BAB 6

PEMBAHASAN

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

1. Kapabilitas karyawan

Yuwono, Sukarno dan Ichsan, (2003), menjelaskan bahwa salah satu tolok ukur dalam perpektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah kapabilitas karyawan. Kapabilitas karyawan *(employee capabilities)* yaitu bagaimana para pegawai menyumbangkan kemampuannya untuk organisasi. Kemampuan karyawan dalam suatu organisasi pelayanan seperti rumah sakit sangat bergantung pada perencanaan dan upaya implementasi *reskilling* pegawai yang menjamin kecerdasan dan kreativitasnya yang dapat dimobilisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan hasil penelitian di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dapat diketahui bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan rumah sakit (83,3%) menyatakan rumah sakit telah memiliki perencanaan untuk pelatihan, seminar dan lokakarya untuk pimpinan dan karyawan. Selanjutnya 16,7% menyatakan tidak ada perencanaan untuk pelatihan, seminar dan lokakarya untuk pimpinan dan karyawan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono. Alasannya bahwa belum pernah ada jadwal dan program dari rumah sakit untuk mengikuti seminar setiap bulan/tahun, dan apabila direncanakan belum tentu terlaksana. Umumnya jenis pelatihan, lokakarya dan seminar yang dibutuhkan karyawan berhubungan dengan pengembangan bidang tugas dan pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa responden pimpinan (72,2%) menyatakan jenis pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan di rumah sakit. Sedangkan masih terdapat jajaran pimpinan (22,2%) yang berpendapat bahwa tidak sesuai antara perencanaan dan jenis pelatihan yang dilaksanakan. Hal ini disebabkan rumah sakit masih memprioritaskan kegiatan pembangunan fisik dan belum direncanakan karyawan yang akan diikutkan dalam kegiatan tersebut. Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian diketahui juga bahwa umumnya responden pimpinan (66,7%) menyatakan pelaksanaan seminar dan lokakarya sesuai dengan perencanaan di rumah sakit. Sedangkan terdapat responden pimpinan (22,2%) menyatakan bahwa pelaksanaan seminar dan lokakarya tidak sesuai dengan perencanaan. Alasannya, 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 mengirimkan karyawan (3) Rumah sakit belum pernah merencanakan siapa- siapa yang akan diikutkan. Hal tersebut harus mendapat perhatian dari pihak pimpinan rumah sakit, karena sesuai dengan pendapat Gaspersz, (2002) menjelaskan bahwa perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yaitu kemampuan suatu organisasi pemerintah termasuk rumah sakit meningkatkan dan memenuhi kebutuhan masyarakat yang berkaitan secara langsung dengan kemampuan karyawan (sumber daya manusia) untuk memenuhi permintaan masyarakat. Misalnya mengadakan pelatihan, seminar dan lain-lain.

Hasil penelitan tentang perencanaan peningkatan pendidikan memberikan gambaran bahwa responden pimpinan (77,8%) menyatakan ada perencanaan peningkatan pendidikan untuk pimpinan dan karyawan di RSD Dr. R. Soedarsono.

Namun terdapat responden (22,2 %) yang menyatakan tidak ada perencanaan dengan alasan-alasan bahwa : (1) Dana pendidikan ditanggung sendiri dan (2) selama ini rumah sakit tidak merencanakan/mendaftar karyawannya.Diharapkan pendidikan yang diikuti oleh karyawan tersebut sesuai dengan bidang tugas yang menjadi tanggung jawab di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa (88,9%) responden pimpinan menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara pendidikan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit. Sedangkan hanya (11,1%) responden menyatakan tingkat pendidikan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit kurang sesuai. Selanjutnya pendapat tentang kesesuaian antara tingkat pelatihan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit, umumnya responden pimpinan menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara tingkat pelatihan yang diikuti dengan perencanaan rumah sakit (88,9%). Sedangkan hanya (11,2 %) menyatakan tingkat pelatihan yang diikuti tidak sesuai dan kurang sesuai dengan perencanaan rumah sakit. Begitu juga dengan pelatihan dan seminar yang dikuti oleh karyawan juga sesuai dengan bidang tugasnya di rumah sakit. Hal ini berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden (88,9%) menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara pendidikan dan pelatihan yang diikuti dengan bidang tugas di rumah sakit. Sedangkan hanya (11,1%) menyatakan kurang sesuai antara pendidikan dan pelatihan yang diikuti dengan bidang tugas di rumah sakit.

