani, reputasi pelayanan RSUD Tangerang, pasien menyatakan rata rata kenyataan sebesar 3,61%, jadi **pasien menilai baik atau puas akan pelayanan di RSUD Tangerang**, aspek responsiveness yang terdiri dari pertanyaan kecepatan respon melayani pelanggan, kesopanan/keramahan pegawai dalam melayani pelanggan, dokter dan perawat memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan baik/jelas, dan pegawai menjalankan tugas dengan baik, pasien menyatakan rata rata sebesar 3,6%, jadi **pasien menilai baik atau puas akan pelayanan di RSUD Tangerang**, aspek assurance yang terdiri dari kemudahan prosedur pelayanan, kesesuaian biaya dan pelayanan dan jaminan keamanan pelayanan di RSUD menyatakan rata rata sebesar 3,56%, jadi **pasien menilai baik atau puas akan pelayanan di RSUD Tangerang**, aspek empathy yang terdiri dari kemudahan mendapat pelayanan bagi masyarakat miskin, memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas, menyediakan media yang mudah untuk menerima keluhan pelanggan / pasien, RSUD merespon dengan baik segala

Universitas Indonesia

keluhan pelanggan menyatakan rata-rata sebesar 3,2%, jadi pasien menilai hampir baik atau hampir puas akan pelayanan di RSUD Tangerang,

Sekor 3,4% -4,2% = baik/puas

Sekor 2,6-<3,4%= hampir baik /hampir puas

Pasien di RSUD Tangerang menilai kenyataan akan pelayanan 4 aspek (tangibility, reliability, responsiveness dan assurance adalah baik atau puas

namun pada aspek empathy

Pasien di RSUD Tangerang mempunyai penilaian akan kenyataan pelayanan adalah hampir baik atau hampir puas

Di RSUD Serang masih pada tabel 6.15 yakni tentang penilaian kenyataan pelayanan RSUD Tangerang dan RSUD Serang, di tahun 2010 dari ke lima aspek diperoleh informasi rentang skor : aspek tangibility 3,9%, aspek reliability 3,99%, aspek responsiveness 3,71%, aspek assurance 3,74% dan aspek empathy 3,2% dari rentang rata rata skor ini didapatkan hasil termasuk kedalam pengukuran

Sekor 3,4% -4,2% = baik/puas

Sekor 2,6-<3,4%= hampir baik /hampir puas

Pasien di RSUD Serang menilai kenyataan akan pelayanan 4 aspek (tangibility, reliability, responsiveness dan assurance adalah baik atau puas

namun pada aspek empathy

Pasien di RSUD Serang mempunyai penilaian akan kenyataan pelayanan adalah hampir baik atau hampir puas

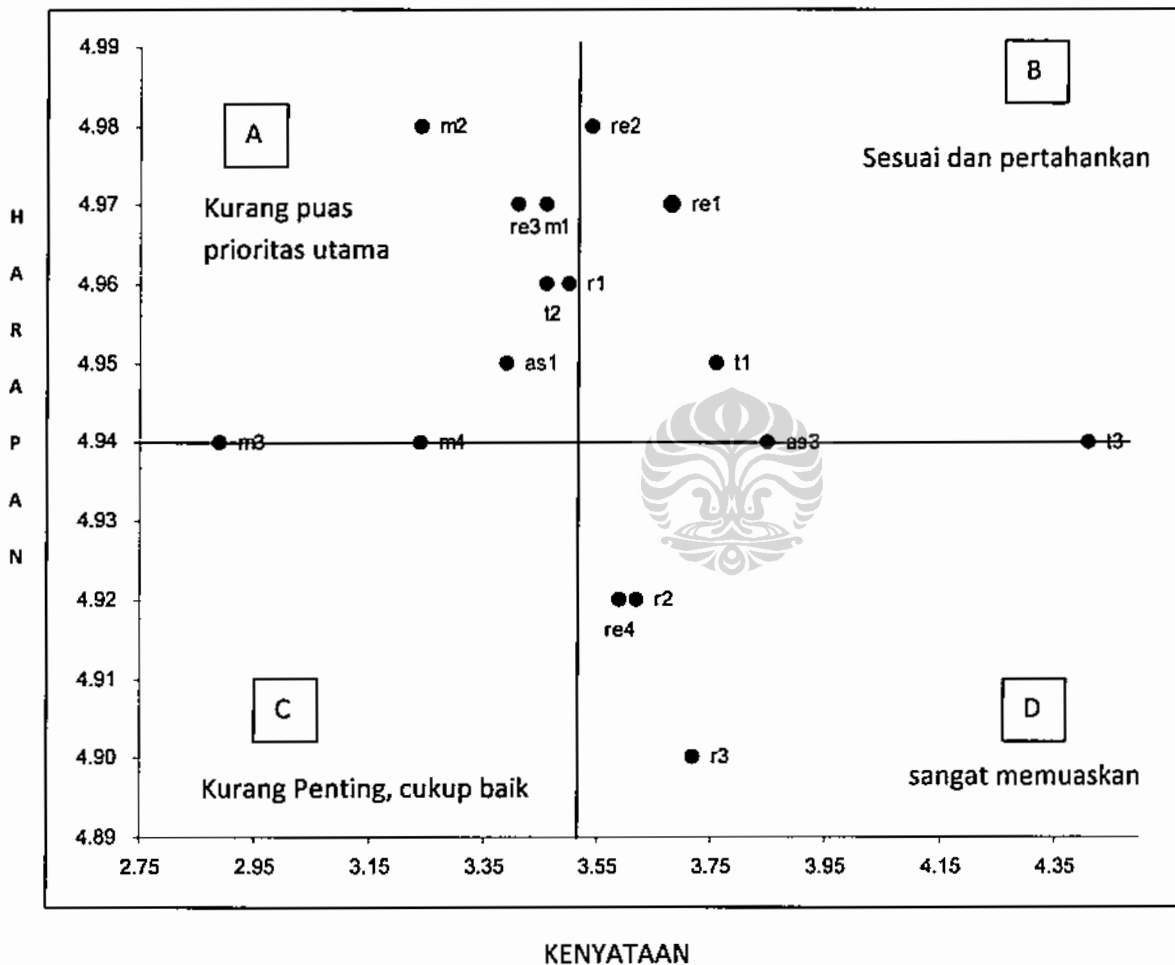
**Tabel 6.16 Pencapaian Harapan dan Kenyataan Penilaian kepuasan Pasien di RSUD Tangerang dan RSUD Serang tahun 2010**

	Uraian	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		HARAPAN (□)	KENYATAAN (□)	Gap	HARAPAN (□)	KENYATAAN (□)	Gap
t1	Kelengkapan fasilitas RSUD	4,95	3,76	0,38	4,87	3,78	1,09
t2	Kualitas fasilitas RSUD	4,96	3,46	1,5	4,85	3,53	1,32
t3	Lokasi RSUD mudah dijangkau	4,94	4,41	0,53	4,89	4,41	0,48
r1	Ketepatan respon RSUD melayani pelanggan	4,96	3,5	1,46	4,88	3,68	1,2
r2	Kemampuan pegawai RSUD dalam melayani pelanggan	4,92	3,62	1,3	4,90	3,83	1,07
r3	Reputasi pelayanan RSUD	4,90	3,72	1,18	4,83	4,48	0,35
re1	Kecepatan respon RSUD melayani pelanggan	4,97	3,68	1,29	4,83	3,56	1,27
re2	Kesopanan/keramahan pegawai RSUD dalam melayani pelanggan	4,98	3,54	1,44	4,88	4,15	0,73
re3	Dokter perawat RSUD memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan baik/jelas	4,97	3,41	1,56	4,95	2,43	2,52
re4	Pegawai RSUD menjalankan tugas dengan baik	4,92	3,59	1,33	4,89	4,7	0,19
as1	Kemudahan prosedur pelayanan di RSUD	4,95	3,39	1,56	4,87	3,66	1,21
as2	Kesesuaian biaya dan pelayanan RSUD	4,92	3,46	1,46	4,89	3,6	1,29
as3	Jaminan keamanan pelayanan di RSUD	4,94	3,85	1,09	4,88	3,97	0,91
m1	Kemudahan mendapat pelayanan bagi masyarakat miskin	4,97	3,46	1,51	4,93	3,55	1,38
m2	RSUD memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas	4,98	3,24	1,74	4,90	3,51	1,39
m3	RSUD menyediakan media yang mudah untuk menerima keluhan pelanggan / pasien	4,94	2,89	2,05	4,96	2,38	2,58
m4	RSUD merespon dengan baik segala keluhan pelanggan	4,94	3,24	1,7	4,98	3,39	1,59
Rata rata keseluruhan		4,948	3,542	1,358	4,893	3,683	1,210
Tingkat kesesuaian		71,6			75,3		

### 6.3.2.1.2 Important Performance Analysis

Nilai rata rata harapan dan kenyataan seperti yang tertera dalam tabel 6.16 diatas digunakan sebagai nilai kordinan dari sebuah atribut nilai, nilai ini dipakai sebagai pembatas kuadrat dari grafik IPA yang terbentuk

**Diagram 6.6 Important Performent Analysis Kepuasan Pasien di RSUD Tangerang**



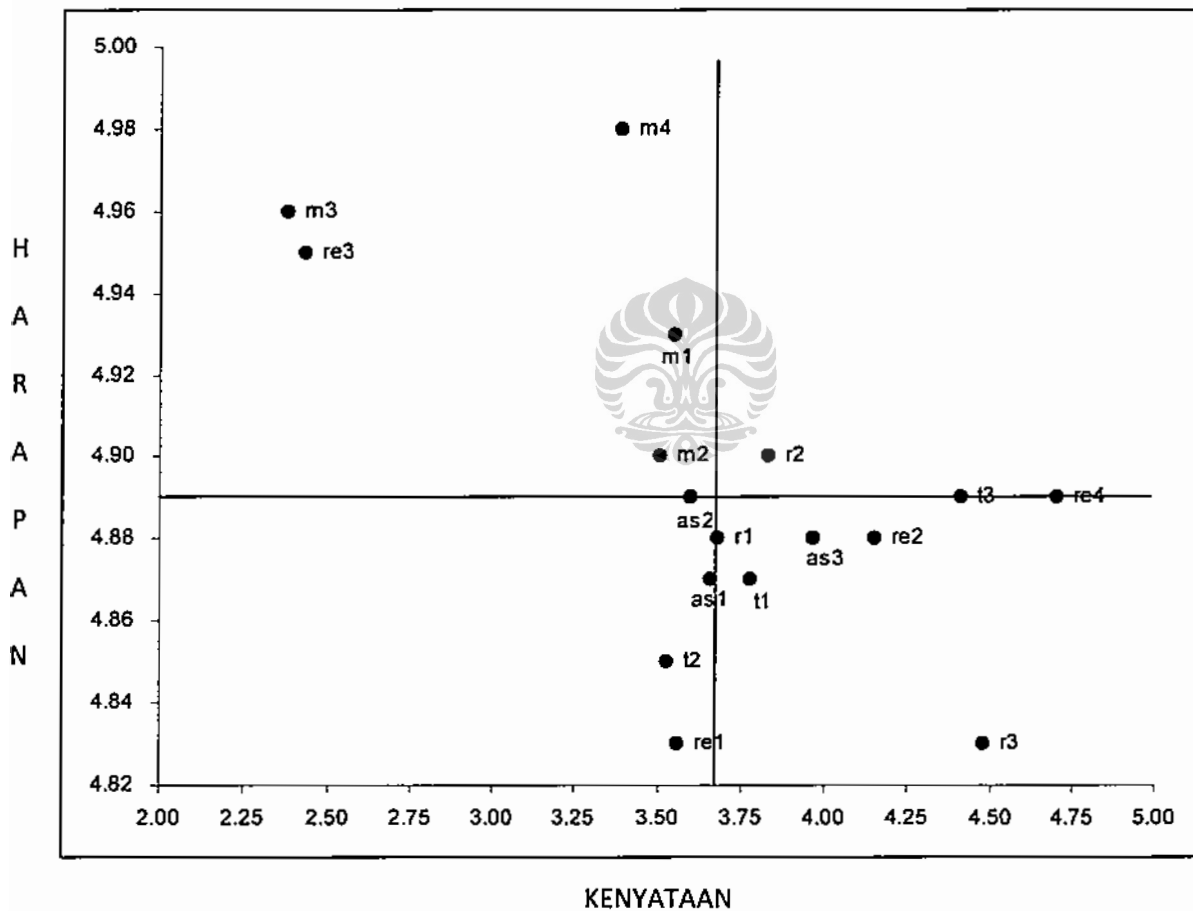
Dari diagram Important Performance Analysis terlihat bahwa letak faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terbagi menjadi empat bagian di kuadran A adalah harus menjadi prioritas utama penanganannya karena dinilai sangat penting oleh pasien namun masih kurang memuaskan, antra lain :

- m1 : RSUD memudahkan pelayanan bagi masyarakat miskin
- m2 : RSUD memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas

Universitas Indonesia

- as1 : Petugas memberikan kemudahan prosedur pelayanan di RSUD
- t2 : RSUD memberikan Kualitas fasilitas
- re2 :Dokter perawat RSUD memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan baik/jelas
- r1 : Ketepatan respon petugas dalam melayani pelanggan

**Diagram 6.7 Important Performance Analysis Kepuasan Pelanggan di RSUD Serang**



Dari diagram Important Performance Analysis di RSUD Serang terlihat bahwa letak faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terbagi menjadi empat bagian, di kuadran A adalah harus menjadi prioritas utama penanganannya karena dinilai sangat penting oleh pasien namun masih kurang memuaskan faktor

yang termasuk dalam kudran ini dalam bentuk faktor yang mempengaruhinya, antara lain :

- m1 : RSUD memudahkan pelayanan bagi masyarakat miskin
- m2 : Petugas memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas
- m3 : RSUD menyediakan media keluhan pelanggan / pasien
- m4 : Petugas merespon dengan baik segala keluhan pelanggan
- re3 : Pegawai harus menjalankan tugas dengan baik

### 6.3.2.1.3 Analisa Gap

Seperti halnya pada analisa IPA analisa ini bertujuan untuk menentukan prioritas perbaikan atribut yang ada, berdasarkan urutan besarnya gap yang terjadi dalam tabel 6.16 diatas dapat diurutkan lima masalah terbesar pada kedua RS yakni :

**Tabel 6.17. Analisa Kesenjangan di RSUD Tangerang**

URUTAN KESENJANGAN	HARAPAN (□)	KENYATAAN (□)	Gap
RSUD menyediakan media yang mudah untuk menerima keluhan pelanggan / pasien	4,94	2,89	2,05
RSUD memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas	4,98	3,24	1,74
RSUD merespon dengan baik segala keluhan pelanggan	4,94	3,24	1,7
Dokter perawat RSUD memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan baik/jelas	4,97	3,41	1,56
Kemudahan prosedur pelayanan di RSUD	4,95	3,39	1,56

Pada tabel 6.17 urutan pertama untuk ditindak lanjuti sebagai prioritas adalah akan kesenjangan di RSUD Tangerang 2,05% adalah ketidaksiadaannya media yang mudah untuk keluhan pasien, juga yang kedua 1,74% belum

memberikan penjelasan akan informasi dan prosedur, yang ketiga 1,70% belum merespon dengan baik segala keluhan, yang keempat dokter dan perawat belum memberikan dengan baik informasi kesehatan pasien dan kelima 1,56% belum mudahnya prosedur pelayanan di RSU

**Tabel 6.18 Analisa Kesenjangan di RSU Serang**

URUTAN KESENJANGAN	HARAPAN (□)	KENYATAAN (□)	GAP
RSU menyediakan media yang mudah untuk menerima keluhan pelanggan / pasien	4,96	2,38	2,58
Dokter perawat RSU memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan baik/jelas	4,95	2,43	2,52
RSU merespon dengan baik segala keluhan pelanggan	4,98	3,39	1,59
RSU memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas	4,9	3,51	1,39
Kemudahan mendapat pelayanan bagi masyarakat miskin	4,93	3,55	1,38

Pada tabel 6.18 urutan prioritas pertama yang tertinggi akan kesenjangan di RSU Serang 2,58% adalah ketidaksediaannya media yang mudah untuk keluhan pasien, juga yang kedua 2,52% dokter dan perawat belum memberikan dengan baik informasi kesehatan pasien, yang ketiga 1,59% belum merespon dengan baik segala keluhan, yang keempat 1,39% belum diberikannya informasi prosedur pelayanan dengan baik dan jelas dan yang kelima 1,38% masih tidak mudahnya masyarakat miskin mendapatkan pelayanan di RSU Serang



### 6.3.2.1.4 Hasil Uji Analisis Univariat

Hasil uji Univariat ini dengan mengelompokkan menjadi 3 variabel dari 5 jawaban didalam kuesioner kepuasan terhadap pasien dengan menggunakan SPSS 17 maka didapatkan pada penelitian di dua rumah sakit antara lain :

**DISTRIBUSI KEPUASAN ASPEK TANGIBEL RSU SERANG**

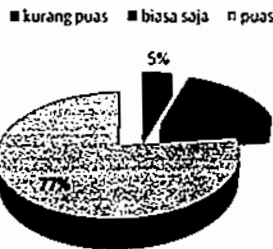


Diagram 6.8 Distribusi kepuasan aspek tangiel RSU Serang

**Distribusi Kepuasan Terhadap Aspek Tangible di RSU Tangerang**



Diagram 6.9 Distribusi kepuasan aspek tangiel RSU Tangerang

Aspek Tangibility pada dua rumah sakit : RSU Tangerang dan RSU Serang diperoleh dari bukti fisik seperti kelengkapan fasilitas, kualitas fasilitas lokasi yang mudah dijangkau, seperti terdapat pada gambar 5 dan gambar 6 diatas, bahwa di RSU Serang sebanyak 77% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat tangibel dan hanya menyatakan 5% yang tidak puas namun pada RSU Tangerang sebanyak 62 % pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat tangibel namun hanya merasa tidak puas 1 %

**DISTRIBUSI KEPUASAN TERHADAP ASPEK REALIBEL DI RSU SERANG**

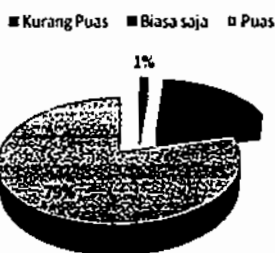


Diagram 6.10 Distribusi kepuasan aspek reliabel RSU Serang

**Distribusi Kepuasan Terhadap Aspek Realible di RSU Tangerang**

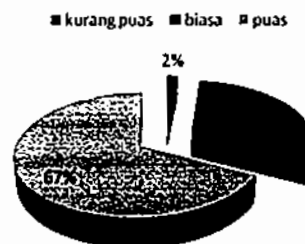


Diagram 6.11 Distribusi kepuasan aspek reliabel RSU Serang

Aspek Reliability atau kemampuan memberi pelayanan secara konsisten seperti yang dijanjikan pada dua rumah sakit ; RSUD Tangerang dan RSUD Serang tercermin dari pertanyaan; ketepatan respon, kemampuan melayani, reputasi pelayanan terdapat pada gambar 7 dan 8 diatas, bahwa di RSUD Serang sebanyak 79% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat realibel dan hanya menyatakan 1% yang kurang puas, namun pada RSUD Tangerang sebanyak 67 % pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat realibel namun hanya merasa tidak puas 2 %

