BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai sarana untuk pelayanan jasa terutama pelayanan kesehatan di era globalisasi dan revolusi informasi saat ini, perkembangan pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh berbagai perubahan lingkungan dengan karakteristik yang berbeda dari era sebelumnya. Tolak ukur keuangan yang selama ini digunakan tidak lagi dapat diandalkan untuk menggerakkan sumber daya yang sebagian besar bersifat non keuangan yang sangat berperan dalam pelaksanaan operasional rumah sakit. Untuk itu dalam proses perumusan dan implementasi strategis diperlukan sistem multidimensional yang meliputi sistem informasi keuangan maupun non keuangan. Kedua hal ini harus dapat dievaluasi sebagai landasan utama dalam pengembangan strategi rumah sakit ke depan.

Selain itu, di era pasar bebas dewasa ini dengan kecenderungan persaingan yang tinggi, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pelanggan. Hal ini sangat diperlukan untuk menciptakan loyalitas pelanggan, mempertahankan pelanggan dan kemampuan untuk memperoleh pelanggan baru.

Berhubungan dengan hal tersebut, rumah sakit harus dapat memberikan perhatian yang memadai untuk beberapa komponen utama rumah sakit, menyangkut aspek keuangan *(financial perspective)*, kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal *(customer perspective)*, aspek bisnis internal *(internal business perspective)*,

dan yang terakhir yaitu aspek pembelajaran dan pertumbuhan (*growth and learning perspective),* yang merupakan aspek penting sesuai konsep *Balanced Scorecard.* Dengan demikian dalam penelitian ini, *Balanced Scorecard* yang merupakan sebuah alat (*tool*) standar yang dipilih, akan digunakan untuk mendapatkan variabel penyebab yang kurang baik dan hasil evaluasi tersebut akan menjadi sebuah rekomendasi dalam upaya peningkatan kepuasan pelanggan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedarsono Pasuruan merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Pasuruan yang dalam pelayanan kepada masyarakat memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedarsono Pasuruan khususnya pelayanan pada Unit rawat inap, saat ini terus membenahi diri dalam meningkatkan mutu pelayanannya. Dari sisi sumber daya manusia dalam hal ini tenaga profesi, Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedarsono Pasuruan telah memiliki tenaga dokter spesialis sebanyak 17 orang yaitu Ahli Bebah Umum 2 orang, Internis 2 orang, Obsgyn 2 orang, Ahli anak 2 orang, Ahli THT 1 orang, Ahli Syaraf 1 Orang, Ahli paru 1 orang, Orthopedy 1 orang, Ahli Radiolog 1 orang, Ahli kulit dan kelamin 1 orang, Ahli Anestesi 1 orang, Ahli Patologi Klinik 1 orang, Ahli bedah mulut 1 orang. Dokter umum sebanyak 9 orang, dokter gigi 3 orang. Bidan 11 orang. Perawat dan perawat gigi bejumlah 100 orang, pembantu perawat 22 orang.

Sumber daya manusia yang optimal merupakan suatu upaya meningkatkan mutu pelayanan di Unit rawat inap Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedarsono Pasuruan sehingga dapat memenuhi harapan masyarakat, walaupun masih terdapat beberapa

kendala dalam perkembangan pelayanannya. Hal ini dapat terlihat dari pendapat pasien tentang pelayanan serta fasilitas medis dan non medis yang diberikan saat dirawat inap di Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedarsono Pasuruan sebagai berikut:

Tabel 1.1 Pendapat pasien rawat inap tentang pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

No.	Pendapat responden	Jumlah	%
1.	Pelayanan sangat baik	20	30,30
2.	Perlu peningkatan pelayanan berupa :		
	a. Pelayanan medis	22	33,33
	b. Keramahan petugas kesehatan	3	4,55
	c. Pengontrolan dan penanganan pasien gawat	3	4,55
	d. Pemeriksaan pasien pada hari libur	1	1,52
		29	43,95
3.	Perlu peningkatan fasilitas medis dan non medis	7	10,60
4.	Tidak tahu	10	15,15
	Jumlah	66	100,00

Sumber: Data survei awal, 2005

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dijelaskan bahwa dari 66 pasien yang digunakan pada survei awal, sebanyak 20 (30,30%) responden mengemukakan bahwa pelayanan di rawat inap sangat baik sedangkan 29 (43,95%) responden berpendapat bahwa pelayanan di rawat inap (pelayanan medis, keramahan petugas, pengontrolan dan penanganan pasien gawat serta pemeriksaan pasien pada hari libur) masih perlu ditingkatkan dan 10 (15,15%) responden menyatakan perlu peningkatan fasilitas medis dan non medis. Hal ini menggambarkan masih adanya ketidakpuasan pasien (pelanggan eksternal) terhadap pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan yang perlu ditindaklanjuti dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan dan harapan pasien.

Di lain sisi, evaluasi terhadap proses pelayanan telah dilakukan Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedarsono Pasuruan untuk mengetahui kinerja rumah sakit secara

keseluruhan dengan mengacu pada data tingkat efisiensi rumah sakit. Sebagai gambaran tingkat efisiensi dari RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dapat dijelaskan pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Tingkat efisiensi RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2001-2003

Indikator Efisiensi	**2001**	**2002**	**2003**	**Standar** Sumber: (Muninjaya 1999)
BOR (Bed Ocupancy Rate)	47,6	52,8	50,26	75 - 85 %
ALOS (Avarage Length of Stay)	4,1	3	3,19	Antara 7–10 hari
TOI (Turn Over Interval)	61,3	12,7	57,48	40-50 x per tahun
BTO (Bed Turn Over)	2,8	2,8	3,16	Antara 1-3 hari
Jumlah TT	155	155	155	

Sumber: Laporan tahunan RSD Dr.R. Soedarsono Pasuruan tahun 2001-2003

Dari tabel 1.2 di atas dapat jelaskan bahwa selama 3 tahun terakhir, dari tahun 2001 sampai tahun 2003 BOR RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan masih relatif rendah dan belum mencapai standar normatif, yang mana berdasarkan laporan tahunan 2003 yaitu : tahun 2001 sebesar 47,6 %, tahun 2002 : 52,8 %, tahun dan 2003 sebesar 50,26 %. Selanjutnya dari data ini dapat dijelaskan juga bahwa BOR tahun 2003 menurun dari 52,8 % menjadi 50,26 %.

Muninjaya (1999), menyatakan bahwa indikator untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit, dalam hal ini pengelolaan rawat inap dikatakan efisien apabila :

1. *BOR (Bed Occupancy Rate)* di atas 70-85 %
2. *ALOS (Average Length of Stay)* antara 7-10 hari
3. *TOI (Turn Over Interval)* antara 1-3 hari
4. *BTO (Bed Turn Over)* 40-50 kali per satu TT/tahun

Sebagai gambaran yang lebih rinci tentang tingkat efisiensi rawat inap, pada tiap-tiap bagian diuraikan pada tabel 1.2

Tabel 1.3 BOR Ruang rawat inap pada RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2000-2003

No.	Ruangan	TT	BOR (%)			
			2000	2001	2002	2003
1.	Paviliun	23	50,2	66,7	82,8	77,95
2.	Peny. Dalam	36	34,9	42,5	46,2	52,40
3.	Bedah	23	23,6	31,6	35,4	45,44
4	Anak	40	38,3	34,9	65,8	41,87
5	Obsgyn	17	61,3	67,5	64,6	41,87
6	Perinatologi	16	65,4	70	73,9	43,42

Sumber: Laporan Tahunan RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2000-2003

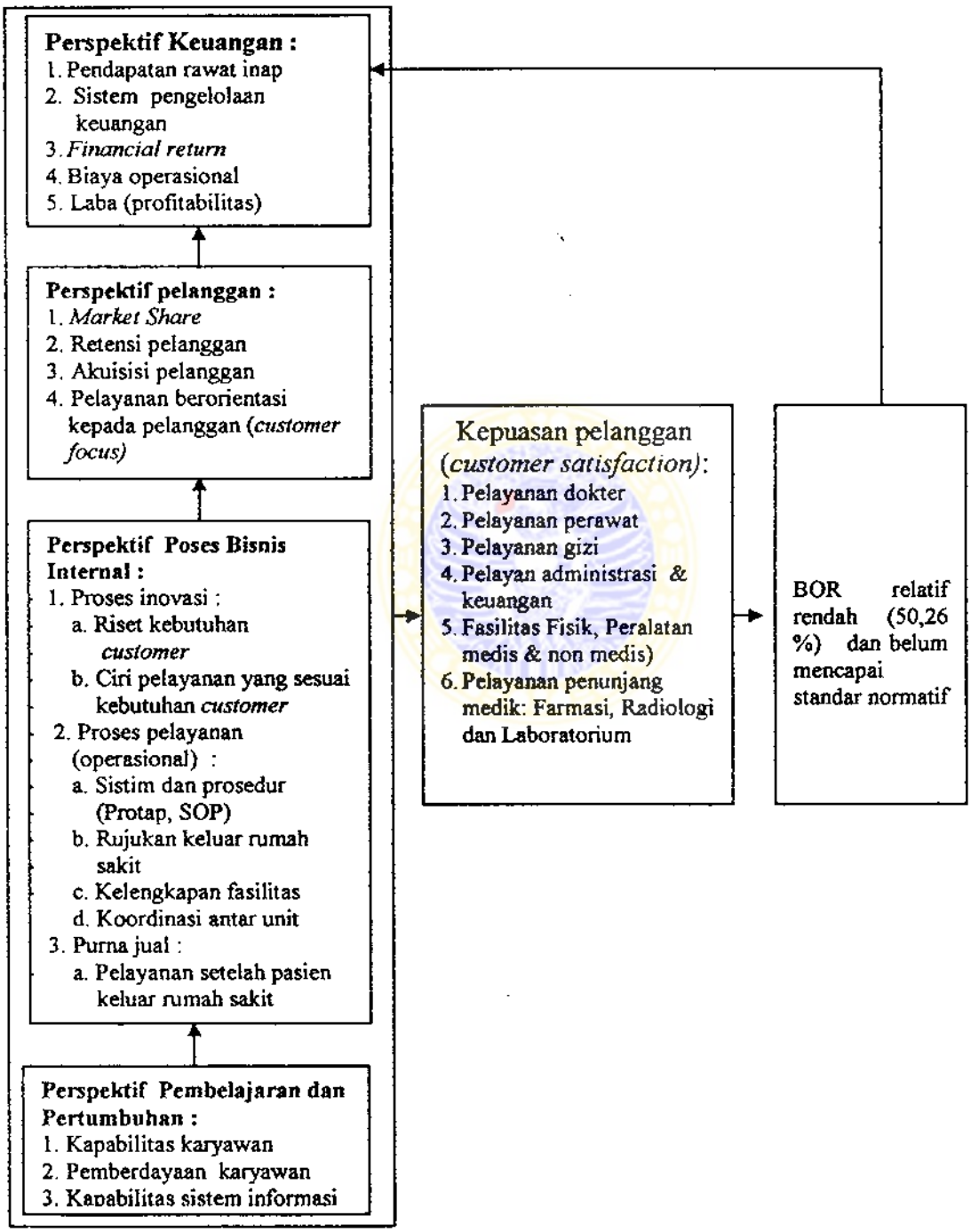
Dari data di atas dapat terlihat bahwa BOR pada ruangan pelayanan umumnya masih relatif rendah dan belum mencapai standar normatif yaitu pada ruangan penyakit dalam 52,40 %, bedah, 45, 44 %, anak, 41,87 %, obsgyn, 41, 87 % dan perinatologi 43,42 %, sedangkan pada ruangan paviliun BOR masih tetap tinggi 77,95 %, dengan demikian dapat dikatakan bahwa, pelanggan dari kelas menengah sudah mulai menaruh kepercayaan. Hal ini terlihat dengan turunnya BOR pada ruangan lainnya.

Berdasarkan data tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa masalah penelitian yang terdapat di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan yaitu :

BOR Rumah Sakit Daerah Dr. R.Soedarsono Pasuruan relatif masih rendah yaitu 50,26 % dan belum mencapai standar normatif (70-85 %).

1.2 Identifikasi Masalah

Beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab rendahnya BOR RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan, dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Dari gambar 1.1 dapat dijelaskan bahwa faktor yang diduga mempengaruhi BOR yang relatif rendah (50,26%) yaitu:

1.2.1 Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

1. Kapabilitas karyawan

   Kapabilitas karyawan adalah kemampuan karyawan untuk melakukan pekerjaan yaitu bagaimana para pegawai menyumbangkan kemampuannya untuk organisasi. Apabila kapibilitas karyawan rendah, hal ini akan mempengaruhi kualitas pelayanan secara keseluruhan, sehingga menyebabkan ketidakpuasan pelanggan yang dapat berdampak pada BOR yang relatif rendah.

2. Pemberdayaan Karyawan

   Meskipun karyawan telah memiliki ketrampilan dan dilengkapi dengan akses kepada informasi yang luas, hal itu tidak akan memberikan kontribusi bagi perusahaan jika mereka tidak termotivasi untuk bertindak atau tidak diberikan kebebasan untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan. Kurangnya motivasi, pemberdayaan dan keselarasan pemberdayaan karyawan akan berdampak pada menurunnya proses pelayanan kepada *customer* yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan yang berdampak pada BOR yang relatif rendah.

3. Kapabilitas sistem informasi

   Kurangnya sistem informasi rumah sakit mengenai pelanggan, proses internal (pelayanan) dan konsekuensi finansial akan berpengaruh pada kualitas pelayanan karyawan, yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan dan secara langsung dapat mempengaruhi BOR yang relatif rendah.

1.2.2 Perspektif bisnis internal

1. Proses inovasi

   Riset tentang kebutuhan *customer* merupakan upaya pengembangan jasa pelayanan sesuai kebutuhan *customer.* Apabila proses ini tidak dilakukan rumah sakit dengan baik, maka jasa yang dihasilkan bisa saja tidak sesui dengan kebutuhan *customer*, yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan dan secara langsung dapat mempengaruhi BOR yang relatif rendah.

2. Proses pelayanan (operasional)

   1) Sistem dan prosedur.

      Proses pelayanan kepada pelanggan di rumah sakit meliputi pelayanan medis, keperawatan, gizi, obat, administrasi dan keuangan. Dalam proses pelayanan apabila tidak dilaksanakan sesuai dengan sistem dan prosedur maka akan menyebabkan rendahnya kualitas pelayanan rawat inap rumah sakit.

   2) Rujukan keluar

      Rujukan keluar rumah sakit, dapat mengindikasikan ketidakmampuan rumah sakit dari segi peralatan maupun kualitas sumberdaya manusia yang tersedia. Tingginya rujukan keluar akan berpengaruh pada BOR yang relatif rendah.

   3) Kelengkapan fasilitas

      Kualitas dan kelengkapan fisilitas (medis dan non medis) sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan rumah sakit. Pelayanan yang kurang berkualitas dan tidak lengkap akan membuat pelanggan internal dan pelanggan eksternal tidak puas. Hal ini berdampak pada BOR yang relatif rendah.

4) Koordinasi antar unit

Koordinasi antar unit pelayanan perlu terjalin dengan baik guna memenuhi tuntutan proses pelayanan. Seorang pelanggan dalam proses pelayanan membutuhkan pelayanan secara *integratif*. Apabila hal ini diabaikan akan menurunkan mutu pelayanan kepada pelanggan, yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan dan secara langsung dapat mempengaruhi BOR yang relatif rendah.

5) Purna jual.

Dalam proses pelayanan purna jual, perlu disediakan pelayanan bagi *customer* setelah mendapatkan pelayanan di rumah sakit, antara lain *home visit* dan lain-lain. Pelayanan purna jual bertujuan untuk memberikan nilai tambah pelayanan terhadap keinginan *customer*. Pelayanan purna jual yang belum maksimal dapat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, dan secara langsung dapat mempengaruhi BOR yang relatif rendah.

1.2.3 Perspektif pelanggan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya pemanfaatan rawat inap adalah :

1. *Market share*

Market share (pangsa pasar) adalah gambaran keseluruhan pasar yang ada. Dalam hal ini rumah sakit harus menetapkan segmen pasar yang akan dituju dan juga mengidentifikasi keinginan pelanggan baru maupun pelanggan lama, dengan tujuan untuk mempertahankan pangsa pasar. Jika tidak menentukan segmen pasar

dan identifikasi kebutuhan pelanggan, yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan dan secara langsung dapat mempengaruhi BOR yang relatif rendah.

2. Retensi pelanggan

   Pelanggan yang loyal (retensi) sangat berhubungan dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pelanggan. Mutu pelayanan yang baik akan membuat pelanggan menjadi puas, dan akhirnya pelanggan menjadi loyal. Dengan demikian bila mutu pelayanan rumah sakit rendah yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pelanggan dan secara langsung berdampak pada BOR yang relatif rendah.

3. Akuisisi Pelanggan

   Yang dimaksudkan dengan akuisisi pelanggan yaitu apakah perusahan mampu menarik pelanggan atau pelanggan baru. Untuk menarik pelanggan baru tentunya rumah sakit arus berhasil memenuhi kebutuhan pelanggan. Apabila kebutuhan pelanggan terpenuhi maka akan membuat pelanggan menjadi puas. Dengan demikian bila pelayanan rumah sakit rendah, dan tidak memberikan kepuasan pada pelanggan maka, akan menyebabkan pemanfatan rawat inap relatif menjadi rendah, dalam hal ini BOR menjadi relatif rendah.

4. Pelayanan berorientasi kepada pelanggan (*customer focus*)

   Pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan merupakan kegiatan yang memprioritaskan nilai pelanggan dalam setiap pelayanan.

   Rumah sakit yang memprioritaskan nilai pelanggan dalam pelayanannya akan menyebabkan kepuasan pelanggan dimana kebutuhan, keinginan dan harapannya dapat dipenuhi. Apabila rumah sakit tidak melakukan survei tentang hal tersebut

maka kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan, tidak dapat dipenuhi secara optimal. Hal ini akan menyebabkan ketidakpuasan pelanggan sehingga pemanfaatan rawap inap juga akan rendah, dalam hal ini BOR menjadi relatif rendah.

1.2.4 Perspektif keuangan

Beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan pelayanan dari perspektif keuangan yaitu :

1. Pendapatan rumah sakit

   Pendapatan yang meningkat akan meningkatkan *return on investment*. Dengan adanya peningkatan *return on investment* akan meningkatkan juga tiga perspektif yang lain, misalnya peningkatan kualitas sumber daya manusia dengan mengadakan pelatihan maupun pendidikan bagi dokter, perawat maupun karyawan. Jika pendapatan tidak optimal maka secara tidak langsung akan berpengaruh negatif pada tiga perspektif lainnya sehingga menyebabkan pemanfatan rawat inap yang relatif rendah, dalam hal ini BOR menjadi relatif rendah.

2. *Financial return*

   Pendapatan rumah sakit akan meningkat bila ada efisiensi biaya dalam proses pelayanan jasa. ketiga perspektif yang lain yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, bisnis internal dan perspektif pelanggan akan sangat mempengaruhi perspektif keuangan, dalam hal ini BOR menjadi relatif rendah.

3. Biaya operasional

Penurunan biaya dalam pelaksanaan pelayanan akan menyebabkan peningkatan *return on investment.* Hal ini akan terlaksana bila kegiatan pelayanan dilakukan secara efektif dan efiesien sehingga mengurangi biaya yang dikeluarkan. Sebaliknya bila biaya operasional tinggi ini berarti pelayanan dilakukan secara tidak efektif dan efisien sehingga dapat menurunkan tingkat pemanfaatan rawat inap, dalam hal ini BOR menjadi relatif rendah.

4. Laba (*provitabilitas*)

Laba (*provitabilitas*) berhungan dengan biaya operasional yang dikeluarkan rumah sakit. Rendahnya laba akan mempengaruhi ketiga perspektif lain yang secara langsung berpengaruh pada rendahnya mutu pelayanan secara keseluruhan. Hal ini akan mengakibatkan pemanfaatan rawat inap yang relatif rendah, dalam hal ini BOR menjadi relatif rendah.

1.2.5 Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah merupakan persepsi pelanggan bahwa harapannya telah tepenuhi atau terlampaui. Pelanggan yang puas akan kembali ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan lebih sering. Bila pelanggan tidak puas maka ia akan menghentikan pelayanan di rumah sakit dan hal ini akan mengakibatkan pemanfaatan rawat inap yang relatif rendah, dalam hal ini BOR menjadi relatif rendah.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kinerja di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dalam hal kapabilitas dan pemberdayaan karyawan?
2. Bagaimanakah kinerja di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif proses bisnis internal dalam hal proses inovasi, proses pelayanan dan pelayanan purna jual?
3. Bagaimanakah kinerja di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pelanggan dalam hal *market share*, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, pelayanan berorientasi kepada pelanggan (*customer focus)* dan kepuasan pelanggan eksternal?
4. Bagaimanakah kinerja di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif aspek financial dalam hal pendapatan di unit rawat inap dan sistem pengelolaan dana?
5. Bagaimanakah upaya peningkatan kepuasan pelanggan di unit rawat inap di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono berdasarkan hasil analisis *Balanced Scorecard* ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menyusun upaya peningkatan kepuasan pelanggan berdasarkan hasil analisis *Balanced Scorecard* di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Menganalisis kinerja di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dalam hal kapabilitas dan pemberdayaan karyawan.
2. Menganalisis kinerja di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif proses bisnis internal dalam hal proses inovasi, proses pelayanan dan pelayanan purna jual.
3. Menganalisis kinerja di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pelanggan dalam hal *market share*, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, pelayanan berorientasi kepada pelanggan (*customer focus)* dan kepuasan pelanggan eksternal.
4. Menganalisis kinerja di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif keuangan dalam hal pendapatan rawat inap dan sistem pengelolaan dana.
5. Menyusun upaya peningkatan kepuasan pelanggan berdasarkan hasil analisis *Balanced Scorecard* di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai :

1. Teoritik

   Bahan informasi dalam pengembangan ilmu terutama yang berhubungan dengan pengembangan aplikasi *Balanced Scorecard* sebagai salah satu instrumen evaluasi kinerja organisasi.

2. Penerapan

   1) Bahan informasi untuk evaluasi kinerja rumah sakit secara keseluruhan khususnya di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

   2) Bahan acuan dalam menentukan upaya-upaya strategis peningkatan pelayanan dan pemanfaatan di unit rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit yaitu suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan; dan rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian bio-sosial (WHO, 1957 *dalam* Ilyas, 2001).

Fungsi utama rumah sakit adalah menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Menurut Keputusan Menkes RI No.983/SK/MENKES/XI/92, misi rumah sakit umum adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Djojodibroto, 1997).

Rumah sakit merupakan hotel plus perawatan medis sehingga manajemen harus menghitung betul sehingga sisa hasil usaha rumah sakit dapat membiayai gaji karyawan, pengadaan peralatan, obat, pajak dan lain-lain agar tetap memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat (Sutedja, 2004).

2.2 Kinerja

2.2.1 Definisi kinerja

Selanjutnya menurut As'ad (1998) adalah sejauh mana tingkat keberhasilan seseorang didalam melakukan pekerjaannya (*level of job performance*).

Ilyas (2001) kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam memberikan jasa atau produk kepada pelanggan. Selanjutnya, dijelaskan juga bahwa kinerja sebagai penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas.

2.2.2 Tujuan pengukuran kinerja

Tujuan pokok penilaian kinerja adalah untuk memotivasi karyawan dalam mencapai tujuan organisasi dan dalam mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan. Penilaian kinerja yang dilakukan pula untuk menekan perilaku yang tidak semestinya diinginkan melalui umpan balik hasil kinerja pada waktunya serta imbalan, baik yang besifai intrinsik dan ekstrinsik (Segel dan Marconi, 1989 *dalam* Wahyuni,Tomo, Tangkilisan, 2004).

Selanjutnya menurut Tatikonda dalam *dalam* Wahyuni, Tomo, Tangkilisan, (2004) tujuan pengukuran kinerja adalah membantu dalam penetapan standar dan target, sarana atau'rel' untuk kemajuan, memotivasi, mengkomunikasikan strategi dan mempengaruhi perubahan perilaku.

Notoadmojo dan Soekijo (1992) menjelaskan bahwa penilaian yang baik harus dapat menggambarkan yang akurat tentang yang diukur. Artinya penilaian tersebut benar-benar menilai kinerja karyawan.