Selanjutnya hasil penelitian tentang keikut sertaan karyawan dalam pelatihan, seminar dan lokakarya selama bekerja di rumah sakit, diketahui bahwa, sebanyak 70,5% karyawan 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 sebanyak 29,5%. Responden yang telah mengikuti pelatihan, seminar dan lokakarya sebanyak 66,3% menyatakan sangat sesuai dan sesuai dengan bidang tugas yang selama ini menjadi tanggung jawabnya di rumah sakit. Sedangkan hanya (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. Hal ini sesuai dengan pendapat Gerson, (2004) bahwa, mutu pelayanan sangat tergantung pada orang yang memberikannya. Jika ingin agar bisnis dipandang baik dan menjadi persyaratan keberhasilan dalam lingkungan bisnis saat ini maka harus dapat 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 dan berdayakan untuk membuat keputusan dan melakukan tindakan yang benar untuk memuaskan pelanggan.

Selanjutnya pendapat responden karyawan tentang pernah tidaknya mengikuti pendidikan selama bekerja di rumah sakit diketahui bahwa masih banyak karyawan (56,8%) tidak pernah mengikuti pendidikan selama bekerja di rumah sakit dan sebanyak 43,2% menyatakan pernah mengikuti pendidikan selama bekerja di rumah sakit. Bagi karyawan yang telah mengikuti pendidikan berpendapat bahwa pendidikan yang diikuti sangat sesuai dan sesuai dengan bidang tugas yang selama ini menjadi tanggung jawabnya di rumah sakit (87,8%). Sedangkan hanya (12,2%) menyatakan tidak dan kurang sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Pemberdayaan Karyawan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dalam hal ini pemberdayaan karyawan 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 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. Justru itu kesempatan harus diberikan pimpinan kepada karyawan untuk merasa bertanggung jawab dalam proses pencapaian tujuan organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (94,5%) menyatakan selalu diberikan kesempatan dan ada kesempatan untuk menyelesaikan masalah di tempat pekerjaan dengan memberikan saran dan kritik, sedangkan hanya (5,6%) menyatakan kurang diberikan kesempatan untuk menyelesaikan masalah di tempat pekerjaan dengan memberikan saran dan kritik. Seluruh responden pimpinan menyatakan selalu dan ada diberikan kesempatan untuk memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan. Selanjutnya pendapat tentang kepercayaan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan sebanyak (94,5%) menyatakan selalu dan ada kepercayaan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan. Seluruh responden mendapat kesempatan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab di rumah sakit. Hal tersebut berarti bahwa bentuk pemberdayaan di rumah sakit sudah berjalan dengan baik, hanya yang perlu diperhatikan adalah proses yang berkesinambungan

terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi para karyawan.

Bentuk pemberdayaan yang diberikan pimpinan kepada karyawan rumah sakit sebanyak 62,1% responden karyawan menyatakan selalu dan ada kesempatan menyelesaikan masalah di tempat pekerjaan yang diberikan oleh pimpinan untuk memberikan saran dan kritik. Walaupun demikian masih terdapat 37,9% karyawan menyatakan tidak dan kurang ada kesempatan untuk menyelesaikan masalah di tempat pekerjaan yang diberikan oleh pimpinan untuk memberikan saran dan kritik.

Hal ini harus mendapat perhatian dari pihak pimpinan rumah sakit artinya pihak pimpinan harus memberikan kontribusi bagi karyawan jika mereka tidak termotivasi untuk bertindak atau tidak diberikan kebebasan untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan (Yuwono, Sukarno dan Ichsan, 2003).