**Diagram Kepuasan Terhadap Aspek Responsive di RSUD Serang**

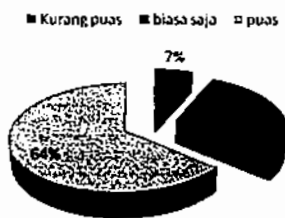


Diagram 6.12 Distribusi kepuasan aspek Responsivness RSUD Serang

**Distribusi Kepuasan Terhadap Aspek Responsivness di RSUD Tangerang**



Diagram 6.13 Distribusi kepuasan aspek Responsivness RSUD Serang

Aspek Responsiveness atau kemampuan dan daya tangkap petugas dalam membantu pasien melayani dengan cepat di dua rumah sakit RSUD Tangerang dan RSUD Serang tercermin dari pertanyaan , kecepatan respon, keramahan dan kesopanan, dokter dan perawat memerikan informasi tentang penyakit, petugas menjalankan tugas dengan baik, terdapat pada gambar sebagai berikut

Bahwa di RSUD Serang sebanyak 64% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat responsiveness dan hanya menyatakan 7% yang kurang puas, namun pada RSUD Tangerang sebanyak 58 % pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat responsiveness namun hanya merasa tidak puas 4 %

Aspek assurance atau jaminan kemampuan rumah sakit dan petugas sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya dan aman bagi pasien, di dua rumah sakit RSUD Tangerang dan RSUD Serang ini tercermin dari pertanyaan ; jaminan

keamanan pelayanan, kesesuaian biaya dan pelayanan dan kemudahan prosedur, terdapat pada gambar sebagai berikut :

**Diagram Kepuasan Terhadap Aspek Assurance di RSUD Serang**

■ Kurang puas ■ Biasa saja ■ Puas

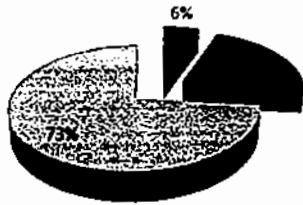


Diagram 6.14 Distribusi kepuasan aspek assurance RSUD Serang

**Distribusi Responden Terhadap Aspek Assurance di RSUD Tangerang**

■ kurang puas ■ biasa ■ puas



Diagram 6.15 Distribusi kepuasan aspek assurance RSUD Tangerang

Bahwa di RSUD Serang sebanyak 73% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat assurance dan hanya menyatakan 6% yang kurang puas, namun pada RSUD Tangerang sebanyak 67 % pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat assurance namun hanya merasa kurang puas 7 %

**Distribusi Kepuasan Terhadap Aspek Empathy di RSUD Serang**

■ Kurang Puas ■ Biasa saja ■ Puas



Diagram 6.16 Distribusi kepuasan aspek Empaty RSUD Serang

**Distribusi Kepuasan Terhadap Aspek Empathy di RSUD Tangerang**

■ kurang puas ■ biasa ■ puas



Diagram 6.17 Distribusi kepuasan aspek Empaty RSUD Serang

Aspek empathy atau perhatian petugas dan kemampuan memahami kebutuhan pasien di dua rumah sakit yakni RSUD Tangerang dan RSUD Serang ini tercermin dari pertanyaan ; kemudahan mendapatkan pelayanan bagi masyarakat

miskin, memberikan informasi prosedur dengan jelas, menyediakan media keluhan dan merespon keluhan, terdapat pada gambar 13 dan 14 diatas ,bahwa di RSUD Serang sebanyak 42% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat empaty dan hanya menyatakan 8% yang kurang puas, namun pada RSUD Tangerang sebanyak 63 % pasien merasa biasa saja terhadap pelayanan yang bersifat empathy namun hanya merasa kurang puas 15 %

### 6.3.2.2 Retensi Pelanggan

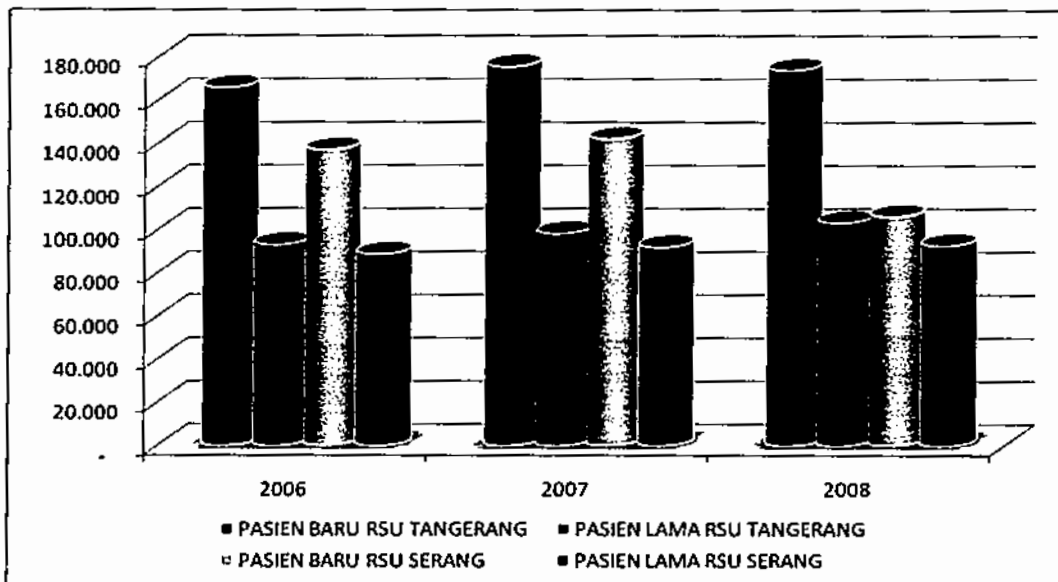
Adalah mengukur tingkat kedekatan hubungan dengan pelanggan guna mengetahui pertumbuhan bisnis, dilakukan dengan menggunakan data sekunder pengunjung lama

**Tabel 6.19 Tingkat Retensi Pelanggan Rumah Sakit Umum Tangerang dan Rumah Sakit Umum Serang tahun 2006 - 2008**

Variabel	RSU Tangerang			RSU Serang		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Pasien Baru	165.871	175.673	174.018	137.153	142.216	106.360
Pasien Lama	93.093	98.347	103.433	88.799	92.077	92.851
Jumlah	258.964	274.020	277.451	225.952	234.293	199.211
Tingkat Retensi	35,9%	35,9%	37,3	39,3	39,3	46,6
Trend			Naik			Naik
Standar >50%	Tidak ideal			Tidak ideal		

Jadi antara tahun 2006 samapai dengan 2008 RSUD Tangerang bisa memperahankan pasien lama agar kembali sebesar 35,9% samapai 37,3 % dan ini dinilai belum memenuhi standar yakni seharusnya lebih dari 50%, pada RSUD Serang juga dapat kita lihat pada tahun 2006 sebesar 39,3% pada tahun 2007 39,3% serta tahun 2008 46,6%, RSUD Serang pun dinilai belum memenuhi standar yakni seharusnya lebih dari 50%

**Diagram 6.18 Penerimaan Pasien Baru dan Lama pada RSUD  
Tangerang dan Serang Tahun 2006 - 2008**



### 6.3.2.3 Kemampuan Menarik Pelanggan Baru

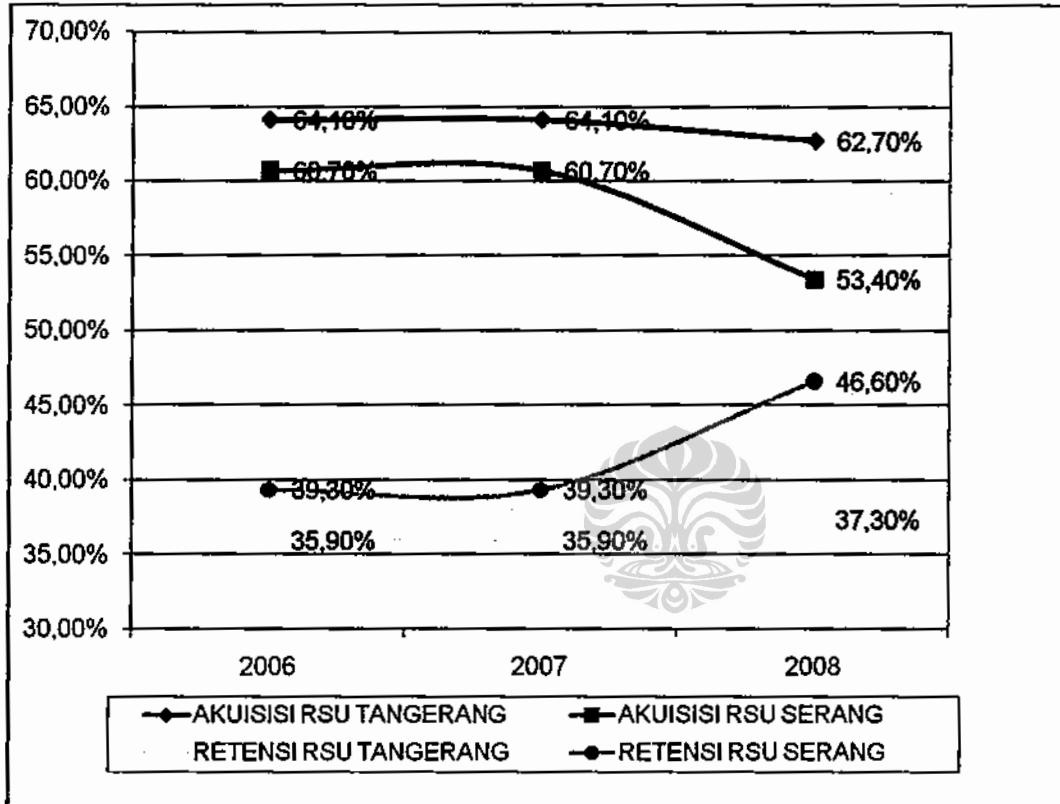
**Tabel 6.20 Tingkat Aquisisi Pelanggan Rumah Sakit Umum Tangerang  
dan Rumah Sakit Umum Serang tahun 2006 - 2008**

Variabel	RSU Tangerang			RSU Serang		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Pasien Baru	165871	175673	174018	137153	142216	106360
Pasien Lama	93093	98347	103433	88799	92077	92851
Jumlah	258964	274020	277451	225952	234293	199211
Tingkat Aquisisi	64,1%	64,1%	62,7%	60,7 %	60,7 %	53,4 %
Trend			<b>Menurun</b>			<b>Menurun</b>
Standar >100%	Tidak ideal	Tidak Ideal	Tidak ideal	Tidak ideal	Tidak Ideal	Tidak ideal

Jadi antara tahun 2006 samapai dengan 2008 RSUD Tangerang bisa menarik pengunjung baru sebesar 64,1%, pada tahun 2007 64,1% dan tahun 2008 62,2 %

dan ini dinilai belum memenuhi standar yang seharusnya lebih dari 100 %, pada RSU Serang juga dapat kita lihat pada tahun 2006 sebesar 60,7% pada tahun 2007 60,7% serta tahun 2008 53,4% kecendrungan menurun dan belum memenuhi standar

**Diagram 6.19 Aquisisi dan Retensi Pelanggan pada RSU Tangerang dan Serang Tahun 2006 - 2008**



#### 6.3.2.4 Kompilasi Hasil Perspektif Pelanggan

**Tabel 6.21 Kompilasi Hasil Perspektif Pelanggan**

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
Kepuasan Pelanggan				71,6% Puas / baik			75,3% Puas/ baik

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
Aquisisi pelanggan	> 100 %	64,1%	64,1%	62,7%	60,7 %	60,7 %	53,4 %
Retensi pelanggan	> 50 %	35,9%	35,9%	37,3%	39,3%	39,3%	46,6%
Penilaian standar	dengan standar	Tidak ideal	Tidak ideal	Tidak ideal	Tidak ideal	Tidak ideal	Tidak ideal

### 6.3.3 Perspektif Bisnis Internal

Untuk mengetahui kinerja bisnis internal akan dipaparkan menurut jenis pelayanan yang dilakukan di rumah sakit sebagai berikut :

#### 6.3.3.1 Indikator Proses Pelayanan

**Tabel 6.22 Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Umum Tangerang dan RSU Serang tahun 2006- 2008**

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
BOR	60 – 80 %	84,37%	89,72%	85,94%	77,5%	90%	78,6%
TOI	1-3 Hari	0,72	0,45	0,61	1,3	0,1	1
BTO	40-50 kali	79,05	84,07	84,32	63	61	62
ALOS	6-9 hari	4,83	4,74	4,62	5	5	5
GDR	< 45	53,39‰	49,75‰	48,03‰	65‰	61‰	62‰

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
NDR	<25	40,20%	39,04%	48,03%	28%	28%	28%

#### a. BOR di RSUD Tangerang dan RSUD Serang

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase pemakaian tempat tidur (BOR) pada satuan waktu Di RSUD Tangerang mengalami fluktuasi, pada tahun 2006 sebesar 84,37%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 89,72%; namun pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 85,94% sehingga angka rata rata sebesar 84,37% dengan demikian BOR di RSUD Tangerang **dalam keadaan ideal**

Dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase pemakaian tempat tidur (BOR) di RSUD Serang mengalami fluktuasi, pada tahun 2006 sebesar 77,5%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 90%; namun pada tahun 2008 meurun kembali menjadi 78,6% sehingga angka rata rata sebesar 77,52% dengan demikian BOR di RSUD Serang **dalam keadaan ideal**

#### b. TOI di di RSUD Tangerang dan RSUD Serang

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata hari perputaran tempat tidur yang tidak berisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya (TOI) pada satuan waktu Di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 79,05%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 0,45%; namun pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 0,61% sehingga angka rata rata sebesar 0,72% dengan demikian TOI di RSUD Tangerang **dalam keadaan ideal sekali tidak satu hari tempat tidur terisi kembali**

TOI dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata hari perputaran tempat tidur yang tidak berisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya (TOI) pada satuan waktu Di



RSU Serang mengalami fluktuasi, pada tahun 2006 sebesar 1,3%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 0,1%; namun pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 1% sehingga angka rata rata sebesar 1,3% dengan demikian TOI di RSU Serang **dalam keadaan ideal sekali**

**c. BTO di RSU Tangerang dan RSU Serang**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa frekwensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu satu tahun (BOT) pada satuan waktu Di RSU Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 79,05; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 84,07; juga naik pada tahun 2008 kembali menjadi 84,32 sehingga angka rata rata sebesar 79,05 kali, dengan demikian BTO di RSU Tangerang **dalam keadaan ideal sekali dalam satu tahun 1 bed terisi 79 kali**

BTO dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa frekwensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu satu tahun (BOT) pada satuan waktu Di RSU Serang mengalami penurunan, namun masih dibawah RSU Tangerang, pada tahun 2006 sebesar 63 kali pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 61 kali, namun pada tahun 2008 kembali menjadi 62 kali sehingga angka rata rata sebesar 63 kali , dengan demikian BTO di RSU Serang **dalam keadaan ideal dalam satu tahun 1 bed terisi 63 kali**

**d. ALOS di RSU Tangerang dan RSU Serang**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata lama rawat pasien (ALOS) pada satuan waktu Di RSU Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 4,8 hari; pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 4,74 hari ; pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 4,62 hari sehingga angka rata rata sebesar 4,83 hari dengan demikian ALOS di RSU Tangerang **dalam keadaan ideal yang normal 6-9 hari**

ALOS dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata lama rawat pasien (ALOS) pada satuan waktu Di RSU Serang mengalami penurunan, namun masih dibawah RSU Tangerang, pada tahun 2006; 2007; dan 2008 sebesar 5 hari, sehingga angka rata rata sebesar 5

hari, dengan demikian AVLOS di RSUD Serang dalam keadaan ideal oleh karena yang normal 6-9 hari

**e. GDR di RSUD Tangerang dan RSUD Serang**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase angka kematian umum untuk tiap 100 pasien yang keluar dari rumah sakit kurang dari 48 jam atau angka kematian kasar pada satuan waktu di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 53,39%, pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 49,75%; pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 48,03% sehingga angka rata rata sebesar 53,39% dengan demikian GDR di RSUD Tangerang dalam keadaan belum ideal masih diatas 45%

GDR dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase angka kematian umum untuk tiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit kurang dari 48 jam atau angka kematian kasar pada satuan waktu, di RSUD Serang masih diatas RSUD Tangerang, pada tahun 2006 sebesar 65% , pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 61%, juga pada tahun 2008 naik kembali menjadi 62% sehingga angka rata rata sebesar 65%, dengan demikian BTO di RSUD Serang dalam keadaan belum ideal oleh karena masih diatas setandar < 45%

**f. NDR di RSUD Tangerang dan RSUD Serang**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar pada satuan waktu di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 40,20%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 39,04%; juga naik pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 48,03% sehingga angka rata rata sebesar 40,20% dengan demikian NDR di RSUD Tangerang dalam keadaan tidak ideal oleh karena rata ratanya 40,20% nilai ideal adalah <25%

NDR dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien

dirawat setiap 1000 pasien yang keluar pada satuan waktu di RSUD Serang mengalami penurunan, namun masih dibawah RSUD Serang, pada tahun 2006; tahun 2007 dan tahun 2008 sebesar 28% sehingga angka rata rata sebesar 28%, dengan demikian NDR di RSUD Serang **dalam keadaan ideal**

### 6.3.3.2 Waktu Tunggu

**Tabel 6.23 Waktu Tunggu Pasien Dari Mulai Pendaftaran Sampai Mendapatkan Pelayanan Dokter**

RSU TANGERANG			RSU SERANG		
JUMLAH MENIT	RESPONDEN	%	JUMLAH MENIT	RESPONDEN	%
<15	21	21%	<15	35	35%
16-30	14	14%	16-30	21	21%
31-60	13	13%	31-60	28	28%
61-120	25	25%	61-120	15	15%
>120	27	27%	>120	1	1%
	100	100%		100	100%

Pada tabel 6.23 di RSUD Tangerang waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan dokter sebanyak 27% menyatakan lebih dari 2 jam baru diperiksa dan kedua antara 1 jam sampai 2 jam sebanyak 25% serta yang paling sedikit waktu untuk diperiksa yaitu selama setengah jam sampai 1 jam 13%

Lama waktu tunggu di RSUD Serang adalah yang paling banyak pada waktu kurang dari 15 menit sebanyak 35% dan paling sedikit diperiksa yang lebih dari 2 jam hanya 1 %

Pada tabel 6.24 di bawah ini menurut responden di RSUD Tangerang dan RSUD Serang waktu tunggu untuk mendapatkan Pemeriksaan penunjang yang paling banyak pada menit 16-30 sebesar 57% dan 56% dan paling sedikit waktu tunggu dilakuakn pemeriksaan dari menyerahkan permintaan pemeriksaan yaitu diatas 2 jam sekitar 2% dan 3% responden

**Tabel 6.24 Waktu Tunggu Pasien Dari Mulai Menyerahkan Permintaan Pemeriksaan Sampai Dilakukan Pemeriksaan**

RSU TANGERANG			RSU SERANG		
JUMLAH MENIT	RESPONDEN	%	JUMLAH MENIT	RESPONDEN	%
<15	26	26%	<15	13	13%
16-30	57	57%	16-30	56	56%
31-60	5	5%	31-60	20	20%
61-120	10	10%	61-120	8	8%
>120	2	2%	>120	3	3%
	100	100%		100	100%

### 6.3.3.3 Pasien Dirujuk

**Tabel 6.25 Jumlah Pasien Yang Dirujuk di RSU Tangerang dan RSU Serang Tahun 2006 - 2008**

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
KUNJUNGAN		258964	274020	277451	225.952	234.293	199.211
Pasien yang dirujuk	< 1%	1814	2537	2941	1093	884	937
Ratio		0,70	0,93	1,06	0,48	0,38	0,47
		Ideal	Ideal	Tidak ideal	Ideal	Ideal	Ideal