2.3 Kinerja Perusahan Bedasarkan Metode *Balanced Scorecard*

2.3.1 Defenisi *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard adalah kumpulan ukuran kinerja yang terintegrasi yang ditentukan dari strategi perusahaan yang mendukung strategi perusahaan secara keseluruhan (Tunggal, 2000).

Menurut Anthony, et al. *dalam* Yuwono, Sukarno dan Ichsan, (2003) *Balanced Scorecard* didefenisikan sebagai: Sebuah pengukuran dan sistem manajemen yang memandang kinerja (prestasi) sebuah unit bisnis dari empat perspektif yaitu : *financial, customer, internal business process, and learning and growth.*

Menurut Schwendene, dalam Makhijani, (2000) *Balanced Scorecard* merupakan:" suatu alat yang paling baik untuk memastikan bahwa visi dan strategi sudah diterjemahkan dalam bahasa (identitas yang dapat diukur) yang dipahami oleh semua orang dalam sebuah organisasi.

Niven, (2002) menjelaskan bahwa *Balanced scorecard* merupakan suatu perencanaan strategi jangka panjang (*Long-range strategic planning*) yang didisain menjadi alat yang fleksibel dan dinamik untuk meningkatkan bisnis organisasi.

Kaplan dan Norton dalam Cary and Rockville, (2004) mendiskripsi inovasi dari *Balanced Scorecard* sebagai berikut:

"*The Balanced scorecard* mengemukakan tentang ukuran-ukuran tradisional menyangkut finansial tidak sesuai lagi untuk kesuksesan perusahaan, tetapi perusahaan harus menciptakan nilai-nilai di masa mendatang melalui investasi dalam hubungan dengan konsumen, pegawai, proses, teknologi dan inovasi".

2.3.2 Aspek-aspek yang diukur dalam *Balanced Scorecard*

Dalam era revolusi informasi keunggulan daya saing suatu entitas usaha sangat tergantung pada kemampuan untuk memobilisasi dan mengeksploitasi sumber daya atau aset tak berwujud (*intangible resources/assets*) yang tidak mudah dijabarkan dalam dimensi keuangan. *Balanced Scorecard* menawarkan sebuah gambaran menyeluruh kinerja bisnis yaitu perspektif keuangan (mengukur hasil tertinggi yang dapat diberikan kepada pemegang saham). Hal ini bergantung pada 3 (tiga) perspektif lainnya yaitu perspektif pembelajaran dan pertumbuhan perspektif bisnis Internal (fokus perhatiannya pada kinerja kunci proses internal yang mendorong bisnis internal), perspektif pelanggan (fokus terhadap kepuasan pelanggan internal dan eksternal) (Yuwono, Sukarno dan Ichsan, 2003).

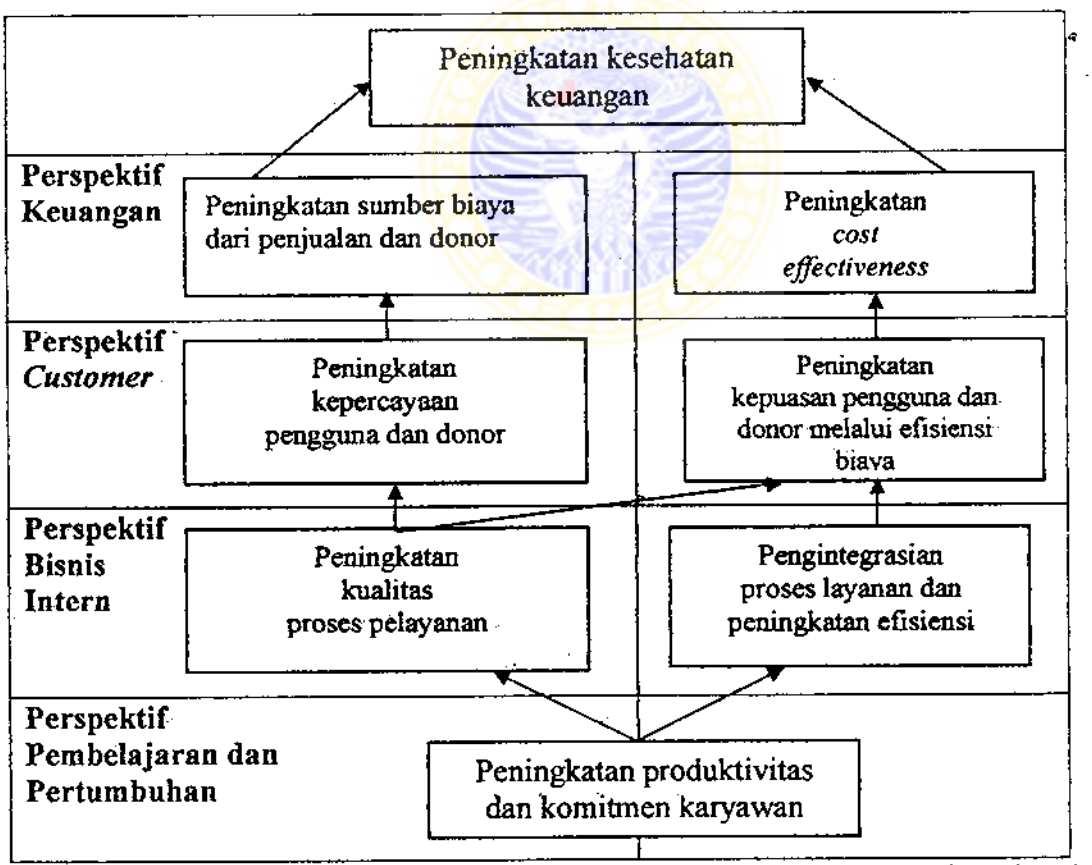
Kerangka kerja *Balanced Scorecard* menterjemahkan visi dan strategi organisasi dalam tujuan ukuran kinerja yang koheren, yang diorganisir dalam empat perspektif yaitu perspektif pembelajaram dan pertumbuhan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan (Kaplan dan Norton, 1996). Empat perspektif tersebut diambil dari lingkungan bisnis organisasi yang diyakini sangat berpengaruh bagi organisasi, dan menyediakan jawaban atas pertanyaan dasar yaitu: (Wahyuni, Tomo dan Tangkilisan, 2004; Cary dan Rockville, 2004).

a. Mampukah organisasi terus berbenah diri dan menciptakan nilai (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan)
b. Apa yang harus dikerjakan dengan sebaik-baiknya? (perspektif proses bisnis internal)
c. Bagaimana pelanggan menilai/memandang organisasi? (perspektif pelanggan)

d. Bagaimana organisasi harus terlihat dimata pemegang saham (perspektif keuangan)

Balanced Scorecard memberikan kerangka komprehensif untuk menyususn *strategic plan.* Disamping itu, *Balanced Scorecard* juga mampu memberikan kerangka untuk menghasilkan *strategic plan yang koheren.*

Selanjutnya Wahyuni,Tomo dan Tangkilisan, (2004) menggambarkan tentang penjabaran strategi kedalam strategik objektif berdasarkan *Balanced Scorecard* yang mana perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan basis utama yang perlu dikembangkan dalam menunjang pelayanan rumah sakit sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Penjabaran Strategi Kedalam Strategik Objektif berdasarkan *Balanced Scorecard* (Sumber : Wahyuni,Tomo dan Tangkilisan, 2004)

Selanjutnya Trisnantoro (2004) menjelaskan bahwa, pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ini karyawan medik, perawat, dan karyawan lain merupakan komponen penting rumah sakit yang harus diberdayakan. Mutu proses pelayanan kesehatan hanya akan dapat meningkat jika karyawan rumah sakit mempunyai komitmen dan terlatih. Pengembangan sumber daya manusia dilakukan pula dengan pelatihan-pelatihan, selain pengembangan dengan kompensasi. Kesalahan-kesalahan dalam praktek di rumah sakit yang menjadikan pelayanan menjadi tidak efisien, sebenarnya dapat dikurangi apabila sumber daya manusianya lebih terlatih dan mempunyai komitmen yang tinggi. Perspektif bisnis internal dalam *Balanced Scorecard* menekankan mengenai proses pelayanan yaitu mutu proses pelayanan. Proses pelayanan di rumah sakit bersifat rumit dan membutuhkan integrasi berbagai layanan. Disamping itu, pelayanan membutuhkan sistem manajemen yang baik. Perspektif *customer* membahas mengenai kepuasan pengguna sebagai hasil dari peningkatan mutu dan efisiensi proses pelayanan rumah sakit. Selanjutnya, kepuasan pengguna akan meningkatkan kemampuan keuangan rumah sakit secara berkisenambungan. Bentuk kepuasan para pembeli jasa adalah kesetiaan kepada rumah sakit yang memberi pelayanan yang terbaik, serta memberikan saran kepada orang lain untuk menggunakan rumah sakit tersebut. Hal ini akan memberikan pendapatan terus menerus kepada rumah sakit. Sementara itu, para donor termasuk wakil rakyat diharapkan dapat mengusahakan dana subsidi bagi rumah sakit serta pengembangan sumberdaya manusia. Perspektif keuangan merupakan hal penting untuk rumah sakit. Aspek keuangan yang kuat akan memungkinkan rumah sakit

berbuat lebih banyak dalam melaksanakan misinya berupa pelayanan orang miskin, menjadikan tempat kerja yang nyaman bagi karyawan organisasi dan peningkatan kesejahteraan masyarakat yang luas. Lebih lanjut, rumah sakit dapat meningkatkan mutu proses pelayanan dengan perbaikan fasilitas medik dan fisik rumah sakit serta pengembangan sumber daya manusia.

Menurut Kaplan dan Norton, (1996) keempat perspektif dalam *balanced scorecard* ini diukur dengan indikator kinerja. Oleh karena itu, konsep *balanced scorecard* ini dapat dipakai untuk menerangkan mengapa rumah sakit yang buruk proses pelayanannya mengalami penurunan kinerja yang terus menerus dan sulit untuk mengatasi permasalahannya. Penguraian mengenai keempat perspektif dalam *Balanced Scorecard* yaitu pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, pelanggan dan finansial dapat sebagai berikut :

2.3.2.1 Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mengidentifikasi infrastruktur yang harus dibangun organisasi dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang. Tujuan dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah menyediakan infrastruktur-para pekerja yang memungkinkan tujuan dalam tiga perspektif lainnya dapat dicapai.

Gaspersz, (2002) menjelaskan bahwa perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yaitu kemampuan suatu organisasi pemerintah meningkatkan dan memenuhi kebutuhan masyarakat yang berkaitan secara langsung dengan kemampuan karyawan (sumber daya manusia) untuk memenuhi permintaan masyarakat. Manajer harus

menjawab pertanyaan: apakah organisasi pemerintah dapat mempertahankan teknologi dan pelatihan keryawan untuk peningkatan terus-menerus ?

Dalam perspektif ini, tolok ukurnya adalah kapabilitas pekerja *(employee capabilities)*, kapabilitas sistem informasi *(information system capability)*, motivasi, pemberdayaan dan keselarasan *(motivation, empowerment and alignment)* (Kaplan dan Norton, 1996; Yuwono, Sukarno dan Ichsan, 2003)

Yuwono, Sukarno dan Ichsan, (2003), menjelaskan Ketiga tolok ukur tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kapabilitas pekerja *(employee capabilities)* yaitu bagaimana para pegawai menyumbangkan kemampuannya untuk organisasi. Untuk itu, perencanaan dan upaya implementasi *reskilling* pegawai yang menjamin kecerdasan dan kreativitasnya dapat dimobilisasi untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Kapabilitas Sistem Informasi *(information system capability)*

   Bagaimanapun juga, meski motivasi dan keahlian pegawai telah mendukung pencapaian tujuan-tujuan perusahaan, masih diperlukan informasi-informasi yang terbaik. Dengan kemampuan sistem informasi yang memadai, kebutuhan seluruh tingkat manajemen dan pegawai atas informasi yang akurat dan tepat waktu dapat dipenuhi dengan sebaik-baiknya.
3. Motivasi, Pemberdayaan dan Keselarasan *(motivation, empowerment and alignment)*

   Perspektif ini penting untuk menjamin adanya proses yang berkesinambungan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai. Kaplan dan Norton, (1996) mengemukakan bahwa, meskipun karyawan

telah memiliki ketrampilan dan dilengkapi dengan akses kepada informasi yang luas, hal itu tidak akan memberikan kontribusi bagi perusahaan jika mereka tidak termotivasi untuk bertindak atau tidak diberikan kebebasan untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan

2.3.2.2 Perspektif proses bisnis internal

Analisis proses bisnis internal dilakukan manajemen dengan mengidentifikasi proses internal bisnis yang kritis yang harus diunggulkan perusaahan. *Scorecard* dalam perspektif ini memungkinkan manajer untuk mengetahui seberapa baik bisnis mereka berjalan dan apakah produk atau jasa mereka sesuai dengan spesifikasi pelanggan.

Kaplan dan Norton, (2000) dan Yuwono, Sukarno, Ichsan, (2003), membagi proses bisnis internal kedalam inovasi, operasi dan layanan purna jual.

1. Proses inovasi

Dalam proses inovasi unit bisnis/organisasi meneliti kebutuhan pelanggan yang sedang berkembang dan kemudian menciptakan produk atau jasa yang memenuhi kebutuhan tersebut. Proses inovasi dapat dianggap sebagai bagian integral dari perspektif bisnis internal. Proses inovasi dapat dianggap sebagai suatu gelombang yang panjang penciptaan nilai dimana perusahaan untuk pertama kali menemukan dan mengembangkan pasar baru, pelanggan baru serta kebutuhan yang sedang berkembang dari pelanggan (Kaplan dan Norton, 2000).

Hal yang sama dijelaskan juga oleh Wahjuni, Tomo dan Tangkilisan (2004) bahwa dalam proses inovasi, organisasi melakukan riset tentang kebutuhan *customer*

dan mengubah data tentang kebutuhan *customer* tersebut menjadi berbagai atribut yang didisain ke dalam produk dan jasa. Proses inovasi dilaksanakan melalui pendisain produk dan jasa yang pas dengan kebutuhan *customer.*

2. Proses operasi

Menurut Kaplan dan Norton (2000) proses operasi merupakan gelombang pendek penciptaan nilai di dalam perusahaan. Dimulai dengan diterimanya pesanan pelanggan dan diakhiri dengan penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan. Proses ini menitikberatkan kepada penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan secara efisien, konsisten dan tepat waktu.

Yuwono, Sukarno, Ichsan, (2003) menjelaskan proses operasi sebagai proses untuk membuat dan menyampaikan produk/jasa. Aktivitas di dalam proses operasi terbagi dalam dua bagian yaitu: 1) proses pembuatan produk dan 2) proses penyampaian produk. Pengukuran kinerja yang terkait dengan dalam proses operasi dikelompokan pada waktu, kualitas dan biaya.

Proses operasi yang dilakukan di rumah sakit dilakukan dalam bentuk jasa pelayanan (operasional) kepada *customer.* Kinerja dalam proses ini menggambarkan kemampuan rumah sakit untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan. Salah satu indikator kinerja yang diukur yaitu jumlah rujukan keluar rumah sakit. Menurut Wahyuni, Tomo dan Tangkilisan (2004) bahwa besarnya jumlah rujukan keluar rumah sakit, mengindikasikan ketidakmampuan rumah sakit dari segi peralatan maupun kualitas sumberdaya manusia yang tersedia untuk melayani kebutuhan pengunjung

3. Proses purna jual

Proses ini merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa tersebut dilakukan. Aktivitas yang terjadi dalam tahapan ini misalnya, penanganan garansi dan perbaikan penanganan atas barang rusak dan yang dikembalikan serta pemrosesan pembayaran pelanggan. Perusahaan dapat mengukur apakah upaya dalam pelayanan purna jual ini telah memenuhi harapan pelanggan, dengan tolok ukur yang bersifat kualitas, biaya, dan waktu seperti yang dilakukan pada proses operasi. Untuk siklus waktu, perusahaan dapat menggunakan pengukuran waktu dari saat keluhan pelanggan diterima hingga keluhan tersebut diselesaikan (Yuwono, Sukarno dan Ichsan, 2003).

2.3.2.3 Perspektif pelanggan

Menurut Yuwono, Sukarno dan Ichsan (2003) bahwa filosofi manajemen terkini telah menunjukkan peningkatan pengakuan atas pentingnya *cutomer focus* dan *Customer satisfation.* Perspektif ini merupakan *leading indicator*. Jadi, jika pelanggan tidak puas mereka akan mencari produsen lain yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kinerja yang buruk dari perspektif ini akan menurunkan jumlah pelanggan dimasa depan meskipun saat ini kinerja keuangan terlihat baik.

Tolok ukur untuk menilai kinerja dalam perspektif pelanggan yaitu meliputi *market share, customer retension, customer acquisition serta satisfaction* dan pelayanan yang berorientasi pada pelanggan. Menurut Kaplan dan Norton (2000), *Market share* yaitu pengukuran yang mencerminkan bagian yang dikuasai perusahaan atas keseluruhan pasar yang ada yang meliputi jumlah pelanggan, dan segmen pasar. *Customer retension,* yaitu mengukur tingkat dimana perusahaan dapat

mempertahankan hubungan dengan konsumen. Hal yang sama dikemukakan Tunggal (2003), bahwa tolok ukur retensi atau loyalitas pelanggan *(customer retention)* menunjukkan bagaimana perusahaan berusaha mempertahankan pelanggannya. Secara umum dikatakan bahwa dibutuhkan 5 kali lebih banyak untuk memperoleh seorang pelanggan baru daripada mempertahankan seorang pelanggan lama. Selanjutnya menurut Kaplan dan Norton (2000), *Customer acquisitio,* mengukur tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru. S*atisfaction* yaitu menaksir tingkat kepuasan pelanggan, terkait dengan kriteria kinerja spesifik dalam *value proposition.* Tunggal (2003) mengemukakan tolok ukur kepuasan pelanggan *(customer satisfaction)* menunjukkan apakah perusahaan memenuhi harapan pelanggan atau bahkan menyenangkannya. Sedangkan pangsa pasar *(market share)* mengukur proporsi perusahaan dari total usaha dalam pasar tertentu.

Selanjutnya menurut Astuti dan Monzona (2003) dan Aditama (2004), *customer value strategy* atau strategi nilai pelanggan merupakan suatu rencana yang meletakkan superioritas nilai pelanggan di setiap produk dan pelayanan. Tujuh langkah pendekatan untuk mengembangkan sistem pelayanan yang berorientasi pada pelanggan *(customer focus)* yaitu:

1) Komitmen manajemen puncak. Program pelayanan pelanggan hanya akan berhasil jika ada komitmen menyeluruh dari semua orang yang terlibat dalam pelayanan tersebut, terutama harus dimulai dari puncak manajemen.
2) Kenali pelanggan kita secara dekat. Kita harus melakukan apa saja untuk mengenali pelanggan kita secara menyeluruh, baik kebutuhan, keinginan dan

harapan pelanggan. Hal ini agar kita dapat mengetahui apa yang disukai dan apa yang tidak disukai oleh pelanggan kita, selain itu kita juga mengetahui berbagai perubahan yang dikehendaki pelanggan, serta langkah-langkah apa yang harus dilakukan untuk memuaskan mereka, mengikat mereka dan membuat mereka loyal kepada kita.

3) Mengembangkan standar kinerja pelayanan. Untuk dapat memuaskan pelanggan, kita harus mempunyai standar pelayanan yang sudah ditetapkan berdasarkan kebutuhan pelayanan dan kebutuhan pelanggan.

4) Angkat, latih dan beri imbalan staf yang baik. Suatu pelayanan yang bermutu baik dan memuaskan pelanggan hanya dapat dilakukan oleh orang yang mempunyai kualifikasi dan kompeten yang baik pula, oleh karena itu kita harus mempunyai staf seperti ini. Selanjutnya staf tersebut diberikan pelatihan sehingga dapat memahami standar mutu pelayanan yang memuaskan pelanggan dan pada akhirnya memberikan imbalan yang baik kepada mereka.

5) Berikan kompensasi pada prestasi mutu layanan.Untuk membantu staf agar memotivasi diri bekerja dengan lebih baik, maka perlu diberikan imbalan dan dorongan atas prestasi pelayanan prima, baik secara insentif psikologis maupun finansial.

6) Tetaplah dekat dengan pelanggan. Jalinlah kontak dengan pelanggan setiap ada kesempatan. Hubungan kita dengan pelanggan harus benar- benar solid, pada saat setelah terjadi transaksi dengan kita dan akan menciptakan kesetiaan mereka.

7) Menciptakan perbaikan berkesinambungan. Perbaikan mutu pelayanan harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan.

Menurut Gomez-Mejia, et al. (1995); serta Luthans (1998) Schuler dan Jacson (1999); dalam Muljani (2002) menyangkut pemberian kompensasi, dapat diklasifikasikan dalam tiga komponen utama, yaitu: kompensasi dasar (upah dan gaji), kompensasi variabel merupakan kompensasi yang jumlahnya bervariasi yaitu pembayaran insentif pada individu maupun kelompok, *gainsharing*, bonus, pembagian keuntungan (*provit sharing*). Kompensasi tidak langsung (*indirec compensation*) atau biasa disebut *benefit* (jaminan sosial, dan cacat, pensiun, tabungan; (3) pembayaran pada saat tidak bekerja seperti pada waktu sakit, mengikuti pelatihan, saat liburan).

Pada prinsipnya imbalan atau kompensasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik yaitu imbalan yang diterima karyawan untuk diri sendiri. Biasanya imbalan ini merupakan nilai positif atau rasa puas terhadap diri sendiri karena telah menyelesaikan satu tugas yang baginya cukup menantang. Imbalan ini berupa pemberian peran dalam pengambilan keputusan, tanggungjawab yang lebih besar, kebebasan dan keleluasan bekerja lebih besar dengan tujuan untuk meningkatkan harga diri karyawan. Imbalan eksrinsik mencakup kompensasi langsung, kompensasi tidak langsung dan imbalan bukan uang. Termasuk dalam kompensasi langsung antara lain adalah gaji pokok, upah lembur, pembayaran insentif, tunjangan, bonus; sedangkan termasuk kompensasi tidak langsung antara lain jaminan sosial, asuransi, pensiun, pesangon,cuti kerja, pelatihan dan liburan. Termasuk imbalan bukan uang misalnya rasa aman atau lingkungan kerja yang nyaman, pengembangan diri, fleksibilitas karier, peluang kenaikan penghasilan, simbol status, pujian dan pengakuan (Muljani, 2002).

Apabila harapan karyawan mengenai kompensasi yang demikian dapat diwujudkan oleh perusahaan, maka karyawan akan merasa diperlakukan secara adil oleh perusahaan. Rasa keadilan dapat membuat karyawan menjadi puas terhadap kompensasi yang diterimanya. Sebaliknya, pihak perusahan juga berharap bahwa kepuasan yang dirasakan oleh karyawan akan mampu memotivasi karyawan untuk meningkatkan kinerjanya, sehinga tujuan perusahan dapat tercapai dan sekaligus kebutuhan karyawan akan terpenuhi (Siagian dalam Mujani, 2002).

Menurut Tunggal, (2000) tolok ukur kepuasan pelanggan merupakan tolok ukur umpan balik tentang bagaimana baiknya perusahaan memperlakukan pelanggan yang ada. Keterbatasan tolok ukur kepuasan pelanggan perlu dibarengi dengan tolok ukur perilaku aktual. Sebab itu, tolok ukur kepuasan pelanggan perlu dibarengi dengan tolok ukur perilaku yang lebih obyektif berdasarkan hasil seperti retensi dan akuisisisi pelanggan baru.

Menurut Pudjihardjo (2003), banyak pakar yang mencoba mendefenisikan mutu berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Meskipun tidak ada defenisi mengenai mutu yang diterima secara universal, defenisi yang saat ini terdapat pada elemen berikut. (1) Mutu meliputi usaha memenuhi harapan klien (*customer*) sehingga memuaskan klien; (2) mutu mencakup dimensi asupan (*input*), proses, luaran (*output*) dan dampak (*outcame*); (3) mutu merupakan keadaan yang selalu berubah (misalnya sesuatu yang dianggap mempunyai mutu tertentu saat ini, mungkin dianggap kurang bermutu pada masa mendatang); (4) mutu merupakan ciri produk yang sesuai dengan standar.