Begitu juga dengan kesempatan untuk memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan dan tanggung jawab pekerjaan umumnya responden karyawan (62,1%) telah dan selalu diberikan kesempatan melakukan hal tersebut. Namun masih terdapat 37,9% responden karyawan yang tidak dan kurang diberikan kesempatan untuk memilih cara yang terbaik dalam menyelesaikan pekerjaan dan tanggung jawab pekerjaan. Selanjutnya pendapat karyawan tentang ada kepercayaan yang diberikan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan yaitu sebanyak 67,3% menyatakan selalu dan ada kepercayaan yang diberikan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan. Namun masih terdapat 32,6% karyawan menyatakan tidak dan kurang diberikan kepercayaan untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan pekerjaan.

Selanjutnya pendapat tentang kesempatan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan pimpinan yaitu sebanyak 67,4% menyatakan selalu dan ada kesempatan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan pimpinan, sedangkan masih terdapat karyawan (32,6%) yang menyatakan tidak diberikan kesempatan dan kurang diberikan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan pimpinan. Dengan berdasarkan hasil tersebut di atas, maka pihak pimpinan rumah sakit harus memberikan kesempatan kepada karyawan untuk menjalankan wewenang sesuai dengan tanggung jawabnya.

Peningkatan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terutama di rumah sakit akan sangat mempengaruhi produktivitas kerjanya dalam proses pelayanan. Seperti yang dikemukakan Gaspersz (2002), bahwa pembelajaran dan pertumbuhan akan memberikan nilai kepada karyawan dan organisasi dengan mengembangkan ketrampilan strategik dan meningkatkan produktivitas karyawan dalam proses pelayanannya. Berdasarkan hasil *focus group discussion* (FGD) tentang upaya perbaikan yang dapat dilakukan adalah memprioritaskan kegiatan seminar, pelatihan, lokakarya dan pendidikan. Disamping itu juga rumah sakit akan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada karyawan untuk mengikuti kegiatan seminar, pelatihan, lokakarya dan pendidikan dengan memberikan surat ijin pendidikan, mengusulkan anggaran seminar, pelatihan, lokakarya dan pendidikan ke Pemda. selain itu akan dilakukan kegiatan untuk meningkatkan pemahaman karyawan terhadap *job description*. Tercapainya perspektif pertumbuhan dan pembelajaran diharapkan akan menunjang ketiga perspektif lainnya, sesuai dengan pendapat

Gaspersz (2002) bahwa tujuan-tujuan dalam perspektif pembalajaran dan pertumbuhan merupakan pengendali untuk mencapai keunggulan *outcome* ketiga perspektif lain yaitu finansial, pelanggan dan proses bisnis internal.

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

1. Proses inovasi

Dalam proses inovasi unit bisnis atau 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)

Pada tahap ini rumah sakit perlu melakukan riset tentang kebutuhan *customer* untuk pengembangan jasa pelayanan sesuai kebutuhan *customer*.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (83,3 %) menyatakan bahwa rumah sakit kurang melakukan survei awal tentang kebutuhan *customer* dan hanya 16,7% yang menyatakan rumah sakit pernah melakukan survei awal tentang kebutuhan *customer*.

Selanjutnya hasil penelitian tentang kesesuaian pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan desain jasa rumah sakit dapat diketahui bahwa responden pimpina (50,0%) menyatakan sangat sesuai dan sesuai antara pelayanan yang diberikan

kepada *customer* dengan desain jasa rumah sakit. Namun sebagian responden pimpinan (44,5 %) yang menyatakan tidak dan kurang sesuai antara pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan desain jasa rumah sakit. Padahal seharusnya dalam menyusun desain jasa rumah sakit, harus ada kesesuaian dengan kebutuhan *customer*. 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 kedalam produk dan jasa. Proses inovasi dilaksanakan melalui pendisain produk dan jasa yang sesuai dengan kebutuhan *customer*.

2. Proses pelayanan (operasional)

Menurut Kaplan dan Norton (2000) proses operasional 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.

1) Sistem dan prosedur.

Proses pelayanan kepada pelanggan di rumah sakit meliputi pelayanan medis, keperawatan, gizi, obat, administrasi dan keuangan harus disesuaikan dengan sistem dan prosedur baik dan benar.

Dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa responden yaiu jajaran pimpinan (66,7%) dan 57 responden karyawan (60,0%) menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan kepada *customer* sangat sesuai dan sesuai dengan sistem dan prosedur (SOP).