Pada tabel 6.25 di RSU Tangerang pada tahun 2006 dan 2007 rasio pasien dirujuk dibawah 1% namun pada tahun 2008 meningkat menjadi 1,06% diatas nilai standar , namun di RSU Serang pada 3 tahun antara 2006-2008 rasio pasien dirujuk masih dibawah angka 1% yakni 0,38 sampai 0,48% jadi masih dikategorikan memenuhi setandar paasien dirujuk

**Tabel 6.26 Kompilasi Perspektif Bisnis Internal  
di RSUD Tangerang dan RSUD Serang**

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG					RSU SERANG				
		2006	2007	2008	rata rata	penilaian	2006	2007	2008	rata rata	Penilaian
BOR	60 – 80 %	84,37 %	89,72 %	85,94 %	86,68 %	ideal	77,50 %	90 %	78,60 %	82,03 %	Ideal
TOI	1-3 Hari	0,72	0,45	0,61	1	ideal	1,3	0,1	1	1	Ideal
BTO	40-50 kali	79,05	84,07	84,32	82	ideal	63	61	62	62	Ideal
ALOS	6-9 hari	4,83	4,74	4,62	5	tidak ideal	5	5	5	5	tidak ideal
GDR	< 25	53,39 %	49,75 %	48,03 %	50	tidak ideal	65 %	61 %	62 %	63	tidak ideal
NDR	< 45	40,20 %	39,04 %	48,03 %	42	Tidak ideal	28 %	28 %	28 %	28	Ideal
Waktu tunggu	< 15 menit	> 120				tidak ideal	< 15 menit				Ideal
Pasien dirujuk	< 1	0,7	0,93	1,06	0,9	ideal	0,48	0,38	0,47	0,4	Ideal

### 6.3.4 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

#### 6.3.4.1 Tingkat Kepuasan Kerja Pegawai

Untuk mengukur kepuasan kerja pegawai di rumah sakit didasarkan pada tingkat kepuasan terhadap gaji, tingkat kepuasan terhadap promosi, tingkat kepuasan terhadap rekan kerja, tingkat kepuasan terhadap atasan, tingkat kepuasan terhadap pekerjaan sendiri,

data diperoleh dari menyebarkan kuesioner kepada pegawai sebanyak 100 orang jumlah kuesioner yang diberikan kepada pegawai sesuai proporsi jumlah pegawai ditiap bagian

**Tabel.6.27 Distribusi Tingkat Kepuasan Pegawai / Karyawan RSU  
Tangerang tahun 2010**

SIKAP	Kepuasan terhadap gaji	Kepuasan terhadap Promosi	Kepuasan Terhadap Teman Kerja	Kepuasan Terhadap Atasan	Kepuasan terhadap pekerjaan Sendiri	Kepuasan keseluruhan	Rata rata
Sangat Puas	26 (26%)	6 (5,9%)	26 (25,7%)	8 (7,9%)	4 (4%)	7 (6,9%)	13%
Puas	51 (51%)	36 (35,6%)	47 (46,5%)	43 (42,6%)	38 (38,7%)	52 (51,5%)	44%
Biasa saja	23 (23%)	44 (43,6%)	25 (24,8%)	38 (37,6%)	37 (36,6%)	33 (32,7%)	33%
Tidak Puas		10 (9,9%)	3 (3%)	8 (7,9%)	18 (17,8%)	7 (6,9%)	9%
Sangat Tidak Puas		2 (2%)		4 (4%)	4 (4%)	2 (2%)	3%
sekor	4,03	3,28	3,99	3,46	3,11	3,58	3,57
%	80,6	65,6	79,8	69,2	62,2	71,6	71,5

Pada tabel 6.27 kepuasan karyawan / pegawai di RSU Tangerang pada aspek kepuasan terhadap gaji yang di berikan oleh rumah sakit sebanyak 51% merasa puas, 26% sangat puas dan proporsi yang paling kecil biasa saja 23%

Pada aspek kepuasan karyawan terhadap promosi yang dijalankan oleh pihak manajemen RSU Tangerang yang paling banyak mengatakan biasa saja 43,6%, merasa puas sebanyak 35,6%, Pada aspek kepuasan terhadap teman kerja di tempat bekerja paling banyak mengatakan puas sebanyak 46,5% dan 25,7% mengatakan sangat puas, Pada aspek kepuasan karyawan terhadap atasan yang paling banyak memberikan jawaban/respon adalah puas 42,6%, dan merasa biasa biasa saja sebanyak 37,6%,

Pada tabel 6.27 juga menilai aspek kepuasan karyawan terhadap pekerjaannya sendiri paling banyak berespon adalah puas 38,7% ; kemudian 36,6% mengatakan biasa saja, Pada kepuasan secara keseluruhan RSU Tangerang ini menilai lebih dari 50 % karyawan merasa puas (51,5%);, jadi sekora secara keseluruhan 3,57 atau 71,5%

**Tabel.6.28 Distribusi Tingkat Kepuasan Pegawai / Karyawan RSU Serang tahun 2010**

SIKAP	Kepuasan terhadap gaji	Kepuasan terhadap Promosi	Kepuasan Terhadap Teman Kerja	Kepuasan Terhadap Atasan	Kepuasan terhadap pekerjaan Sendiri	Kepuasan keseluruhan	Rata rata
Sangat Puas	23 (23%)	11 (11%)	17 (17%)	4 (4%)	3 (3%)	4 (4%)	10
Puas	51 (51%)	35 (35%)	53 (53%)	30 (30%)	24 (24%)	39 (39%)	38
Biasa saja	26 (26%)	47 (47%)	26 (26%)	51 (51%)	33 (33%)	38 (38%)	37
Tidak Puas		6 (6%)	4 (4%)	14 (14%)	34 (%)	18 (18%)	15
Sangat Tidak Puas		1 (1%)	1 (1%)	5 (5%)	10 (10%)	1 (1%)	3,6
skor	3,97	2,35	3,84	3,26	2,88	3,27	3,26
%	79,4	47	76,8	65,2	57,6	65,4	65,2

Pada tabel 6.28 kepuasan karyawan / pegawai di RSU Serang pada aspek kepuasan terhadap gaji yang di berikan oleh rumah sakit sebanyak 51% merasa puas, 26% biasa saja dan proporsi yang paling kecil sangat puas 23%

Pada aspek kepuasan karyawan terhadap promosi yang dijalankan oleh pihak manajemen RSU Serang yang paling banyak mengatakan biasa saja 47%, merasa puas sebanyak 35%, dan proporsi yang terkecil ,merasa sangat tidak puas 1 %,Pada aspek kepuasan karyawan terhadap teman kerja di tempat bekerja paling banyak mengatakan puas sebanyak 53% dan yang paling sedikit mengatakan sangat tidak puas hanya 1%

Pada aspek kepuasan karyawan terhadap atasan yang paling banyak memberikan jawaban/respon adalah biasa saja 51% diikuti rasa puas 30%, dan proporsi yang terkecil mengatakan sangat tidak puas sebanyak 5%, Pada aspek kepuasan karyawan terhadap pekerjaannya sendiri paling banyak berespon adalah tidak puas 34% ; kemudian 33% mengatakan biasa saja, proporsi yang terkecil mengatakan sangat puas 3%.

Pada kepuasan secara keseluruhan RSU Serang ini menilai 39 % karyawan merasa puas, dan 38% mengatakan biasa saja, jadi secara keseluruhan adalah 3,26 atau 65,2%

4,2 – 5 = Sangat baik / Sangat puas

3,4 – <4,2 = Baik / puas

2,6 – <3,4 = Hampir baik/ hampir puas

1,8 – <2,6 = Tidak Baik / tidak puas

< 1,8 = Sangat tidak baik / sangat tidak puas

#### 6.3.4.2 Tingkat peningkatan kapabilitas pegawai

**Tabel 6.29 Tingkat Peningkatan Kapabilitas Pegawai di RSU Tangerang**

TAHUN	2006	2007	2008
<b>JUMLAH PEGAWAI</b>	926	937	942
PELATIHAN SERTIFIKAT	130	255	185
SEMINAR	3	56	52
MELANJUTKAN PENDIDIKAN	65	26	34
PELATIHAN INTERN	1979	1831	930
PRESENTASE	235%	231%	127%
TREN	baik	Turun	Turun
KESESUAIAN DENGAN STANDAR	IDEAL	IDEAL	IDEAL

Universitas Indonesia



Pada tabel 6.28 di RSUD Tangerang menunjukkan angka persentase yang cukup baik dari pegawai yang ada rata rata mendapatkan pelatihan 2 kali kesempatan dalam meningkatkan kapabilitas kemampuannya

yakni pada tahun 2006, sebesar 235%; pada tahun turun menjadi 231% dan pada tahun 2008 sebanyak 127%

**Tabel 6.30 Tingkat Peningkatan Kapabilitas Pegawai di RSUD Serang**

TAHUN	2007	2008	2009
JUMLAH TENAGA	857	870	893
PELATIHAN BER SERTIFIKAT	154	149	169
SEMINAR	13	17	16
WORKSHOP	7	10	24
SIMPOSIUM	4	10	14
KURSUS	33	37	35
PELATIHAN INTREN	190	191	196
PRESENTASE	47%	48%	51%
TREN	BAIK	NAIK	NAIK

Pada tabel 6.29 di RSUD Serang menunjukkan angka persentase yang masih dibawah angka 50% dari pegawai yang ada, rata rata mendapatkan pelatihan 0,5 kali kesempatan dalam meningkatkan kapabilitas kemampuannya yakni pada tahun 2006, sebesar 47%; pada tahun naik menjadi 48% dan pada tahun 2008 sebanyak 51%

**Tabel 6.31 Rekapitulasi Hasil Penelitian Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran pada RSUD Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2006-2007**

N O	KOMPONE N	RSU TANGERANG			penilaian	RSU SERANG			Penilaian
		2006	2007	2008		2006	2007	2008	
1	Kepuasan Karyawan			3,57 %	Puas			3,26 %	Hampir puas
2	Peningkatan Kapabilitas Karyawan	2,35 %	2,31 %	1,27 %	Ideal	0,47 %	0,48 %	0,51 %	Kurang ideal

Pada tabel 6.31 hasil rekapitulasi aspek perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di RSUD Tangerang menunjukkan skor 3,57 (berarti karyawan merasa puas) lebih besar dari pada RSUD Serang yang hanya mencatatkan skor 3,26 (yang berarti karyawan merasa belum puas yakni merasa hampir puas). Sedangkan untuk peningkatan kemampuan karyawannya RSUD Tangerang sudah dalam penilaian ideal yakni lebih dari 1% pertahun namun di RSUD Serang masih belum ideal masih dibawah skor 1%

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
Aquisisi pelanggan	> 100 %	64,1%	64,1%	62,7%	60,7 %	60,7 %	53,4 %
Retensi pelanggan	> 50 %	35,9%	35,9%	37,3%	39,3%	39,3%	46,6%
Penilaian standar	dengan	Tidak ideal	Tidak ideal	Tidak ideal	Tidak ideal	Tidak ideal	Tidak ideal

### 6.3.3 Perspektif Bisnis Internal

Untuk mengetahui kinerja bisnis internal akan dipaparkan menurut jenis pelayanan yang dilakukan di rumah sakit sebagai berikut :

#### 6.3.3.1 Indikator Proses Pelayanan

**Tabel 6.22 Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Umum Tangerang dan RSU Serang tahun 2006- 2008**

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
BOR	60 – 80 %	84,37%	89,72%	85,94%	77,5%	90%	78,6%
TOI	1-3 Hari	0,72	0,45	0,61	1,3	0,1	1
BTO	40-50 kali	79,05	84,07	84,32	63	61	62
ALOS	6-9 hari	4,83	4,74	4,62	5	5	5
GDR	< 45	53,39‰	49,75‰	48,03‰	65‰	61‰	62‰

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
NDR	<25	40,20%	39,04%	48,03%	28%	28%	28%

#### a. BOR di RSUD Tangerang dan RSUD Serang

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase pemakaian tempat tidur (BOR) pada satuan waktu Di RSUD Tangerang mengalami fluktuasi, pada tahun 2006 sebesar 84,37%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 89,72%; namun pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 85,94% sehingga angka rata rata sebesar 84,37% dengan demikian BOR di RSUD Tangerang **dalam keadaan ideal**

Dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase pemakaian tempat tidur (BOR) di RSUD Serang mengalami fluktuasi, pada tahun 2006 sebesar 77,5%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 90%; namun pada tahun 2008 meurun kembali menjadi 78,6% sehingga angka rata rata sebesar 77,52% dengan demikian BOR di RSUD Serang **dalam keadaan ideal**

#### b. TOI di di RSUD Tangerang dan RSUD Serang

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata hari perputaran tempat tidur yang tidak berisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya (TOI) pada satuan waktu Di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 79,05%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 0,45%; namun pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 0,61% sehingga angka rata rata sebesar 0,72% dengan demikian TOI di RSUD Tangerang **dalam keadaan ideal sekali tidak satu hari tempat tidur terisi kembali**

TOI dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata hari perputaran tempat tidur yang tidak berisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya (TOI) pada satuan waktu Di

RSU Serang mengalami fluktuasi, pada tahun 2006 sebesar 1,3%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 0,1%; namun pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 1% sehingga angka rata rata sebesar 1,3% dengan demikian TOI di RSU Serang **dalam keadaan ideal sekali**

**c. BTO di RSU Tangerang dan RSU Serang**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa frekwensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu satu tahun (BOT) pada satuan waktu Di RSU Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 79,05; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 84,07; juga naik pada tahun 2008 kembali menjadi 84,32 sehingga angka rata rata sebesar 79,05 kali, dengan demikian BTO di RSU Tangerang **dalam keadaan ideal sekali dalam satu tahun 1 bed terisi 79 kali**

BTO dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa frekwensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu satu tahun (BOT) pada satuan waktu Di RSU Serang mengalami penurunan, namun masih dibawah RSU Tangerang, pada tahun 2006 sebesar 63 kali pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 61 kali, namun pada tahun 2008 naik kembali menjadi 62 kali sehingga angka rata rata sebesar 63 kali , dengan demikian BTO di RSU Serang **dalam keadaan ideal dalam satu tahun 1 bed terisi 63 kali**

**d. ALOS di RSU Tangerang dan RSU Serang**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata lama rawat pasien (ALOS) pada satuan waktu Di RSU Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 4,8 hari; pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 4,74 hari ; pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 4,62 hari sehingga angka rata rata sebesar 4,83 hari dengan demikian ALOS di RSU Tangerang **dalam keadaan ideal yang normal 6-9 hari**

ALOS dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata lama rawat pasien (ALOS) pada satuan waktu Di RSU Serang mengalami penurunan, namun masih dibawah RSU Tangerang, pada tahun 2006; 2007; dan 2008 sebesar 5 hari, sehingga angka rata rata sebesar 5

hari, dengan demikian AVLOS di RSUD Serang dalam keadaan ideal oleh karena yang normal 6-9 hari

**e. GDR di RSUD Tangerang dan RSUD Serang**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase angka kematian umum untuk tiap 100 pasien yang keluar dari rumah sakit kurang dari 48 jam atau angka kematian kasar pada satuan waktu di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 53,39%, pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 49,75%; pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 48,03% sehingga angka rata rata sebesar 53,39% dengan demikian GDR di RSUD Tangerang dalam keadaan belum ideal masih diatas 45%

GDR dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase angka kematian umum untuk tiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit kurang dari 48 jam atau angka kematian kasar pada satuan waktu, di RSUD Serang masih diatas RSUD Tangerang, pada tahun 2006 sebesar 65% , pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 61%, juga pada tahun 2008 naik kembali menjadi 62% sehingga angka rata rata sebesar 65%, dengan demikian BTO di RSUD Serang dalam keadaan belum ideal oleh karena masih diatas setandar < 45%

**f. NDR di RSUD Tangerang dan RSUD Serang**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar pada satuan waktu di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 40,20%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 39,04%; juga naik pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 48,03% sehingga angka rata rata sebesar 40,20% dengan demikian NDR di RSUD Tangerang dalam keadaan tidak ideal oleh karena rata ratanya 40,20% nilai ideal adalah <25 %

NDR dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien

dirawat setiap 1000 pasien yang keluar pada satuan waktu di RSUD Serang mengalami penurunan, namun masih dibawah RSUD Serang, pada tahun 2006; tahun 2007 dan tahun 2008 sebesar 28% sehingga angka rata rata sebesar 28%, dengan demikian NDR di RSUD Serang dalam keadaan ideal

### 6.3.3.2 Waktu Tunggu

**Tabel 6.23 Waktu Tunggu Pasien Dari Mulai Pendaftaran Sampai Mendapatkan Pelayanan Dokter**

RSU TANGERANG			RSU SERANG		
JUMLAH MENIT	RESPONDEN	%	JUMLAH MENIT	RESPONDEN	%
<15	21	21%	<15	35	35%
16-30	14	14%	16-30	21	21%
31-60	13	13%	31-60	28	28%
61-120	25	25%	61-120	15	15%
>120	27	27%	>120	1	1%
	100	100%		100	100%

Pada tabel 6.23 di RSUD Tangerang waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan dokter sebanyak 27% menyatakan lebih dari 2 jam baru diperiksa dan kedua antara 1 jam sampai 2 jam sebanyak 25% serta yang paling sedikit waktu untuk diperiksa yaitu selama setengah jam sampai 1 jam 13%

Lama waktu tunggu di RSUD Serang adalah yang paling banyak pada waktu kurang dari 15 menit sebanyak 35% dan paling sedikit diperiksa yang lebih dari 2 jam hanya 1 %

Pada tabel 6.24 di bawah ini menurut responden di RSUD Tangerang dan RSUD Serang waktu tunggu untuk mendapatkan Pemeriksaan penunjang yang paling banyak pada menit 16-30 sebesar 57% dan 56% dan paling sedikit waktu tunggu dilakuakn pemeriksaan dari menyerahkan permintaan pemeriksaan yaitu diatas 2 jam sekitar 2% dan 3% responden

**Tabel 6.24 Waktu Tunggu Pasien Dari Mulai Menyerahkan Permintaan Pemeriksaan Sampai Dilakukan Pemeriksaan**

RSU TANGERANG			RSU SERANG		
JUMLAH MENIT	RESPONDEN	%	JUMLAH MENIT	RESPONDEN	%
<15	26	26%	<15	13	13%
16-30	57	57%	16-30	56	56%
31-60	5	5%	31-60	20	20%
61-120	10	10%	61-120	8	8%
>120	2	2%	>120	3	3%
	100	100%		100	100%

### 6.3.3.3 Pasien Dirujuk

**Tabel 6.25 Jumlah Pasien Yang Dirujuk di RSU Tangerang dan RSU Serang Tahun 2006 - 2008**

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG			RSU SERANG		
		2006	2007	2008	2006	2007	2008
KUNJUNGAN		258964	274020	277451	225.952	234.293	199.211
Pasien yang dirujuk	< 1%	1814	2537	2941	1093	884	937
Ratio		0,70	0,93	1,06	0,48	0,38	0,47
		Ideal	Ideal	Tidak ideal	Ideal	Ideal	Ideal

Pada tabel 6.25 di RSU Tangerang pada tahun 2006 dan 2007 rasio pasien dirujuk dibawah 1% namun pada tahun 2008 meningkat menjadi 1,06% diatas nilai standar , namun di RSU Serang pada 3 tahun antara 2006-2008 rasio pasien dirujuk masih dibawah angka 1% yakni 0,38 sampai 0,48% jadi masih dikatagorikan memenuhi setandar paasien dirujuk