Apabila pemberi jasa pelayanan mengerti tentang kebutuhan, tuntutan dan atribut yang digunakan oleh klien untuk menilai mutu pelayanan maka pemberi jasa dapat mengambil langkah untuk meningkatkan kinerja jauh melampaui kebutuhan dan atribut tersebut. Bila hal tersebut dilakukan secara terus menerus oleh pemberi jasa, maka akan diperoleh tingkat persepsi mutu yang tinggi dan akan menimbulkan kepuasan dan loyalitas pada klien.

Menurut Fort dalam Aditama (2004), untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga adanya kepuasan dan loyalitas pelanggan terdapat lima ketentuan yaitu:

1) *Tangibels* yaitu kebutuhan pasien yang berfokus pada penampilan jasa yang mencakup fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan karyawan dan saran komunikasi yang dapat dilakukan sebagai bukti nyata.
2) *Responsiveness* adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera
3) *Empathy* adalah pemberian pelayanan dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan.
4) *Assurance* adalah jaminan kepada pelanggan yang mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh karyawan sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien.
5) *Reliability* adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

2.3.2.4 Perspektif finansial

Ukuran kineja finansial memberikan petunjuk apakah strategi perusahaan, implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan laba perusahaan. Tujuan finansial biasanya berhubungan dengan profitabilitas, yang diukur misalnya oleh laba operasi, *return on capital employed* (ROCE) atau yang paling baru, nilai tambah ekonomis (*economi vaule added*)

Menurut Wahyuni, Tomo, Tangkilisan, (2004), menjelaskan bahwa, kinerja keuangan merupakan salah satu aspek penting dalam pengukuran kinerja manajemen, sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, pengukuran kinerja keuangan bukan hal yang mudah, terlebih institusi yang bersifat pelayanan. Pengukuran kinerja yang lazim digunakan dalam dunia bisnis seperti laba operasi tidak dapat di diterapkan, karena itu digunakan pendekatan pendapatan yang dihasilkan oleh rumah sakit. Dalam konteks pertanggungjawaban rumah sakit dianggap sebagi pusat pendapatan, karena itu kinerja keuangan diukur atas realisasi dari retribusi. Penentuan keberhasilan dilakukan dengan membandingkan antara realisasi penerimaan retribusi pelayanan kesehatan dengan target yang telah ditentukan.

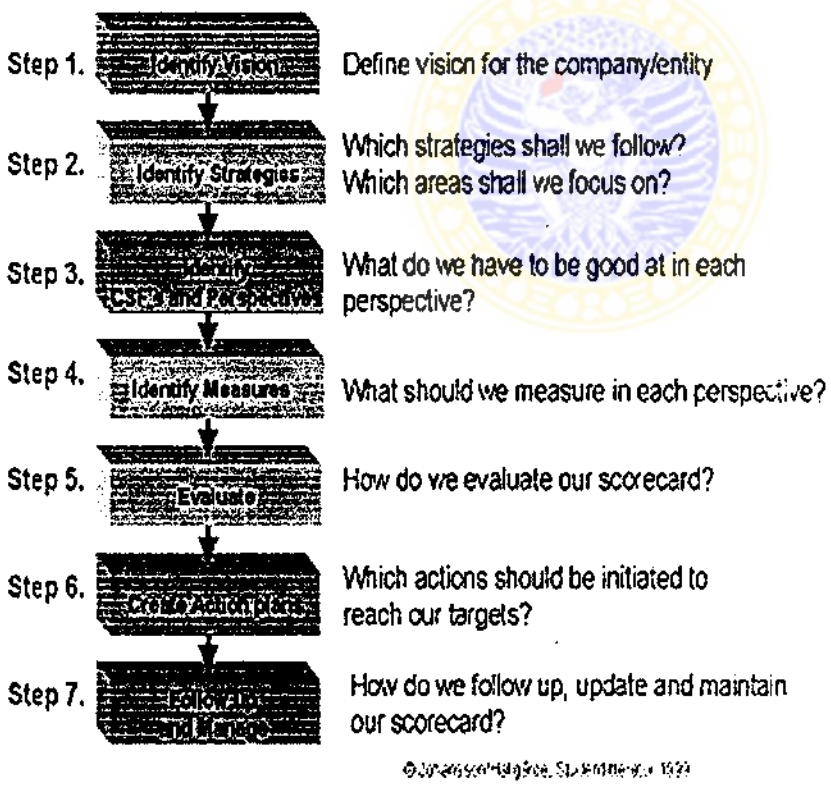
2.4 Peran *Balanced Scorecard*

2.4.1 *Balanced scorecard* sebagai sistem manajemen strategis

Manajemen strategis biasa dihubungkan dengan pendekatan manajemen yang integratif yang mengedepankan secara bersama-sama seluruh elemen, seperti *planning, implemeting,* dan *controlling* sebuah strategis bisnis.

Tujuan utama dari manajemen strategis adalah untuk mengidentifikasi mengapa dalam persaingan beberapa perusahaan bisa sukses sementara sebagian lainnya mengalami kegagalan. Komponen utama manajemen strategis meliputi misi dan tujuan organisasi, analisis lingkungan internal dan eksternal organisasi dan pilihan strategi yang selaras dan sesuai antara kekuatan dan kelemahan perusahaan dengan peluang dan ancaman lingkungan eksternal serta pengadopsian struktur organisasi dan sistem pengendalian untuk mengimplementasikan strategi organisasi yang dipilih

Niven's, (2004) menggambar secara umum tahapan dalam penerapan *Balanced Scorecard* sebagai berikut:



Gambar 2.3 Tahapan dalam Penerapan *Balanced scorecard*

2.4.2 *Balanced scorecard* dan sistem pengukuran kinerja bisnis

Pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam dalam rantai nilai yang ada pada perusahaan. Hasil pengukuran tersebut kemudian digunakan sebagai umpan balik yang akan memberikan informasi tentang prestasi pelaksanaan suatu rencana dan titik dimana perusahaan memerlukan penyesuaian-penyesuaian atas aktifitas perencanaan dan pengendalian.

2.4.3 *Balanced scorecard* sebagai sistem pengendalian strategis

Pengendalian manajemen adalah suatu proses dimana manajemen menggerakkan seluruh individu dalam organisasi untuk memastikan bahwa mereka memahami dan telah bertindak sesuai dengan strategi perusahaan dan penjabaran strategi tersebut. Disini, pengendalian strategis memberikan payung bagi pengendalian manajemen agar aktivitas operasional terhubung dengan strategi

Harber (2000), mengemukakan tentang salah satu contoh peran dan implementasi *Balanced scorecard* rumah sakit yang dilakukan dengan mengidentifikasi pendekatan yang sesuai dan efektif untuk pengembangan organisasi ke depan, terutama dengan.

1. Kerangka kerja untuk petunjuk pengukuran dan evaluasi (*A framework for performance measurement and evaluation*)
2. Kemampuan menterjemahkan tujuan-tujuan strategi organisasi kedalam petunjuk pengukuran koheren (*The ability to translate the organizaion's strategic objectives into coherent set of performance measures*)
3. Fokus pada level akuntabilitas (*A focus on accountability at levels*)

4. Menyeimbangkan antara produktivityas dan kualitas (*A balanced between productivity and quality)*

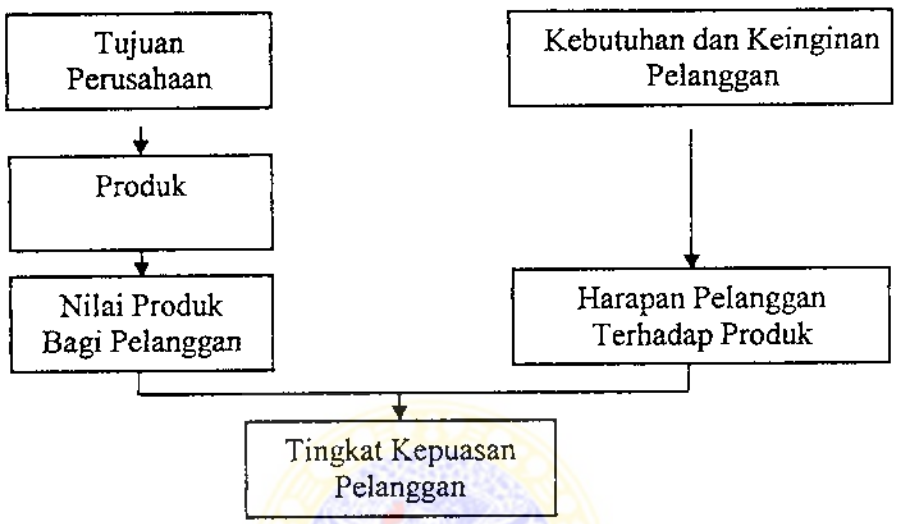
2.5 Kepuasan Pelanggan

2.5.1 Defenisi kepuasan pelanggan

Banyak pakar memberikan defenisi mengenai kepuasan pelanggan, Day *dalam* Tjiptono (2004) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respos pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian/diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya (norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Engel et.al. (1990) *dalam* Tjiptono (2004) mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternative yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil diperoleh tidak memnuhi harapan pelanggan. Menurut Kolter *dalam* Tjiptono (2004) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. Selanjutnya menurut Gerson (2004) mendefenisikan kuspuasan pelanggan yaitu bila sebuah produk atau jasa memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, biasanya pelanggan merasa puas. Dari defenisi diatas menurut Tjiptono (2004) ada kesamaan menyangkut komponen kepuasan pelanggan (harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan). Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya jika ia membeli atau mengkomsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan

adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkomsumsi apa yang ia beli.

Secara konseptual kepuasan pelanggan dapat digambarkan sebagai berikut:

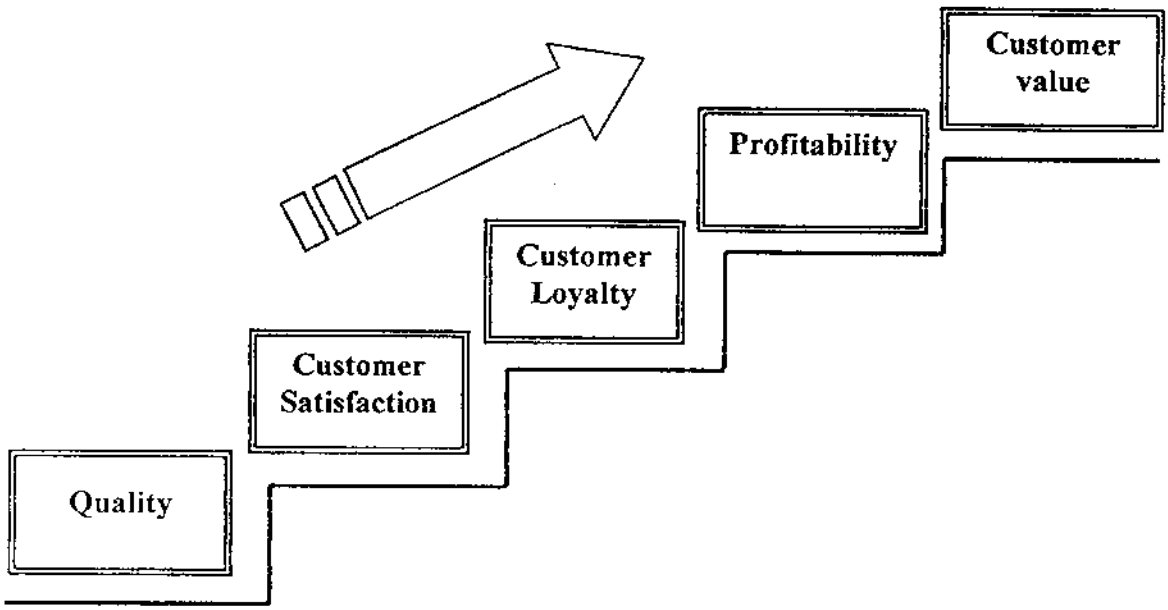


Gambar 2.4 Konsep Kepuasan Pelangan
Sumber : Tjiptono (2004).

2.5.2 Harapan dan kepuasan pelanggan

Harapan pelanggan dibentuk oleh beberapa faktor, diantaranya pengalaman berbelanja dimasa lampau, opini teman dan kerabat serta informasi dan janji-janji perusahaan dan para pesaing (Kotler dan Armstrong, 1994 *dalam* Tjiptono, 2004).

Menurut Poerwani, dkk (2002) setiap unit pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit perlu memahami dan menghayati konsep untuk dapat memuaskan pelanggan dengan produk jasa yang diberikan. Konsep tersebut dapat dilihat dalam bagan berikut ini.



Gambar 2.5 Tahapan untuk memperoleh kepuasan pelanggan
Sumber : Poerwani, dkk (2002)

Tahapan untuk memperoleh kepuasan pelanggan atau pasien (dalam bagan di atas adalah *customer value*) adalah :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan harapan pelanggan (pasien dan keluarganya)
2. Bila pelayanan yang diberikan memenuhi harapan mereka dengan sendirinya mereka akan loyal pada unit pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
3. Dengan adanya loyalitas tersebut, langsung atau tidak langsung unit pelayanan kesehatan tersebut akan memperoleh keuntungan dalam hal ini dalam bentuk fisik, finansial.
4. Akhirnya tanggapan pelanggan atau pasien dan keluarganya akan jasa pelayanan kesehatan baik, sehingga menjadikan pasien dan keluarganya sebagai "petugas pemasaran yang efektif dan efisien" bagi unit pelayanan tersebut.

2.5.3 Pengembangan sistem pelayanan pelanggan

Gerson (2004) mengemukakan ada beberapa pendekatan untuk mengembangkan sistem pelayanan pelanggan yaitu :

1. Komitmen manajemen puncak.

   Program pelayanan pelanggan dan peningkatan mutu hanya akan berhasil jika ada komitmen menyeluruh, dan komitmen ini harus mulai dari puncak. Pihak manajemen puncak harus mengembangkan komunikasi visinya dengan jelas mengenai sistem pelayanan pelanggan, bagaimana mengimplementasikannya, bagaimana cara menggunakannya untuk memuaskan dan mengikat pelanggan, serta dukungan apa yang harus selama masa implementasi. Proses komitmen manajemen ini harus dimulai dari pernyataan visi dan misi yang berkaitan dengan mutu pelayanan.

2. Kenali pelanggan anda (secara dekat)

   Lakukan apa saja untuk mengenali pelanggan dari dekat dan memehami mereka secara menyeluruh. Pahami apa yang disukai dan tidak disukai oleh pelanggan berkaitan dengan pelayanan yang diberikan, perubahan apa yang mereka inginkan, kebutuhan keinginan dan harapan mereka (saat ini dan masa yang akan datang). Hal ini diketahui dengan bertanya kepada pelanggan. Mengenali pelanggan secara dekat, dan secara berkesinambungan mengharuskan adanya hubungan secara terus menerus dengan pelanggan. Kontak yang secara terus menerus dengan pelanggan akan membantu mengembangkan ikatan dan kesetiaan diman mereka menjadi tahu bahwa ada perhatian.

3. Mengembangkan standar kinerja pelayanan pelanggan.

Pelayanan pelanggan, dan mutu pelayanan merupakan benda tanpa wujud karena dasarnya adalah persepsi. Meskipun demikian, mereka memiliki aspek berwujud dan nyata yang bisa diukuir.sebagai contoh pelanggan tidak suka menunggu jawaban telepon terlalu lama. Hal ini merupakan aspek dari mutu pelayanan, yang bisa diukur.

4. Angkat latih dan beri imbalan yang baik.

Pelayanan pelanggan dan kinerja mutu yang prima yang menghasilkan kepuasan dan ikatan pelanggan hanya bisa diberikan oleh orang berkompeten dan berkualifikasi. Mutu pelayan sangat tergantung pada orang yang memberikannya. Jika ingin bisnis dipandang baik dan menjadi persyaratan keberhasilan dalam lingkungan bisnis saat ini maka harus dapat mengangkat orang yang baik.

Setelah mengangkat staf yang baik mereka harus dilatih untuk bisa memberikan pelayanan yang prima dan melakukan pekerjaan secara benar sejak awal. Latih mereka untuk bidang pekerjaan mereka dan juga bidang yang lain serta berikan kepada mereka kompensasi yang baik. Berdayakan karyawan untuk membuat keputusan dan melakukan tindakan yang benar untuk memuaskan pelanggan.

5. Berikan imbalan pada prestasi mutu pelayanan.

Memberikan imbalan, dan mendorong prestasi mutu pelayanan prima. Hal ini harus dilakukan baik terhadap karyawan maupun pelanggan. Berikan insentif psikologis juga finansial kepada karyawan, bantu mereka untuk memotivasi diri sendiri agar bekerja lebih baik. Umumkan dan buat kesepakatan untuk setiap

prestasi pelayanan yang menghasilkan kepuasan pelanggan. Kepada pelanggan, berikan mereka pengakuan dan penghargaan, tindakan ini akan mendorong mereka lebih banyak berbisnis dengan anda.

6. Tetaplah dekat dengan pelanggan.

   Meskipun pada langkah ke 2 telah dilakukan langkah untuk mengenal secara dekat, pada tahap ini pelu juga melakukan apa saja untuk menjaga agar tetap dekat denga pelanggan, jalin kontak dengan mereka disetiap kesempatan (undang mereka ketempat anda, kunjungi mereka, kirimi mereka surat, kartu, *news letter*, berbagai artikel yang dipublikasikan yang akan menarik minat mereka. Lakukan riset terus menerus untuk mempelajari perubahan kebutuhan dan harapan mereka.

7. Mengadakan perbaikan berkesinambungan

   Berdasarkan tahap di atas maka, perlu secara terus menerus memperbaiki mutu pelayanan dan kinerja. Pelanggan yang semula puas dengan pembeliannya akan melihat upaya yang terus menerus meningkatkan mutu pelayanan pelanggan sebagai sesuatu yang sangat positif. Mereka bahkan mungkin bersedia membantu. Sambutlah mereka dengan tangan terbuka. Pelanggan merupakan sumber informasi utama untuk mendapatkan citra yang baik dalam pandangan mereka. Selain itu, bila saran mereka diimplementasikan, maka mereka mengangap bahwa kita sangat menghargai mereka. Hasilnya pelanggan akan melakukan lebih banyak bisnis dan lebih banyak pelanggan merasa puas, karyawan lebih bergembira dan laba yang lebih besar.

2.6 *Focus Group Disscussion* (FGD)

2.6.1 Pengertian

Focus Group Discussion atau diskusi kelompok terarah merupakan sarana untuk melakukan sosialisasi hasil analisis data. Pelaksanaannya merupakan satu bentuk diskusi kelompok yang dihadiri oleh kurang lebih 6-12 orang peserta dan satu orang moderator, dimana kelompok tersebut membicarakan satu topik tertentu secara bebas dan spontan.

FGD merupakan metode kualitatif dimana tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi tentang konsep, persepsi, dan ide dari kelompok yang berdiskusi tersebut. Aktivitas FGD bukan sekedar tanya jawab saja melainkan ada proses pengembangan ide dari butir pertanyaan yang diajukan. Umumnya FGD dipandu oleh seorang moderator selama proses pelaksanaannya sehingga diskusi tetap terarah dan tidak menyimpang dari topik yang telah ditentukan. Teknik FGD sering digunakan oleh para pengambil keputusan untuk mendukung pendapat pencatat keputusan karena relatif lebih murah dan cepat dibandingkan metode kualitatif lainnya (Qomaruddin, 1998).

2.6.2 Teknik pengelolaan FGD

Teknik yang dapat digunakan pada saat pelaksanaan FGD perlu diketahui agar jawaban yang diperoleh lebih maksimal. Teknik pelaksanaan FGD antara lain adalah sebagai berikut:

1. Klasifikasi atau elaborasi, yaitu setelah peserta menjawab pertanyaan maka moderator atau fasilitator diharapkan mengulangi jawaban dalam bentuk pertanyaan untuk mendapatkan jawaban lebih lanjut.

2. Reorientasi, yaitu fasilitator menggunakan jawaban dari seorang peserta untuk ditanyakan kepada peserta lain. Hal ini dimaksudkan agar FGD lebih hidup dan menarik.
3. Usahakan agar ahli atau orang lain yang berpengaruh tidak hadir. Hal ini dimaksudkan agar kebebasan peserta untuk mengeluarkan pendapat tidak dibatasi oleh pengaruh yang dimiliki oleh orang atau ahli tersebut.
4. Fasilitator berusaha mengontrol pelaksanaan diskusi agar tidak ada peserta yang dominan atau mungkin peserta yang diam. Diharapkan semua peserta yang hadir turut berpartisipasi aktif menjawab pertanyaan.
5. Penggunaan alat bantu atau foto diperbolehkan untuk membantu penjelasan topik yang akan dibicarakan. (Qomaruddin, 1998).

2.6.3 Keuntungan dan kerugian FGD

Bila digunakan secara benar, FGD memberikan beberapa keuntungan yaitu:

1. Sinergisme, suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas
2. *Snowballing*, komentar yang didapatkan secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu reaksi rantai respon yang menghasilkan ide baru.
3. *Stimulation*, pengalaman dalam kelompok sendiri merupakan sesuatu yang menyenangkan dan mendorong partisipasi
4. *Security*, individu responden merasa aman di dalam kelompok dan lebih merasa bebas mengutarakan perasaan atau pikiran

5. Spontanitas, individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan karena itu diharapkan bahwa jawaban lebih memiliki arti, karena melalui suatu aktivitas kelompok.

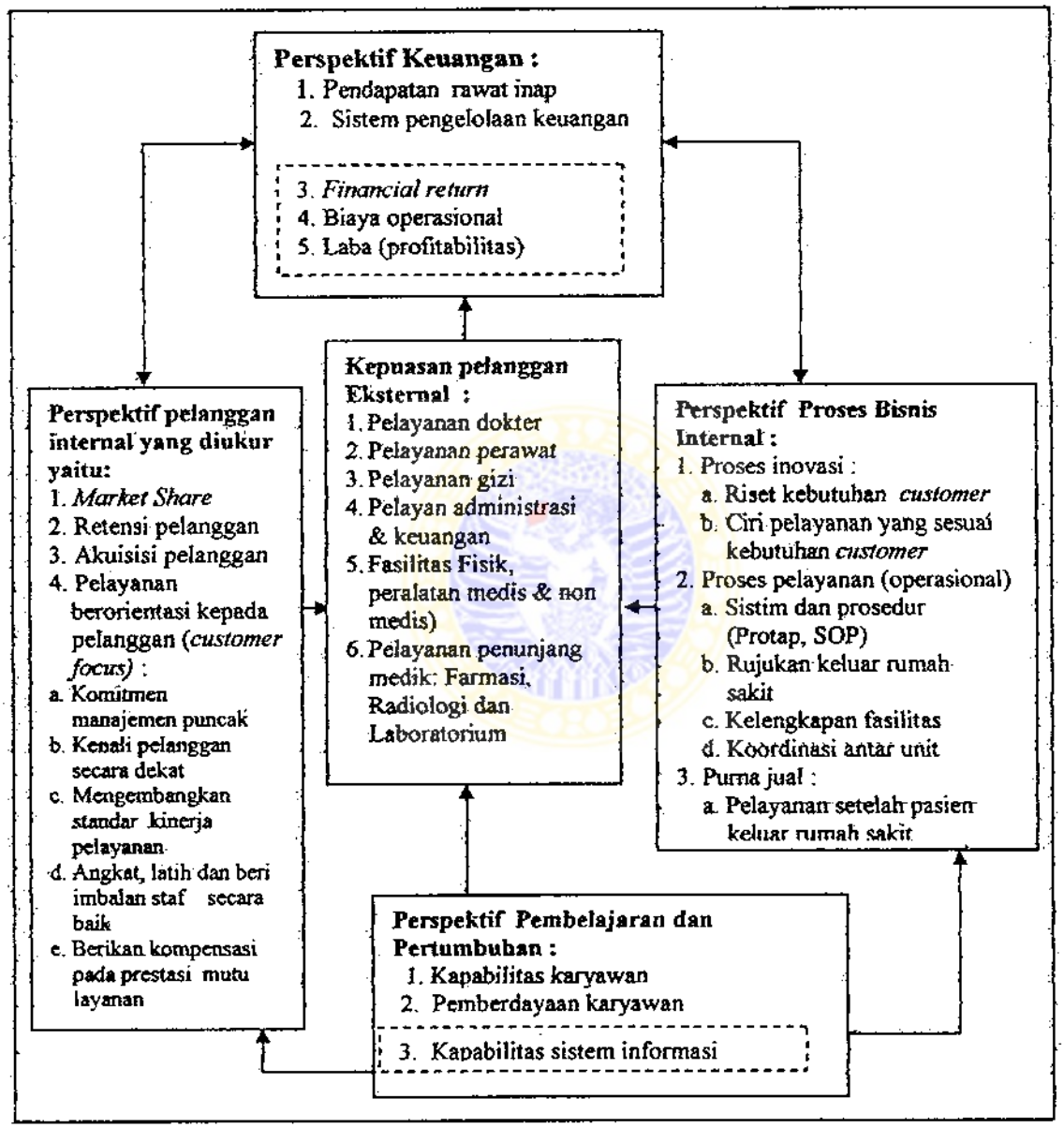
Disamping keuntungan yang disebutkan diatas, teknik FGD juga memiliki kelemahan yaitu:

1) Teknik FGD relatif mudah dilaksanakan namun sulit melakukan interpretasi data
2) Pelaksanaannya memerlukan moderator yang terampil (Qomaruddin, 1998).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Ket: ——— Yang diteliti
--------- Yang tidak diteliti

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Berhubungan dengan kinerja, rumah sakit haruslah dapat memberikan perhatian yang memadai untuk beberapa komponen utama rumah sakit, baik menyangkut aspek aspek pembelajaran serta pertumbuhan (*growth and learning perspective),* aspek bisnis internal *(internal business perspectiv),* aspek pelanggan baik internal maupun eksternal *(customer perspective),* dan keuangan *(financial perspective),* yang merupakan aspek-aspek penting sesuai konsep *Balanced Scorecard.*

1. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan yang menghasilkan jasa yang memiliki *value* bagi *customer,* rumah sakit membutuhkan sumber daya manusia sebagai aset rumah sakit bukan hanya karyawan yang harus melaksanakan tugasnya. Sebagai aset, karyawan merupakan kekayaan rumah sakit, yang harus diberdayakan melalui kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi dan pemberdayaan karyawan untuk mengembangkan dan memajukan rumah sakit. Hal ini diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik dalam proses bisnis internal dan dapat meningkatkan kepuasan *customer* yang ditunjukkan oleh karyawan.