Namun masih terdapat responden pimpinan (33,3%) dan sebanyak 38 orang (40,0%) yang menyatakan kurang sesuai antara pelayanan yang diberikan kepada *customer* dengan sistem dan prosedur (SOP). Berdasarkan hasil FGD maka upaya perbaikan yang dapat dilakukan adalah menyusun SOP yang baru sesuai dengan standar alat medis yang ada.

2) Rujukan keluar

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. Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari responden dalam hal ini jajaran pimpinan (88,9%) menyatakan rujukan pasien keluar di RSD Dr. R. Soedarsono ada tetapi rendah dan sangat rendah. Sedangkan hanya (5,6%) menyatakan rujukan pasien keluar di RSD Dr. R. Soedarsono ada (tinggi). Berdasarkan data jumlah rujukan keluar selama tahun 2003-2004 terdapat

kenaikan jumlah pasien yang dirujuk sebesar 62,6%. Hal ini disebabkan karena adanya penambahan pasien baru di tahun tersebut dan fasilitas yang belum dimiliki rumah sakit untuk perawatan pasien. 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) Kelengkapan fasilitas

Kualitas dan kelengkapan fisilitas (medis dan non medis) sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan rumah sakit. Pendapat responden (jajaran pimpinan) tentang kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis dalam menunjang pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono yaitu sebanyak 72,2 % menyatakan kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis dalam menunjang di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan kurang lengkap dan hanya sebagian kecil responden (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 kurang lengkap (89,5%).

Selanjutnya pendapat responden pimpinan dan karyawan tentang kelengkapan dan ketersediaan fasilitas non medis dalam menunjang pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono diketahui bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan dan karyawan menyatakan bahwa ketersediaan dan kelengkapan

fasilitas non medis tidak dan kurang lengkap dalam menunjang pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan. Sedangkan sebanyak 38,9% responden pimpinan menyatakan kelengkapan dan ketersediaan fasilitas medis dalam menunjang di RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan sudah lengkap.

Berdasarkan hasil FGD maka pihak rumah sakit akan memprioritaskan pengusulan anggaran pengadaan fasilitas medis yang baru berdasarkan usulan dari unit pelayanan khususnya di rawat inap.

4) Koordinasi antar unit

Koordinasi antar unit pelayanan perlu terjalin dengan baik guna memenuhi tuntutan proses pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian responden dalam hal ini jajaran pimpinan (66,7%) menyatakan tentang koordinasi antar unit pelayanan di RSD Dr. Soedarsono bahwa koordinasi antar unit pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan adalah baik. Namun masih terdapat responden pimpinan (33,3%) dan 53,7% responden karyawan menyatakan koordinasi antar unit pelayanan di RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan kurang baik. Dengan hasil penelitian ini maka pihak rumah sakit perlu menata komunikasi antar unit penunjang dan ruangan serta dengan pasien.

5) Purna jual.

Proses ini merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa tersebut dilakukan. Perusahaan termasuk rumah sakit 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 yaitu dengan kegiatan setelah pasien keluar dari rumah sakit (Yuwono, Sukarno dan Ichsan, 2003).

Hal tersebut harus mendapat perhatian dari rumah sakit, karena 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*. Pendapat responden tentang ada tidaknya pelayanan purna jual pada pasien di RSD Dr. R. Soedarsono setelah keluar dari rumah sakit responden dalam hal ini jajaran pimpinan (77,8%) menyatakan tidak ada pelayanan purna jual pada pasien setelah keluar dari rumah sakit, dan hanya 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.Berdasarkan hasil FGD maka pihak rumah sakit akan mengupayakan untuk membentuk kegiatan *home care* untuk diformalkan, membentuk kegiatan masyarakat peduli kasih, ceramah diabetes dan penyakit jantung.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat juga bentuk informasi yang sering dilupakan rumah sakit. Salah satu kegiatan purna jual yang penting untuk dilakukan yaitu pemberian informasi tentang cara penggunaan obat dan sampai kapan obat tersebut harus dikomsumsi pasien.

6.3 Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam 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 di masa depan.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).

1. *Market share*

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. Hasil penelitian memberikan informasi bahwa *Market share* di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan sudah terlaksana. Hal ini berdasarkan pendapat responden dalam hal ini jajaran pimpinan, sebagian besar (94,4%) menyatakan ada identifikasi terhadap pasien .