**Tabel 6.26 Kompilasi Perspektif Bisnis Internal  
di RSUD Tangerang dan RSUD Serang**

Variabel	Nilai standar	RSU TANGERANG					RSU SERANG				
		2006	2007	2008	rata rata	penilaian	2006	2007	2008	rata rata	Penilaian
BOR	60 – 80 %	84,37 %	89,72 %	85,94 %	86,68 %	ideal	77,5 0%	90 %	78,6 0%	82,03%	Ideal
TOI	1-3 Hari	0,72	0,45	0,61	1	ideal	1,3	0,1	1	1	Ideal
BTO	40-50 kali	79,05	84,07	84,32	82	ideal	63	61	62	62	Ideal
ALOS	6-9 hari	4,83	4,74	4,62	5	tidak ideal	5	5	5	5	tidak ideal
GDR	<25	53,39 %	49,75 %	48,03 %	50	tidak ideal	65% <sub>o</sub>	61 % <sub>o</sub>	62% <sub>o</sub>	63	tidak ideal
NDR	<45	40,20 %	39,04 %	48,03 %	42	Tidak ideal	28% <sub>o</sub>	28 % <sub>o</sub>	28% <sub>o</sub>	28	Ideal
Waktu tunggu	< 15 menit	> 120				tidak ideal	< 15 menit				Ideal
Pasien dirujuk	<1	0,7	0,93	1,06	0,9	ideal	0,48	0,38	0,47	0,4	Ideal

### 6.3.4 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

#### 6.3.4.1 Tingkat Kepuasan Kerja Pegawai

Untuk mengukur kepuasan kerja pegawai di rumah sakit didasarkan pada tingkat kepuasan terhadap gaji, tingkat kepuasan terhadap promosi, tingkat kepuasan terhadap rekan kerja, tingkat kepuasan terhadap atasan, tingkat kepuasan terhadap pekerjaan sendiri,

data diperoleh dari menyebarkan kuesioner kepada pegawai sebanyak 100 orang jumlah kuesioner yang diberikan kepada pegawai sesuai proporsi jumlah pegawai di tiap bagian

**Tabel.6.27 Distribusi Tingkat Kepuasan Pegawai / Karyawan RSU  
Tangerang tahun 2010**

SIKAP	Kepuasan terhadap gaji	Kepuasan terhadap Promosi	Kepuasan Terhadap Teman Kerja	Kepuasan Terhadap Atasan	Kepuasan terhadap pekerjaan Sendiri	Kepuasan keseluruhan	Rata rata
Sangat Puas	26 (26%)	6 (5,9%)	26 (25,7%)	8 (7,9%)	4 (4%)	7 (6,9%)	13%
Puas	51 (51%)	36 (35,6%)	47 (46,5%)	43 (42,6%)	38 (38,7%)	52 (51,5%)	44%
Biasa saja	23 (23%)	44 (43,6%)	25 (24,8%)	38 (37,6%)	37 (36,6%)	33 (32,7%)	33%
Tidak Puas		10 (9,9%)	3 (3%)	8 (7,9%)	18 (17,8%)	7 (6,9%)	9%
Sangat Tidak Puas		2 (2%)		4 (4%)	4 (4%)	2 (2%)	3%
sekor	4,03	3,28	3,99	3,46	3,11	3,58	3,57
%	80,6	65,6	79,8	69,2	62,2	71,6	71,5

Pada tabel 6.27 kepuasan karyawan / pegawai di RSU Tangerang pada aspek kepuasan terhadap gaji yang di berikan oleh rumah sakit sebanyak 51% merasa puas, 26% sangat puas dan proporsi yang paling kecil biasa saja 23%

Pada aspek kepuasan karyawan terhadap promosi yang dijalankan oleh pihak manajemen RSU Tangerang yang paling banyak mengatakan biasa saja 43,6%, merasa puas sebanyak 35,6%, Pada aspek kepuasan terhadap teman kerja di tempat bekerja paling banyak mengatakan puas sebanyak 46,5% dan 25,7% mengatakan sangat puas, Pada aspek kepuasan karyawan terhadap atasan yang paling banyak memberikan jawaban/respon adalah puas 42,6%, dan merasa biasa biasa saja sebanyak 37,6%,

Pada tabel 6.27 juga menilai aspek kepuasan karyawan terhadap pekerjaannya sendiri paling banyak berespon adalah puas 38,7% ; kemudian 36,6% mengatakan biasa saja, Pada kepuasan secara keseluruhan RSU Tangerang ini menilai lebih dari 50 % karyawan merasa puas (51,5%);, jadi secara keseluruhan 3,57 atau 71,5%

**Tabel.6.28 Distribusi Tingkat Kepuasan Pegawai / Karyawan RSU Serang tahun 2010**

SIKAP	Kepuasan terhadap gaji	Kepuasan terhadap Promosi	Kepuasan Terhadap Teman Kerja	Kepuasan Terhadap Atasan	Kepuasan terhadap pekerjaan Sendiri	Kepuasan keseluruhan	Rata rata
Sangat Puas	23 (23%)	11 (11%)	17 (17%)	4 (4%)	3 (3%)	4 (4%)	10
Puas	51 (51%)	35 (35%)	53 (53%)	30 (30%)	24 (24%)	39 (39%)	38
Biasa saja	26 (26%)	47 (47%)	26 (26%)	51 (51%)	33 (33%)	38 (38%)	37
Tidak Puas		6 (6%)	4 (4%)	14 (14%)	34 (%)	18 (18%)	15
Sangat Tidak Puas		1 (1%)	1 (1%)	5 (5%)	10 (10%)	1 (1%)	3,6
sekor	3,97	2,35	3,84	3,26	2,88	3,27	3,26
%	79,4	47	76,8	65,2	57,6	65,4	65,2

Pada tabel 6.28 kepuasan karyawan / pegawai di RSU Serang pada aspek kepuasan terhadap gaji yang di berikan oleh rumah sakit sebanyak 51% merasa puas, 26% biasa saja dan proporsi yang paling kecil sangat puas 23%

Pada aspek kepuasan karyawan terhadap promosi yang dijalankan oleh pihak manajemen RSU Serang yang paling banyak mengatakan biasa saja 47%, merasa puas sebanyak 35%, dan proporsi yang terkecil ,merasa sangat tidak puas 1 %,Pada aspek kepuasan karyawan terhadap teman kerja di tempat bekerja paling banyak mengatakan puas sebanyak 53% dan yang paling sedikit mengatakan sangat tidak puas hanya 1%

Pada aspek kepuasan karyawan terhadap atasan yang paling banyak memberikan jawaban/respon adalah biasa saja 51% diikuti rasa puas 30%, dan proporsi yang terkecil mengatakan sangat tidak puas sebanyak 5%, Pada aspek kepuasan karyawan terhadap pekerjaannya sendiri paling banyak berespon adalah tidak puas 34% ; kemudian 33% mengatakan biasa saja, proporsi yang terkecil mengatakan sangat puas 3%.

Pada kepuasan secara keseluruhan RSUD Serang ini menilai 39 % karyawan merasa puas, dan 38% mengatakan biasa saja, jadi secara keseluruhan adalah 3,26 atau 65,2%

4,2 – 5 = Sangat baik / Sangat puas

3,4 – <4,2 = Baik / puas

2,6 – <3,4 = Hampir baik/ hampir puas

1,8 – <2,6 = Tidak Baik / tidak puas

< 1,8 = Sangat tidak baik / sangat tidak puas

#### 6.3.4.2 Tingkat peningkatan kapabilitas pegawai

**Tabel 6.29 Tingkat Peningkatan Kapabilitas Pegawai di RSUD Tangerang**

TAHUN	2006	2007	2008
<b>JUMLAH PEGAWAI</b>	926	937	942
PELATIHAN SERTIFIKAT	130	255	185
SEMINAR	3	56	52
MELANJUTKAN PENDIDIKAN	65	26	34
PELATIHAN INTERN	1979	1831	930
PRESENTASE	235%	231%	127%
TREN	baik	Turun	Turun
KESESUAIAN DENGAN STANDAR	IDEAL	IDEAL	IDEAL

Universitas Indonesia

Pada tabel 6.28 di RSUD Tangerang menunjukkan angka persentase yang cukup baik dari pegawai yang ada rata rata mendapatkan pelatihan 2 kali kesempatan dalam meningkatkan kapabilitas kemampuannya

yakni pada tahun 2006, sebesar 235%; pada tahun turun menjadi 231% dan pada tahun 2008 sebanyak 127%

**Tabel 6.30 Tingkat Peningkatan Kapabilitas Pegawai di RSUD Serang**

TAHUN	2007	2008	2009
JUMLAH TENAGA	857	870	893
PELATIHAN BER SERTIFIKAT	154	149	169
SEMINAR	13	17	16
WORKSHOP	7	10	24
SIMPOSIUM	4	10	14
KURSUS	33	37	35
PELATIHAN INTREN	190	191	196
PRESENTASE	47%	48%	51%
TREN	BAIK	NAIK	NAIK

Pada tabel 6.29 di RSUD Serang menunjukkan angka persentase yang masih dibawah angka 50% dari pegawai yang ada, rata rata mendapatkan pelatihan 0,5 kali kesempatan dalam meningkatkan kapabilitas kemampuannya yakni pada tahun 2006, sebesar 47%; pada tahun naik menjadi 48% dan pada tahun 2008 sebanyak 51%

**Tabel 6.31 Rekapitulasi Hasil Penelitian Aspek Pertumbuhan dan Pembelajaran pada RSUD Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2006-2007**

N O	KOMPONE N	RSU TANGERANG			penilaian	RSU SERANG			Penilaian
		2006	2007	2008		2006	2007	2008	
1	Kepuasan Karyawan			3,57 %	Puas			3,26 %	Hampir puas
2	Peningkatan Kapabilitas Karyawan	2,35 %	2,31 %	1,27 %	Ideal	0,47 %	0,48 %	0,51 %	Kurang ideal

Pada tabel 6.31 hasil rekapitulasi aspek perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di RSUD Tangerang menunjukkan skor 3,57 (berarti karyawan merasa puas) lebih besar dari pada RSUD Serang yang hanya mencatatkan skor 3,26 (yang berarti karyawan merasa belum puas yakni merasa hampir puas). Sedangkan untuk peningkatan kemampuan karyawannya RSUD Tangerang sudah dalam penilaian ideal yakni lebih dari 1% pertahun namun di RSUD Serang masih belum ideal masih dibawah skor 1%

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1 Keterbatasan Penelitian**

- a. Data yang didapatkan dari rumah sakit yang semula dengan menggunakan tahun 2007 sampai dengan 2009, ternyata pada kenyataan dilapangan bahwa ada data 2009 belum dikeluarkan secara resmi jadi hanya menggunakan data 2006 samapai dengan 2008
- b. Waktu yang terbatas oleh karena perijinan yang lama untuk masuk meneliti di rumah sakit menyebabkan waktu peneliti yang efektifnya sangat sempit
- c. Jarak dari dua tempat penelitian cukup jauh (beda kabupaten) sehingga membutuhkan waktu tempuh yang lama
- d. Oleh karena peneliti bukanlah karyawan rumah sakit yang di teliti, maka dalam penlitian ini mungkin tidak dapat mengetahui keseluruhan sisi sisi internal organisasi secara keseluruhan

#### **7.2 Input Penelitian Pengelolaan BLUD dan LTD RSUD**

##### **7.2.1 Perspektif Sumber Daya Manusia dalam Pengelolaan BLUD dan Sistem LTD Rumah Sakit**

Pengadaan pegawai selain PNS di RSUD Tangerang yang di dasarkan dengan penggajian yang berasal dari pendapatan operasional langsung yang dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan akan tenaga masih dibenarkan ini dibenarkan karena apa yang digunakan sebagai pembayaran ke setiap tenaga yang direkrut tersebut berasal dari pelayanan aktifitas kegiatan RSUD Tangerang bukan dari Anggaran Pemerintah Daerah, atau dari APBD tingkat I dan APBN

Pengelolaan keuangan ini juga bisa dilihat dari aspek fleksibilitas dalam pasal 15 PP No. 23 Tahun 2005, juga dalam UU PNB pasal 69 [4,5] ditegaskan bahwa pendapatan dapat digunakan langsung untuk membiayai belanja badan,

Sebagai institusi pelayanan publik di bawah Pemerintah Daerah, RSUD Tangerang masih harus merujuk kepada kebijakan Pemda berarti diluar pengelolaan keuangan yang di dasarkan PP No.23 tahun 2005 dan Permendagri No.61 tahun 2006 maka RSUD Tangerang harus patuh dan tunduk sebagai institusi yang berlabel Satuan Kerja Perangkat Daerah

Pengangkatan langsung oleh rumah sakit bisa menjadikan bumerang sendiri manakala penjelasan awal kepada tenaga tersebut kurang informatif, pada saat tertentu tenaga tersebut menuntut untuk di angkat sebagai tenaga PNS serta dalam pembagi dalam pengelolaan jasa pelayanan akan menyebabkan nominal pendapatan semakin kecil, hal ini pihak Dewan dan Pemda sudah mengingatkan harus berhati hati dalam pengadaannya

Pada pelaksanaan di RSUD Serang terdapat kebijakan pengadaan tenaga yang berasal dari Outsourcing ini masih mengacu kepada Rencana Kerja Anggaran Rumah Sakit yang disahkan oleh peraturan daerah yang bunyi pagu anggarannya tertera dalam RKA itu sendiri bukan mengambil dari pendapatan rumah sakit

Hal ini setelah di selusuri kepada bidang SDM dan Diklat RSUD Serang memberikan informasi bahwa dalam penyusunan anggaran rumah sakit pengadaan tenaga outsourcing itu di masukan kedalam anggaran, bukan diambil dari aktivitas kegiatan pendapatan operasional langsung tiap hari rumah sakit

Pengadaan KSO tenaga luar sebenarnya di satu sisi dapat memberikan kepraktisan bagi manajemen namun juga dapat menjadikan rentang kendali yang terputus dalam intruksi bagi pelaksana manajer lini dan staf di lapangan sehingga ketidak puasan bagi konsumen tidak segera terlayani

## **7.2.2 Anggaran Pembiayaan Dalam Pengelolaan keuangan dan Pendanaan BLUD dan LTD RSUD**

### **7.2.2.1 Pengelolaan Keuangan**

Berdasarkan informasi dan data yang ada disebutkan bahwa ternyata pengelolaan keuangan di RSUD Tangerang sudah menggunakan pola PP.23 tahun 2005 meski dalam pelaporannya ini masih terhalang dengan kebijakan Pemda



yang masih menerapkan pola pengelolaan keuangan bagi Lembaga / Badan di bawah lingkungan pemerintah daerah yang belum menerapkan pola Pengelolaan keuangan yang berbasis kinerja sesuai dengan Kepmendagri N0.29 tahun 2002 mengingat RSUD sebagai lembaga dibawah Pemda yakni sesuai dengan PP 41 tahun 2007

Fleksibilitas pengelolaan keuangan yang bisa menggunakan anggaran dari pundi kanan dan pundi kiri apabila salah satu pelaksanaan kinerja keuangannya berlebih atau kurang menyebabkan pengelolaan berbasis BLUD menjadi sangat menarik serta menguntungkan bagi manajemen

Meskipun demikian rambu rambu penjaga dalam pasal di PPK BLUD juga sangat ketat anatra lain adanya dewan pengawas yang harus menyetujui, juga dituntut mempertanggung jawabkan kepada publik dengan harus melaporkan dalam bentuk laporan keuangan yang berbasis kinerja dan bersedia diaudit oleh akuntan publik

Sedangkan pada RSUD Serang masih menggunakan yang mengacu pada peraturan otonomi daerah dimana RSUD Serang sebaga Lembaga Teknis Daerah atau lambaga SKPD wajib tunduk pada kebijakan daerah dalam mengelola keuangannya

RSUD Serang sebagai rumah sakit rujukan propinsi berkewajiban menerima pasien pasien dari seluruh wilayah Propinsi Banten , sehingga utilisasi rawat inap dan rawat jalan cukup besar, pada pembiayaannya pun seiring dengan kenaikan tersebut menaikkan penagihan kepada pihak ketiga, namun fungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan masyarakat yang telah menunaikan kewajibannya kurang mendapat apresiasi dengan baik ini terbukti dengan masih belum terbayarnya klaim pasien tidak mampu oleh Pemda, di tambah konsep pengelolaan apa yang di dapatkan oleh RS adalah Pendapatan Daerah menjadi RS sebagai pundi pundi yang manis untuk di ambil isinya namun malas untuk mengisinya kembali

### 7.2.2.2 Remunerasi

RSU Tangerang baru mulai akan menerapkan amanat pasal 36 PP No.23 tahun 2005 tentang PPK BLU dan Kep Men Pan N0.93 tahun 2001 tentang pegawai negeri sipil yang bisa mendapatkan imbalan diluar gaji pokoknya

Pola remunerasi yang ada pada peraturan PPK BLUD tersebut mengamanatkan agar pembagian hasil jasa pelayanan dapat dinikmati oleh seluruh pegawai yang ada di rumah sakit tersebut, namun sebenarnya pola semangat pengelolaan pembagian jasa pelayanan sudah ada di adopsi lama di setiap rumah sakit, namun karena dalam penyusunan pembagian jasa terkait dengan pola pentarifan, terkait dengan harga pelayanan maka menjadi isu yang sangat sensitif

Perubahan akan tarif sulit dilakukan manakala pihak penentu kebijakan yang lebih tinggi baik DPR dan Pemerintah daerah belum bersama sama dengan rumah sakit membangun kesefahaman

Kebijakan RSU Serang dalam mengelola keuangan diluar gaji pokok masih berdasarkan kesepakatan diantara pegawai saja, maksudnya pola pembagian jasa pelayanan masih mendasarkan pada seberapa besar prosentasi di dalam tarif yang ada, jasa pelayanan ini berasal dari pelayanan operasional tenaga , pembagiannya di sahkan melalui Perda rumah sakit oleh Bupati

### 7.2.2.3 Tarif Layanan

RSU Tangerang yang sudah menerapkan BLUD penuh sejak tahun 2008 namun dalam hal pentarifan ternyata masih terhalang oleh peraturan kebijakan Pemerintah daerah sebagai pemilik dari rumah sakit

Tercermin dari pengungkapan masih sulitnya birokrasi daerah mengikuti perubahan kebijakn RS yang berpola BLUD, sehingga walupun peraturan penetapan tarif yang tertuang pada PP.No. 23 tahun 2005 dan Permendagri No.61 tahun 2006 sudah ada dan menjadi landasan pengelolaan namun belum banyak dilaksanakan

Pengelolaan RSU Serang dengan menggunakan konsep LTD yang mengacu pada perturan Pemerintah Daerah pun tergambarkan masih tidak fleksibel dalam merespon perubahan pola tarif ini

### **7.2.3 Perespektif Sarana dan Alat Dalam Pengelolaan BLUD dan LTD RSUD**

Pelaksanaan kebijakan pengelolaan sarana dan alat terhadap pola pengelolaan BLUD Rumah Sakit sudah mengacu pada peraturan yang ada namun dalam konteks penyelenggaraan otonomi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit daerah belum didapatkan peraturan spesifik penyelenggaraan pendanaan barang dan jasa tersebut, pengelolaan barang dan jasa

### **7.2.4 Perspektif dan Metoda Dalam Pengelolaan BLUD dan LTD RSUD**

#### **7.2.4.1 Pola Tata Kelola**

Pemahaman yang berbeda dengan Pemda dalam hal tatakelola rumah sakit yang sudah menerapkan konsep Badan Layanan Umum menyebabkan pengelolaan BLUD penuh yang telah disandang olah RSUD Tangerang belum maksimal terlaksana, pemahaman yang masih melekat di Pemda sebagai pemilik rumah sakit daerah bahwa rumah sakit sebagai bagian satuan kerja perangkat daerah

Pada pengelolaan keuangan fleksibel ini yang sangat membatu dalam pengelolaan BLUD rumah sakit, perpindahan pos anggaran yang bisa langsung dilakukan tanpa harus takut di salahkan oleh peraturan pengelolaan keuangan , juga kerjasama operasional dengan pihak ketiga yang langsung dapat dilakukan tanpa harus menunggu perubahan anggaran dan persetujuan Pemda dan Dewan

Pengelolaan rumah sakit sebagai lembaga teknis daerah di RSUD Serang yang sebelumnya itu adalah rumah sakit swadana merupakan dampak dari tranformasi perubahan kebijakan secara nasional terhadap pola pengelolaan RS , dimana sebelumnya ada banyak model yang di coba untuk diterapkan antara lain ; model RS Perjan, RS Persero, RS Perum dan RS Swadana itu sendiri.