2. Perspektif bisnis internal

Riset tentang kebutuhan *customer* pada tahap inovasi, sangat perlu dilakukan rumah sakit untuk mengetahui apa yang dibutuhkan *customer.* Dengan mengetahui kebutuhan *customer* baik internal maupun eksternal dapat disusun strategi yang tepat untuk meningkatkan proses pelayanan (proses bisnis internal). Perlu juga diperhatikan yaitu proses pelayanan (operasional) dalam hal ini sistem dan prosedur, rujukan keluar rumah sakit, kelengkapan fasilitas, koordinasi antar unit dan pelayanan

purna jual. Perspektif bisnis internal menuntut karyawan untuk melakukan pelayanan secara benar (*doing the right things*), sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan dan selanjutnya pelanggan akan menjadi senang untuk kembali memanfaatkan rumah sakit.

3. Perspektif pelanggan

Pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan *(customer focus)* merupakan kegiatan yang memprioritaskan nilai pelanggan dalam setiap pelayanan. Upaya organisasi untuk mengetahui kebutuhan, keinginan dan harapan *customer* internal (karyawan) dan eksternal (pasien) merupakan *leading indicator* dan *core measures* bagi rumah sakit. Kepuasan *customer* internal (medis, perawat dan non medis) akan menyebabkan terjadinya *retention customer*. Oleh karena itu kompensasi yang diterima karyawan akan memberikan motivasi dan meningkatkan prestasi kerja karyawan. Kinerja pelanggan internal (karyawan yang optimal) akan berpengaruh pada peningkatan kepuasan pelanggan eksternal (pasien).

Selanjutnya kepuasan (*satisfaction*) pasien terhadap mutu pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan gizi dan pelayanan administrasi dan keuangan rumah sakit akan membuat pasien tetap loyal (retensi) memanfaatkan pelayanan di rumah sakit. Kepuasan pelanggan adalah merupakan persepsi pelanggan bahwa harapannya telah tepenuhi atau terlampaui. Pelanggan yang puas akan kembali ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan lebih sering. Hal ini terpenuhi bila rumah sakit dapat mengembangkan ke empat perspektif lain secara optimal yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif bisnis internal, perpektif pelanggan internal dan perspektif keuangan.

4. Perspektif keuangan

Perspektif keuangan berhubungan dengan pencapaian sasaran keuangan dalam peningkatan perolehan profit bagi rumah sakit. Peningkatan pendapatan sangat dipengaruhi oleh terlaksananya tiga perspektif lain (pertumbuhan dan pembelajaran, pelanggan dan bisnis internal) dengan optimal.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah observasi yang dilaksanakan secara *cross sectional*, dimana pada pengumpulan informasi tahap pertama menggunakan angket dan wawancara dilakukan pada waktu tertentu yakni mulai tanggal 01 Mei 2005 sampai dengan 01 Juni 2005. Penelitian ini mengacu pada pengukuran variabel *Balanced Scorecard* dan kemudian dilanjutkan dengan membuat rekomendasi dalam upaya peningkatan kepuasan pelanggan rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Tahap pertama

1. Menganalisis kinerja rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meliputi kapabilitas dan pemberdayaan karyawan.
2. Menganalisis kinerja rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif proses bisnis internal meliputi proses inovasi yaitu riset kebutuhan *customer*, sistem dan prosedur, jumlah rujukan keluar rumah sakit, kelengkapan fasilitas medis dan non medis dan ada tidaknya koordinasi antar unit pelayanan.
3. Menganalisis kinerja rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pelanggan meliputi *market share*, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan dan pelayanan berorientasi kepada pelanggan (*customer focus)*.
4. Menganalisis kinerja rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif keuangan meliputi pendapatan rawat inap dan pengelolaan keuangan.

internal rumah sakit (fungsi pelayanan) dan pasien sebagai pelanggan eksternal (membutuhkan pelayanan). Jumlah anggota dalam tiap strata tidak sama, sehingga pengambilan sampel dilakukan secara *proportional stratified random sampling.*

Populasi pasien pada bagian rawat inap (Ruangan Paviliun, Penyakit Dalam, Bedah, Anak dan Obsgyn) di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan, diambil berdasarkan perhitungan rata-rata pasien selama 3 bulan terakhir yaitu periode bulan Januari - April 2005 sebagai berikut :

1. Ruang Kandungan : 570 orang
2. Ruang Bedah : 452 orang
3. Ruang Interna : 759 orang
4. Ruang Anak : 739 orang
5. Ruang Paviliun : 618 orang

Total Pasien : 3.138 orang

Dari populasi ini, pengambilan sampel dilakukan untuk pasien yang dirawat inap pada saat berlangsung penelitian. Pengambilan data dari pasien dilakukan minimal 3 hari setelah pasien dirawat agar supaya pasien dapat memberian informasi yang sesuai dengan pelayanan yang telah diterima. Besarnya sampel diperhitungkan dengan menggunakan rumus Daniel (1976) dalam Santoso (2004) sebagai berikut:

$$n = \frac{N.Z^2.pq}{d^2.(N-1) + Z^2 . p . q}$$

$$n = \frac{3138 \times (1,96)^2 \times (0,5)(0,5)}{(0,1)^2 \times (3138-1) + (1,96)^2 \times (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{3138 \times 3{,}84 \times 0{,}25}{(0{,}01 \times 3137) + 0.96}$$

$$n = \frac{3012{,}48}{32{,}330}$$

n = 93,179 (dibulatkan menjadi 93 responden)

Keterangan:

n = Jumlah sampel

p = Estimator proporsi populasi

q = 1 – p

$Z\alpha^2$ = harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha (α)

N = Jumlah unit populasi

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan Jln. Dr Wahidin Sudiro Husodo No. 1- 4

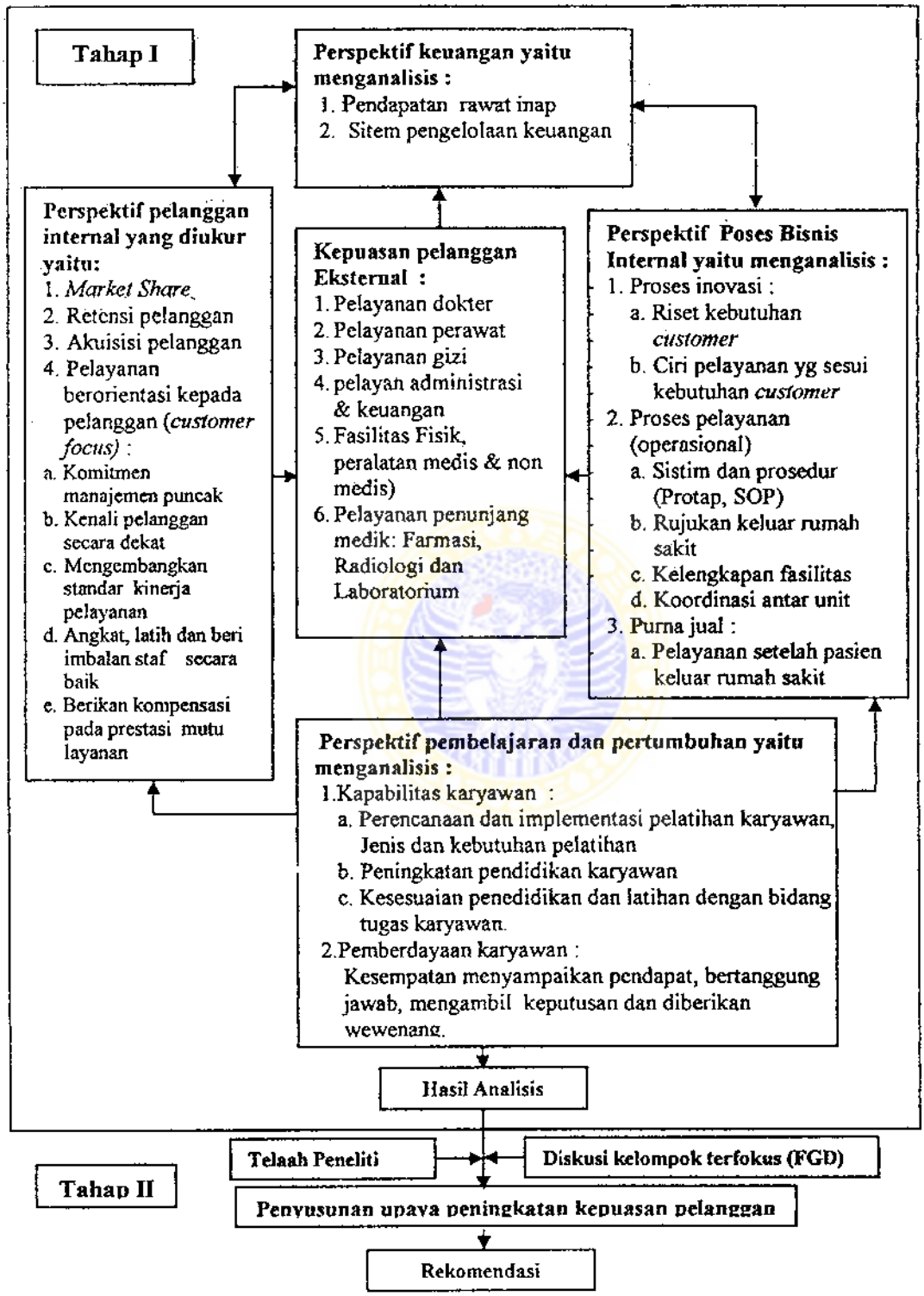
4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 01 Mei 2005 sampai dengan 01 Juni 2005

4.5 Batasan Penentuan Isu Strategis.

Penentuan isu strategis didasarkan pada hasil analisis penelitian yaitu sebesar 20 %.

4.6 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 3.2 Kerangka Operasional Penelitian

4.7 Penjelasan Kerangka Operasional

Tahap I

1. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

   Mengukur kemampuan organisasi (rumah sakit) untuk mengembangkan dan memanfaatkan sumber daya manusia, dalam penelitian ini yang dinilai adalah kapabilitas karyawan dan pemberdayaan karyawan.

2. Perspektif bisnis internal

   Pada pespektif bisnis internal yang diukur adalah proses inovasi, proses pelayanan (operasional) dan purna jual. Proses inovasi meliputi riset yang dilakukan rumah sakit tentang kebutuhan *customer* dan disain jasa sesuai kebutuhan *customer*. Selanjutnya dalam proses pelayanan (operasional) yang diukur adalah sistim dan prosedur (Protap, SOP), rujukan keluar rumah sakit, kelengkapan fasilitas dan koordinasi antar unit pelayanan. Pengukuran purna jual adalah pelayanan setelah pasien keluar rumah sakit

3. Perspektif pelanggan

   Perspektif pelanggan, meliputi perspektif pelanggan internal yaitu tenaga medis, perawat dan non medis serta perspektif pelanggan eksternal yaitu pasien. Pengukuran perspektif pelanggan internal yaitu menganalisis upaya pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan yang dilakukan rumah sakit meliputi komitmen manajemen puncak, upaya mengenali pelanggan secara dekat, mengembangkan standar kinerja pelayanan, angkat, latih dan beri imbalan staf yang baik, pemberian kompensasi pada prestasi mutu pelayanan, tetap dekat dengan pelanggan dan menciptakan perbaikan mutu pelayanan

berkesinambungan. Pengukuran pelanggan eksternal yaitu menganalisis pendapat pasien tentang pelayanan rawat inap yang meliputi: Pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan gizi, pelayanan administrasi dan keuangan fasilitas fisik, peralatan medis dan non medis, pelayanan penunjang medik: farmasi, radiologi dan laboratorium

4. Perspektif keuangan

   Dalam penelitian ini akan diukur adalah pendapatan rawat inap dan sistem pengelolaan keuangan.

Tahap II

Dari hasil di atas selanjutnya dibuat rekomendasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui *Focus Group Discusion* (FGD).

4.8 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel penelitian, definisi operasional, pengukuran dan skala data Penelitian tahun 2005

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
Tahap I **A. Menganalisis kinerja RS dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meliputi :** 1. Kapabilitas karyawan (medis, perawat dan non medis)	Adalah upaya rumah sakit dalam meningkatkan kemampuan karyawan melalui perencanaan dan pelaksanaan *reskilling* (pelatihan), seminar dan lokakarya serta peningkatan pendidikan untuk mencapai tujuan organisasi. Hal ini diukur melalui:				
	a. Perencanaan dan implementasi *reskilling* (pelatihan) karyawan dengan indikator :	Angket *Rating scale*:			
	1. Adanya rencana pelatihan, seminar dan lokakarya	1. Tidak ada perencanaan 2. Ada perencanaan	Pimpinan rumah sakit	Nominal	Primer
	2. Jenis dan kebutuhan pelatihan	Jenis dan kebutuhan pelatihan, seminar dan lokakarya yang direncanakan dan telah diimplementasi.	Pimpinan rumah sakit		Primer
	3. Pelaksanaan pelatihan, seminar lokakarya sesuai rencana.	*Rating scale:* 1. Tidak sesuai rencana 2. Sesuai rencana	Pimpinan rumah sakit dan karyawan	Nominal	Primer
	b. Peningkatan pendidikan karyawan 1. Perencanaan peningkatan Pendidikan karyawan	Wawancara dan angket *Rating scale*: 1. Tidak ada 2. Ada	Pimpinan rumah sakit	Nominal	Primer
	2. Jenis pendidikan yang telah diikuti Karyawan sesuai perencanaan.	*Rating scale*: 1. Tidak sesuai perencanaan 2. Sesuai perencanaan	Pimpinan rumah sakit dan karyawan	Nominal	Primer
	c. Kesesuaian pelatihan dengan bidang tugas	*Rating scale:* 1. Tidak sesuai 2. Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai	Pimpinan rumah sakit dan karyawan	Ordinal	Primer

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
2. Pemberdayaan Karyawan	Pemberdayaan karyawan adalah upaya untuk meningkatkan kesempatan karyawan dalam hal (a), menyampaikan pendapat dalam hal memberikan saran dan kritik, (b). bertanggung jawab, (c).mengambil keputusan disamping pemberian wewenang dalam menjalankan tugas.	*Rating scale:* 1. Tidak ada kesempatan 2. Kurang diberikan kesempatan 3. Ada kesempatan 4. Selalu diberikan kesempatan	Pimpinan dan karyawan	Ordinal	Primer
B. Menganalisis kinerja RS dalam perspektif proses bisnis internal meliputi :					
1. Proses inovasi :	1. Proses inovasi yaitu upaya mendisain produk dan jasa melalui riset yang dilakukan rumah sakit tentang kebutuhan *customer* dan menciptakan produk/jasa sesuai kebutuhan *customer*. Hal ini diukur dengan :				
a. Riset kebutuhan *customer*	Rumah sakit melaksanakan survei kebutuhan kepada *customer*	Wawancara dan angket *Rating scale:* 1. Tidak pernah 2. Jarang dilakukan 3. Sering dilakukan 4. Selalu dilakukan	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer
b. Ciri pelayanan yang sesuai kebutuhan *customer*	adalah rancangan pelayananan yang disesuaikan dengan hasil riset kebutuhan pelanggan. Hal ini diukur dengan mengetahui : a. Ciri pelayanan rumah sakit yang sesuai untuk ditawarkan kepada *customer* dengan hasil penelitian atau survei yang dilakukan rumah sakit.	*Rating scale:* 1. Tidak sesuai 2. Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
2. Proses pelayanan	Proses pelayanan yaitu bentuk jasa pelayanan yang dilakukan rumah sakit terhadap pasien.				
a. Sistim dan prosedur (Protap, SOP)	Adalah upaya rumah sakit untuk menata pelayanan kepada pasien sesuai prosedur standar pelayanan dalam bentuk Protap, SOP. Hal ini diukur dengan cara :	Wawancara dan angket			
	1. Ada tidaknya pembuatan Protap dan SOP di unit rawat inap	*Rating scale:* 1. Tidak ada 2. Ada	Pimpinan rumah sakit	Nominal	Primer
	2. Pelayanan sesuai prosedur	*Rating scale:* 1. Tidak sesuai 2. Kurang sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai	karyawan	Ordinal	Primer
b. Rujukan keluar rumah sakit	Adalah upaya rumah sakit untuk mengirimkan pasien ke sarana pelayanan lain karena ketidak mampuan pihak rumah sakit untuk menangani. Hal ini diukur melalui: Data rujukan pasien ke rumah sakit lain selama 3 tahun terakhir.	Wawancara dan angket *Rating scale:* 1. Ada,sangat tinggi 2. Ada,tinggi 3. Ada, rendah 4. Ada sangat rendah	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer
c. Kelengkapan fasilitas	Ketersediaan fasilitas kesehatan yang digunakan untuk pemerikasaan dan pengobatan sesuai kebutuhan pasien (medis dan non medis)	Wawancara dan angket. *Rating scale:* 1. Tidak lengkap 2. Kurang lengap 3. Lengkap 4. Sangat lengkap	Pimpinan rumah sakit dan karyawan	Ordinal	Primer
d. Koordinasi antar unit	Hubungan kerja antar unit pelayanan yang satu dengan yang lainnya dalam upaya penanganan pelayanan kepada pasien. Hal ini diukur dengan mengetahui : Koordinasi antar unit pelayanan dalam menunjang pelayanan kepada pelanggan	Wawancara dan angket *Rating scale* 1. Tidak baik 2. Kurang baik 3. Baik 4. Sangat baik	Pimpinan rumah sakit dan karyawan	Ordinal	Primer
3. Pelayanan purna jual :	Adalah upaya rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang kepada *customer* setelah mendapat pelayanan di rumah sakit (keluar rumah sakit),				

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
	a. Adanya pelayanan yang diberikan setelah pasien keluar rumah sakit	Wawancara dan angket *Rating scale* 1. Tidak ada 2. Ada	Pimpinan rumah sakit	Nominal	Primer
	b. Bagaimana pelaksanaannya	*Rating scale* 1. Tidak baik 2. Kurang baik 3. Baik 4. Sangat baik	karyawan	Ordinal	Primer
C. Menganalisis kinerja RS dalam perspektif pelanggan meliputi :					
1. *Market Share*	*Market share* (pangsa pasar) adalah gambaran keseluruhan pasar yang ada atau pasien yang menggunakan jasa rumah sakit. Pengukurannya meliputi :				
	a. Ada tidaknya identifikasi pelanggan di rawat inap.	Wawancara dan angket *Rating scale* 1. Tidak 2. Ada	Pimpinan rumah sakit.	Nominal	Primer
2. Retensi pelanggan (*Customer retension)*	b. Segmen pasar yang dimiliki.	Wawancara dan angket *Rating scale* 1. Tidak (kalangan tertentu) 2. ya (semua kalangan)	Pimpinan rumah sakit Pimpinan rumah sakit.	Nominal Ordinal	Primer Primer
	Adalah upaya rumah sakit untuk tetap mempertahankan hubungan pelanggan dengan rumah sakit sebagai tempat pelayanannya.	Wawancara dan angket *Rating scale*			
3. Akuisisi pelanggan (*Customer acquisition)*	Hal ini diukur melalui : Jumlah pasien lama yang dirawat.	1. Rendah sekali 2. Rendah 3. Baik 4. Baik sekali		Ordinal	Primer sekunder
	Adalah upaya rumah sakit untuk mendatangkan pelanggan atau pasien baru.		Pimpinan rumah sakit.		
	Akuisisi pelanggan diukur dengan : Peningkatan jumlah pasien baru yang dirawat.	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Rendah sekali 2. Rendah 3. Baik 4. Baik sekali			

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
4. Pelayanan yang berorientasi pelanggan *(customer focus)*, dengan indikator :					
a. Komitmen manajemen puncak	Adalah upaya semua orang yang terlibat dalam pelayanan yaitu Dektur, Ka.Bid, Ka.Sub.Bid Ka.Sub.Bag, Ka.Sie dan Kepala Ruangan yang mampu mengembangkan dan mengkomunikasikan visinya dengan jelas mengenai sistem pelayanan pelanggan, dan memberikan dukungan penuh. Indikatornya :				
	a. Tingkat sosialisasi visi dan implementasi dari pimpinan kepada karyawan	Wawancara , Angket *Rating scale* 1. sangat kurang 2. kurang 3. baik 4. baik sekali	Pimpinan rumah sakit dan karyawan	Ordinal	Primer
	b. Komitmen pimpinan tentang visi organisasi sesuai dengan implementasinya	*Rating scale* 1. Tidak sesuai 2. kurang sesuai 3. baik 4. baik sekali	Pimpinan rumah sakit dan karyawan	Ordinal	Primer
b. Kenali pelanggan secara dekat	Adalah upaya rumah sakit untuk mengenali pelanggan yaitu dengan mengetahui kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan, agar dapat diketahui apa yang disukai pelanggan, perubahan yang dikehendaki pelanggan, serta langkah - langkah yang harus dilakukan untuk memuaskan, mengikat mereka dan membuat mereka loyal. Hal ini diukur dengan:				
	a. Survei tentang kebutuhan pelanggan	Wawancara,Angket *Rating scale* 1. Tidak pernah 2. Jarang dilakukan 3. Sering dilakukan 4. Selalu dilakukan	Pimpinan rumah sakit.	Ordinal	Primer
	b. Adanya upaya pemenuhan kebutuhan pelanggan sesuai hasil survei	*Rating scale* 1. Tidak ada 2. Kurang 3. Baik 4. Baik sekali	Pimpinan rumah sakit.	Ordinal	Primer

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
c. Mengembang kan standar kinerja pelayanan.	Untuk dapat memuaskan pelanggan, rumah sakit harus mengembangkan standar pelayanan yang sudah ditetapkan berdasarkan kebutuhan pelayanan dan kebutuhan pelanggan. Hal ini diukur dengan :				
	a. Ada upaya rumah sakit untuk melaksanakan standart pelayanan yang ada.	Wawancara dan angket *Rating scale* 1. Tidak ada upaya 2. Kurang 3. Baik 4. Baik sekali	Pimpinan rumah sakit dan karyawan	Ordinal	Primer
d. Angkat, latih dan beri imbalan staf secara baik.	Upaya rumah sakit untuk memilih karyawan yang mempunyai kualifikasi dan kompeten yang baik dan diberikan pelatihan sehingga dapat memahami standar mutu pelayanan yang memuaskan pelanggan. Hal ini diukur dengan:				
	a. Adanya program pemilihan karyawan terbaik.	Wawancara dan angket *Rating scale* 1. Tidak ada program 2. Kurang 3. Baik 4. Baik sekali	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer
	b. Adanya pelatihan yang dilakukan untuk karyawan agar memahami standar mutu pelayanan.	Wawancara dan angket *Rating scale* a. Tidak ada pelatihan b. Jarang ada pelatihan c. Sering ada pelatihan d. Selalu ada pelatihan	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
e. Berikan kompensasi pada prestasi mutu layanan	Upaya rumah sakit untuk memberikan kesejahteraan kepada karyawan agar mereka agar termotivasi bekerja dengan lebih baik. Kompensasi diberikan dalam bentuk finansial (gaji pokok, upah lembur, pembayaran insentif, tunjangan, bonus) dan non finansial (jaminan sosial, asuransi, pensiun, cuti kerja, pelatihan dan liburan). Indikator yang diukur yaitu: - Tingkat pemberian kompensasi (finansial dan non finansial) kepada karyawan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Sangat kurang 2. Kurang 3. Baik (memadai) 4. Baik sekali (sangat memadai)	Pimpinan dan karyawan Rumah sakit	Ordinal	Primer
f. Tetaplah dekat dengan pelanggan	Upaya rumah sakit untuk menjalin kontak dengan pelanggan setiap ada kesempatan. Hal ini dilakukan untuk mempertahankan kepuasan dan loyalitas pelanggan. Indikator yang diukur yaitu : - Program yang dilakukan rumah sakit untuk menciptakan hubungan yang dekat dengan pasien.	Wawancara dan angket *Rating scale* 1. Tidak memiliki 2. Memiliki	Pimpinan rumah sakit	Nominal	Primer
g. Menciptakan perbaikan berkesinambungan	Perbaikan mutu pelayanan harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Hal ini diukur dengan : - Adanya upaya perbaikan mutu pelayanan yang berkesinambungan (GKM, pelayanan prima)	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak ada upaya 2 Kurang 3. Baik 4. Baik sekali	Pimpinan rumah sakit.	Ordinal	Primer
E. Kepuasan pelanggan Eksternal (pasien)	Upaya rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai atau melebihi harapan pelanggan (pasien).				