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan juga bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (88,9%) yang menyatakan pasien yang berobat ke RSD Dr. R. Soedarsono berasal dari semua kalangan, dan hanya (11,1%) yang menyatakan pasien yang berobat ke RSD Dr. R. Soedarsono berasal dari kalangan tertentu saja. Alasan 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

Tunggal (2003), mengemukakan bahwa tolok ukur retensi atau loyalitas pelanggan *(customer retention)* yaitu bagaimana perusahaan dalam hal ini rumah sakit berusaha mempertahankan pelanggannya.

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 bahwa sebanyak 50,0% menyatakan kunjungan ulang di RSD Dr. R. Soedarsono tinggi, tetapi masih ada responden (44,4%) yang menyatakan kunjungan ulang (pasien lama) rendah dan sangat rendah. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka solusinya melalui FGD yaitu pihak rumah sakit akan memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien, sehingga pasien akan tetap loyal.

3. Akuisisi Pelanggan

Menurut Kaplan dan Norton (2000) akuisisi pelanggan (*Customer acquisition),* mengukur tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru. *Satisfaction* yaitu menaksir tingkat kepuasan pelanggan, terkait dengan kriteria kinerja spesifik dalam *value proposition.* 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 bahwa dari responden dalam hal ini jajaran pimpinan (55,5%) menyatakan jumlah kunjungan pasien baru yang di rawat di RSD Dr. R. Soedarsono adalah sangat tinggi dan tinggi (baik). Namun masih terdapat (38,9%) yang menyatakan jumlah kunjungan pasien baru yang di rawat di RSD Dr. R. Soedarsono masih rendah. Hal ini sesuai dengan data sekunder jumlah pasien rawat inap selama tahun 2003-2004, yaitu terdapat peningkatan jumlah pasien sebesar 12,32%. Secara umum sesuai hasil FGD, RSD Dr. R. Soedarsono akan berusaha meningkatkan mutu pelayanan kepada *customer*.

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

Astuti dan Monzona (2003) dan Aditama (2004) mengemukakan bahwa, *customer value strategy* atau strategi nilai pelanggan merupakan suatu rencana yang meletakkan superioritas nilai pelanggan di setiap produk dan pelayanan. Hal ini berarti setiap pelayanan yang dilakukan harus berfokus kepada pemenuhan kebutuhan pelanggan baik pelanggan internal (karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien).

Pendapat responden tentang pelaksanaan sosialisasi visi rumah sakit kepada karyawan bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (72,3%) menyatakan sosialisasi visi rumah sakit kepada karyawan baik sekali dan sudah baik, dan masih terdapat (27,8%) yang 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. Berdasarkan hasil FGD maka pada tahun 2006 direncanakan untuk merevisi visi dan misi yang melibatkan semua karyawan.

Selanjutnya hasil penelitian menyangkut komitmen tentang visi yang disampaikan pimpinan, memberikan informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (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.

Selanjutnya untuk melaksanakan proses pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan maka rumah sakit perlu melakukan survei tentang kebutuhan pelanggan. Pendapat responden tentang pelaksanaan survei tentang kebutuhan pelanggan bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (66,7%) menyatakan RSD Dr. R. Soedarsono tidak dan jarang melakukan survei kebutuhan pelanggan, dan hanya (33,3%) menyatakan pelaksanaan survei kebutuhan pelanggan di RSD Dr. R. Soedarsono sering dilakukan dengan . Alasan (66,7%) responden yang menyatakan tidak dan jarang melakukan survei kebutuhan pelanggan disebabkan : (1) Belum ada koordinasi pembentukan tim survei dan (2) Kurang cukup tenaga untuk melaksanakan survei.

Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai dengan hasil survei diketahui bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (61,1%) menyatakan tidak ada dan masih kurang upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelanggan sesuai dengan hasil survei, dan terdapat 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, Astuti dan Monzona (2003) dan Aditama (2004) mengemukakan bahwa untuk dapat memuaskan pelanggan, organisasi harus mempunyai standar pelayanan yang sudah ditetapkan berdasarkan kebutuhan pelayanan dan kebutuhan pelanggan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, responden dalam hal ini jajaran pimpinan (66,7%) menyatakan baik terhadap upaya pengembangan standar kinerja pelayanan yang telah ditetapkan rumah sakit. Namun sebagian responden (33,3%) menyatakan tidak ada upaya dan kurang ada upaya terhadap pengembangan standar kinerja pelayanan yang telah ditetapkan rumah sakit.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (94,5%) menyatakan bahwa di rumah sakit tidak dan kurang adanya program pemilihan karyawan terbaik, dan hanya (5,6%) yang menyatakan di rumah sakit sudah baik program pemilihan karyawan terbaik

Namun menyangkut kegiatan pelatihan untuk karyawan agar dapat memahami standar mutu pelayanan berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (55,5%) menyatakan sering dan selalu dilakukan pelatihan untuk karyawan agar dapat memahami standar mutu pelayanan di

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

Selain itu rumah sakit juga harus memperhatikan imbalan/kompensasi yang diberikan kepada karyawan. Menurut Muljani (2002), pada prinsipnya imbalan atau kompensasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu imbalan intinsik dan imbalan ekstinsik. 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. 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa besarnya kompensasi finansial berupa: gaji pokok, upah lembur, pembayaran insentif, tunjangan, bonus yang diberikan kepada karyawan menurut jajaran pimpinan sebagian besar (73,4%) menyatakan kurang. Sedangkan (16,7%) menyatakan baik (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 kepada karyawan terdapat sebagian responden (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 responden (50%) menyatakan sangat kurang dan kurang terhadap besarnya kompensasi non finansial berupa: jaminan sosial, asuransi, pensiun, 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. Berdasarkan hasil penelitian dan FGD yang dilakukan RSD Dr. R. Soedarsono, akan membuat program untuk kesejahteraan non finansial. Apabila harapan karyawan mengenai peningkatan kompensasi dapat diwujudkan rumah sakit, maka karyawan akan merasa diperlakukan secara adil. Hal ini sesuai pendapat Siagian dalam Mujani, (2002), bahwa rasa keadilan dapat membuat karyawan menjadi puas terhadap kompensasi yang diterimanya. Sebaliknya, pihak rumah sakit juga berharap bahwa kepuasan karyawan akan mampu memotivasi karyawan untuk meningkatkan kinerjanya,

sehingga visi, misi dan tujuan dapat tercapai dan sekaligus kebutuhan karyawan akan terpenuhi

Selanjutnya pendapat responden dalam hal ini jajaran pimpinan tentang program untuk membina hubungan dekat dengan pelanggan atau pasien di rumah sakit diketahui bahwa responden (61,1%) menyatakan rumah sakit memiliki program membina baik hubungan dengan pelanggan atau pasien. Namun masih terdapat responden (33,3%) berpendapat rumah sakit tidak memiliki program membina baik hubungan denga pelanggan atau pasien.

Menyangkut program untuk perbaikan mutu pelayanan yang berkesinambungan (Pelayanan Prima), berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa responden dalam hal ini jajaran pimpinan (72,2%) menyatakan rumah sakit memiliki program untuk perbaikan mutu pelayanan yang berkesinambungan (Pelayanan Prima). Sedangkan (22,2 %) menyatakan rumah sakit tidak memiliki program perbaikan mutu, dengan alasan-alasan sebagai berikut: (1) program tidak berjalan secara kontinu dan (2) Organisasinya belum terbentuk. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan program pelayanan prima di RSD Dr.R.Soedarsono dapat lebih dioptimalkan. Menurut Tjong dalam Aditama, (2004), pelayanan prima yang diartikan sebagai perbuatan atau tindakan yang memberikan kepada pelanggan apa (yang lebih daripada) yang mereka harapkan pada saat mereka membutuhkan dengan cara yang mereka inginkan.

Secara umum berdasarkan hasil penelitian ini, maka tujuh langkah pendekatan untuk mengembangkan sistem pelayanan yang berorientasi pada pelanggan *(customer focus)* menurut Astuti dan Monzona (2003) dan Aditama (2004), 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 untukmemuaskan 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 benar-benar solid, pada saat setelah terjadi transaksi dengan kita. kesetiaan mereka.
7) Menciptakan perbaikan berkesinambungan. Perbaikan mutu pelayanan harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan.