Pelaksanaan rumah sakit dengan pola indukan ke Pemda masih banyak dianut oleh RSUD di Indonesia dan sebelum menjadi BLUD mereka mengoptimalkan pola perencanaan keuangan lembaga teknis daerah yakni dengan

menjadikan perubahan anggaran dalam tahun berjalan sebagai bagian pengontrol dan pengendali pengelolaan anggaran

#### **7.2.4.2 Laporan Keuangan**

Kebijakan Pengelolaan pelaporan keuangan di RSUD Tangerang sudah berusaha untuk menerapkan konsep BLUD yakni PP. No.23 tahun 2005 juga dalam PMK No.76/PMK.05/2008 tentang pedoman akuntansi dan pelaporan keuangan Badan Layanan Umum, pada laporan keuangan yang di pinta oleh Pemda masih bersifat cash basis karena masih menganut pola SAP , ini yang menyebabkan rumah sakit yang BLUD dibawah Pemerintah Daerah kurang bersungguh sungguh menyajikan laporannya

Dengan adanya pengelolaan anggaran yang boleh menggunakan anggaran langsung , juga fleksibelnya perubahan alokasi dana antara satu pos ke pos mata akun pendanaan yang lainnya , asal tidak melebihi nilai ambang batas alokasi anggaran, membuat pengguna anggaran lebih cepat bergerak terhadap tuntutan dan gejolak masalah yang terjadi di keseharian pengelolaan rumah sakit

Kebijakan pengelolaan dengan sistem SKPD mengacu pada PP No. 58 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan daerah, seperti di RSUD Serang mengharuskan pengelolaan keuangan sebagai bentuk pendapatan harus di setor langsung ke kas pemerintah daerah dan pengajuan kebutuhan di laksanakan sesuai dengan nilai pagu anggaran yang telah tertera pada RKA rumah sakit, penggunaan uang langsung dianggap sebagai hal yang tidak baik

Keleluasaan di pengelolaan yang berlaku di LTD RS di berikan setelah adanya kesepakatan yang disetujui oleh pihak pihak terkait dalam pengelolaan keuangan ini seperti antara Bank yang menerima pendapatan juga BPKAD dari yang memonitor penggunaan anggaran, meski masih riskan dengan kekeliruan penggunaan atas kesalahan yang bersebrangan dengan peraturan yang lebih tinggi

#### **7.2.4.3 Rencana Bisnis Anggaran**

Pelaksanaan kebijakan rencana kerja anggaran di RSUD Tangerang di lakukan dalam waktu satu tahun sebelumnya dan apabila dalam waktu berjalan

harus merubah nilai dari rencana awal di tentukan nilai batas toleransi yang bisa dilakukan, pelaksanaan hal ini dimungkinkan

Pelaksanaan kebijakan rencana kerja anggaran di RSUD Serang sudah di mulai pada saat pengajuan penetapan menjadi RS BLUD pada tahun 2007 namun karena pada saat itu tidak diteruskan maka perencanaan bisnis tidak berjalan baik

#### **7.2.4.4 Standar Pelayanan Minimal**

PP No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan pada pasal 8 PP.No.23 tahun 2005 juga Permendagri No.61 tahun 2006 menjadi aturan yang mendasari RSUD Tangerang menyusun SPM, dalam pelaksanaannya baru 6 bulan belakangan ini semua stakeholder rumah sakit memberikan perhatian akan program SPM dan bagaimana program itu terlaksana di rumah sakit

Dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal di institusi LTD atau SKPD masih dalam rancangan persiapan penyusunan, meskipun demikian standar pelayanan baik itu standar pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan sudah ada dan telah lama diberlakukan

### **7.3 Perspektif Balanced Score Card**

#### **7.3.3 Perspektif Keuangan**

##### **7.3.3.1 Tingkat Pendapatan**

Pada tingkat pendapatan di RSUD Tangerang di tahun 2006 sampai 2009 menandakan peningkatan pendapatan yang cukup baik seperti pada tahun 2007 mengalami kenaikan sebesar 21% dengan rasio pertumbuhan pendapatan sebesar 1,24% dari tahun 2006, namun pada tahun 2008 terdapat penurunan rasio pertumbuhan menjadi 1,11% dengan tren kenaikan pendapatan sebesar 19% dari tahun 2007, tahun 2009 juga mengalami ratio pertumbuhan yang menurun yakni sebesar 1,09% namun tren pendapatan menaik dari pendapatan 2008 sebesar 17%. Pendapatan RSUD Tangerang cukup memperlihatkan kemajuan dari tahun ketahun rerata peningkatannya adalah lebih dari 17% suatu angka yang cukup baik, namun sebagai RSUD Badan Layanan Umum yang diberikan keleluasaan

pengelolaan keuangan dan fleksibilitas anggaran sebagaimana diamanatkan dalam peraturan PPK BLU PP No.23 tahun 2005 dan Permendagri No.61 tahun 2006 serta UU PBN No.1 tahun 2004 dimungkinkan mendapatkan pendapatan yang lebih dari 20% serta rasio pertumbuhan yang akan lebih baik

Di RSUD Serang yang terdiri dari 20 poliklinik, tempat tidur 330 buah, Tenaga medis : 60 orang, dokter spesialis : 33 orang, dan tenaga keperawatan : 412 orang, pada tahun yang sama yakni pada tahun 2007 mengalami kenaikan pendapatan yang cukup baik juga, sebesar 33%, dengan ratio pertumbuhan 1,49%; namun pada tahun 2008 hanya mengalami kenaikan pendapatan sebesar 3 % dengan ratio pertumbuhan 1,05% tetapi pada tahun 2009 terjadi penurunan pendapatan sampai minus 12%, sebagai RS LTD yang pengelolaan keuangan pendapatannya harus di setor langsung ke kas pemerintah daerah dan pengajuan kebutuhan di laksanakan sesuai dengan nilai pagu anggaran yang telah tertera pada RKA rumah sakit, memperlihatkan kinerja cukup baik dibuktikan dalam 3 tahun pertama selalu menunjukkan peningkatan pendapatata antara 3 – 33% namun memang pada tahun 2009 mengalami penurunan

### 7.3.3.2 Tingkat Pemulihan Biaya /CRR

Tahun 2006 CRR RSUD Tangerang sebesar 1,1% ; tahun 2007 juga sebesar 1,1% dan tahun 2008 juga sama 1,1% namun pada tahun 2009 menurun menjadi 0,9%, jadi cukup baik dalam menutupi biaya operasionalnya, namun tahun ke 4 (2009) kurang dari 1%, hal ini dimungkinkan oleh karena dari wawancara mendalam kebijakan rasionalisasi tarif masih menggunakan pola tahun 2001 sehingga kurang mengakomodir akan fluktuasi harga alat dan obat, juga dikarenakan pembangunan sarana yang terus dilakukan, dalam hal subsidi RSUD Tangerang sudah tidak lagi diberikan dana operasional dari Pemda seperti apa yang dikatakan oleh Direktur RSUD Tangerang, ” *jadi pada permulaan awal tahun anggaran, anggaran operasional kita nol, kalo kita kan harus nyarii pemasukan sendiri kadang-kadang kita harus berantem berantem dengan pasien dan keluarganya,*”

Tabel 6.7 menunjukkan hanya pada tahun 2008 saja CRR RSUD Serang menunjukkan angka yang baik yakni 1,0 % namun pada tahun 2006,2007 dan 2009

menunjukkan angka yang kurang bagus yakni masih dibawah 1 %, jadi kemampuan yang dimiliki RSUD Serang dalam menutupi biaya operasionalnya masih belum bisa mandiri masih harus di berikan subsidi dari pemerintah daerah, memang sebagai LTD di bawah Pemda RSUD Serang masih diberikan alokasi dana operasional sebagai mana peraturan PP No.41 tahun 2007 , Kepres 40 tahun 2001, Peraturan Pemerintah No.8 tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, namun melihat pengalaman tahun sebelumnya yang pernah mendapatkan rasio pertumbuhan lebih dari 1,49% memberikan arti RSUD Serang mempunyai potensi bisa menutupi biaya operasionalnya sendiri, juga sudah terdapat upaya yang dilakukan manajemen RSUD Serang untuk mengoptimalkan pendapatannya antara lain, ini terungkap seperti *“sekarang pembayaran pihak ketiga sudah dalam satu bulanan tidak dalam tiga bulanan, ASKES juga tiap bulanan “*

### 7.3.3.3 Tingkat Pengeluaran Biaya

Pengeluaran di RSUD Tangerang pada tahun 2007, yakni pengeluaran tanpa gaji menunjukkan kenaikan pengeluaran sebesar 21% yang rasio pengeluarannya sebesar 1,26% juga, pada tahun 2008 tren pengeluaran tanpa gaji menjadi 11% dengan rasio pengeluarannya adalah 1,13%, pada tahun 2009 terjadi kembali kenaikan pengeluaran tanpa gaji sebesar 19 % dibanding tahun sebelumnya, atau rasio pengeluarannya terjadi kenaikan lagi menjadi 1,23%, rasio pengeluaran ini menandakan tingkat pengeluaran tanpa gaji pegawai RSUD Tangerang tidak ideal karena lebih besar dari rasio pertumbuhan pendapatan,

Sebagai RSUD yang telah di berikan keleluasaan dan fleksibilitas pengelolaan keuangan, penggunaan dana secara langsung dan kesan kurang akuratnya sistem pengalokasian anggaran perlu diwaspadai, ini terlihat dari rasio pengeluaran melebihi rasio pertumbuhan , selisih rata rata berkisar 0,20%, pengoptimalan pelayanan untuk meningkatkan pendapatan seperti meminimalkan waktu tunggu pelayanan poli yang masih diatas 2 jam , meminimalkan waktu tunggu pemeriksaan penunjang yang masih 30-60 menit, serta meminimalkan kesenjangan penilaian pasien akan sulitnya prosedur pelayanan di RSUD Tangerang urgent di lakukan oleh seluruh tenaga di RSUD Tangerang

Pengeluaran di RSUD Serang pada tahun 2007 menunjukkan kenaikan sebesar 33% dengan rasio pengeluaran sebesar 1,48% dan pengeluaran tanpa gaji menunjukkan kenaikan pengeluaran sebesar 34% yang rasio pengeluarannya sebesar 1,51% yang artinya kurang baik karena lebih besar dari rasio pertumbuhan pendapatan tahun 2007, yang rerata selisih pertumbuhan pendapatan dan pengeluarannya sebesar 23%

Tahun 2008 tren pengeluaran tanpa gaji menjadi turun 0,10% jadi lebih kecil dari tahun sebelumnya dengan rasio pengeluarannya adalah 0,91%, ini menunjukkan bahwa pada tahun 2008 RSUD Serang cukup ideal dalam pengeluaran, pada tahun 2009 kembali mengalami kenaikan pengeluaran tanpa gaji sebesar 17% dibanding tahun sebelumnya, atau rasio pengeluarannya terjadi kenaikan lagi menjadi 1,20% ini menandakan kembali lagi RSUD Serang kurang ideal dalam pengeluaran

#### 7.3.3.4 Tingkat Realisasi Anggaran

Pada tabel 6.8 menunjukkan bahwa rencana dan realisasi anggaran yang dianut oleh RSUD Tangerang adalah berimbang antara rencana anggaran dan realisasi anggaran, sebagaimana yang di ungkapkan oleh Direktur RSUD Tangerang bahwa *“dalam suatu anggaran kita di suruh melaporkan anggaran berimbang nah inikan susah, juga pencatatan keuangan sementara ini masih menggunakan dari pemda aja yakni pake cash basis di pemerintah daerah masih belum bisa accrual basis”*

Pada tabel 6.9 RSUD Serang menunjukkan belum tercapainya antara rencana anggaran dan realisasi anggaran, ini menunjukkan kurang idealnya realisasi anggaran dengan rencana anggaran, karena masih kurang dari 1% atau 100, pada tahun 2006 saja menunjukkan angka yakni 0,97% ini adalah pencapaian tertinggi yang bisa di capai dalam 4 tahun dari 2006-2009

#### 7.3.3.5 Perbandingan Pendapatan dan Belanja

pada tabel 6.10 RSUD Tangerang cukup baik dalam 3 tahun pertama dalam penghematan pendapatannya yakni tahun 2006(14%);2007(12%); dan 2008(10%) namun pada tahun 2009 menunjukkan angka yang tidak ideal karena minus 1% belanjanya lebih besar dari pendapatannya seperti apa yang di



ungkapkan Direktur RSUD Tangerang, “*bagus dalam perencanaan sehingga dari pendapatannya dilihat dari variasi ya itu tahun 2007 bagus, 2008 masih bagus tahun 2009 kita jelek,*”

Pada tabel 6.11 RSUD Serang hanya bisa menghemat biaya dari pendapatannya untuk belanja rumah sakit tahun 2008 saja yakni sebesar 2% sedangkan pada tahun 2006 (-12%); tahun 2007(-14%), dan tahun 2009(-32%) Pendapatan yang belum menunjukkan angka positif dibandingkan belanja RSUD ini bisa di indikasikan belum terencana nya rencana bisnis anggaran (RBA) yang ada, oleh karena itu upaya manajemen dalam mengoptimalkan rencana pendapatan agar lebih baik karena dalam RBA, RSUD di pandu untuk membuat analisis biaya satuan dan tarif yang rasional *terupdate*, disiplin dalam penerpan Standar Pelayanan Minimal (SPM), mempertimbangkan : kinerja tahun berjalan, asumsi makro dan mikro, target kinerja, analisis dan perkiraan biaya satuan, perkiraan harga, anggaran pendapatan dan biaya, besaran persentase ambang batas, prognosa laporan keuangan, perkiraan maju (*forward estimate*), rencana pengeluaran investasi/modal, dan ringkasan pendapatan dan biaya untuk konsolidasi dengan RKA-SKPD/APBD (Permenagri No.61 tahun 2006)

Berdasarkan data diatas maka terlihat bahwa dari 5 variabel yang di nilai pada perspektif keuangan pada dua RSUD ini, RSUD Tangerang memiliki nilai idela yang paling banyak yakni 4 variabel namun hanya dari variabel pengeluarannya saja RSUD Tangerang yang kurang ideal

Sebagai RSUD BLUD, RSUD Tangerang dari hasil penilaian ini kita diberikan gambaran bahwa pengelolaan keuangan serta kinerja keuangan harus baik, namun sebagai instansi yang masih dibawah naungan Pemerintah Daerah, tercermin dalam peraturan PP No.41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah dan Kepres No.40 tahun 2001 tentang pedoman kelembagaan dan pengelolaan rumah sakit daerah, RSUD Tangerang masih di haruskan melaporkan kinerja keuangannya dalam bentuk anggaran berimbang dan dalam cash basis seperti amanat PP Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan PP No 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah(ILCP,2009)

Namun sebagai PPK BLUD maka RSUD Tangerang dalam peraturan PP No23 tahun 2005, dan Peraturan Menteri Keuangan No. 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum, mengamankan pengelolaan fleksibilitas dan pelaporan secara akrual basis serta mengacu pada pelaporan dengan standar akuntansi keuangan (SAK)

### 7.3.4 Perspektif Pelanggan

#### 7.3.4.1 Kepuasan Pasien

Dari 100 responden yang dijadikan responden di RSUD Tangerang dan RSUD Serang ini, bila dinilai dengan teori umar maka diperoleh informasi, rentang skor di RSUD Tangerang didapatkan 4,9%;4,92%;4,94%;4,95% dan 4,96%, jadi Pasien di RSUD Tangerang mempunyai harapan yang sangat mengharapkan pelayanan yang baik terhadap RSUD Tangerang dan terhadap pelayanan di RSUD Serang dari ke lima aspek diperoleh informasi rentang skor : aspek tangibeliti 4,87%, aspek reliability 4,87%, aspek responsiveness 4,89%, aspek assurance 4,88% dan aspek empathy 4,94% dari rentang rata rata skor ini didapatkan hasil pasien di RSUD Serang pun mempunyai harapan yang sangat mengharapkan pelayanan yang baik terhadap konsumen

Pada pengukuran kenyataan didapatkan pasien di RSUD Tangerang menilai kenyataan akan pelayanan dari lima aspek, 4 aspek tangibelity, reliability, responsiveness dan assurance adalah pasien dan keluarga menilai baik atau puas, namun pada aspek empathy pasien di RSUD Tangerang mempunyai penilaian akan kenyataan pelayanan adalah hampir baik atau hampir puas, maka tingkat kesesuaiannya antara harapan dan kenyataan mendapatkan :

**Sekor 71,6 % , berarti = PUAS**

Di RSUD Serang penilaian kenyataan dari ke lima aspek diperoleh informasi rentang skor : aspek tangibeliti 3,9%, aspek reliability 3,99%, aspek responsiveness 3,71%, aspek assurance 3,74% dan aspek empathy 3,2% dari rentang rata rata skor ini didapatkan hasil, pasien di RSUD Serang menilai kenyataan akan pelayanan 4 aspek (tangibelity, reliability, responsiveness dan assurance adalah baik atau puas, namun pada aspek empathy, pasien di RSUD Serang mempunyai penilaian akan kenyataan pelayanan adalah hampir baik atau

hampir puas, maka tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan mendapatkan : Sekor 75,3% , berarti = PUAS

Pada penelusuran aspek mana pasien merasa puas dan tidak dapat kita lihat dari hasil univariat per perpesktif, seperti ;

Aspek Tangibility dilakukan untuk mengetahui kemampuan RS dalam menunjukkan eksistensinya ,diperoleh dari bukti fisik seperti kelengkapan fasilitas, kualitas fasilitas lokasi yang mudah dijangkau, bahwa di RSUD Serang merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat tangibel sebanyak 77% pasien dan hanya menyatakan 5% yang tidak puas namun pada RSUD Tangerang sebanyak 62 % pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat tangibel namun hanya merasa tidak puas 1 %, penilaian yang lebih kecil pada aspek bukti fisik di RSUD Tangerang dimungkinkan karena pada saat penilaian ini sedang di bangun gedung baru dan rehabilitasi gedung yang pernah terjadi kebakaran sehingga terlihat semeraut dan tak terurus

Aspek Reliability atau kemampuan memberi pelayanan secara konsisten seperti yang dijanjikan pada dua rumah sakit ; RSUD Tangerang dan RSUD Serang tercermin dari pertanyaan; ketepatan respon, kemampuan melayani, reputasi pelayanan, bahwa di RSUD Serang sebanyak 79% pasien merasa puas dan hanya menyatakan 1% yang kurang puas, namun pada RSUD Tangerang sebanyak 67 % pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat realibel namun hanya merasa tidak puas 2 %

Aspek Responsiveness adalah untuk mengetahui kemampuan daya tanggap petugas dalam membantu pasien melayani dengan cepat, tepat, di dua rumah sakit RSUD Tangerang dan RSUD Serang tercermin dari pertanyaan , kecepatan respon, keramahan dan kesopanan, dokter dan perawat memerikan informasi tentang penyakit, petugas menjalankan tugas dengan baik. Bahwa di RSUD Serang sebanyak 64% pasien merasa puas dan hanya menyatakan 7% yang kurang puas, namun pada RSUD Tangerang sebanyak 58 % pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat resposivenes namun hanya merasa tidak puas 4 %