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
	Hal ini diukur melalui indikator pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan gizi dan pelayanan administrasi dan keuangan serta pelayanan unit-unit penunjang (Radiologi, Apotek dan Laboratorium) berdasarkan *Reliability, Assurance, Tangibles, Emphaty dan Respositveness.*				
	A. Pelayanan dokter 1. Penampilan dokter (pakaian dan keserasian dalam berpakaian)	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	2. Kunjungan dokter : a. ketepatan waktu kunjungan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	b. Kesempatan berkomunikasi	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	3. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarga	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	4. Sikap dokter (sopan santun & ramah tamah)	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	5. Pemberian informasi dokter kepada pasien (tentang penyakit dan informasi lainnya)	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
Kepuasan pelanggan Eksternal (pasien)	**B. Pelayanan Perawat** 1. Penampilan perawat (pakaian, kerasian pakaian)	*Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	2. Jadwal kegiatan perawat (ketepatan waktu)	*Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	3. Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarga	*Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	4. Sikap perawat (sopan santun dan ramah tamah)	*Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	5. Pemberian informasi perawat kepada pasien	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	C. Pelayanan gizi 1. Bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	2. Jadwal penyajian makanan tepat waktu	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	3. Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan makan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
Kepuasan pelanggan Eksternal (pasien)	4. Sikap petugas gizi dalam menyajikan makanan.	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	5. Pemberian informasi tentang gizi kepada pasien	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	D.Pelayanan Administrasi dan Keuangan 1. Pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit.	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	2. Sikap petugas pada saat melayani	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	3. Pemberian informasi tentang administrasi dan keuangan kepada pasien dan keluarga	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	E. Fasilitas Fisik, Alat Medis dan Non Medis. 1. Kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	2. Penataan interior di ruangan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
Kepuasan pelanggan Eksternal (pasien)	3. Kelengkapan alat medis dan kebersihan alat yang digunakan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	4. Kebersihan kamar mandi dan WC	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	5. Fasilitas tempat parkir kenderaan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	6. Keamanan kenderaan di tempat parkir.	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	F. **Pelayanan Obat (Farmasi)**				
	1. Ketersediaan obat dan alat Kesehatan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	2. Mutu obat dan alat kesehatan.	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	3. Harga obat dan alat kesehatan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
		3. Puas 4. Sangat puas			
	G. Pelayanan Radiologi				
	1. Kemudahan pemeriksaan radiologi.	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	2. Kecepatan pemeriksaan sesuai dengan permintaan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	3. Hasil pemeriksaan tersedia tepat waktu	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	H. Pelayanan Laboratorium				
	1. Kemudahan pemeriksaan laboratorium.	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	2. Kecepatan pemeriksaan sesuai dengan permintaan	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
	3. Hasil pemeriksaan tersedia tepat waktu	Wawancara dan Angket *Rating scale* 1. Tidak puas 2. Kurang puas 3. Puas 4. Sangat puas	Pasien rawat inap	Ordinal	Primer
F. Menganalisis kinerja dalam perspektif keuangan	Adalah menganalisis kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif keuangan meliputi pendapatan rawat inap dan sistem pengelolaan dana. Hal				

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Pengukuran, metode dan instrumen	Responden	Skala	Jenis Data
	ini diukur dengan :				
	1. Pendapatan rawat inap: a Persentase kenaikan pendapatan rawat inap per tahun (3 tahun terakhir).	Wawancara dan angket. *Rating scale* 1 Rendah 2. Kurang 3. Baik 4 Baik sekali	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer
	b Kenaikan pendapatan dalam menunjang mutu pelayanan	*Rating scale* 1. Tidak menunjang 2. Kurang menunjang 3. Menunjang 4. Sangat menunjang	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer Sekunder
	c. Kenaikan pendapatan dalam menunjang kompensasi karyawan	*Rating scale* 1. Tidak menunjang 2. Kurang menunjang 3 Menunjang 4. Sangat menunjang	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer
	d. Target pendapatan	*Rating scale* 1 Tidak mencapai target 2. Mencapai target	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer Sekunder
	2. Sistem pengelolaan keuangan di rumah sakit	Bagaimana sistem pengelolaan dana di rumah sakit : a. Rencana anggaran b. Prosedur pengelolaan pendapatan	Pimpinan rumah sakit	Ordinal	Primer

4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Sugiono dan Eri (2002) bahwa instrumen yang valid adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid dan dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Instrumen yang relibel berarti instrumen tersebut bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 20 responden untuk mencoba instrumen yang dilakukan dengan analisis item yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang mencapai jumlah tiap skor butir. Uji reliabilitas dilakukan dengan tes retes terhadap 20 responden. Reliabilitas diukur dan dinyatakan reliabel bila hasil uji positip dan signifikan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Dr. R. Soedarsono

5.1.1 Kondisi dan potensi unit kerja

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedarsono merupakan rumah sakit pemerintah tipe C yang berdiri pada tahun 1921. Jumlah tempat tidur 155 buah. Rumah Sakit Daerah (RSD) Dr. R. Soedarsono didirikan di atas tanah seluas 3,1 hektar, dengan luas bangunan 7.800m^2, biaya bangunan adalah dari APBD dan APBN/Depkes.

Unit penunjang dan hasil kegiatan selama tahun 2000 di RSD Dr. R. Soedarsono dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Unit

   Terdiri dari unit rawat inap dan unit rawat jalan.

   Jenis unit rawat inap yang terdiri dari:

   1) Ruang penyakit dalam (paru, jantung, interna, syaraf)
   2) Ruang anak
   3) Ruang kandungan
   4) Ruang bedah
   5) Ruang bayi
   6) Paviliyun

   Jenis Unit rawat jalan, yang terdiri dari:

   1) Poli gigi

2) Poli mata

3) Poli THT

4) Poli umum

5) Poli anak

6) Poli interna

7) Poli Jantung

8) Poli KIA

9) Poli Bedah

10) Poli kulit

11) Poli paru

12) Poli syaraf

13) Poli rehabilitasi medis

14) UGD

2. Penunjang

Fasilitas penunjang yang tersedia saat ini:

1) Radiologi

2) Laboratorium

3) Instalasi farmasi

4) Instalasi gizi

5) Instalasi pemeliharaan sarana

6) Kamar jenazah

3. Hasil kegiatan rumah sakit tahun 2000

1) Rata-rata kunjugan per hari : 167 orang

2) Angka pemanfaatan tempat tidur	:	52,8 %
3) Selang waktu pemakaian tempat tidur (TOI)	:	2,8 hari
4) Frekuansi pemakaian tempat tidur (BTO)	:	61,3 kali
5) Rata-rata lama rawat (LOS)	:	4,1 hari
6) Angka kematian umum (GDR)	:	45,9 ‰
7) Angka kematian Netto (NDR)	:	22,5 ‰
8) Penderita rawat inap	:	9599/tahun
9) Jenis yang diperiksa di laboratorium	:	48524/tahun
10) Pemeriksaan Rontgen	:	3541/tahun
11) Kegiatan yang dilakukan dokter gigi	:	6662/tahun
12) Penderita yang masuk di UGD	:	3239/tahun
13) Penderita rawat jalan baru	:	34419/tahun
14) Tindakan operasi	:	3690/tahun
15) Persalinan normal	:	747/tahun
16) Kematian perinatal	:	80/tahun

5.1.2 Tugas pokok dan fungsi

1. Tugas pokok

Sesuai dengan Perda Nomor 1 tahun 1997 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedarsono mempunyai tugas pokok untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut RSUD Dr. R Soedarsono mempunyai fungsi:

1) Penyelenggaraan pelayanan medis
2) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis
3) Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
4) Penyelenggaraan pelayanan rujukan
5) Penyelenggraaan pelayanan pendidikan dan pelatihan
6) Penyelenggaraan pelayanan penelitian dan pengembangan
7) Penyelenggaraan pelayanan administrasi umum dan keuangan

5.1.3 Kondisi penunjang

1. Sumber daya manusia

Jumlah personil yang ada di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan sebanyak 286 orang dengan perincian sebagai berikut:

Menurut Golongan

1) Golongan IV : 7 orang
2) Golongan III : 57 orang
3) Golongan II : 141 orang
4) Golonmgan I : 5 orang
5) Kontrak : 75 orang

2. Tenaga profesi :

1) Dokter spesialis : 17 orang
   a. Bebah Umum : 2 orang

b. Internis : 2 orang

c. Obsgyn : 2 orang

d. Anak : 2 orang

e. THT : 1 orang

f. Saraf : 1 orang

g. Paru : 1 orang

h. Orthopedi : 1 orang

i. Radiologi : 1 orang

j. Kulit dan kelamin : 1 orang

k. Anestesi : 1 orang

l. Patologi klinik : 1 orang

m. Bedah mulut : 1 orang

2) Dokter umum : 9 orang

3) Dokter gigi : 3 orang

4) Bidan : 11 orang

5) Perawat/perawat gigi : 100 orang

6) Pembantu perawat : 22 orang

3. Anggaran rutin

1) Belanja pegawai : Rp. 744.530.300

2) Belanja barang : Rp. 563.833.550

3) Belanja pemeliharaan : Rp. 23.750.000

4) Belanja Perjalanan Dinas : Rp. 4.500.000

5) Belanja lain-lain : Rp. 27.940.000

6) Anggaran pembangunan operasional : Rp. 100.000.000

4. Sarana dan prasarana

1) Rawat Jalan

Rawat jalan yang ada sebanyak 10 bagian yang terdiri dari: KIA, Interna, Paru, THT, Syaraf, Kulit, Kelamin, Mata, Bedah, Anak, Jantung

2) Rawat inap terdiri dari 155 tempat tidur (TT)

3) Unit Gawat Darurat (UGD)

4) Laboratorium

5) Kamar Jenazah

6) Pelayanan Radiologi

7) Instalasi Pemelihraaan Sarana

8) Instalasi gizi

5. Visi, Misi, Motto dan *Values*

Visi RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan adalah " menjadikan rumah sakit pilihan utama masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan"

Misi RSUD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan adalah

1) Meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan

2) Mewujudkan kepuasan setiap pengunjung rumah sakit

3) Mewujudkan pelayanan proaktif

4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan

Sedangkan motto RSUD Dr. R. Soedarsono adalah "Anda puas kamipun puas".

Values RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan adalah sebagai berikut:

1) Selalu mengutamakan penderita dengan penuh kerendahan hati dan kebersediaan untuk menolong
2) Selalu mengembangkan diri demi pelayanan yang lebih baik
3) Dengan kebersamaan semuanya menjadi lebih mudah
4) Setiap pelayanan dilandasi oleh rasa kemanuasiaan etik dan keihlasan pada Tuhan

5.2 Kinerja Rawat Inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kinerja Rawat Inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meliputi kapabilitas dan pemberdayaan karyawan, hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kapabilitas karyawan

Kapabilitas karyawan adalah kemampuan karyawan untuk melakukan pekerjaan yaitu bagaimana para pegawai menyumbangkan kemampuannya untuk organisasi. Pengukuran terhadap kapabilitas karyawan terdiri dari perencanaan dan implementasi pelatihan karyawan (jenis dan kebutuhan pelatihan), peningkatan pendidikan karyawan, dan kesesuaian pendidikan dan latihan terhadap bidang tugas karyawan.

Berdasarkan hasil penelitian di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dapat diketahui tentang ada tidaknya perencanaan untuk pelatihan, seminar dan lokakarya untuk pimpinan dan karyawan di rumah sakit. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Pendapat responden pimpinan tentang ada tidaknya perencanaan pelatihan, seminar dan lokakarya bagi pimpinan dan karyawan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Ada tidaknya perencanaan untuk pelatihan, seminar dan lokakarya	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak ada perencanaan	3	16,7
2	Ada perencanaan	15	83,3
Jumlah		**18**	**100.0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.1 memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden dalam hal ini jajaran pimpinan rumah sakit sebanyak 18 orang, 15 orang (83,3%) menyatakan ada perencanaan untuk pelatihan, seminar dan lokakarya untuk pimpinan dan karyawan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono. Sedangkan 3 orang (16,7%) menyatakan tidak ada perencanaan untuk pelatihan, seminar dan lokakarya untuk pimpinan dan karyawan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono. Alasan dari 3 responden yang menyatakan tidak ada perencanaan tentang kebutuhan pelatihan, seminar dan lokakarya di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan yaitu bahwa belum pernah ada jadwal dan program dari rumah sakit untuk mengikuti seminar setiap bulan/tahun, tdan apabila direncanakan belum tentu terlaksana. Selanjutnya jenis pelatihan, seminar dan lokakarya yang dibutuhkan pimpinan dan karyawan antara lain: (1) Bentuk pengendalian infeksi RS dan seminar medikolegal bagi tenaga medis, (2) Bentuk pengendalian infeksi RS, medikolegal bagi tenaga rumah sakit, standar keperawatan, dan asuhan keperawatan, (3) Bentuk standarisasi keperawatan, pendokumentasian keperawatan, penanganan gawat darurat, manajemen praktek perawatan professional, (4) Bentuk terhadap: standarisasi keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan, penyusunan SOP, etika dan kode etik keperawatan, (5) Diklat untuk

menunjang masa depan rumah sakit dan diklat kepemimpinan, (6) Farmasi klinik, farmakologi dan terapi, dan manajemen farmasi, (7) Manajemen kepemimpinan, pengembangan diri, pelayanan prima berjenjang, dan meningkatkan profesi berkala,(8) Manajemen IPS secara berkesinambungan, petugas kesehatan lingkungan, peningkatan petugas elektro medik, dan persiapan petugas Keselamatan dan kesehatan Kerja (K3) yang selama ini baru sekali, (9) Pelatihan pelayanan prima, (10) Pelatihan pelayanan prima, dan Bentuk keperawatan, (11) Pelatihan pelayanan prima, pelatihan pencegahan infeksi nosokomial. Berdasarkan jenis kebutuhan tersebut terlihat bahwa umumnya jenis pelatihan, lokakarya dan seminar yang dibutuhkan berhubungan dengan pengembangan bidang tugas dan pelayanan di rumah sakit.

Pendapat responden yaitu jajaran pimpinan rumah sakit sebayak 18 orang tentang kesesuaian pelatihan dengan perencanaan di rumah sakit disajikan pada tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2 Pendapat responden pimpinan tentang tingkat kesesuaian pelatihan dengan perencanaan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Tingkat kesesuaian pelatihan dengan perencanaan rumah sakit	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak sesuai perencanaan	4	22,2
2	Sesuai dengan perencanaan	13	72,2
3	Tidak tahu	1	5,6
Jumlah		**18**	**100.0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebanyak 13 orang (72,2%) menyatakan jenis pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan di rumah sakit. Sedangkan yang berpendapat tidak sesuai antara pelatihan dan perencanaan sebanyak 4 orang (22,2%). Alasan 4 responden (22,2%) yang menyatakan jenis pelatihan tidak

sesuai dengan perencanaan rumah sakit karena (1) Selama ini masih sulit untuk mengatur karyawan yang akan diikutkan dalam kegiatan tersebut dan (2) Realisasi anggaran terlambat (baru terealisasi tahun 2005).

Selanjutnya pendapat responden dalam hal ini jajaran pimpinan rumah sakit sebanyak 18 orang tentang tingkat kesesuaian seminar dan lokakarya dengan perencanaan di rumah sakit dijelaskan pada tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 Pendapat responden pimpinan tentang tingkat kesesuaian seminar dan lokakarya dengan perencanaan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Tingkat Kesesuaian seminar dan lokakarya dengan perencanaan rumah sakit	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak sesuai perencanaan	4	22,2
2	Sesuai dengan perencanaan	12	66,7
3	Tidak tahu	2	11,1
Jumlah		**18**	**100.0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 12 responden (66,7%) menyatakan pelaksanaan seminar dan lokakarya sesuai dengan perencanaan di rumah sakit. Sedangkan responden yang menyatakan bahwa pelaksanaan seminar dan lokakarya tidak sesuai dengan perencanaan di rumah sakit sebanyak 4 orang (22,2%). Alasan 2 responden (11,1%) yang menyatakan pelaksanaan seminar dan lokakarya tidak sesuai dengan perencanaan rumah sakit yaitu karena: (1) belum dilaksanakan seminar dan lokakarya di rumah sakit bagi perawat dan untuk tenaga di bidang teknik (2) Lokakarya yang diadakan bukan rumah sakit yang mengirim, (3)Rumah sakit belum pernah merencanakan siapa- siapa yang akan diikutkan dalam kegiatan.

Selanjutnya pendapat responden, dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18

orang tentang ada tidaknya perencanaan peningkatan pendidikan untuk pimpinan dan karyawan dijelaskan pada tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4 Pendapat responden pimpinan tentang ada tidaknya perencanaan peningkatan pendidikan untuk pimpinan dan karyawan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Ada tidaknya perencanaan peningkatan pendidikan untuk pimpinan dan karyawan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak ada perencanaan	4	22,2
2	Ada perencanaan	14	77,8
Jumlah		**18**	**100.0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.4 memberikan gambaran bahwa sebanyak 14 orang (77,8%) menyatakan ada perencanaan peningkatan pendidikan untuk pimpinan dan karyawan di RSD Dr. R. Soedarsono. Sedangkan responden yang menyatakan tidak ada perencanaan sebanyak 4 orang (22,2 %) dengan alasan-alasan bahwa: (1) Dana ditanggung sendiri dan selama ini rumah sakit tidak merencanakan karyawannya untuk mengikuti pendidikan (2) Dana untuk pendidikan sangat kecil. Selanjutnya pendapat responden yaitu jajaran pimpinan sebanyak 18 orang tentang kesesuaian pendidikan dan pelatihan dengan perencanaan rumah sakit disajikan pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5 Pendapat responden pimpinan tentang kesesuaian pendidikan dan pelatihan dengan perencanaan rumah sakit di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

No	Kesesuian Pendidikan dan Pelatihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kesesuaian pendidikan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit		
	a. Tidak sesuai	-	-
	b. Kurang sesuai	2	11,1
	c. Sesuai	14	77,8
	d. Sangat sesuai	2	11,1
	Jumlah Responden	**18**	**100,0**

Dilanjutkan ke halaman berikutnya.....

Dilanjutkan...

2	Kesesuain pelatihan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit		
	a. Tidak sesuai	1	5,6
	b. Kurang sesuai	1	5,6
	c. Sesuai	13	72,2
	d. Sangat sesuai	3	16,7
	Jumlah Responden	**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.5 memberikan gambaran bahwa sebanyak 16 orang (88,9%) menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara tingkat pendidikan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit . Sedangkan hanya 2 orang (11,1%) menyatakan tingkat pendidikan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit kurang sesuai. Selanjutnya pendapat tentang kesesuaian antara tingkat pelatihan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit terdapat 16 orang (88,9%) menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara tingkat pelatihan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit. Sedangkan hanya 2 orang (11,2 %) menyatakan tingkat pelatihan yang diikuti tidak sesuai dan kurang sesuai dengan perencanaan rumah sakit.

Selanjutnya pendapat responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang tentang tingkat kesesuaian antara pendidikan dan pelatihan yang diikuti dengan bidang tugas di rumah sakit dijelaskan pada tabel 5.6 sebagai berikut:

abel 5.6 Pendapat responden pimpinan tentang tingkat kesesuaian antara pendidikan dan pelatihan yang diikuti dengan bidang tugas di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

No	Tingkat kesesuian pendidikan dan pelatihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	a. Tidak sesuai	-	-
	b. Kurang sesuai	2	11,1
	c. Sesuai	12	66,7
	d. Sangat sesuai	4	22,2
	Jumlah Responden	**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Dari tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 16 orang (88,9%) menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara pendidikan dan pelatihan yang diikuti dengan bidang tugas di rumah sakit. Sedangkan hanya 2 orang (11,1%) menyatakan kurang sesuai antara pendidikan dan pelatihan yang diikuti dengan bidang tugas di rumah sakit.

Pendapat responden dalam hal ini karyawan sebanyak 95 orang tentang pernah tidaknya mengikuti pelatihan, seminar dan lokakarya selama bekerja di rumah sakit disajikan pada tabel 5.7 sebagai berikut:

Tabel 5.7 Pendapat responden karyawan tentang pernah tidaknya mengikuti pelatihan, seminar dan lokakarya selama bekerja di RSD Dr. R. Soedarsono tahun 2005

No	Pernah tidaknya ikut pelatihan, seminar dan lokakarya	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak pernah	28	29,5
2	Pernah	67	70,5
Jumlah		**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 67 orang (70,5%) menyatakan pernah mengikuti pelatihan, seminar dan lokakarya selama bekerja di RSD Dr. R. Soedarsono, sedangkan yang menyatakan tidak pernah mengikuti pelatihan, seminar dan lokakarya selama bekerja di RSD Dr. R. Soedarsono sebayak 28 orang (29,5%). Selanjutnya pendapat responden hal ini karyawan sebanyak 95 orang tentang tingkat kesesuaian pelatihan dengan bidang tugas yang menjadi tanggung jawab karyawan dapat disajikan pada tabel 5.8 sebagai berikut:

Tabel 5.8 Pendapat responden karyawan tentang kesesuaian pelatihan, seminar dan lokakarya yang pernah diikuti karyawan dengan bidang tugas responden di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Tingkat Kesesuaian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak sesuai	1	1,1
2	Kurang sesuai	3	3,2
3	Sesuai	61	64,2
4	Sangat sesuai	2	2,1
Jumlah		67	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Dari tabel 5.8 dapat dijelaskan bahwa karyawan yang telah mengikuti pelatihan, seminar dan lokakarya sebanyak 63 orang (66,3%) menyatakan sangat sesuai dan sesuai dengan bidang tugas yang selama ini menjadi tanggung jawabnya di rumah sakit. Sedangkan hanya 4orang (4,2 %) menyatakan pelatihan, seminar dan lokakarya yang pernah diikuti tidak sesuai dan kurang sesuai dengan bidang tugas yang selama ini menjadi tanggung jawabnya di rumah sakit.