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.

5. Kepuasan Pelanggan Eksternal

Menurut Tunggal, (2000) tolok ukur kepuasan pelanggan merupakan tolok ukur umpan balik tentang bagaimana baiknya perusahaan dalm hal ini rumah sakit 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. 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.

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.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, apabila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata (nilai rata-rata sub variabel diatas total nilai rata-rata) dan berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%) maka dapat dijelaskan juga bahwa sebagian responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan dokter yaitu mengenai penampilan dokter (pakaian dan keserasian dalam berpakaian) nilai rata-rata sebesar 2,92 dan sikap dokter (sopan santun dan ramah tamah) (2,85). Sedangkan sebagian pasien kurang dan 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.

Banyak pakar memberikan defenisi mengenai kepuasan pelanggan, Day *dalam* Tjiptono (2004) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respons 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 alternatif 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 kepuasan 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.

Berdasarkan hasil FGD dengan mengetahui keterbatasan waktu dan tenaga dokter (tugas rangkap) termasuk praktek di luar, maka pihak rumah sakit akan mengatur waktu antara jam dinas dimulai jam 08.30 WIB, pihak manajemen menggunakan pendekatan persuasive secara terus menerus untuk melakukan tugas kedinasan serta mengupayakan penambahan dokter spesialis.

2) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan oleh perawat

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata (nilai rata-rata ≥ dari total nilai rata-rata) maupun dianalisis berdasarkan persentase jawaban

responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), diketahui bahwa, pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat yaitu untuk sub variabel: (1) puas pada penampilan perawat (pakaian dan keserasian dalam berpakaian) (3,04) dan (2) puas pada jadwal kegiatan perawat (ketepatan waktu) yaitu sebesar 3,02, karena diatas nilai rata-rata (2,93) dan pasien merasa 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.

Berdasakan hasil tersebut di atas, maka solusi yang dapat diberikan adalah pengembangan program 3 S (sapa, senyum, dan sabar) pada perawat di RSD Dr. R. Soedarsono, Pasuruan.

3) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan gizi

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa, responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata (total nilai rata-rata untuk pelayanan gizi 2,46) dan dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), diketahui bahwa, pasien menyatakan puas terhadap pelayanan gizi di RSD Dr. R. Soedarsono yaitu terhadap: (1) Bentuk dan penampilan menu makanan yang disajikan saat di rawat (2,69) dan (2) Ketepatan jadwal penyajian makanan (2,98). 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). Ketidakpusan pasien menyangkut perhatian petugas gizi terhadap pasien yang memerlukan bantuan makanan, sikap petugas gizi dalam menyajikan makanan dan pemberian informasi tentang gizi kepada pasien saat di rawat dapat disebabkan antara lain karena pelayanan gizi yang dilakukan kepada pasien tidak selalu dilakukan oleh petugas gizi, tetapi oleh perawat ataupun petugas kesehatan lainnya. Berdasarkan hasil FGD dengan mengetahui belum ada penyuluhan gizi, penyuluh terbatas pada diet khusus yang dikonsul oleh dokter maka solusi yang diberikan adalah melakukan penyuluhan gizi dan petugas gizi ikut visite dokter.

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.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kepuasan responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, (nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata), hasilnya sama dengan analisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%). Hasil analisis diketahui bahwa, pasien menyatakan puas terhadap : (1) Sikap petugas administrasi dan keuangan pada saat melayani pelanggan (2,89) dan (2) Kemudahan pelayanan administrasi dan keuangan (tidak berbelit-belit) (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). Menurut Trisnantoro, (2005) pada saat merawat pasien, rumah sakit sebaiknya mempunyai mekanisme untuk mengkaji mutu dan efektivitas biaya pelayanan pasien. Di samping itu selama dirawat pasien sebaiknya diberikan informasi secara teratur mengenai biaya yang telah dipergunakan dan pelayanan yang mereka terima.