Aspek assurance atau jaminan kemampuan rumah sakit dan petugas sehingga mampu menumbuhkan rasa percaya dan aman bagi pasien, di dua

rumah sakit RSUD Tangerang dan RSUD Serang ini tercermin dari pertanyaan ; jaminan keamanan pelayanan, kesesuaian biaya dan pelayanan dan kemudahan prosedur, bahwa di RSUD Serang sebanyak 73% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat assurance dan hanya menyatakan 6% yang kurang puas, namun pada RSUD Tangerang sebanyak 67 % pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat assurance namun hanya merasa kurang puas 7%

Aspek empathy atau perhatian petugas dan kemampuan memahami kebutuhan pasien di dua rumah sakit yakni RSUD Tangerang dan RSUD Serang ini tercermin dari pertanyaan ; kemudahan mendapatkan pelayanan bagi masyarakat miskin, memberikan informasi prosedur dengan jelas, menyediakan media keluhan dan merespon keluhan, bahwa di RSUD Serang sebanyak 42% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang bersifat empathy dan hanya menyatakan 8% yang kurang puas, namun pada RSUD Tangerang sebanyak 63 % pasien merasa biasa saja terhadap pelayanan yang bersifat empathy namun hanya merasa kurang puas 15 %

Pada pemilahan aspek ini tergambar 4 aspek tangibel, reliabel, responsive dan assurance RSUD Serang mendapatkan penilaian yang selalu lebih dalam hal kepuasan namun pada aspek empathy RSUD Tangerang memiliki nilai yang lebih baik, perbedaan ini menandakan optimalisasi manfaat dalam pengelolaan BLUD di RSUD Tangerang belum bisa terasa baik oleh konsumen, fleksibilitas dan keleluasaan pengelolaan keuangan dalam konsep BLUD masih berpusat pada pengembangan fisik dan alat sarana dan prasarana

Untuk melihat kesenjangan yang mana yang terbesar maka kita lihat urutan pertama yang tertinggi akan kesenjangan di RSUD Tangerang 2,05% adalah ketidaksediaannya media yang mudah untuk keluhan pasien, yang kedua 1,74% yakni belum memberikan penjelasan akan informasi dan prosedur, yang ketiga 1,70% belum merespon dengan baik segala keluhan, yang keempat dokter dan perawat belum memberikan dengan baik informasi kesehatan pasien dan kelima 1,56% belum mudahnya prosedur pelayanan di RSUD, urutan ini bisa dijadikan urutan intervensi mana yang pertama diberikan penatalaksananya

Pada RSUD Serang urutan pertama yang tertinggi akan kesenjangan di RSUD Serang 2,58% adalah ketidaksediaannya media yang mudah untuk keluhan

pasien, ini diharapkan pertama untuk dibenahi, yang kedua 2,52% dokter dan perawat belum memberikan dengan baik informasi kesehatan pasien, yang ketiga 1,59% belum merespon dengan baik segala keluhan, yang keempat 1,39% belum diberikannya informasi prosedur pelayanan dengan baik dan jelas dan yang kelima 1,38% masih tidak mudahnya masyarakat miskin mendapatkan pelayanan di RSUD Serang

Konsep yang tertanam dalam perilaku SDM di rumah sakit yang masih bersifat dokter oriented, perawat oriented dan tenaga rumah sakit oreiented masih terlihat dalam kesenjangan ini sebesar 2,52% menyatakan petugas belum memberikan informasi kesehatan dilanjutkan belum merespon keluhan dan prosedur yang tak jelas di rumah sakit. hal ini diperlukan perubahan pola pikir dan penanaman visi dan misi yang baik dalam rangka RSUD Serang menuju pengelolaan secara mandiri tata kelola rumah sakitnya juga perubahan ini diperlukan untuk mengantisipasi persaingan pelayanan kesehatan

#### 7.3.4.2 Retensi Pelanggan / Kemampuan Mempertahankan Pelanggan

Jadi antara tahun 2006 samapai dengan 2008 RSUD Tangerang bisa memperahankan pasien lama agar kembali sebesar 35,9% samapai 37,3 % dan ini dinilai belum memenuhi standar yakni seharusnya lebih dari 50%, pada RSUD Serang juga dapat kita lihat pada tahun 2006 sebesar 39,3% pada tahun 2007 39,3% serta tahun 2008 46,6% dari data ini RSUD Serang pun dinilai belum memenuhi standar mempertahankan pelanggan yakni seharusnya lebih dari 50%

Pelanggan dalam hal ini pasien merupakan penentu kelangsungan suatu perusahaan, dalam pengukuran BSC pasien di istilahkan sebagai customer meskipun pengertian ini kurang begitu tepat karena customer dapat mencakup *repeat buyer* maupun *one-time buyer* (Mulyadi,2001)

Dalam paradigma manajemen kontemporer suatu organisasi dapat tumbuh dan berkembang jika organisasi tersebut mampu menghasilkan value bagi customer, *customer value* ini memfokuskan semua sumberdaya untuk memenuhi kebutuhan customer, mengubah arah perhatian dari fokus untuk memuasi kepentingan diri sendiri, berbalik menuju ke pemuasan kebutuhan customer sehingga proses manajemen yang berhasil adalah proses yang mampu

menghasilkan *satisfied customer*, retensi pelanggan adalah merupakan contoh bagaimana rumah sakit telah memberikan value added sehingga pasien memilih pelayanan kesehatan yang telah di berikan kembali sebelumnya

#### 7.3.4.3 Kemampuan Menarik Pelanggan Baru

Jadi antara tahun 2006 samapai dengan 2008 RSUD Tangerang bisa menarik pengunjung baru sebesar 64,1%, pada tahun 2007 64,1% dan tahun 2008 62,2 % dan ini dinilai belum memenuhi standar yang seharusnya lebih dari 100 %, di RSUD Serang juga kemampuan menarik pelanggan baru dapat kita lihat pada tahun 2006 sebesar 60,7% pada tahun 2007 60,7% serta tahun 2008 53,4% kecendrungan menurun dan belum memenuhi standar

Fungsi rumah sakit pemerintah yang tugas utamanya memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, sehingga pelayanan kesehatan masyarakat dapat dinikmati oleh semua lapisan anak bangsa guna meningkatkan derajat kesehatan bangsa (UU N0.44 ttg Rumah sakit) seakan menggugurkan kemampuan aquisisi ini, namun seiring bagaimana perubahan paradigma pengelolaan rumah sakit dengan di berlakukannya RS BLUD dan persaingan pelayanan di haruskan rumah sakit mampu menarik pelanggan dan menjadikan tempat palayanannya sebagai tujuan untuk meningkatkan kesehatan pribadinya

Dalam pengelolaan Badan Layanan Umum pada setiap akhir tahun harus membuat rencana bisnis anggaran yang sangat memperhitungkan rasio pendapatan dan bagaimana rencana anggaran pengeluaran di laksanakan nantinya , RBA ini akan sangat berberbeda dengan rumah sakit LTD yang terkesan bagaimana Pemda saja, target pendapatan tergantung Pemda dan kurang memperhitungkan bagaimana cara mendapatkan pemasukan yang lebih inovatif dan kreatif, sehingga RSUD Tangerang sebagai RS BLUD dimungkinkan dapat menarik pelanggan atau pasien yang lebih dari 64% karena upaya yang lebih longgar dalam membuat trobosan pelayanan telah diberikan, optimalisasi sumber daya yang ada : 942 orang karyawan yang terdiri dari Tenaga medis : 44 orang Dokter spesialis : 65 orang, perawat dan bidan; 427 orang, tenaga non medis :324 orang dan keteknisan medis 85 orang harus dioptimalkan untuk meningkatkan

pelayanan dan akhirnya rumah sakit menjadi pilihan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

### 7.3.5 Perespektif Bisnis Internal

#### 7.3.5.1 Indikator Proses Pelayanan

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase pemakaian tempat tidur (BOR) pada satuan waktu Di RSUD Tangerang mengalami fluktuasi, pada tahun 2006 sebesar 84,37%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 89,72%; namun pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 85,94% sehingga angka rata rata sebesar 84,37% dengan demikian BOR di RSUD Tangerang **dalam keadaan ideal**

Dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase pemakaian tempat tidur (BOR) di RSUD Serang mengalami fluktuasi, pada tahun 2006 sebesar 77,5%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 90%; namun pada tahun 2008 meurun kembali menjadi 78,6% sehingga angka rata rata sebesar 77,52% dengan demikian BOR di RSUD Serang **dalam keadaan ideal**

Pemakaian tempat tidur yang baik menurut Depkes adalah sekitar 60 - 80% , angka ini bila dilihat dari pencapaian kedua rumah sakit sudah terlampaui bahkan di RSUD Serang pada tahun 2007 mencapai BOR 90 % , hal ini di rumah sakit pemerintah bukan hal yang aneh mengingat fungsi rumah sakit pemerintah adalah sebagai tempat bagi semua lapisan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya, fungsi ini diatakan baik manakala cakupan pelayanan bagi seluruh masyarakat terlayani

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata hari perputaran tempat tidur yang tidak berisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya (TOI) pada satuan waktu Di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 79,05%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 0,45%; namun pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 0,61% sehingga angka rata rata sebesar 0,72% dengan demikian TOI di RSUD Tangerang **dalam keadaan ideal sekali tidak satu hari tempat tidur terisi kembali**

TOI dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata hari perputaran tempat tidur yang tidak berisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya (TOI) pada satuan waktu Di RSUD Serang mengalami fluktuasi, pada tahun 2006 sebesar 1,3%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 0,1%; namun pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 1% sehingga angka rata rata sebesar 1,3% dengan demikian TOI di RSUD Serang **dalam keadaan ideal sekali**

Prosentase rata rata hari perputaran tempat tidur yang tidak berisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya di dua rumah sakit hanya satu hari saja di RSUD Tangerang bahkan tidak sampai satu hari tempat tidur terisi kembali, di satu sisi pencapaian ini merupakan gambaran kinerja ruangan perawatan yang baik namun banyak hal yang bisa terjadi dengan tidak sempatnya ruang perawatan untuk di bersihkan sehingga dapat saja menyebabkan angka infeksi yang tinggi

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase frekwensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu satu tahun (BTO) pada satuan waktu Di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 79,05%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 84,07%; juga naik pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 84,32% sehingga angka rata rata sebesar 79,05% dengan demikian BTO di RSUD Tangerang **dalam keadaan ideal sekali dalam satu tahun 1 bed terisi 79 kali**

BTO dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa frekwensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu satu tahun (BOT) pada satuan waktu Di RSUD Serang mengalami penurunan, namun masih dibawah RSUD Tangerang, pada tahun 2006 sebesar 63 kali pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 61 kali, namun pada tahun 2008 naik kembali menjadi 62 kali sehingga angka rata rata sebesar 63 kali , dengan demikian BTO di RSUD Serang **dalam keadaan ideal dalam satu tahun 1 bed terisi 63 kali**

Depkes mempunyai niali acuan untuk frekwensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu satu tahun yakni sebesar :40 – 50 kali namun di RSUD Tangerang rata rata setahun sebanyak 79 kali dan di RSUD Serang sebanyak 63 kali hal ini cukup baik namun perlu difikirkan untuk menambah lokal baru dan tempat



tidur baru mengingat kelebihan pemakaian akan menyebabkan alat cepat rusak dan perawatan kurang optimal

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata lama rawat pasien (ALOS) pada satuan waktu Di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 4,8 hari; pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 4,74 hari ; pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 4,62 hari sehingga angka rata rata sebesar 4,83 hari dengan demikian ALOS di RSUD Tangerang **dalam keadaan belum ideal yang normal 1-3 hari**

ALOS dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase rata rata lama rawat pasien (ALOS) pada satuan waktu Di RSUD Serang mengalami penurunan, namun masih dibawah RSUD Tangerang, pada tahun 2006; 2007; dan 2008 sebesar 5 hari, sehingga angka rata rata sebesar 5 hari, dengan demikian AVLOS di RSUD Serang **dalam keadaan belum ideal dalam yang normal 1-3 hari**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase angka kematian umum untuk tiap 100 pasien yang keluar dari rumah sakit kurang dari 48 jam atau angka kematian kasar pada satuan waktu di RSUD Tangerang antara lain, pada tahun 2006 sebesar 53,39%, pada tahun 2007 mengalami penurunan menjadi 49,75%; pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 48,03% sehingga angka rata rata sebesar 53,39% dengan demikian GDR di RSUD Tangerang **dalam keadaan belum ideal masih diatas 25%**

GDR dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase angka kematian umum untuk tiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit kurang dari 48 jam atau angka kematian kasar pada satuan waktu, di RSUD Serang masih diatas RSUD Tangerang, pada tahun 2006 sebesar 65% , pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 61%, juga pada tahun 2008 naik kembali menjadi 62% sehingga angka rata rata sebesar 65%, dengan demikian BTO di RSUD Serang **dalam keadaan belum ideal oleh karena masih diatas standar < 25%**

Dalam tabel di 6.22 memberikan pemahaman bahwa prosentase besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar pada satuan waktu di RSUD Tangerang antara lain, pada

tahun 2006 sebesar 40,20%; pada tahun 2007 mengalami kenaikan menjadi 39,04%; juga naik pada tahun 2008 menurun kembali menjadi 48,03% sehingga angka rata rata sebesar 40,20% dengan demikian NDR di RSUD Tangerang **dalam keadaan ideal oleh karena rata ratanya 40,20% nilai ideal adalah <45 %**

NDR dalam tabel di 6.22 juga memberikan pemahaman bahwa prosentase besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar pada satuan waktu di RSUD Serang mengalami penurunan, namun masih dibawah RSUD Serang, pada tahun 2006; tahun 2007 dan tahun 2008 sebesar 28% sehingga angka rata rata sebesar 28%, dengan demikian NDR di RSUD Serang **dalam keadaan ideal**

### 7.3.5.2 Waktu Tunggu

Di RSUD Tangerang waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan dokter sebanyak 27% menyatakan lebih dari 2 jam baru diperiksa dan kedua antara 1 jam sampai 2 jam sebanyak 25% serta yang paling sedikit waktu untuk diperiksa yaitu selama setengah jam sampai 1 jam 13%

Waktu tunggu yang lama ini sangat bertolak belakang dengan pola pengelolaan manajemen yang ingin mengoptimalkan pendapatan karena sejak tahun 2008 sudah menganut pengelolaan BLUD penuh, dimana pasien diberikan perhatian penuh agar memberikan optimalisasi pendapatan

Pengelolaan tenaga medis terutama dokter spesialis di RSUD Tangerang sebagai ujung tombak pelayanan perlu dioptimalkan, dengan jumlah dokter spesialis sebanyak 65 orang bila pengelolaannya dapat dioptimalkan seperti disiplin dalam waktu tersebut maka dapat menambah nilai positif dimasyarakat dan bukan tak mungkin akan berkorelasi baik terhadap pendapatan, disamping itu manajemen harus seimbang dengan reward yang di terima para tenaga medis tersebut maka remunerasi dan update tarif perlu segera di laksanakan

Lama waktu tunggu di RSUD Serang adalah yang paling banyak pada waktu kurang dari 15 menit sebanyak 35% dan paling sedikit diperiksa yang lebih dari 2 jam hanya 1 %

Pada tabel 6.24 di RSUD Tangerang dan RSUD Serang waktu tunggu untuk mendapatkan Pemeriksaan penunjang yang paling banyak 57% dan 56%

pada menit 16-30 dan paling sedikit dilakuakn pemeriksaan dari menyerahkan permintaan pemeriksaan yaitu diatas 2 jam sekitar 2% dan 3% responden

### 7.3.5.3 Pasien Di Rujuk

Pada tabel 6.25 di RSUD Tangerang pada tahun 2006 dan 2007 rasio pasien dirujuk dibawah 1% namun pada tahun 2008 meningkat menjadi 1,06% diatas nilai standar , namun di RSUD Serang pada 3 tahun antara 2006-2008 rasio pasien dirujuk masih dibawah angka 1% yakni 0,38 sampai 0,48% jadi masih dikategorikan memenuhi setandar paasien dirujuk

Pasien yang di rujuk keluar menandakan akan kurang sedianya rumah sakit untuk melayani kasus tertentu, pada rumah sakit Tangerang memiliki nilai rasio rujukan ke luar diatas satu persen hal ini perlu di kaji lebih jauh karena sebagaimana telah di katakan sebelumnya bahwa setelah BLUD pos pos pendapatan harus dioptimalkan

## 7.3.6 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

### 7.3.6.1 Kepuasan Kerja Pegawai

Kepuasan kerja karyawan di rumah sakit tangerang menunjukan angka 3,57 ini menandakan karyawan merasa puas dengan bekerja di RSUD Tangerang, kepuasan yang tertinggi yakni terhadap kepuasan penghasilan yang didapatkan dalam hal ini gaji, kebijakan pengelolaan sendiri keuangan sebagaimana diamanatkan PPK BLUD ternyata sudah dirasakan oleh karyawan, dengan persentase 80,6% jumlah responden menganggap puas akan penghasilan yang didapatkan di rumah sakit

Namun meski peningkatan kapabilitas yang diprogramkan oleh rumah sakit dalam keadaan ideal ternyata karyawan masih merasa kurang puas menenpati sekor terendah kepuasan yakni 3,11 (62,2% dari jumlah responden)

Pada Kepuasan karyawan di rumah sakit Serang menunjukan angka total rata rata baru mencapai 3,26 atau 65,2% ini dapat kita nilai sebagai karyawan RSUD Serang merasa HAMPIR PUAS dengan bekerja di RSUD Serang

Kepuasan terendah adalah kepuasan terhadap promosi 2,35 (47% dari jumlah responden), namun kepuasan terhadap gaji masih menjadi kepuasan tertinggi yakni 79,4% atau 3,97

pengelolaan SDM yang masih terpusat kepada Pemerintah Daerah, penerimaan tenaga yang di tentukan oleh BKD Pemda Kabupaten , sebagaimana sistim pengelolaan kepegawaian instansi, menyebabkan pihak manajemen rumah sakit hanya menerima saja tenaga tidak diberikan keleluasaan menentukan analisis pekerjaan dan jabatan yang dibutuhkan, sehingga menyebabkan banyak hal nilai ikutan negatif anatar lain : penumpukan tenaga yang bukan sesuai dengan keahliannya , jenjang karir yang tidak jelas, pola promosi jabatan yang tak terencana dan terstruktur

#### **7.3.6.2 Peningkatan Kapabilitas Pegawai**

Di RSUD Tangerang menunjukkan angka persentase yang cukup baik dari pegawai yang ada rata rata mendapatkan pelatihan 2 kali kesempatan dalam meningkatkan kapabilitas kemampuannya

yakni pada tahun 2006, sebesar 235%; pada tahun turun menjadi 231% dan pada tahun 2008 sebanyak 127%

Namun pada tabel 6.28 di RSUD Serang menunjukkan angka persentase yang masih dibawah angka 50% dari pegawai yang ada, rata rata mendapatkan pelatihan 0,5 kali kesempatan dalam meningkatkan kapabilitas kemampuannya yakni pada tahun 2006, sebesar 47%; pada tahun naik menjadi 48% dan pada tahun 2008 sebanyak 51%

#### **7.3.7 Hasil Analisa Secara Keseluruhan Penilaian Kinerja RSUD BLUD Dan RSUD LTD Dengan Balanced Scorecard**

Berikut penulis menyajikan data hasil temuan dalam penelitian pengukuran kinerja di dua RSUD dengan menggunakan balance scorecard, yang meliputi perspektif keuangan, perpektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran sebagai berikut