Pendapat responden dalam hal ini karyawan sebanyak 95 orang tentang pernah tidaknya responden mengikuti pendidikan selama bekerja di rumah sakit disajikan pada tabel 5.9 sebagai berikut:

Tabel 5.9 Pernah tidaknya responden karyawan mengikuti pendidikan selama bekerja di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Pernah tidaknya ikut pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak pernah	54	56,8
2	Pernah	41	43,2
Jumlah		**95**	**100.0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa sebanyak 54 responden (56,8%) tidak pernah mengikuti pendidikan selama bekerja di rumah sakit dan sebanyak 41 responden

(43,2%) menyatakan pernah mengikuti pendidikan selama bekerja di rumah sakit. Selanjutnya pendapat 41 responden (43,2%) yang pernah mengikuti pendidikan tentang kesesuaian antara pendidikan yang diikuti dengan bidang tugas yang menjadi tanggung jawabnya dijelaskan bahwa sebanyak 36 orang (87,8%) yang telah mengikuti pendidikan menyatakan sangat sesuai dan sesuai dengan bidang tugas yang selama ini menjadi tanggung jawabnya di rumah sakit. Sedangkan dengan bidang tugas yang selama ini menjadi tanggung jawabnya di rumah sakit. Sedangkan hanya 5 orang (12,2%) menyatakan tidak dan kurang sesuai dengan bidang tugas yang selama ini menjadi tanggung jawabnya di rumah sakit. Data secara rinci terlihat pada tabel 5.10 sebagai berikut:

Tabel 5.10 Pendapat responden karyawan tentang kesesuaian pendidikan yang pernah diikuti dengan bidang tugas karyawan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Tingkat kesesuaian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak sesuai	1	2,4
2	Kurang sesuai	4	9,8
3	Sesuai	35	85,4
4	Sangat sesuai	1	2,4
Jumlah		**41**	**100.0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

2. Pemberdayaan Karyawan

Pengukuran terhadap pemberdayaan karyawan terdiri dari kesempatan yang diberikan pimpinan kepada karyawan untuk memberikan saran dan kritik, kesempatan untuk memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan,

kepercayaan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan, dan kesempatan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan pimpinan. Hal tersebut dijelaskan pada tabel 5.11 sebagai berikut:

Tabel 5.11 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang bentuk pemberdayaan karyawan di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

No	Bentuk pemberdayaan karyawan	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Kesempatan menyelesaikan masalah di tempat pekerjaan untuk memberikan saran dan kritik				
	a. Tidak ada kesempatan	-	-	11	11,6
	b. Kurang diberikan kesempatan	1	5,6	25	26,3
	c. Ada kesempatan	5	27,8	52	54,7
	d. Selalu diberikan kesempatan	12	66,7	7	7,4
	Jumlah Responden	**18**	**100,0**	**95**	**100,0**
2	Kesempatan untuk memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan dan tanggung jawab pekerjaan				
	a. Tidak ada kesempatan	-	-	4	4,2
	b. Kurang diberikan kesempatan	-	-	32	33,7
	c. Ada kesempatan	9	50,0	50	52,6
	d. Selalu diberikan kesempatan	9	50,0	9	9,5
	Jumlah Responden	**18**	**100,0**	**95**	**100,0**
3	Kepercayaan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan				
	a. Tidak ada kesempatan	-	-	10	10,5
	b. Kurang diberikan kesempatan	1	5,6	21	22,1
	c. Ada kesempatan	10	55,6	56	58,9
	d. Selalu diberikan kesempatan	7	38,9	8	8,4
	Jumlah Responden	**18**	**100,0**	**95**	**100,0**
4	Kesempatan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab di rumah sakit				
	a. Tidak ada kesempatan	-	-	6	6,3
	b. Kurang diberikan kesempatan	-	-	25	26,3
	c. Ada kesempatan	8	44,4	55	57,9
	d. Selalu diberikan kesempatan	10	55,6	9	9,5
	Jumlah Responden	**18**	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa pendapat responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat sebanyak 17 orang (94,5%) menyatakan selalu memberikan kesempatan dan ada kesempatan bagi karyawan untuk menyelesaikan masalah di tempat pekerjaan dengan memberikan saran dan kritik, sedangkan hanya 1 orang (5,6%) menyatakan kurang memberikan kesempatan bagi karyawan untuk menyelesaikan masalah di tempat pekerjaan dengan memberikan saran dan kritik. Selanjutnya bentuk pemberdayaan yang diberikan pimpinan kepada karyawan, dari 95 responden (karyawan rumah sakit) menyatakan selalu dan ada kesempatan menyelesaikan masalah di tempat pekerjaan yang diberikan oleh pimpinan untuk memberikan saran dan kritik, masing-masing sebanyak 59 orang (62,1%). Walaupun demikian masih terdapat sebanyak 36 orang (37,9%) menyatakan tidak dan kurang ada kesempatan untuk menyelesaikan masalah di tempat pekerjaan yang diberikan oleh pimpinan untuk memberikan saran dan kritik.

Selanjutnya mengenai kesempatan untuk memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan dan tanggung jawab pekerjaan umumnya responden pimpinan menyatakan selalu dan ada memberikan kesempatan untuk memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan, yaitu masing-masing sebanyak 9 responden (50,0%). Begitu juga responden karyawan umumnya menyatakan selalu dan ada kesempatan untuk memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan dan tanggung jawab pekerjaan sebanyak 59 orang (62,1%) dan masih terdapat 32 karyawan (33,7%) yang menyatakan kurang diberikan kesempatan oleh pimpinan untuk memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan

Selanjutnya pendapat pimpinan tentang kepercayaan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan diketahui bahwa sebanyak 17 orang (94,5%) responden pimpinan menyatakan selalu dan ada kepercayaan untuk bagi karyawan mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan. Hal ini menurut pendapat karyawan bahwa selalu dan ada kepercayaan yang diberikan untuk oleh pimpinan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan masing-masing yaitu sebanyak 64 orang (67,3%). Sedangkan masih terdapat sebanyak 31 orang (32,6%) menyatakan tidak dan kurang diberikan kepercayaan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan.

Pendapat responden pimpinan tentang kesempatan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab di rumah sakit, terdapat sebanyak 18 orang pimpinan (100%) menyatakan selalu dan ada kesempatan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab di rumah sakit. Begitu juga pendapat responden karyawan, bahwa selalu dan ada kesempatan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan pimpinan, yaitu sebanyak masing-masing 64 orang (67,4%) sedangkan masih terdapat 31 orang (32,6%) menyatakan tidak diberikan kesempatan dan kurang diberikan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan pimpinan.

5.3 Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif proses bisnis internal

Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif proses bisnis internal meliputi proses inovasi, proses pelayanan dan pelayanan purna jual, hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Proses inovasi

Pada tahap ini rumah sakit perlu melakukan riset tentang kebutuhan *customer* dalam upaya pengembangan jasa pelayanan sesuai kebutuhan *customer* dan melakukan desain jasa sesuai dengan kebutuhan customer. Dari hasil Penelitian dapat dijelaskan pada tabel 5.12 sebagai berikut:

Tabel 5.12 Pendapat responden pimpinan tentang pernah tidaknya rumah sakit melakukan survei awal tentang kebutuhan *customer* di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	**Pernah tidaknya melakukan survei kebutuhan *customer***	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
1	Tidak pernah melakukan	3	16,7
2	Kurang melakukan	12	66,6
3	Pernah melakukan	3	16,7
4	Selalu melakukan	-	-
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Datap rimer kuesioner

Berdasarkan tabel 5.12 dapat dijelaskan bahwa dari 18 responden dalam hal ini jajaran pimpinan rumah sakit, sebanyak 15 responden (83,3 %) menyatakan rumah sakit kurang melakukan survei awal tentang kebutuhan customer di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan. Sedangkan hanya 3 responden (16,7%) yang menyatakan rumah sakit pernah melakukan survei awal tentang kebutuhan *customer.*

Selanjutnya pendapat responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, tentang tingkat kesesuaian pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan desain jasa rumah sakit dapat dipelajari pada tabel 5.13 sebagai berikut:

Tabel 5.13 Pendapat responden pimpinan tentang kesesuaian pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan desain jasa pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Kesesuaian pelayanan kepada *customer* dengan desain jasa rumah sakit	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak sesuai	1	5,6
2	Kurang sesuai	7	38,9
3	Sesuai	8	44,4
4	Sangat sesuai	1	5,6
5	Tidak tahu	1	5,6
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.13 memberikan penjelasan bahwa dari 18 responden, yaitu 9 responden (50,0%) menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan desain jasa rumah sakit. Namun masih terdapat sebanyak 8 responden (44,5 %) yang menyatakan tidak dan kurang sesuai antara pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan desain jasa rumah sakit.

2. Proses pelayanan (operasional)

   a. Sistem dan prosedur.

      Proses pelayanan kepada pelanggan di rumah sakit meliputi pelayanan medis, keperawatan, gizi, obat, administrasi dan keuangan. Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang tingkat kesesuaian proses pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan sistem dan prosedur dapat dijelaskan pada tabel 5.14 sebagai berikut:

Tabel 5.14 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang tingkat kesesuaian pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan sistem dan prosedur (SOP) di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Tingkat kesesuaian pelayanan	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Tidak sesuai	-	-	17	17,9
2	Kurang sesuai	6	33,3	21	22,1
3	Sesuai	11	61,1	56	58,9
4	Sangat sesuai	1	5,6	1	1,1
5	Tidak tahu	6	33,3	-	-
Jumlah		**18**	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Dari tabel 5.14 dapat dijelaskan bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat sebanyak 12 orang (66,7%) menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan sistem dan prosedur (SOP). Namun masih terdapat 6 orang (33,3%) menyatakan kurang sesuai antara pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan sistem dan prosedur (SOP). Begitu juga responden karyawan umumnya menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan sistem dan prosedur (SOP) yaitu sebanyak 57 karyawan (60,0%), namun masih terdapat 38 orang (40,0%) yang menyatakan tidak dan kurang sesuai antara pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan sistem dan prosedur (SOP).

b. Rujukan keluar

Besarnya jumlah rujukan keluar rumah sakit, mengindikasikan ketidakmampuan rumah sakit dari segi peralatan maupun kualitas sumberdaya

manusia yang tersedia. Pendapat responden tentang besarnya rujukan keluar di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan disajikan pada tabel 5.15 sebagai berikut:

Tabel 5.15 Pendapat responden pimpinan tentang besarnya rujukan pasien keluar di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Besarnya rujukan keluar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ada, tinggi	1	5,6
2	Ada, rendah	13	72,2
3	Ada, sangat rendah	3	16,7
4	Tidak tahu	1	5,6
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.15 memberikan gambaran bahwa dari responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, sebagian besar responden yaitu 16 orang (88,9%) menyatakan rujukan pasien keluar di RSD Dr. R. Soedarsono ada tetapi rendah dan sangat rendah. Sedangkan hanya 1 orang (5,6%) menyatakan rujukan pasien keluar di RSD Dr. R. Soedarsono ada (tinggi). Berdasarkan data sekunder jumlah rujukan keluar pasien RSD Dr. R. Soedarsono tahun 2003 jumlah rujukan keluar sebesar 115 pasien dan pada tahun 2004 sebesar 187 pasien (kenaikan sebesar 62,6%). Hal ini disebabkan karena adanya penambahan pasien baru di tahun tersebut.

c. Kelengkapan fasilitas

Kualitas dan kelengkapan fisilitas (medis dan non medis) sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan rumah sakit. Pendapat responden pimpinan dan karyawan

tentang tingkat kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis dalam menunjang pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono dapat dipelajari pada tabel 5.16 sebagai berikut:

Tabel 5.16 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang tingkat kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Kelengkapan fasilitas medis	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		n	%	n	%
1	Tidak lengkap	-	-	23	24,2
2	Kurang lengkap	13	72,2	62	65,3
3	Lengkap	5	27,8	10	10,5
4	Sangat lengkap	-	-	-	-
		18	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.16 dapat diketahui bahwa sebanyak 13 responden pimpinan (72,2 %) menyatakan kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis dalam menunjang di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan kurang lengkap. Sedangkan terdapat sebanyak 5 orang (27,8%) menyatakan kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis dalam menunjang di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan sudah lengkap. Begitu juga pendapat responden karyawan, bahwa kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis tidak lengkap dan kurang lengkap yaitu sebanyak 85 responden karyawan (89,5%).

Selanjutnya pendapat responden pimpinan sebanyak 18 responden dan karyawan sebanyak 95 responden tentang kelengkapan dan ketersediaan fasilitas non medis dalam menunjang pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono dijelaskan pada tabel 5.17 sebagai berikut:

Tabel 5.17 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang kelengkapan dan ketersediaan fasilitas non medis di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Kelengkapan fasilitas non medis	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Tidak lengkap	1	5,6	17	17,9
2	Kurang lengkap	10	55,6	74	77,9
3	Lengkap	7	38,9	4	4,2
4	Sangat lengkap	-	-	-	-
Jumlah		**18**	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.17 memberikan informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan dan karyawan menyatakan bahwa ketersediaan dan kelengkapan fasilitas non medis tidak dan kurang lengkap. Sebanyak 11 responden pimpinan (61,2%) menyatakan bahwa ketersediaan dan kelengkapan fasilitas non medis tidak dan kurang lengkap. Sedangkan sebanyak 7 orang (38,9%) menyatakan kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis dalam menunjang di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan sudah lengkap. Begitu juga responden karyawan menyatakan bahwa ketersediaan dan kelengkapan fasilitas non medis tidak dan kurang lengkap dalam menunjang pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan yaitu sebanyak 91 karyawan (95,8%).

d. Koordinasi antar unit

Koordinasi antar unit pelayanan perlu terjalin dengan baik guna memenuhi tuntutan proses pelayanan. Pendapat responden jajaran pimpinan sebanyak 18 responden dan karyawan sebanyak 95 responden tentang koordinasi antar unit pelayanan di RSD Dr. Soedarsono dapat dijelaskan pada tabel 5.18 sebagai berikut:

Tabel 5.18 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang koordinasi antar unit pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Koordinasi antar unit	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Tidak baik	-	-	7	7,4
2	Kurang baik	6	33,3	51	53,7
3	Baik	12	66,7	33	34,7
4	Sangat baik	-	-	4	4,2
	Jumlah	**18**	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.18 dapat dijelaskan bahwa baik responden pimpinan dan karyawan menyatakan koordinasi antar unit pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan kurang baik. Sebanyak 12 orang (66,7%) responden pimpinan menyatakan koordinasi antar unit pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan adalah baik. Namun masih terdapat 6 orang (33,3%) menyatakan koordinasi antar unit pelayanan kurang baik. Begitu juga responden karyawan sebanyak 51 responden (53,7%) menyatakan koordinasi antar unit pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan kurang baik

e. Purna jual.

Dalam proses pelayanan purna jual, perlu disediakan pelayanan bagi *customer* setelah mendapatakan pelayanan di rumah sakit, antara lain *home visit* dan lain-lain. Pelayanan purna jual bertujuan untuk memberikan nilai tambah pelayanan terhadap keinginan *customer*. Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang ada tidaknya pelayanan purna jual pada pasien di RSD Dr.

R. Soedarsono setelah keluar dari rumah sakit disajikan pada tabel 5.19 sebagai berikut:

Tabel 5.19 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang ada tidaknya pelayanan purna jual di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Pelayanan purna jual	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Tidak ada	14	77,8	78	82,1
2	Ada	4	22,2	17	17,9
	Jumlah	**18**	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.19 memberikan informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan dan karyawan menyatakan tidak ada pelayanan purna jual pada pasien setelah keluar dari rumah sakit. Sebanyak 14 responden pimpinan (77,8%) menyatakan tidak ada pelayanan purna jual pada pasien setelah keluar dari rumah sakit, dan hanya 4 orang (22,2%) menyatakan ada pelayanan purna jual pada pasien setelah keluar dari rumah sakit. Begitu juga sebanyak 78 responden karyawan (82,1%) menyatakan tidak ada pelayanan purna jual pada pasien setelah keluar dari rumah sakit.

5.4 Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pelanggan

Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pelanggan terdiri dari *market share*, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, pelayanan berorientasi kepada pelanggan (*customer focus)* dan kepuasan pelanggan eksternal. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Market share*

Market share (pangsa pasar) adalah gambaran keseluruhan pasar yang ada. Dalam hal ini rumah sakit harus menetapkan segmen pasar yang akan dituju dan juga mengidentifikasi keinginan pelanggan baru maupun pelanggan lama, dengan tujuan untuk mempertahankan pangsa pasar. Pendapat responden tentang ada tidaknya identifikasi pasien di RSD Dr. R. Soedarsono dijelaskan tabel 5.20 sebagai berikut:

Tabel 5.20 Pendapat responden pimpinan tentang ada tidaknya identifikasi terhadap pasien di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Ada tidaknya identifikasi pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak ada	-	-
2	Ada	17	94,4
3	Tidak tahu	1	5,6
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.20 memberikan informasi bahwa dari 18 responden dalam hal ini jajaran pimpinan, sebagian besar responden yaitu 17 orang (94,4%) menyatakan ada identifikasi terhadap pasien di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan. Selanjutnya segmentasi pasar dari pasien dapat dijelaskan pada tabel 5.21 sebagai berikut:

Tabel 5.21 Pendapat responden pimpinan tentang segmentasi pasien di RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan tahun 2005

No	Segmentasi pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kalangan tertentu	2	11,1
2	Semua kalangan	16	88,9
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.21 dapat dijelaskan bahwa dari 18 responden dalam hal ini jajaran pimpinan, terdapat 16 orang (88,9%) yang menyatakan pasien yang berobat

ke RSD Dr. R. Soedarsono berasal dari semua kalangan, dan hanya 2 orang (11,1%) yang menyatakan pasien yang berobat ke RSD Dr. R. Soedarsono berasal dari kalangan tertentu saja. Alasan 2 responden (11,1%)) yang menyatakan pasien yang berobat ke RSD Dr. R. Soedarsono berasal dari kalangan tertentu, disebabkan : (1) Informasi yang diterima masyarakat tentang pelayanan di rumah sakit belum lengkap, (2) Pasien merasa fasilitas rumah sakit kurang lengkap.

2. Retensi pelanggan.

Pelanggan yang loyal (retensi) sangat berhubungan dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pelanggan. Mutu pelayanan yang baik akan membuat pelanggan menjadi puas, dan akhirnya pelanggan menjadi loyal. Pendapat responden dalam hal ini jajaran pimpinan, tentang jumlah kunjungan pasien lama (kunjung ulang) di RSD Dr. R. Soedarsono dijelaskan pada tabel 5.22 sebagai berikut :

Tabel 5.22 Pendapat responden pimpinan tentang jumlah kunjungan pasien lama (kunjung ulang) di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Jumlah kunjungan pasien lama (kunjung ulang)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rendah sekali	2	11,1
2	Rendah	6	33,3
3	Tinggi (baik)	9	50,0
4	Tinggi sekali	-	-
5	Tidak tahu	1	5,6
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.22 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 9 orang (50,0%) menyatakan kunjungan ulang di RSD Dr. R. Soedarsono tinggi, tetapi masih ada 8 orang (44,4%) yang menyatakan kunjungan ulang (pasien lama) rendah dan sangat rendah.

3. Akuisisi Pelanggan

Yang dimaksudkan dengan akuisisi pelanggan yaitu apakah perusahan mampu menarik pelanggan atau pelanggan baru. Untuk menarik pelanggan baru tentunya rumah sakit harus berhasil memenuhi kebutuhan pelanggan. Apabila kebutuhan pelanggan terpenuhi maka akan membuat pelanggan menjadi puas. Pendapat responden tentang jumlah peningkatan jumlah pasien baru yang dirawat di RSD Dr. R. Soedarsono dapat dijelaskan pada tabel 5.23 sebagai berikut:

Tabel 5.23 Pendapat responden pimpinan tentang peningkatan jumlah kunjungan pasien baru yang dirawat di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Jumlah kunjungan pasien baru	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rendah sekali	-	-
2	Rendah	7	38,9
3	Tinggi (baik)	8	44,4
4	Tinggi sekali	2	11,1
5	Tidak tahu	1	5,6
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.23 memberikan informasi bahwa dari responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat 10 orang (55,5%) menyatakan jumlah kunjungan pasien baru yang di rawat di RSD Dr. R. Soedarsono adalah sangat tinggi dan tinggi (baik). Namun masih terdapat sebanyak 7 responden (38,9%) menyatakan jumlah kunjungan pasien baru yang di rawat di RSD Dr. R. Soedarsono masih rendah.

Berdasarkan data sekunder jumlah pasien unit rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono selama tahun 2003-2004, diketahui bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien rawat inap. Pada tahun 2003, jumlah pasien rawat inap sebanyak 8930 orang meningkat menjadi 10030 orang selama tahun 2004 atau peningkatan sebesar 12,32%.

4. Pelayanan berorientasi kepada pelanggan (*customer focus*)

Pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan merupakan kegiatan yang memprioritaskan nilai pelanggan dalam setiap pelayanan. Rumah sakit yang memprioritaskan nilai pelanggan dalam pelayanannya akan menyebabkan kepuasan pelanggan dimana kebutuhan, keinginan dan harapannya dapat dipenuhi.

Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang pelaksanaan sosialisasi visi rumah sakit karyawan dijelaskan pada tabel 5.24 sebagai berikut:

Tabel 5.24 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang pelaksanaan sosialisasi visi rumah sakit di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Sosialisasi	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Sangat kurang	1	5,6	22	23,2
2	Kurang	4	22,2	41	43,2
3	Baik	12	66,7	32	33,7
4	Baik sekali	1	5,6	-	-
	Jumlah	**18**	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.24 memberikan informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat 13 responden (72,3%) menyatakan sosialisasi visi rumah sakit kepada karyawan baik sekali dan sudah baik, dan masih terdapat 5 responden (27,8%) menyatakan sosialisasi visi rumah sakit kepada karyawan sangat

kurang dan kurang. Selanjutnya menurut responden karyawan sosialisasi visi rumah sakit masih kurang yaitu sebanyak 41 responden karyawan (43,2%) dan sebanyak 32 responden karyawan (33,7%) menyatakan sosialisasi visi rumah sakit sudah baik.

Selanjutnya komitmen pimpinan tentang visi organisasi (rumah sakit) yang disampaikan kepada karyawan dan pendapat karyawan tentang hal tersebut,disajikan pada tabel 5.25 sebagai berikut:

Tabel 5.25 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang komitmen tentang visi organisasi sesuai dengan implementasinya di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Komitmen tentang visi	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Tidak sesuai	1	5,6	23	24.2
2	Kurang sesuai	6	33,3	49	51.6
3	Baik	11	61,1	21	22.1
4	Baik sekali	-	-	2	2.1
Jumlah		**18**	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.25 memberikan informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan dan karyawan menyatakan komitmen tentang visi yang disampaikan kepada karyawan tidak dan kurang sesuai. Sebanyak 18 orang, tedapat sebanyak 11 responden (61,1%) menyatakan komitmen tentang visi yang disampaikan kepada karyawan adalah baik, namun masih terdapat 7 responden (38,9%) menyatakan komitmen tentang visi yang disampaikan kepada karyawan tidak dan kurang sesuai. Begitu sebanyak 72 responden karyawan (75,8%) menyatakan komitmen tentang visi yang disampaikan pimpinan kepada karyawan tidak dan kurang sesuai.

Pendapat responden tentang pelaksanaan survei tentang kebutuhan pelanggan disajikan pada tabel 5.26 sebagai berikut:

Tabel 5.26 Pendapat responden pimpinan tentang pelaksanaan survei kebutuhan pelanggan di RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan tahun 2005

No	Survei kebutuhan pelanggan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak dilakukan	3	16,7
2	Jarang dilakukan	9	50,0
3	Sering dilakukan	6	33,3
4	Selalu dilakukan	-	-
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Dari tabel 5.26 dapat dijelaskan bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat 12 orang (66,7%) menyatakan RSD Dr. R. Soedarsono tidak dan jarang melakukan survei kebutuhan pelanggan, dan hanya 6 orang (33,3%) menyatakan pelaksanaan survei kebutuhan pelanggan di RSD Dr. R. Soedarsono sering dilakukan. Alasan 12 responden (66,7%) yang menyatakan tidak dan jarang melakukan survei kebutuhan pelanggan disebabkan : (1) Belum ada koordinasi pembentukan tim survey dan (2) Kurang cukup tenaga untuk melaksanakan survei.

Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai dengan hasil survei dapat dijelaskan pada tabel 5.27 sebagai berikut:

Tabel 5.27 Pendapat responden pimpinan tentang upaya rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai dengan hasil survei di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Upaya	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak ada	6	33,3
2	Kurang	5	27,8
3	Baik	7	38,9
4	Baik sekali	-	-
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.27 memberikan informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat 11 orang (61,1%) menyatakan tidak ada dan

masih kurang upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai dengan hasil survei, dan 7 responden (38,9%) yang menyatakan upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai dengan hasil survei sudah baik.

Selanjutnya upaya rumah sakit dalam mengembangkan standar kinerja pelayanan yang telah ditetapkan dapat dijelaskan pada tabel 5.28 sebagai berikut:

Tabel 5.28 Pendapat responden pimpinan tentang upaya pengembangan standar kinerja pelayanan yang telah ditetapkan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Upaya pengembangan standar kinerja pelayanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak ada upaya	2	11,1
2	Kurang	4	22,2
3	Baik	12	66,7
4	Baik sekali	-	-
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.28 memberikan informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat 12 orang (66,7%) berpendapat bahwa upaya yang dilakukan oleh RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan untuk pengembangan standar kinerja adalah baik. Namun masih ada sebanyak 33,3% yang menyatakan upaya masih kurang baik atau tidak ada upaya perbaikan standar kinerja pelayanan. Selanjutnya ada tidaknya program untuk pemilihan karyawan terbaik disajikan pada tabel 5.29 sebagai berikut:

Tabel 5.29 Pendapat responden pimpinan tentang ada tidaknya program pemilihan karyawan terbaik di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Program pemilihan karyawan terbaik	Frekuensi (n)	Persentase(%)
1	Tidak ada program	10	55,6
2	Kurang	7	38,9
3	Baik	1	5,6
4	Baik sekali	-	-
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.29 dapat diperoleh informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat sebanyak 17 orang (94,5%) menyatakan bahwa di rumah sakit tidak dan kurang adanya program pemilihan karyawan terbaik, dan hanya 1 orang (5,6%) yang menyatakan di rumah sakit sudah baik program pemilihan karyawan terbaik

Selanjutnya kegiatan pelatihan untuk karyawan agar dapat memahami standar mutu pelayanan di rumah sakit terlihat pada tabel 5.30 sebagai berikut:

Tabel 5.30 Pendapat responden pimpinan tentang kegiatan pelatihan untuk karyawan agar dapat memahami standar mutu pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Kegiatan pelatihan untuk karyawan agar dapat memahami standar mutu pelayanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak ada pelatihan	2	11,1
2	Jarang ada pelatihan	6	33,3
3	Serinag ada pelatihan	8	44,4
4	Selalu ada pelatihan	2	11,1
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.30 dapat dijelaskan bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat sebanyak 10 responden (55,5%) menyatakan serin dan selalu ada kegiatan pelatihan untuk karyawan agar dapat

memahami standar mutu pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono. Sedangkan masih terdapat 8 responden (44,4 %) yang menyatakan tidak ada dan jarang terhadap kegiatan pelatihan untuk karyawan agar dapat memahami standar mutu pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono.

Pendapat responden pimpinan dan tanggapan responden karyawan tentang besarnya kompensasi finansial berupa: gaji pokok, upah lembur, pembayaran insentif, tunjangan, bonus yang diberikan kepada karyawan terlihat pada tabel 5.31 sebagai berikut:

Tabel 5.31 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang besarnya kompensasi finansial yang diberikan kepada karyawan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Besarnya kompensasi finansial	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Sangat kurang	3	16,7	43	45,3
2	Kurang	12	66,7	49	51,6
3	Baik (memadai)	3	16,7	2	2,1
4	Baik sekali (sangat memadai)	-	-	1	1,0
	Jumlah	**18**	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.31 dapat diperoleh informasi bahwa responden pimpinan dan karyawan menyatakan sangat kurang dan kurang terhadap besarnya kompensasi finansial berupa: gaji pokok, upah lembur, pembayaran insentif, tunjangan, bonus yang diberikan kepada karyawan. Sebanyak 18 orang, terdapat sebanyak 15 responden (73,4%) menyatakan sangat kurang dan kurang terhadap besarnya kompensasi finansial berupa: gaji pokok, upah lembur, pembayaran insentif, tunjangan, bonus yang diberikan kepada karyawan. Sedangkan 3 responden (16,7%) yang menyatakan memadai terhadap besarnya kompensasi finansial berupa: gaji

pokok, upah lembur, pembayaran insentif, tunjangan, bonus yang diberikan kepada karyawan. Begitu juga sebanyak 92 responden karyawan (96,9%) menyatakan sangat kurang dan kurang terhadap besarnya kompensasi finansial berupa: gaji pokok, upah lembur, pembayaran insentif, tunjangan, bonus yang diberikan kepada karyawan.

Selanjutnya besarnya kompensasi non finansial berupa: jaminan sosial, asuransi, pensiun, cuti kerja, pelatihan dan liburan yang diberikan pimpinan kepada karyawan dan tanggapan karyawan tentang hal tersebut, dijelaskan pada tabel 5.32 sebagai berikut:

Tabel 5.32 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang besarnya kompensasi non finansial yang diberikan kepada karyawan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Besarnya kompensasi non finansial	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Sangat kurang	1	5,6	36	37,9
2	Kurang	8	44,4	50	52,6
3	Baik (memadai)	9	50,0	9	9,5
4	Baik sekali (sangat memadai)	-	-	-	-
	Jumlah	**18**	**100,0**	**95**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.32 memberikan informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat 9 orang (50%) menyatakan baik (memadai) terhadap besarnya kompensasi non finansial berupa: jaminan sosial, asuransi, pensiun, cuti kerja, pelatihan dan liburan yang diberikan kepada karyawan, dan masih terdapat 9 orang (50%) yang menyatakan sangat kurang dan kurang terhadap besarnya kompensasi non finansial berupa: jaminan sosial, asuransi, pensiun, cuti kerja, pelatihan dan liburan yang diberikan kepada karyawan. Begitu juga sebanyak

86 responden karyawan (90,5%) menyatakan sangat kurang dan kurang terhadap besarnya kompensasi non finansial berupa: jaminan sosial, asuransi, pensiun, cuti kerja, pelatihan dan liburan yang diberikan kepada karyawan.

Pendapat responden tentang tentang program untuk membina hubungan dekat dengan pelanggan atau pasien di rumah sakit dijelaskan pada tabel 5.33 sebagai berikut:

Tabel 5.33 Pendapat responden pimpinan tentang program untuk membina hubungan dekat dengan pelanggan atau pasien di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Program membina hubungan dekat dengan pelanggan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak memiliki	6	33,3
2	Memiliki	11	61,1
3	Tidak tahu	1	5,6
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.33 memberikan informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat 11 responden (61,1%) menyatakan rumah sakit memiliki program membina baik hubungan denga pelanggan atau pasien. Namun masih terdapat 6 responden (33,3%) yang menyatakan rumah sakit tidak memiliki program membina baik hubungan dengan pelanggan atau pasien.

Selanjutnya pendapat responden tentang ada tidaknya program untuk perbaikan mutu pelayanan yang berkesinambungan (Pelayanan Prima) di rumah sakit terlihat pada tabel 5.34 sebagai berikut:

Tabel 5.34 Pendapat responden pimpinan tentang program untuk perbaikan mutu pelayanan yang bekesinambungan (Pelayanan Prima) di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Program untuk perbaikan mutu pelayanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak memiliki	4	22,2
2	Memiliki	13	72,2
3	Tidak tahu	1	5,6
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.34 diperoleh informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan sebanyak 18 orang, terdapat 13 responden (72,2%) menyatakan rumah sakit memiliki program untuk perbaikan mutu pelayanan yang berkesinambungan (Pelayanan Prima). Sedangkan 4 responden (22,2 %) menyatakan rumah sakit tidak memiliki program perbaikan mutu, dengan alasan-alasan sebagai berikut : (1) GKM belum terbentuk, program disampaikan saat apel, rapat, program khusus, (2) Tidak berjalan secara kontinu (3) Organisasinya belum terbentuk

5. Kepuasan Pelanggan Eksternal

Pengukuran terhadap kepuasan pelanggan eksternal terdiri dari semua proses pelayanan yang diberikan kepada pasien, mulai dari pelayanan oleh dokter, pelayanan oleh perawat, pelayanan gizi, pelayanan administrasi dan keuangan, fasilitas fisik, alat medis dan non medis, pelayanan obat (farmasi), pelayanan radiologi, dan pelayanan laboratorium. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan oleh dokter

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan dokter terdiri dari penampilan dokter, ketepatan waktu kunjungan dari dokter, kesempatan berkomunikasi tentang penyakit saat kunjungan ke dokter, perhatian dokter terhadap keluhan pasien, sikap dokter

(sopan santun dan ramah tamah) dan kepuasan terhadap pemberian informasi yang diberikan dokter kepada pasien tentang penyakit. Hal tersebut terlihat pada tabel 5.35 sebagai berikut:

Tabel 5.35 Kepuasan responden pasien terhadap pelayanan oleh dokter di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Pendapat Responden				Nilai Rata-rata
		Tidak puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Pelayanan Oleh Dokter	Penampilan dokter (pakaian dan keserasian dalam berpakaian)	-	10 (10,8%)	80 (86,0%)	3 (3,2%)	2,92
	Ketepatan waktu kunjungan	17 (18,3%)	20 (21,5%)	51 (54,8%)	5 (5,4%)	2,47
	Kesempatan berkomunikasi tentang penyakit saat kunjungan	13 (14,0%)	23 (24,7%)	53 (57,0%)	4 (4,3%)	2,52
	Perhatian dokter terhadap keluhan pasien dan keluarga	8 (8,6%)	24 (25,8%)	58 (62,4%)	3 (3,2%)	2,60
	Sikap dokter (sopan santun dan ramah tamah)	4 (4,3%)	13 (14,0%)	69 (74,2%)	7 (7,5%)	2,85
	Pemberian informasi yang diberikan dokter kepada pasien tentang penyakit dan informasi lainnnya	13 (14,0%)	22 (23,7%)	56 (60,2%)	2 (2,2%)	2,51
Total nilai rata-rata						**2,65**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.35 di atas terlihat bahwa responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, terdapat total nilai rata-rata untuk variabel pelayanan dokter sebesar 2,65. Hal ini memberikan gambaran bahwa sebagian responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan dokter (nilai rata-rata sub variabel diatas total nilai rata-rata 2,65) yaitu mengenai penampilan

dokter (pakaian dan keserasian dalam berpakaian) sebesar 2,92 % dan sikap dokter (sopan santun dan ramah tamah) sebesar 2,85. Sedangkan sebagian pasien tidak puas terhadap pelayanan oleh dokter di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu tentang ketepatan waktu kunjungan (2,47), kesempatan berkomunikasi tentang penyakit saat kunjungan (2,52), perhatian dokter terhadap keluhan pasien dan keluarga (2,60), pemberian informasi yang diberikan dokter kepada pasien tentang penyakit dan informasi lainnnya (2,51) masih dibawah total nilai rata-rata yaitu 2,65.

Selanjutnya apabila variabel tersebut dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%) maka dapat dijelaskan juga bahwa pasien tidak puas dan kurang puas terhadap pelayanan dokter sama dengan yang dijelaskan terdahulu (berdasarkan nilai rata-rata) yaitu tentang : tidak puas dan kurang puas terhadap ketepatan waktu kunjungan (39,8%), kesempatan berkomunikasi tentang penyakit saat kunjungan (38,7%), perhatian dokter terhadap keluhan pasien dan keluarga (34,4%), dan pemberian informasi yang diberikan dokter kepada pasien tentang penyakit dan informasi lainnnya (37,7%).

2) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan oleh perawat

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan oleh perawat terdiri dari kepuasan terhadap penampilan perawat (pakaian dan keserasian dalam berpakaian), jadwal kegiatan perawat (ketepatan waktu), perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarga, sikap perawat (sopan santun dan ramah tamah), dan kepuasan pasien terhadap pemberian informasi oleh perawat tentang penyakit. Hal tersebut disajikan pada tabel 5.36 sebagai berikut:

Tabel 5.36 Kepuasan responden pasien terhadap pelayanan oleh perawat di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Pendapat Responden				Nilai Rata-rata
		Tidak puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Pelayanan Oleh Perawat	Penampilan perawat (pakaian dan keserasian dalam berpakaian)	-	2 (2,2%)	85 (91,4%)	6 (6,5%)	3,04
	Jadwal kegiatan perawat (ketepatan waktu)	1 (1,1%)	1 (1,1%)	86 (92,5%)	5 (5,4%)	3,02
	Perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarga	-	14 (14,0%)	74 (79,5%)	6 (6,5%)	2,92
	Sikap perawat (sopan santun dan ramah tamah)	1 (1,1%)	11 (11,8%)	75 (80,6%)	6 (6,5%)	2,92
	Kepuasan pasien terhadap pemberian informasi oleh perawat tentang penyakit	4 (4,3%)	20 (21,5%)	66 (71,0)	3 (3,2%)	2,73
Total nilai rata-rata						**2,93**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.36 memberikan gambaran bahwa responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, terdapat total nilai rata-rata 2,93. Hal ini berarti, pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat yaitu untuk sub variabel: (1) puas pada penampilan perawat (pakaian dan keserasian dalam berpakaian) yaitu sebasar 3,04 dan (2) puas pada jadwal kegiatan perawat (ketepatan waktu) yaitu sebesar 3,02, karena diatas nilai rata-rata (2,93) dan yang masih berada di bawah nilai rata-rata (pasien tidak puas) terhadap pelayanan oleh perawat di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan, yaitu pada perhatian perawat terhadap keluhan pasien dan keluarga (2,92), sikap perawat (sopan santun dan ramah

tamah) yaitu sebesar 2,92 dan kepuasan pasien terhadap pemberian informasi oleh perawat tentang penyakit yaitu sebanyak 2,73.

Selanjutnya apabila variabel tersebut dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), maka pasien merasa tidak puas dan kurang puas hanya terhadap pelayanan perawat yaitu dalam hal pemberian informasi oleh perawat tentang penyakit (25,8%)

3) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan gizi

Kepuasan responden tehadap pelayanan gizi terdiri dari kepuasan terhadap bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan saat di rawat, jadwal penyajian makanan tepat waktu, perhatian petugas gizi terhadap pasien yang memerlukan bantuan makanan, sikap petugas gizi dalam menyajikan makanan, dan kepuasan terhadap pemberian informasi tentang gizi kepada pasien pada saat di rawat di rumah sakit. Hal tersebut terlihat pada tabel 5.37 sebagai berikut:

Tabel 5.37 Kepuasan responden pasien terhadap pelayanan gizi di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Pendapat Responden				Nilai Rata-rata
		Tidak puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Pelayanan Gizi	Bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan saat di rawat	4 (4,3%)	25 (26,9%)	60 (64,5%)	4 (4,3%)	2.69
	Ketepatan jadwal penyajian makanan	-	7 (7,5%)	81 (87,1%)	5 (5,4%)	2.98
	Perhatian petugas gizi terhadap pasien yang memerlukan bantuan makanan	25 (26,9%)	25 (26,9%)	41 (44,1%)	2 (2,2%)	2.22
	Sikap petugas gizi dalam menyajikan makanan	16 (17,2%)	26 (28,0%)	48 (51,6%)	3 (3,2%)	2.41

Dilanjutkan ke halaman berikutnya.....

Dilanjutkan....

	Kepuasan terhadap pemberian informasi tentang gizi kepada pasien pada saat di rawat di rumah sakit	34 (36,6%)	26 (28,0%)	31 (33,3%)	2 (2,2%)	2.01
Total nilai rata-rata						**2.46**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.37 memberikan gambaran responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, terdapat total nilai rata-rata untuk pelayanan gizi 2,46. Hal ini berarti, pasien menyatakan puas terhadap pelayanan gizi di RSD Dr. R. Soedarsono yaitu terhadap: (1) Bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan saat di rawat yaitu sebesar 2,69 dan (2) Ketepatan jadwal penyajian makanan yaitu sebanyak 2,98 karena berada diatas total nilai rata-rata 2,46. Sedangkan sebagian responden tidak puas terhadap pelayanan gizi di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu (1) Perhatian petugas gizi terhadap pasien yang memerlukan bantuan makanan (2,22), sikap petugas gizi dalam menyajikan makanan (2,41) dan pemberian informasi tentang gizi kepada pasien pada saat di rawat di rumah sakit (2,01) karena berada di bawah total nilai rata-rata (2,46).

Apabila variabel tersebut dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), dapat dijelaskan bahwa pasien merasa tidak puas dan kurang puas terhadap pelayanan gizi sama dengan yang dijelaskan terdahulu (berdasarkan nilai rata-rata) yaitu terhadap: perhatian petugas gizi terhadap pasien yang memerlukan bantuan makanan (53,8%), sikap petugas gizi dalam menyajikan

menyajikan makanan (45,2%) dan pemberian informasi tentang gizi kepada pasien pada saat di rawat di rumah sakit (64,6%).

4) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan administrasi dan keuangan

Kepuasan responden terhadap pelayanan administrasi dan keuangan terdiri dari kemudahan pelayanan administrasi dan keuangan (tidak berbelit-belit), sikap petugas administrasi dan keuangan pada saat melayani pelanggan, dan kepuasan terhadap pemberian informasi tentang administrasi dan keuangan pada pasien dan keluarga. Hal tersebut dapat dijelaskan pada tabel 5.38 sebagai berikut:

Tabel 5.38 Kepuasan responden pasien terhadap pelayanan administrasi dan keuangan di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Pendapat Responden				Nilai Rata-rata
		Tidak puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Pelayanan administrasi dan keuangan	Kemudahan pelayanan administrasi dan keuangan (tidak berbelit-belit)	2 (2,2%)	14 (15,1%)	72 (77,4%)	5 (5,4%)	2,86
	Sikap petugas administrasi dan keuangan pada saat melayani pelanggan	2 (2,2%)	9 (9,7%)	79 (84,9%)	3 (3,2%)	2,89
	Pemberian informasi tentang administrasi dan keuangan pada pasien dan keluarga	2 (2,2%)	17 (18,3%)	69 (74,2%)	5 (5,4%)	2,83
Total nilai rata-rata						2,86

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.38 dapat diketahui bahwa kepuasan responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, terdapat total nilai rata-rata 2,86 untuk pelayanan administrasi dan keuangan. Hal ini berarti, pasien menyatakan puas terhadap : (1) Sikap petugas administrasi dan keuangan pada saat melayani pelanggan sebesar 2,89 dan (2) Kemudahan pelayanan administrasi dan keuangan (tidak berbelit-belit) yaitu sebanyak 2,86, karena lebih besar dan sama dengan total nilai rata-rata (2,86). Sedangkan pasien menyatakan tidak puas terhadap pemberian informasi tentang administrasi dan keuangan pada pasien dan keluarga di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan (2,83), karena lebih kecil dari nilai rata-rata.

Apabila variabel tersebut dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), dapat dijelaskan bahwa pasien merasa tidak puas dan kurang puas terhadap pelayanan administrasi dan keuangan sama dengan yang dijelaskan terdahulu (berdasarkan nilai rata-rata) yaitu terhadap: pemberian informasi tentang administrasi dan keuangan pada pasien dan keluarga di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu sebesar 20,2%.

5) Kepuasan responden terhadap fasilitas fisik, alat medis dan non medis

Kepuasan responden terhadap fasilitas fisik, alat medis dan non medis terdiri dari kepuasan terhadap kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penataan interior di ruangan, kelengkapan alat medis, kebersihan alat non medis, kebersihan kamar mandi/WC di rumah sakit, fasilitas tempat parkir kendaraan, dan kepuasan terhadap keamanan kendaraan di tempat parkir. Hal tersebut dijelaskan pada tabel 5.39 sebagai berikut:

Tabel 5.39 Kepuasan responden pasien terhadap fasilitas fisik, alat medis dan non medis di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Pendapat Responden				Nilai Rata-rata
		Tidak puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Fasilitas fisik, alat medis dan non medis	Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan	-	18 (19,4%)	72 (77,4%)	3 (3,2%)	2,84
	Penataan interior di ruangan	1 (1,1%)	25 (26,9%)	64 (68,8%)	3 (3,2%)	2,74
	Kelengkapan alat medis	8 (8,6%)	32 (34,4%)	51 (54,8%)	2 (2,2%)	2,51
	Kebersihan alat non medis	6 (6,5%)	28 (30,1%)	57 (61,3%)	2 (2,2%)	2,59
	Kebersihan kamar mandi/WC di rumah sakit	17 (18,3%)	41 (44,1%)	32 (34,4%)	3 (3,2%)	2,23
	Fasilitas tempat parkir kendaraan	5 (5,4%)	31 (33,3%)	55 (59,1%)	2 (2,2%)	2,58
	Keamanan kendaraan di tempat parkir	4 (4,3%)	14 (15,1%)	73 (78,5%)	2 (2,2%)	2,78
Total nilai rata-rata						**2,61**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.39 dapat diketahui bahwa kepuasan responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, terdapat total nilai rata-rata 2,61 terhadap fasilitas fisik, alat medis dan non medis. Hal ini dapat dijelaskan bahwa, kepuasan responden terhadap fasilitas fisik, alat medis dan non medis di RSD Dr. R. Soedaersono Kabupaten Pasuruan yaitu terhadap (1) kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan yaitu sebesar 2,84 (2) Keamanan kendaraan di tempat parkir sebesar 2,78 (3) Penataan interior di ruangan yaitu sebesar 2,74, karena berada di atas total nilai rata-rata 2,61. Sedangkan sebagian responden tidak puas terhadap di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu terhadap : (1) kebersihan alat non medis (2,59), (2) fasilitas tempat parkir kendaraan yaitu sebesar 2,58 (3) kelengkapan alat medis yaitu sebesar 2,51 dan (4) kebersihan

kamar mandi/WC di rumah sakit yaitu sebesar 2,23 karena berada dibawah total nilai rata-rata (2,61).

Selanjutnya apabila variabel tersebut dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), dapat dijelaskan bahwa pasien merasa tidak puas dan kurang puas terhadap fasilitas fisik, alat medis dan non medis yaitu terhadap: (1) Penataan interior di ruangan yaitu sebesar 28,0% (2) kelengkapan alat medis sebesar 43,0% (3) kebersihan alat non medis,sebesar 36,6% (4) Kebersihan kamar mandi/WC di rumah sakit, sebesar 62,4 % dan (5) Fasilitas tempat parkir kendaraan sebesar 38,7% .

6) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan obat (farmasi)

Kepuasan responden terhadap pelayanan obat (farmasi) terdiri dari kepuasan terhadap ketersediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit, mutu obat dan alat kesehatan di rumah sakit dan kepuasan terhadap harga obat dan alat kesehatan di RSD Dr. R. Soedarsono. Hal tersebut disajikan pada tabel 5.40 sebagai berikut:

Tabel 5.40 Kepuasan responden pasien terhadap pelayanan obat (farmasi) di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Pendapat Responden				Nilai Rata-rata
		Tidak puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Pelayanan Obat (Farmasi)	Ketersediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit	6 (6,5%)	30 (32,3%)	55 (59,1%)	2 (2,2%)	2,57
	Mutu obat dan alat kesehatan di rumah sakit	3 (3,2%)	24 (25,8%)	64 (68,8%)	2 (2,2%)	2,70
	Harga obat dan alat kesehatan di RSD Dr. R. Soedarsono	18 (19,4%)	46 (49,5%)	27 (29,0%)	2 (2,2%)	2,14
Total nilai rata-rata						**2,61**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.40 memberikan penjelasan bahwa kepuasan responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, terdapat total nilai rata-rata 2,61 terhadap pelayanan obat (farmasi). Hal ini memberikan gambaran banhwa pasien hanya puas terhadap mutu obat dan alat kesehatan di rumah sakit yaitu sebesar 2,70, Sedangkan sebagian besar responden tidak puas terhadap pelayanan obat (farmasi) di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan : (1) Ketersediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit sebesar 2,57 dan (2) Harga obat dan alat kesehatan sebesar 2,14 karena lebih kecil dari total nilai rata-rata 2,61.