**Tabel 7.1 Hasil Pengukuran Kinerja Secara Keseluruhan di RSUD  
Tangerang dan RSUD Serang Tahun 2010**

ASPEK PENGUKURAN	RUMAH SAKIT	
	RSU TANGERANG	RSU SERANG
<b>PERSPEKTIF KEUANGAN RSUD SERANG</b>		
Pertumbuhan pendapatan	Ideal	Ideal
Pengeluaran	Tidak ideal	Tidak ideal
CRR	Ideal	Tidak Ideal
Realisasi Anggaran	Ideal	Tidak ideal
Pendapatan dan Belanja	Ideal	Tidak Ideal
<b>PERPEKTIF PELANGGAN</b>		
Kepuasan Pelanggan	Puas / baik	Puas/ baik
Aquisisi pelanggan	Tidak ideal	Tidak ideal
Retensi pelanggan	Tidak ideal	Tidak ideal
<b>PERSPEKTI BISNIS INTERNAL</b>		
BOR	Ideal	Ideal
TOI	Ideal	Ideal
BTO	Ideal	Ideal
ALOS	Ideal	Ideal
GDR	Tidak ideal	tidak ideal
NDR	Tidak ideal	Ideal
Waktu tunggu	Tidak ideal	Ideal
Pasien dirujuk	Ideal	Ideal
<b>PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN</b>		
Kepuasan Karyawan	Puas	Hampir puas
Peningkatan Kapabilitas Karyawan	Ideal	Kurang ideal

Darai tabel 6.32 di dari 18 pengukuran yang di jadikan variabel penilaian maka di temukan di RSUD Tangerang sebanyak 6 variabel yang belum memuaskan atau belum ideal antara lain : pengeluaran yang masih besar melebihi pendapatan, belum bisa mempertahankan pelanggan dan mendapatkan pelanggan baru ,AVLOS yang masih lama melebihi dari 3 hari, GDR yang masih > dari 25% dan yang terakhir waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan pemeriksaan dokter lebih dari 2 jam

Di RSUD Serang dengan 18 variabel pengukuran pada perspektif balanced scorecard didapatkan 10 variabel yang belum ideal, dan yang paling terbanyak pada perspektif keuangan 4 variabel dari 5 variabel yang di nilai yakni:

1. Pengeluaran yang merupakan pembiayaan rumah sakit masih melebihi pendapatannya
2. CRR rumah sakit yang masih dibawah 1%, menandakan rumah sakit belum bisa membiayai pengeluaran operasional rumah sakitnya
3. Anggaran dan realisasi anggaran yang belum mencapai 1% mendakan anggran rumah sakit belum terserap dengan baik
4. Pendapatan dan belanja rumah sakit yang belum bisa menghemat dari pendapatannya
5. Aquisis pelanggan masih dibawah 1% rumah sakit belum bisa mendapatkan pelanggan baru yang ideal
6. Retensi pelanggan masih kurang dari 50% seingga
7. AVLOS yang masih lebih dari 3 hari waktu perawatan
8. GDR yang masih lebih dari 25%
9. Kepuasan karyawan yang masih dalam kondisi hampir puas
10. Peningkatan kapabilitas yang masih dibawah 1% dari total karyawan yan ada

Jadi bila diambil pengukuran Husen Umar

teori Husen umar antara lain:

75,6% - 89,9 % = sangat baik /sangat puas

61,2 - < 75,5 % = Baik / puas

46,8 - < 61,1 % = Hampir baik / hampir puas

32,4- <46,7 % = Tidak baik / tidak puas

18- < 32,3 % = Sangat tidak baik / sangat tidak puas,

maka didapat penilaian RSUD Tangerang  $12/18 \times 100 = 66,6\%$  jadi menurut penilaian ini RSUD Tangerang dalam **KEADAAN BAIK**

dan menurut penilaian di RSUD Serang,  $9/18 \times 100 = 50\%$  maka didapatkan penilaian RSUD Serang dalam keadaan **HAMPIR BAIK**

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang analisis pengelolaan Rumah Sakit Badan Layanan Umum dan Rumah Sakit Lembaga Teknis Daerah dengan Balanced scorecard pada RSUD Tangerang dan RSUD Serang disimpulkan sebagai berikut

1. Peneliti menyimpulkan bahwa pengelolaan yang berbeda pada dua konsep pengelolaan rumah sakit antara konsep BLUD dan LTD belum bisa menyebabkan antara keduanya lebih baik pada salah satu pola pengelolaan disebabkan ada dimensi lain yang mempengaruhinya yakni ; political will Pemerintah Daerah dan Kemampuan Sumber Daya Manusia RS yang mengelola Rumah Sakit itu sendiri
2. Pengukuran kinerja dengan menggunakan pendekatan balanced scorecard memberikan arah yang tepat dan kuat untuk mengetahui tingkat kesehatan organisasi, oleh karena dengan menggunakan pendekatan BSC ini kinerja RSUD BLUD dan RSUD LTD tidak hanya dilihat dari aspek keuangan saja melainkan juga dari aspek non keuangan yakni aspek pertumbuhan dan pembelajaran , aspek proses bisnis interna dan aspek pelanggan
3. Pengelolaan BLUD di RSUD Tangerang sudah mulai menerapkan pengelolaan PPK BLUD ini tercermin dari (1) Manajemen SDM yang sudah sebegini di kelola mandiri, sehingga mempunyai SDM keuangan yang lebih siap; (2) Sumber dana yang didapat dari hasil pelayanan telah dikelola sendiri untuk operasional rumah sakit; (3) Fleksibilitas penggunaan anggaran sudah berjalan baik, (4) Sistem akuntansi pelaporan keuangan sudah menggunakan pelaporan standar akuntansi keuangan meski harus membuat versi yang sesuai dengan laporan keuangan pemerintah daerah menggunakan sistem akuntansi pemerintah (SAP), (5) Program remunerasi belum di terapkan namun masih dalam proses penyempurnaan, penyusunan RBA dan SPM sudah berjalan dan

di pakai dalam tatakelola rumah sakit, tarif yang digunakan sekarang masih berdasarkan Perda Tarif tahun 2004

4. Pengelolaan RSUD Serang yang masih menginduk kepada manajerial Pemerintah Daerah dalam bentuk RS LTD (Lembaga Teknis Daerah), tercermin dari (1) Pengelolaan SDM masih bersifat sentralisasi ke Badan Kepegawain Daerah, (2) Tidak boleh menggunakan pendapatan langsung, (3) Pengelolaan keuangan harus sistem setor ke kas daerah sehingga sumber dana untuk operasional masih bergantung pada Pemda, (4) Penerapan SPM masih dalam proses penyusunan, rencana pengelolaan anggaran masih terintegrasi dengan pola pencapaian APBD atau yang lebih di detailkan dalam RKA Rumah sakit, (5) System pembagian jasa pelayanan masih berdasarkan kesepakatan antar bagian dan tenaga, belum menerapkan remunerasi
5. Kinerja RSUD Tangerang dengan pendekatan Balanced scorecard secara keseluruhan berada dalam kondisi baik
6. Perspektif keuangan RSUD Tangerang yang diukur dengan Balanced scorecard, dari 5 variabel, hanya pengeluaran saja yang kurang baik / tidak ideal karena masih melebihi pendapatan yang di terima namun dapat di nilai dalam keadaan baik atau ideal
7. Kinerja perspektif pelanggan dinilai kurang baik oleh karena dari 3 variabel yang dinilai yakni kepuasan pasien , tingkat akuisisi pelanggan dan retensi pelanggan hanya kepuasan pasien saja yang menunjukkan rata rata keseluruhan angka yang **baik**, yang harus segera di benahi menurut analisis IPA (*Important Performent Analysis*) antara lain : memudahkan pelayanan bagi masyarakat miskin, memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas, memberikan kemudahan prosedur pelayanan di RSUD, memberikan peningkatan kualitas fasilitas, serta diharapkan dokter perawat RSUD memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan baik/jelas. sedangkan dengan *Gap Analisis* didapatkan urutan mulai dari masalah mana yang harus segera di perbaiki, antara lain : penyediaan media yang mudah untuk keluhan pasien, kedua memberikan penjelasan akan informasi dan prosedur, ketiga lebih merespon dengan baik segala keluhan, keempat dokter dan perawat diharapkan memberikan informasi kesehatan dengan baik kepada



pasien dan kelima segera membuat prosedur pelayanan yang lebih mudah di rasakan pasien

8. Kinerja perspektif bisnis internal di RSUD Tangerang dalam keadaan baik dari 8 variabel yang di nilai, 3 variabel dalam keadaan kurang baik antara lain ; GDR, NDR dan waktu tunggu
9. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran di RSUD Tangerang dalam keadaan baik, kepuasan karyawan menunjukkan skor total 71,5% ini dapat kita nilai sebagai keadaan puas, peningkatan kapabilitas karyawan juga menunjukkan angka 2% jadi rata rata pegawai di RSUD Tangerang mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan kapabilitasnya sebanyak 2 kali per tahun
10. Kinerja RSUD Serang dengan pendekatan Balanced scorecard secara keseluruhan berada dalam kondisi hampir baik
11. Kinerja perspektif keuangan RSUD Serang yang diukur dengan Balanced scorcad, dari 5 variabel, hanya pendapatan saja yang dalam keadaan baik ke 4 variabel yang lain menunjukkan nilai tidak ideal
12. Kinerja perspektif pelanggan di RSUD Serang dinilai kurang baik oleh karena dari 3 variabel yang dinilai yakni kepuasan pasien , tingkat aquisisi pelanggan dan retensi pelanggan hanya kepuasan pasien saja yang menunjukkan rata rata keseluruhan angka yang baik, namun yang harus segera di benahi menurut ananlisis IPA (*Important Performent Analysis*) antara lain : memudahkan pelayanan bagi masyarakat miskin, memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik/jelas, memberikan kemudahan prosedur pelayanan di RSUD, Petugas merespon dengan baik segala keluhan pelanggan, Pegawai harus menjalankan tugas dengan baik, sedangkan dengan *Gap Analisis* didapatkan urutan prioritas mulai dari masalah mana yang harus segera di perbaiki, antara lain : penyediaan media yang mudah untuk keluhan pasien, kedua dokter dan perawat harus memberikan dengan baik informasi kesehatan pasien, ketiga merespon dengan baik segala keluhan, yang keempat diberikannya informasi prosedur pelayanan dengan baik dan jelas serta yang kelima memudahkan mudahnya masyarakat miskin medapatkan pelayanan di RSUD Serang

13. Kinerja perspektif bisnis internal di RSUD Serang dalam keadaan baik dari 8 variabel yang di nilai, variabel dalam keadaan kurang baik antara lain ; GDR saja
14. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran di RSUD Serang dalam keadaan baik, kepuasan karyawan menunjukkan skor total rata rata baru mencapai 3,26 atau 65,2% ini dapat kita nilai sebagai keadaan hampir puas, peningkatan kapabilitas karyawan j menunjukkan angka masih dibawah 1% jadi rata rata pegawai di RSUD Tangerang belum mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan kapabilitasnya

## 8.2 Saran

Berdasarkan temuan yang telah disimpulkan oleh penulis baik dari hasil wawancara dan pengukuran kinerja dengan BSC maka penulis memberikan sejumlah saran dalam rangka pengelolaan Badan Layanan Umum Rumah Sakit dan perbaikan peningkatan kinerja Rumah sakit khususnya pada variable yang belum ideal



### 8.2.1 Untuk RSUD Tangerang

1. Melakukan konsolidasi internal maupun eksternal untuk melakukan pembelajaran bersama mengenai konsep BLUD
2. Menyusun tim perubahan visi dan misi kinerja pegawai guna terjadinya perubahan pola pikir yang mengarahkan kepada pasien oriented dan patient satisfaction
3. Menyusun langkah langkah aksi atas pengelolaan PPK BLUD yang belum terlaksana seperti program remunerasi, penyelenggaraan laporan keuangan yang didukung oleh system informasi manajemen keuangan yang terintegrasi dengan setiap bagian di rumah sakit serta penyelenggaraan perhitungan tarif yang berdasarkan unit cost
4. Mengevaluasi dan merencanakan serta menyusun rencana anggaran atau Rencana Bisnis Anggaran secara terintegrasi antar semua lini dan unit dengan

memperhitungkan rencana strategis rumah sakit agar pengeluaran biaya dapat terencana baik

5. Menindak lanjuti temuan pengukuran Balanced scorecard yakni pada kinerja yang masih belum ideal dengan memberikan prioritas pada penyediaan media yang mudah untuk keluhan pasien, kedua memberikan penjelasan akan informasi dan prosedur, ketiga lebih merespon dengan baik segala keluhan, keempat dokter dan perawat diharapkan memberikan informasi kesehatan dengan baik kepada pasien dan kelima segera membuat prosedur pelayanan yang lebih mudah di rasakan pasien

### 8.2.2 Saran Untuk RSUD Serang

1. Menyusun tim pengajuan perubahan pengelolaan dari RS LTD menjadi RS yang berpola BLUD
2. Membuat tim kerja per unit untuk mempersiapkan perubahan dan pengajuan syarat syarat ke RSUD BLUD
3. Melakukan komunikasi dengan Pemda untuk segera memberikan otonomi rumah sakit sebagaimana diamanatkan dalam perturan PPK BLUD
4. Merencanakan peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM rumah sakit secara menyeluruh melalui proses pembelajaran dan pemberdayaan
5. Membuat perencanaan pengembangan fasilitas terutama fasilitas penunjang SIM RS yang terintegrasi mulai dari bilingsystem, pencatatan keuangan pelaporan kinerja yang berisi indicator kinerja rs
6. Menindaklanjuti temuan pengukuran Balanced scorecard yakni pada kinerja yang masih belum ideal dengan memberikan prioritas pada penyediaan media yang mudah untuk keluhan pasien, kedua membuat program dan SOP agar dokter dan perawat memberikan dengan baik informasi kesehatan pasien, yang ketiga merespon dengan baik segala keluhan pasien ,yang keempat memberikan informasi prosedur pelayanan dengan baik dan jelas dan yang kelima membuat alur yang jelas dan Juklak serta Juknis agar lebih mudahnya masyarakat miskin mendapatkan pelayanan di RSUD Serang

## DAFTAR PUSTAKA

Alkatiri A. Soejitno S Ibrahim E (1997) "rumah sakit proaktif suatu pemikiran awal" edisi 2, PT Nimas Multima, jakarta

Depdagri,(2009)"Lokakarya pengembangan model mekanisme alternatif pelayanan publik dengan objek RSUD di Kabupaten Lebak-Propinsi Banten,"Hikling Korporation, Jakarta

ILCP,(2009)" Standar Akuntansi Pemerintah dan Pelaporan Keuangan Kinerja Intansi Pemerintah, CV Karya Gemilang, Jakarta

laking,Rob, (2003)."Agencies: Their Benefits and Risk" OECD Jurnal on Budgeting, number Volume4

Mulyana D, (2003) metodologi penelitian kualitatif paradigma baru ilmu komunikasi dna ilmu sosial lainnya cetakan pertama devis buku perguruan tinggi PT Raya Grafindo Persada Jakarta

Mulyadi,(2001) Balsnced Scorecard Alat Mnajemen Kontemporer untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan, Salemba Empat, jakarta

Morse, J.M & Field,P,A (1995) kualitatif Research methods for health profesional 2an. Sage publ intl educational anad profesional publisher, thaousand oaks london new delhi

Nasuton, Khadijah,(2002) Evaluasi Kinerja RSX Periode 1998-2001 Menggunakan Modifikassi Balanced scorecard, FKM UI

Notoatmojo,soekidjo, (2005) Metodologi Penelitian Kesehatan,Rineka Cipta,Jakarta

Preker AS,H.A (2003) Innovations Health Service Delivery : The Corporatization of Public Hospitals.Washington DC, Word Bank

Profl Rumah Sakit Umum Kab. Tangerang tahun 2008,

Profil Rumah Sakit Umum Serang Tahun 2008

Robin,stephen P (1998), orga nizational behavior 8 th prentic hall international Inc,upper sadle river , new jersey

Setneg RI,(2006),"Salinan peraturan menteri keuangan nomor : 07/PMK.02/2006 tentang persyaratan administrasi dalam rangka pengusulan

dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU (PPK-BLU)", jakarta

Setneg RI,(2006),"Salinan peraturan menteri keuangan nomor : 08/PMK.02/2006 tentang kewenangan barang dan jasa pada BLU," jakarta

Setneg RI,(2006),"Salinan peraturan menteri keuangan nomor : 09/PMK.02/2006 tentang pembentukan dewan pengawas pada BLU" jakarta

Setneg RI,(2006),"Salinan peraturan menteri keuangan nomor : 10/PMK.02/2006 tentang pedoman penerapan Remunerasi bagi pejabat pengelola, dewan pengawas dan pegawai BLU",jakarta

Setneg RI,(2006),"Salinan peraturan menteri keuangan nomor : 33/PMK.02/2006 tentang tata cara revisi daftar isian pelaksanaan anggaran (DIPA) tahun 2006," jakarta

Setneg RI,(2005),"PP RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan BLU", jakarta

Setneg RI,(2005)"UUD 45 perubahan dan amandemen",jakarta

Sukma,Pratama (2009) Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Kab Sukabumi Dengan Pendekatan Banced Scorecard, FISIP UI

Soedipo Raharjo (2004) Analisis Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Umum Cianjur Tahun 2001-2003 Dengan Melalui Pendekatan Balanced Scorecard, FISIP UI

Tjandra Yoga Aditama,( 2004)," Manajemen Administrasi Rumah Sakit", edisi 2 Jakarta UI Press

Tjiptono,F,. dan Chandara,G.,(2005)," Service Qualiity & Satisfaction",Andi,Yogyakarta

Trisnantoro,L.,(2005),"Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar",Andi, Yogyakarta

Yahya, (2009) " Bahan Kuliah OM RS KARS UI", Fakultas Kesehatan Masyarakat, Depok

**ANGKET KEPUASAN PELANGGAN (PASIEEN)**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERANG KABUPATEN SERANG**  
**PROPINSI BANTEN DAN RSU KAB. TANGERANG**

*Assa'lamualaikum Wr,Wb*

Para pelanggan(pasien dan keluarga) RSU yang kami hormati, dalam rangka mengukur kinerja rumah sakit, kami menyebarkan angket kepuasan pelanggan untuk mengukur tingkat kepuasan para pelanggan sebagai salah satu indikator kinerja rumah sakit. Untuk itu, besar harapan kami agar para pelanggan dapat mengisi angket ini dengan sebenar benarnya. Semoga dengan mengukur kepuasan pelanggan ini kinerja rumah sakit akan menjadi lebih baik, atas kesediaannya kami sampaikan terima kasih

Peneliti

*Wasamua'laikum wr wb*



**PROFIL RESPONDEN**

Berilah tanda silang (x) untuk setiap jawaban yang paling sesuai

<b>1. Jenis kelamin</b>	<b>(a) Laki laki</b>	<b>(b) Perempuan</b>
<b>2. Usia</b>	(a) 20 – 25 tahun	(b) 26 – 30 tahun
	(c) 31 - 40 tahun	(d) > 40 tahun
<b>3. Pekerjaan</b>	(a) Tidak bekerja	(b) Pegawai swasta
	(c) Wirausahawan	(d) lainnya .....
	(e) PNS	
<b>4. Pendidikan</b>	(a) SD	(b) SMP
	(c) SMU	(d) S1/S2/S3

<b>5. Layanan yang sedang diakses</b>	(a) Unit Gawat Darurat	(b) Rawat jalan
	(c) Rawat inap	(d) Rekam medik
	(e) Instalasi Bedah Sentral	(f) Pelayanan penunjang meidik
	(g) Laboratorium	(h) Radiologi
	(i) Farmasi	(j) Pelayanan Non Medik
<b>6. Frekwensi kunjungan</b>	(k) Instalsi gizi	
	(a) Pertama kali	(b) Kurang dari 5 kali
	(c) Lebih dari lima kali	
<b>7. Asal daerah</b>	Sebutkan .....	