Selanjutnya apabila variabel tersebut dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, $\geq$ 20%), dapat dijelaskan bahwa pasien menyatakan tidak puas dan kurang puas hanya terhadap pelayanan obat (farmasi) yaitu terhadap: (1) Harga obat dan alat kesehatan di RSD Dr. R. Soedarsono sebesar 68,8%.

7) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan radiologi

Kepuasan responden terhadap pelayanan radiologi terdiri dari kepuasan terhadap kemudahan pemeriksaan radiologi di rumah sakit, kecepatan pemeriksaan radiologi (sesuai dengan permintaan), dan kepuasan terhadap hasil pemeriksaan radiologi (tersedia tepat waktu). Hal tersebut terlihat pada tabel 5.41 sebagai berikut:

Tabel 5.41 Kepuasan responden pasien terhadap pelayanan radiologi di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Pendapat Responden				Nilai Rata-rata
		Tidak puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Pelayanan Radiologi	Kemudahan pemeriksaan radiologi di rumah sakit	-	7 (8,9%)	69 (87,3%)	3 (3,8%)	2,95
	Kecepatan pemeriksaan radiologi (sesuai dengan permintaan)	1 (1,3%)	15 (19,0%)	59 (74,7%)	4 (5,1%)	2,84
	Hasil pemeriksaan radiologi (tersedia tepat waktu)	-	13 (16,5%)	64 (81,0%)	2 (2,5%)	2,86
Total nilai rata-rata						**2,88**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.41 memberikan penjelasan bahwa responden dalam hal ini pasien sebanyak 79 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, terdapat total nilai rata-rata 2,88 terhadap pelayanan Radiologi. Hal ini berarti kepuasan pasien yang pernah memanfaatkan pelayanan radiologi di RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan menyatakan puas terhadap: Kemudahan pemeriksaan radiologi di rumah sakit yaitu sebanyak 2,95 karena lebih besar dari total nilai rata-rata 2,88. Sedangkan pasien yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan radiologi di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu terhadap : (1) Hasil pemeriksaan radiologi (tersedia tepat waktu) yaitu sebesar 2,86. (2) Kecepatan pemeriksaan radiologi (sesuai dengan permintaan) yaitu sebesar 2,84 karena lebih kecil dari total nilai rata-rata (2,88).

Selanjutnya apabila variabel tersebut dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), dapat dijelaskan bahwa pasien

menyatakan tidak puas dan kurang puas hanya terhadap pelayanan radiologi yaitu terhadap: (1) Kecepatan pemeriksaan radiologi (sesuai dengan permintaan) di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu sebesar 20,3 %.

8) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan laboratorium

Kepuasan responden terhadap pelayanan laboratorium terdiri dari kepuasan terhadap kemudahan pemeriksaan laboratorium di rumah sakit, kecepatan pemeriksaan laboratorium (sesuai dengan permintaan), dan kepuasan terhadap hasil pemeriksaan laboratorium (tersedia tepat waktu). Hal tersebut dijelaskan pada tabel 5.42 sebagai berikut:

Tabel 5.42 Kepuasan responden pasien terhadap pelayanan laboratorium di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Pendapat Responden				Nilai Rata-rata
		Tidak puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas	
Pelayanan Laboratorium	Kemudahan pemeriksaan laboratorium di rumah sakit	2 (2,2%)	12 (13,2%)	73 (80,2%)	4 (4,4%)	2,87
	Kecepatan pemeriksaan laboratorium (sesuai dengan permintaan)	2 (2,2%)	22 (23,2%)	64 (71,3%)	3 (3,3%)	2,86
	Hasil pemeriksaan laboratorium (tersedia tepat waktu)	3 (3,3%)	14 (15,4%)	72 (79,1%)	2 (2,2%)	2,80
Total nilai rata-rata						**2,84**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Tabel 5.42 memberikan penjelasan bahwa kepuasan responden dalam hal ini pasien sebanyak 91orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, terdapat total

nilai rata-rata 2,84 terhadap pelayanan laboratorium. Hal ini berarti, pasien yang pernah memanfaatkan pelayanan laboratorium di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan menyatakan puas terhadap : (1) Kemudahan pemeriksaan laboratorium di rumah sakit yaitu sebesar 2,87 (2) Kecepatan pemeriksaan laboratorium (sesuai dengan permintaan) yaitu sebesar 2,86 karena lebih besar dari total nilai rata-rata 2,84. Sedangkan sebagian pasien tidak puas terhadap pelayanan Laboratorium di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu terhadap hasil pemeriksaan laboratorium (tersedia tepat waktu) sebesar 2,80, dibawah total nilai rata-rata 2,84.

Selanjutnya apabila variabel tersebut dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), dapat dijelaskan bahwa pasien umumnya puas terhadap pelayanan laboratorium (% tidak puas dan kurang puas, ≤ 20%).

5.5 Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif keuangan

Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif keuangan meliputi pendapatan rawat inap dan sistem pengelolaan dana. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pendapatan rumah sakit

   Pendapatan yang meningkat akan meningkatkan *return on investment.* Dengan adanya peningkatan *return on investment* akan meningkatkan juga tiga perspektif yang lain. Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang peningkatan pendapatan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dijelaskan pada tabel 5.43 sebagai berikut:

Tabel 5.43 Pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang peningkatan pendapatan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Pendapatan rawat inap	Pendapat responden			
		Pimpinan		Karyawan	
		(n)	%	(n)	%
1	Sangat kurang	-	-	1	1,1
2	Kurang	2	11,1	12	12,6
3	Baik	12	66,7	55	57,9
4	Baik sekali	-	-	27	28,4
	Jumlah	4	22,2	95	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.43 dapat diketahui bahwa pendapat responden yaitu jajaran pimpinan rumah sakit sebanyak 18 orang tentang peningkatan pendapatan rawat inap, terdapat 12 orang (66,7%) menyatakan adanya peningkatan pendapatan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono, dan hanya 2 orang (11,1%) menyatakan kurang adanya peningkatan pendapatan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono. Begitu juga sebanyak 82 responden karyawan (86,3%) menyatakan adanya peningkatan pendapatan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Selanjutnya pendapat responden tentang kenaikan pendapatan rawat inap dalam menunjang mutu pelayanan dijelaskan pada tabel 5.44 sebagai berikut:

Tabel 5.44 Pendapat responden pimpinan tentang kenaikan pendapatan unit rawat inap dalam menunjang mutu pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Keterangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak menunjang	-	-
2	Kurang menunjang	2	11,1
3	Menunjang	11	61,1
4	Sangat menunjang	1	5,6
5	Tidak tahu	4	22,2
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.44 diperoleh informasi bahwa pendapat responden yaitu jajaran pimpinan rumah sakit sebanyak 18 orang tentang kenaikan pendapatan rawat inap dalam menunjang mutu pelayanan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono, terdapat 12 orang (66,7%) menyatakan kenaikan pendapatan rawat inap di rumah sakit sangat menunjang dan menunjang mutu pelayanan rawat inap. Sedangkan hanya 2 orang (11,1%) yang menyatakan kenaikan pendapatan rawat inap di rumah sakit kurang menunjang mutu pelayanan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Selanjutnya pendapat responden tentang kenaikan pendapatan rawat inap di rumah sakit menunjang pendapatan kompensasi dijelaskan pada tabel 5.45 sebagai berikut:

Tabel 5.45 Pendapat responden pimpinan tentang kenaikan pendapatan rawat inap dalam menunjang kompensasi (pendapatan) di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Keterangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak menunjang	1	5.6
2	Kurang menunjang	6	33.3
3	Menunjang	8	44.4
4	Sangat menunjang	3	16.7
5	Tidak tahu	1	5.6
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.45 dapat diketahui bahwa pendapat responden yaitu jajaran pimpinan rumah sakit sebanyak 18 orang tentang kenaikan pendapatan rawat inap dalam menunjang kompensasi (pendapatan) di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan, terdapat sebanyak 11 orang (61,1%) menyatakan kenaikan pendapatan rawat inap menunjang kompensasi (pendapatan) karyawan di rumah sakit. Namun

masih terdapat 7 orang (38,9%) menyatakan kenaikan pendapatan rawat inap tidak dan kurang menunjang kompensasi (pendapatan) karyawan di rumah sakit.

Selanjutnya pendapat responden tentang pencapaian target pendapatan rumah sakit yang telah ditetapkan Pemerintah Daerah (Pemda) dijelaskan pada tabel 5.46 sebagai berikut:

Tabel 5.46 Pendapat responden pimpinan tentang pencapaian target pendapatan yang telah ditetapkan Pemda di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2005

No	Keterangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak mencapai target	1	5,6
2	Mencapai target	17	94,4
3	Tidak tahu	-	-
Jumlah		**18**	**100,0**

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.46 dijelaskan bahwa pendapat responden yaitu jajaran pimpinan rumah sakit sebanyak 18 orang tentang pencapaian target pendapatan yang telah ditetapkan Pemda di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan, terdapat sebanyak 11 orang (94,4%) menyatakan rumah sakit mencapai target pendapatan yang telah ditetapkan Pemda setiap tahun, dan hanya 1 orang (5,6%) yang menyatakan pendapatan tidak mencapai target yang ditetapkan Pemda tiap tahun. Hal ini sesuai data pendapatan RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan pada tahun 2004. Sesuai target yang ditetapkan Pemda Kota Pasuruan untuk tahun 2004 sebesar Rp 2.149.162.000, realisasi pendapatan rumah sakit melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar Rp 2.615.12.200 (21,7%). Dari realisasi pendapatan RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan secara keseluruhan pada taun 2004, konstribusi unit rawat inap sebesar Rp 2.484.122.200 (95,0%)

2. Sistem pengelolaan keuangan

Sistem pengelolaan yang baik akan menunjang tiga perspektif yang lain. Pendapat responden (pimpinan) tentang sistem pengelolaan keuangan di rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan dapat dijelaskan bahwa : (1) Sistim pengelolaan keuangan dibuat setiap tahun sebelum tahun anggaran (2) disesuaikan dengan kebutuhan operasional yang diusulkan masing-masing unit/bagian/ruangan/lingkungan di rumah sakit . (3) Perlu dibentuk tim untuk pembahasan rencana anggaran yang terkait dengan kebutuhan bahan/jasa tahunan untuk membantu pimpinan sebagai pemegang kebijakan

Selanjutnya pendapat responden dalam hal ini jajaran pimpinan tentang prosedur pengelolaan pendapatan adalah sebagai berikut : (1) berdasarkan perencanaan/time schedule dan dilakukan oleh petugas keuangan rumah sakit (2) Semua pendapatan rumah sakit disetor ke Pemda, kecuali VIP unit otonomi pengelolaan anggarannya (3) pendapatan diatur oleh bagian keuangan selebihnya dibagi untuk jasa di masing-masing profesi antara lain 35% untuk jasa dokter, 30% jasa perawat & 35% untuk pengelola, (4) Perlu adanya laporan yang didapat oleh masing-masing unit penghasil maupun non unit (transparan).

5.6 Isu Strategis dan Hasil *Focus Group Disscussion* (FGD) di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan

Berdasarkan isu strategis yang telah diperoleh melalui analisis hasil penelitian maka upaya peningkatan kepuasan pelanggan di rawat inap RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan berdasarkan hasil *Focus Group Disscussion* yang dilaksanakan di

		ditanggung sendiri (swadana), rumah sakit hanya menyediakan biaya transportasi.	perhatian bagi karyawan yang mengikuti pendidikan	

Lanjutan.....

No	Masalah	Penyebab Masalah	Upaya Perbaikan
2	Pemberdayaan karyawan:		
	Karyawan kurang diberdayakan/kurang diberikan kesempatan untuk : memberikan saran dan kritik (37,29%), memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan (37,9 %), mengambil keputusan (32,7%), menjalankan wewenang sesuai tanggung jawab (32,6%).	a. Sebagian karyawan belum menggunakan kesempatan padahal pimpinan sudah terbuka/memberi kesempatan b. Sebagian karyawan belum sepenuhnya memahami job description.	Mengadakan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman karyawan tentang *job description* dan wewenangnya dalam memecahkan masalah di tempat kerja.
B	Perspektif proses bisnis internal		
1	Inovasi		
	Survei awal tentang kebutuhan *customer* belum pernah dilakukan rumah sakit (83,3%)	Belum ada wadah untuk pelaksanaan survei dan penunjukan penanggung jawab kegiatan	Membentuk wadah dan menyiapkan SDM untuk *survey customer*
2	Proses pelayanan:		
	a. Adanya ketidaksesuaian antara pelayanan kepada *customer* dengan Protap, SOP (33,3%) b. Kurang ketersediaan kelengkapan fasilitas medis (72,2%) dan non medis (61,2%)	a. Protap yang ada belum memenuhi standart pelayanan. b. Keterbatasan anggaran rumah sakit	a. Menyusun SOP yang baru sesuai dengan standart pelayanan. b. Memprioritaskan pengusulan anggaran pengadaan fasilitas medis dan fasilitas non medis sesuai usulan dari unit-unit pelayanan rawat inap.

Dilanjutkan ke halaman berikutnya.....

Lanjutan.....

No	Masalah	Penyebab Masalah	Upaya Perbaikan
3	Koordinasi antar unit pelayanan : Koordinasi antar unit pelayanan kurang baik (33,3%)	Sering terjadi miskomunikasi tentang persiapan pasien yang akan mendapat pelayanan	Menata komunikasi dan koordinasi antar unit penunjang dan ruang rawat pasien
4	Pelayanan purna jual: Pelayanan purna jual belum dilakukan (77,8%)	Home care belum formal (dilakukan secara individu), senam asma baru dilaksanakan	a. Menformalkan kegiatan home care b. Melakukan kegiatan peduli kasih serta ceramah bagi masyarakat seperti : ceramah diabetes dan penyakit jantung.
C	Perspektif pelanggan		
1	Retensi pelanggan: Kunjungan ulang (pasien lama) masih rendah (44,4%)	Pasien melakukan kontrol kesehatan /pemeriksaan ulang ke Puskesmas dan dokter praktek	Memberikan pelayan yang bermutu kepada pasien
2	Akuisisi pelanggan Kunjungan pasien baru masih rendah (38,9%)	a. Adanya persepsi masyarakat yang kurang positif tentang citra rumah sakit di masa lalu. b. Masih kurangnya fasilitas medis sesuai kebutuhan pasien	a. Mengadakan sosialisasi tentang pelayanan rumah sakit dan program peduli kasih, untuk menghilang citra kurang positif di masa lalu b. Pengadaan alat medis yang dibutuhkan seperti : TCD (*Trans Cranial Dopler)*, alat pemeriksaan laboratorium kimia klinis (canggih)

Dilanjutkan ke halaman berikutnya.....

Lanjutan.....

No	Masalah	Penyebab Masalah	Upaya Perbaikan
3	Pelayanan berorientasi kepada pelanggan (*customer focus)*		
	a. Sosialisasi visi dan misi rumah sakit masih kurang (27,8%) b. Kurang sesuaian antara komitmen dengan visi yang disampaikan (38,9 %)	Banyak karyawan yang tidak dilibatkan dalam penentuan visi dan misi rumah sakit	Tahun 2006 direncanakan untuk merevisi visi dan misi yang dapat melibatkan semua kelompok karyawan
	c. Kurang adanya upaya memenuhi kebutuhan pelanggan (61,1%) dan pengembangan standar kinerja pelayanan (33,3 %)	Standart kinerja belum sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan pelanggan	Menyusun standart kinerja yang baru sesuai dengan standart mutu pelayanan
	d. Belum dilakukan program pemilihan karyawan terbaik (94,5%)	Belum ada program pemberian *reward* kepada karyawan	Menyusun program untuk memberikan *reward* kepada karyawan yang berprestasi.
	e. Kompensasi finansial masih rendah (73,4%)	Belum adanya sistem remunerasi	Membuat sistem remunerasi
	f. Kompensasi non fiansial rendah (50,0%)	Belum ada dalam program rumah sakit terkait dengan kompensasi non finansial.	Membuat program untuk kesejahteraan non finansial

Dilanjutkan ke halaman berikutnya...

Lanjutan.....

No	Masalah	Penyebab Masalah	Upaya Perbaikan
	Kepuasan pelanggan eksternal (pasien)		
	1.Pelayanan Dokter. Pasien kurang puas terhadap: a. Waktu kunjungan yang tidak tepat (39,8 %) b. Kurang kesempatan pasien berkomunikasi tentang penyakit (38,7%) c. Perhatian dokter terhadap keluhan pasien masih kurang (34,4 %) d. Pemberian informasi tentang penyakit masih kurang (37,7 %)	a. Keterbatasan waktu dokter dalam pelayanan b. Adanya tugas rangkap termasuk praktek luar. c. Tenaga dokter masih kurang	a. Pengaturan waktu antara jam dinas dimulai dari jam 8.30. WIB. b. Pihak manajemen menggunakan pendekatan persuasif untuk melakukan tugas kedinasan c. Mengupayakan penambahan dokter spesialis.
	2.Pelayanan perawat Pasien kurang puas terhadap : a. Kurangnya pemberian informasi tentang penyakit (25,8 %)	Pelayanan perawat belum maksimal dan kurang memahami kondisi pasien yang labil.	Pengembangan program Pelayanan Prima, rumah sakit terus memotivasi karyawan dengan program 3 S (sapa, senyum dan sabar) bagi para perawat.
	3. Pelayanan Gizi Pasien kurang puas terhadap : a. Perhatian petugas terhadap pasien (53,8 %) b. Pemberian informasi kepada pasien tentang Gizi (64,6 %)	a. Belum dilakukan informasi gizi kepada semua pasien b. informasi gizi hanya terbatas pada diet khusus yang dikonsul oleh dokter.	a. Memberikan informasi gizi kepada pasien b. Petugas gizi akan diikutkan saat visite dokter
	4. Pelayanan Administrasi dan keuangan Pasien kurang puas terhadap : Pemberian informasi tentang administrasi dan keuangan pada pasien dan keluarga (20,5 %)	Sistem pelayanan administrasi masih dilakukan secara manual	Mengupayakan adanya *billing system* .

Dilanjutkan ke halaman berikutnya...

Lanjutan.....

No	Masalah	Penyebab Masalah	Upaya Perbaikan
4	Kepuasan pelanggan eksternal (pasien) **5. Fasilitas fisik, alat medis dan non medis** Pasien kurang puas terhadap : a. Penataan interior ruangan kurang menarik (28,0 %) b.Kelengkapan alat medis (43,0 %) c.Kebersihan alat medis dan non medis (36,6 %) d.Kebersihan kamar mandi/WC (62,4 %)	a. Belum adanya protap tentang pemeliharaan dan kebersihan alat medis dan non medis b. Petugas kebersihan kurang optimal dalam melakukan tugasnya. c. Masih kurangnya kesadaran baik petugas maupun keluarga pasien tentang kebersihan	a. Menyusun protab tentang pemeliharaan dan kebersihan alat medis dan non medis b. Mempertajam *job discription* petugas kebersihan. c. Membina dan meningkatkan budaya bersih baik bagi petugas maupun keluarga pasien
	6. Pelayanan obat (farmasi) Pasien kurang puas terhadap : Ketersediaan obat dan alat kesehatan (38,8 %)	a. Kurangnya dukungan anggaran untuk pengadaan obat. b Pengelolaan obat untuk pasien umum tidak oleh rumah sakit (hanya pasien ASKES)	a. Mengupayakan anggaran untuk pengadaan obat b. Mengupayakan pengelolaan obat untuk pasien umum.
	7. Pelayanan radiologi Pasien kurang puas terhadap : Hasil pemeriksaan radiologi tidak tersedia tepat waktu (20,3 %)	Keterbatasan tenaga radiographer (kurang trampil)	Mengadakan pelatihan bagi tenaga yang ada untuk lebih trampil.
	8.Pelayanan Laboratorium Pasien kurang puas terhadap: Hasil pemeriksaan laboratorium tersedia tidak tepat waktu (23,2 %)	Fasilitas pemeriksaan yang ada masih semi otomatis.	Melengkapi peralatan laboratorium dengan alat kimia klinis yang canggih
	D Perpektif Keuangan		
	Kenaikan pendapatan rawat inap kurang menunjang kompensasi bagi karyawan (38,9%)	a.Kurang transparansi pihak manajemen tentang sistem pemberian kompensasi	Menginformasikan sistem pembagian kompensasi bagi karyawan.

5.7 Rekomendasi upaya peningkatan kepuasan pelanggan berdasarkan hasil analisis *Balanced Scorecard* rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan

Berdasarkan hasil penelitian, isu strategis dan hasil FGD maka dibuat rekomendasi upaya peningkatan kepuasan pelanggan berdasarkan hasil analisis *Balanced Scorecard* rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan sebagai berikut:

1 Mewujudkan kapabilitas karyawan dengan kinerja tinggi dalam proses pelayanan melalui :

a. Merencanakan kegiatan seminar, pelatihan, lokakarya serta melibatkan para karyawan dalam kegiatan tersebut.

a. Memprioritaskan peningkatan pendidikan dan memberikan kesempatan bagi karyawan untuk mengikuti pendidikan

b. Mengusulkan anggaran seminar, pelatihan, lokakarya serta pendidikan ke Pemda dan membicarakan realisasinya

2. Mewujudkan upaya pemberdayaan karyawan dengan mengadakan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman karyawan tentang *job description* dan wewenangnya dalam memecahkan masalah di tempat kerja.

3. Menjamin proses jasa pelayanan sesuai kebutuhan *customer* meliputi :

a. Membentuk wadah dan menyiapkan SDM untuk survei kebutuhan customer

b. Menyusun SOP yang baru sesuai standart pelayanan.

c. Pengadaan fasilitas medis dan non medis sesuai usulan dari unit-unit pelayanan rawat inap serta memprioritaskan pengusulan anggaran ke Pemda

d. Menata komunikasi dan koordinasi antar unit penunjang dan ruang rawat pasien

4. Mewujudkan terlaksananya pelayanan purna jual melalui :

a. Menformalkan kegiatan *home care*

b. Melakukan kegiatan peduli kasih dan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat.

5. Mewujudkan retensi (loyalitas) pelanggan dengan memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien.

6. Menjamin peningkatan akuisisi pelanggan melalui :
   a. Sosialisasi tentang jasa pelayanan rumah sakit dan prospeknya untuk meningkatkan citra rumah sakit di masyarakat
   b. Pengadaan alat medis yang dibutuhkan seperti : TCD (*Trans Cranial Dopler)*, alat pemeriksaan laboratorium kimia klinis yang lebih canggih.
7. Meningkatkan pelayanan berorientasi pada pelanggan *(customer focus)* meliputi:
   a. Merevisi visi dan misi yang dapat melibatkan semua kelompok karyawan
   b. Menyusun standart kinerja yang baru sesuai dengan standart mutu pelayanan
   c. Menyusun program untuk memberikan *reward* kepada karyawan yang berprestasi.
   d. Membuat sistem remunerasi
   e. Membuat program untuk kesejahteraan non finansial.
8. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan dokter:
   a. Mengatur waktu yang efektif untuk meningkatkan pelayanan dokter
   b. Mengupayakan penambahan dokter spesialis.
9. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan perawat yaitu pengembangan program Pelayanan Prima, dan rumah sakit terus memotivasi karyawan dengan program program 3 S (sapa, senyum dan sabar) .
10. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan gizi :
    a. Memberikan informasi gizi kepada pasien
    b. Petugas gizi akan diikutkan saat visite dokter
11. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui Pelayanan administrasi dan keuangan dengan mengupayakan adanya *billing system*

12. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui peningkatan fasilitas fisik, alat medis dan non medis.
    a. Menyusun protab tentang pemeliharaan dan kebersihan alat medis dan non medis
    b. Mempertajam *job discription* petugas kebersihan.
    c. Membina dan meningkatkan budaya bersih
13. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan obat(farmasi) melalui :
    a. Mengupayakan anggaran untuk pengadaan obat
    b. Mengupayakan pengelolaan obat untuk pasien umum.
14. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan radiologi dengan mengadakan pelatihan bagi tenaga radiologi untuk meningkatkan ketrampilannya.
15. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan laboratorium dengan melengkapi peralatan laboratorium dengan alat kimia klinis yang lebih canggih.
16. Menjamin transparansi bidang keuangan dengan menginformasikan sistem pembagian kompensasi bagi karyawan