Petunjuk :

Berilah tanda silang (x) pada jawaban anda yang anggap paling mewakili di kolom yang telah disediakan. Anda diminta untuk memberikan opini atas pertanyaan – pertanyaan dibawah ini, isilah bagian HARAPAN terlebih dahulu, setelah itu barulah mengisi bagian KENYATAAN di rumah sakit

Keterangan :

HARAPAN PELANGGAN

SP = SANGAT PENTING

P = PENTING

BS = BIASA SAJA

TP = TIDAK PENTING

STP= SANGAT TIDAK PENTING

KENYATAAN DI RSU

SB = SANGAT BAIK

B = BAIK

BS = BIASA SAJA

TB = TIDAK BAIK

STB = SANGAT TIDAK BAIK

Contoh :

NO	PERNYATAAN	HARAPAN PELANGGAN					KENYATAAN DI RSU				
		SP	P	BS	TP	STP	SB	B	BS	TB	STB
1	Keramahan pegawai	X								X	

## DAFTAR PERTANYAAN

NO	PERNYATAAN	HARAPAN PELANGGAN					KENYATAAN DI RSU				
		SP	P	BS	TP	STP	SB	B	BS	TB	STB
1	Kelengkapan fasilitas RSU										
2	Kualitas fasilitas RSU										
3	Kecepatan respon RSU melayani pelanggan										
4	Ketepatan respon RSU melayani pelanggan										
5	Kemampuan pegawai RSU dalam melayani pelanggan										B
6	Kesopanan/keramahan pegawai RSU dalam melayani pelanggan										
7	Pegawai RSU menjalankan tugas dengan baik										
8	Reputasi pelayanan RSU										
9	Kesesuaian biaya dan pelayanan RSU										



10	Jaminan keamanan pelayanan di RSUD									
11	Kemudahan prosedur pelayanan di RSUD									
12	Lokasi RSUD mudah dijangkau									
13	Kemudahan mendapat pelayanan bagi masyarakat miskin									
14	RSUD memberikan informasi prosesur pelayanan dengan baik/jelas									
15	Dokter perawat RSUD memberikan informasi tentang kesehatan pasien dengan baik/jelas									
16	RSUD menyediakan media yang mudah untuk menerima keluhan pelanggan / pasien									
17	RSUD merespon dengan baik segala keluhan pelanggan									

## ANGKET KEPUASAN KARYAWAN

### RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERANG KABUPATEN SERANG DAN RSU KAB. TANGERANG PROPINSI BANTEN

*Assa'lamualaikum Wr,Wb*

Para karyawan RSU yang kami hormati, dalam rangka mengukur kinerja rumah sakit, kami menyebarkan angket kepuasan karyawan untuk mengukur tingkat kepuasan karyawan RSU, sebagai salah satu indikator kinerja rumah sakit. dan angket ini adalah merupakan bahan penelitian dalam menyelesaikan program MAGISTER PASCA SARJANA DI UNIVERSITAS INDONESIA PADA PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT. Untuk itu, besar harapan kami agar para karyawan dapat mengisi angket ini dengan sebenar benarnya. Kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara kami jamin sepenuhnya, Semoga dengan mengukur kepuasan karyawan ini kinerja rumah sakit akan menjadi lebih baik, atas kesediaannya kami sampaikan terima kasih

Peneliti

OMAN ABDUROHMAN, SE. SKM

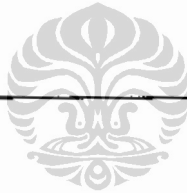
*Wasamua'laikum wr wb*

#### PROFIL RESPONDEN

Berilah tanda silang (x) untuk setiap jawaban yang paling sesuai

<b>1. Jenis kelamin</b>	(a) Laki laki	(b) Perempuan
<b>2. Usia</b>	(a) 20 – 25 tahun	(b) 26 – 30 tahun
	(c) 31 - 40 tahun	(d) > 40 tahun
<b>3. Pendidikan</b>	(a) SD	(b) SMP
	(c) SMU	(d) D2/D3
	(e) S1	(f) S2

- |                           |                             |                                |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>4. Lama Bekerja</b>    | (a) 1- 5 tahun              | (b) 5 – 10 tahun               |
|                           | (c) 10 – 15 tahun           | (d) lebih dari 15 tahun        |
| <b>5. Unit Kerja</b>      | (a) Unit Gawat Darurat      | (b) Rawat jalan                |
|                           | (c) Rawat inap              | (d) Rekam medik                |
|                           | (e) Instalasi Bedah Sentral | (f) Pelayanan penunjang meidik |
|                           | (g) Laboratorium            | (h) Radiologi                  |
|                           | (i) Farmasi                 | (j) Pelayanan Non Medik        |
|                           | (k) Instalsi gizi           |                                |
| <b>6. Status Karyawan</b> | (a) PNS                     | (c) Honorer                    |
|                           | (b) PTT                     | (d) TKS                        |



PETUNJUK :

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang anda anggap paling mewakili pada pilihan jawaban yang telah diberikan

CONTOH :

1. Apakah pimpinan di tempat anda bekerja selalu memberikan dukungan / motivasi kepada anda ?
 

a. Sangat mendukung	d. Tidak mendukung
b. Mendukung	e. Sangat tidak mendukung
c. Biasa saja	

---

1. Apakah gaji yang diterima sesuai dengan beban kerja yang diberikan ?

---

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| a. Sangat sesuai | d. Tidak Sesuai        |
| b. Sesuai        | e. Sangat tidak sesuai |
| c. Biasa saja    |                        |

2. Apakah pimpinan anda memberikan dukungan / motivasi kepada anda?

- |                     |                                 |
|---------------------|---------------------------------|
| a. Sangat mendukung | d. Tidak mendukung / memotivasi |
| b. Mendukung        | e. Sangat tidak mendukung       |
| c. Biasa saja       |                                 |

3. Apakah ada kesempatan yang diberikan untuk meningkatkan kemampuan bekerja anda ?

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| a. Sangat banyak | d. Tidak banyak        |
| b. Banyak        | e. Sangat tidak banyak |
| c. Biasa saja    |                        |



4. Apakah potensi dan kemampuan saudara untuk bekerja saat ini perlu diperbaiki ?

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| a. Sangat perlu | d. Tidak Perlu        |
| b. Perlu        | e. Sangat tidak perlu |
| c. Biasa saja   |                       |

5. Apakah anda merasa nyaman bekerja sama dengan rekan kerja anda?

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| a. Sangat nyaman | f. Tidak nyaman        |
| b. Nyaman        | g. Sangat tidak nyaman |
| c. Biasa saja    |                        |

6. Apakah anda merasa yakin memiliki masa depan yang baik dengan bekerja di tempat / RSU ini ?

---

- 
- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| a. Sangat yakin | d. Tidak yakin        |
| b. Yakin        | e. Sangat tidak yakin |
| c. Biasa saja   |                       |

7. Secara keseluruhan, kepuasan bekerja saudara saat ini ?

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| a. Sangat puas | d. Tidak puas        |
| b. Puas        | e. Sangat tidak puas |
| c. Biasa saja  |                      |
- 

8. Saran untuk perbaikan kinerja RSU tempat saudara ?

.....

.....

.....

.....



PEDOMAN WAWANCARA 1

**ANALISIS PENGELOLAAN RS BLUD DAN NON BLUD (RS LTD) DENGAN  
MENGUNAKAN BALANCED SCORECARD PADA RSU KAB.TANGERANG  
DAN RSU SERANG BANTEN 2010**

INFORMAN : Direktur Rumah Sakit Kab. Tangerang(R1)

TANGGAL WAWANCARA :

TEMPAT WAWANCARA :

PEWAWANCARA :

MATERI WAWANCARA

1. Bagaimana pola pengeolaan RS BLUD terkait dengan ? SDM, sarana dan prasarana, SPM, serta pembiayaannya?
2. Bagaimana dukungan dari staff rumah sakit terkait pengelolaan BLUD yang dulu masih RSU LTD
3. Bagaimana tingkat kepatuhan petugas terhadap SPM di rumah sakit?
4. Bagaimana kepuasan kerja karyawan terkait pola pengeloan dengan sistim BLUD?
5. Bagaimana kepuasan kerja karyawan terkait pola pengeloan dengan sistim remunerasi?
6. Apakah semua amanat dalam PP 23 tahun 2005 tentang PPK-BLUD telah diterapkan di rumah sakit saat ini ?
7. Apakah ada perubahan sistem akuntansi dan pelaporan keuangan yang diterapkan sekarang ini?
8. Apakah tarif RS telah menggunakan perhitungan yang baik ?
9. Apakah pola pengadaan barang, alat kesehatan sudah menggunakan pola BLUD
10. Bagaimana dukungan birokrasi dan politik di Kab.Tangerang terkait implementasi pola PPK RS-BLUD?
11. Menurut bapak apakah pola BLUD sudah perlu di terapkan di Banten untuk semua RSUD?

PEDOMAN WAWANCARA 2

**ANALISIS PENGELOLAAN RS BLUD DAN NON BLUD (RS LTD) DENGAN  
MENGUNAKAN BALANCED SCORECARD PADA RSU KAB.TANGERANG  
DAN RSU SERANG BANTEN 2010**

INFORMAN : Wadir Keuangan RSU Kab. Tangerang (R2)

TANGGAL WAWANCARA :

TEMPAT WAWANCARA :

PEWAWANCARA :

MATERI WAWANCARA

1. Bagaimana SDM keuangan dalam mendukung pengelolaan keuangan RS BLUD?
2. Bagaimana sarana bagian keuangan dalam mendukung pengelolaan RS BLUD?
3. Bagaimana dukungan pendanaan / pembiayaan dalam pengelolaan RS BLUD?
4. Bagaimana implementasi sistem akuntansi dan pelaporan keuangan yang diterapkan saat ini ?
5. Apakah telah menerapkan sistem remunerasi ?
6. Bagaimana kepuasan petugas dengan sistem remunerasi di rumah sakit sekarang ini
7. Bagaimana perencanaan program penganggaran BLUD sekarang ini?
8. Bagaimana pola tarif dan relevansinya pada pengelolaan RS BLUD sekarang ini?
9. Apakah sistem pengelolaan keuangan pada RS BLUD lebih baik dari RS LTD?

PEDOMAN WAWANCARA 3

**ANALISIS PENGELOLAAN RS BLUD DAN NON BLUD (RS LTD) DENGAN  
MENGUNAKAN BALANCED SCORECARD PADA RSU KAB.TANGERANG  
DAN RSU SERANG BANTEN 2010**

INFORMAN : Wadir gPelayanan RSU Kab. Tangerang (R3)

TANGGAL WAWANCARA :

TEMPAT WAWANCARA :

PEWAWANCARA :

MATERI WAWANCARA

1. Bagaimana pola pengelolaan pelayanan RSU dengan pola BLUD sekarang ini ?
2. Bagaimana penyusunan SPM pada RSU BLUD sekarang ini ?
3. Bagaimana penerapan SPM dan Prosedur lain terkait penerapan RS BLUD?
4. Apakah terdapat perbedaan pengelolaan pelayanan rumah sakit sebelum dan sesudah menjadi BLUD ?
5. Bagaimana cara melibatkan seluruh stakeholder rumah sakit untuk menyusun menerapkan serta mengevaluasi SPM dan SOP di RS BLUD saat ini ?



PEDOMAN WAWANCARA 4

**ANALISIS PENGELOLAAN RS BLUD DAN NON BLUD (RS LTD) DENGAN  
MENGUNAKAN BALANCED SCORECARD PADA RSU KAB.TANGERANG  
DAN RSU SERANG BANTEN 2010**

INFORMAN : Wadir Penunjang RSU Tangerang (R4)  
TANGGAL WAWANCARA :  
TEMPAT WAWANCARA :  
PEWAWANCARA :

MATERI WAWANCARA

1. Bagaimana pola pengadaan saran dan prasarana di RSU Kab. Tangerang yang telah menerapkan pola BLUD sekarang ini ?
2. Apakah ada perbedaan pengelolaan bidang penunjang antara sebelum dan sesudah BLUD sekarang ini ?
3. Apakah bagian penunjang mempunyai rencana kegiatan yang disusun dengan baik ?
4. Apakah dalam penyusunan Rencana RS bagian penunjang di ikut sertakan ?
5. Apakah SDM di bagian penunjang sudah sesuai dengan standar pelayanan RS BLUD?
6. Bagaimana pendanaan untuk kegiatan dan pengadaan alat di bagian penunjang RS?

**PEDOMAN WAWANCARA 5**

**ANALISIS PENGELOLAAN RS BLUD DAN NON BLUD (RS LTD) DENGAN  
MENGUNAKAN BALANCED SCORECARD PADA RSU KAB.TANGERANG  
DAN RSU SERANG BANTEN 2010**

**INFORMAN** : Direktur RSU Serang (R5)

**TANGGAL WAWANCARA** :

**TEMPAT WAWANCARA** :

**PEWAWANCARA** :

**MATERI WAWANCARA**

1. Apakah model pengelolaan RSU LTD yang sekarang menjadi pola operasional mempunyai kelemahan ?
2. Bagaimana pola pengelolaan keuangan di RSU Serang saat ini
3. Bagaimana pola pengelolaan SDM di RSU Serang saat ini ?
4. Bagaimana pola pengadaan barang dan alat di RSU Serang saat ini ?
5. Bagaimana pola perencanaan kegiatan RSU dalam satu tahun di RSU Serang ?
6. Apakah sudah menerapkan pengelolaan keuangan yang mengacu pada SAK selain SAP ?
7. Apakah sudah mengetahui pola pengelolaan dengan sistem BLUD ?
8. Bagaimana dukungan birokrasi dan politik dari PEMDA terhadap kebijakan BLUD ?
9. Apakah perbedaan sistem pengelolaan BLUD dan RS LTD menurut Bapak?

PEDOMAN WAWANCARA 6

**ANALISIS PENGELOLAAN RS BLUD DAN NON BLUD (RS LTD) DENGAN  
MENGUNAKAN BALANCED SCORECARD PADA RSU KAB.TANGERANG  
DAN RSU SERANG BANTEN 2010**

INFORMAN : Wadir keuangan RSU Serang (R6)

TANGGAL WAWANCARA :

TEMPAT WAWANCARA :

PEWAWANCARA :

MATERI WAWANCARA

12. Bagaimana

WAWANCARA

1. Bagaimana SDM keuangan dalam mendukung pengelolaan keuangan RSU?
2. Bagaimana sarana bagian keuangan dalam mendukung pengelolaan RSU?
3. Bagaimana dukungan pendanaan / pembiayaan dalam pengelolaan RSU Serang?
4. Bagaimana implementasi sistem akuntansi dan pelaporan keuangan yang diterapkan saat ini ?
5. Apakah telah menerapkan sistem remunerasi ?
6. Bagaimana kepuasan petugas dengan sistem pembagian jasa medis di rumah sakit sekarang ini
7. Bagaimana perencanaan program penganggaran RSU sekarang ini?
8. Bagaimana pola tarif dan relevansinya pada pengelolaan RSU Serang sekarang ini?
9. Apakah sistem pengelolaan keuangan pada RS BLUD lebih baik dari RS LTD?

PEDOMAN WAWANCARA 7

**ANALISIS PENGELOLAAN RS BLUD DAN NON BLUD (RS LTD) DENGAN  
MENGUNAKAN BALANCED SCORECARD PADA RSU KAB.TANGERANG  
DAN RSU SERANG BANTEN 2010**

INFORMAN : Wadir Pelayanan RSU Serang (R7)

TANGGAL WAWANCARA :

TEMPAT WAWANCARA :

PEWAWANCARA :

MATERI WAWANCARA

1. Bagaimana pola pengelolaan pelayanan RSU dengan pola LTD sekarang ini ?
2. Apakah sudah ada penyusunan SPM pada RSU Serang sekarang ini ?
3. Bagaimana penerapan SPM dan Prosedur lain terkait penerapan RS LTD ?
4. Bagaimana cara melibatkan seluruh stakeholder rumah sakit untuk menyusun menerapkan serta mengevaluasi SPM dan SOP di RS Serang saat ini ?
5. Apakah bagian pelayanan mempunyai rencana kegiatan yang terintegrasi dengan seluruh bagian di RS saat ini ?
6. Bagaimana cara pengadaan tenaga di RSU Serang saat ini

PEDOMAN WAWANCARA 8

**ANALISIS PENGELOLAAN RS BLUD DAN NON BLUD (RS LTD) DENGAN  
MENGUNAKAN BALANCED SCORECARD PADA RSU KAB.TANGERANG  
DAN RSU SERANG BANTEN 2010**

INFORMAN : Wadir Penunjang RSU Serang (R8)  
TANGGAL WAWANCARA :  
TEMPAT WAWANCARA :  
PEWAWANCARA :

MATERI WAWANCARA

1. Bagaimana pola pengadaan saran dan prasarana di RSU Serang sekarang ini?
2. Apakah ada perbedaan pengelolaan bidang penunjang antara RS LTD dengan RS BLUD sekarang ini ?
3. Apakah bagian penunjang mempunyai rencana kegiatan yang disusun dengan baik ?
4. Apakah dalam penyusunan Rencana RS bagian penunjang di ikut sertakan ?
5. Apakah SDM di bagian penunjang sudah sesuai dengan standar pelayanan RS Serang ?
6. Bagaimana pendanaan untuk kegiatan dan pengadaan alat di bagian penunjang RS?

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama Lengkap : OMAN ABDUROHMAN, SE, SKM
- Tempat Tanggal Lahir : Pandeglang, 18 Mei 1979
- Jenis Kelamin : Laki – Laki
- Agama : Islam
- Status Perkawinan : Belum Kawin
- Alamat Rumah : Jl.Perintis Kemerdekaan Kp. Kadu Kombong  
Rt/Rw:01/03 Desa/Kecamatan Menes Pandeglang  
42262. (0253)501713.  
Asrama Para Medis RSUD Dr.Adjidarmo Lebak  
Baten, JL.lko Jamiko No.1 Kel. MC. Barat  
Rt/Rw.02/08 Rangkasbitung
- Riwayat Pendidikan : a. SDN Menes 01 (tahun 1991)  
b. MI MA Pusat Menes Kp.Kd Kombong (tahun 1991)  
c. MTs MA Pusat Menes (tahun 1994)  
d. SPK Depekes Rangkasbitung Lebak Banten (tahun 1997)  
e. SMA Persamaan Depdiknas Kab. Pandeglang (tahun 1998)  
d. AKPER Depkes Tangerang (tahun 2004)  
f. Sarjana Ekonomi (Manajemen) Universitas Terbuka (tahun 2005)  
g. Sarjana Kesehatan Masyarakat (Manajemen Rumah Sakit) Universitas Indonesia (tahun 2006)  
h. Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia Program Kajian Administrasi Rumah Sakit, (masa perkuliahan)
- Riwaya Pekerjaan : a. Perawat Honor di RSUD Pandeglang Banten Tahun 1997 sampai dengan Tahun 2003

b. Perawat PNS di IBS OK RSUD Adjidarmo Lebak  
Banten Tahun 2003 samapai dengan sekarang

- Riset Penelitian : Team Riset DR.drg. Ronni Rivany, MSC pada penelitian multidisplin Universitas Indonesia Tentang *Clinical Pathway* dan *Cost of Treatmen* Rumatan Metadon di Rumah Sakit Ketergantungan Obat tahun 2009
- Pekerjaan lain : Manajer Klinik Mata Saruni di Jalan Raya Pandeglang KM.2 Saruni Maja Pandeglang Banten (0253 201713)