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.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kepuasan responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, (nilai rata-rata diatas total nilai rata-rata) dan dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), dapat dijelaskan bahwa, kepuasan responden terhadap fasilitas fisik, alat medis dan non medis di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu terhadap (1) kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan (2,84) (2) Keamanan kendaraan di tempat parkir (2,78) (3) Penataan interior di ruangan (2,74).Sedangkan sebagian responden tidak puas terhadap di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu terhadap: (1) kebersihan alat non medis (2,5) (2) fasilitas tempat parkir

kendaraan (2,58) (3) kelengkapan alat medis (2,51) dan (4) kebersihan kamar mandi/WC di rumah sakit . (4)Penataan interior di ruangan (28,0%).

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.

Hasil penelitian memberikan penjelasan bahwa kepuasan responden dalam hal ini pasien sebanyak 93 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, dianalisis berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), memberikan gambaran bahwa pasien merasa puas terhadap mutu obat dan alat kesehatan di rumah sakit (2,70).Sedangkan sebagian besar responden tidak puas terhadap ketersediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit (2,57).

7) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan radiologi

Hasil penelitian memberikan penjelasan bahwa responden dalam hal ini pasien sebanyak 79 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata dan berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), dapat dijelaskan bahwa pasien yang pernah memanfaatkan pelayanan radiologi di RSD Dr. R. Soedarsono Kabupaten Pasuruan menyatakan puas terhadap: (1) Kemudahan pemeriksaan radiologi di rumah sakit (2,95) Sedangkan pasien yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan radiologi di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu terhadap: (1) Hasil pemeriksaan radiologi (tersedia

tepat waktu) (2,86), (2) Kecepatan pemeriksaan radiologi (sesuai dengan permintaan) (2,84).

8) Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan laboratorium

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kepuasan responden dalam hal ini pasien sebanyak 91 orang, bila dianalisis berdasarkan nilai rata-rata, dan berdasarkan persentase jawaban responden (% tidak puas dan kurang puas, ≥ 20%), dapat dijelaskan bahwa pasien yang pernah memanfaatkan pelayanan laboratorium di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan menyatakan puas terhadap: (1) Kemudahan pemeriksaan laboratorium di rumah sakit (2,87), (2) Kecepatan pemeriksaan laboratorium (sesuai dengan permintaan) (2,86). Sedangkan sebagian pasien tidak puas terhadap pelayanan Laboratorium di RSD Dr. R. Soedaersono Pasuruan yaitu terhadap hasil pemeriksaan laboratorium (tersedia tepat waktu) (2,80).

Berdasarkan hasil Penelitian di atas maka 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.

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.

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

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*)

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 tentang peningkatan pendapatan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan yaitu jajaran pimpinan rumah, terdapat (66,7%) menyatakan adanya peningkatan pendapatan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono, dan hanya (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 berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa pendapat responden yaitu jajaran pimpinan rumah sakit (66,7%) menyatakan kenaikan

pendapatan rawat inap di rumah sakit sangat menunjang dan menunjang mutu pelayanan rawat inap. Sedangkan hanya (11,1%) yang menyatakan kenaikan pendapatan rawat inap di rumah sakit kurang menunjang mutu pelayanan rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Selanjutnya hasil penelitian menyangkut kenaikan pendapatan rawat inap menunjang kompensasi (pendapatan) karyawan di rumah sakit dapat diketahui bahwa pendapat responden yaitu jajaran pimpinan rumah sakit (61,1%) menyatakan kenaikan pendapatan rawat inap menunjang kompensasi (pendapatan) karyawan di rumah sakit. Namun masih terdapat 38,9% menyatakan kenaikan pendapatan rawat inap tidak dan kurang menunjang kompensasi (pendapatan) karyawan di rumah sakit.

Menyangkut pencapaian target pendapatan yangh ditetapkan Pemerintah Daerah Kota Pasuruan, dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa responden yaitu jajaran pimpinan sebanyak 94,4% menyatakan pendapatan rumah sakit mencapai target yang telah ditetapkan Pemda setiap tahun, dan hanya 5,6% yang menyatakan pendapatan rumah sakit tidak mencapai target yang ditetapkan Pemda tiap tahun. Hal ini sesuai dengan data pendapatan RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan tahun 2004 yaitu realisasi pendapatan melebihi target yang ditetapkan sebesar 21,7%. Dari realisasi pendapatan RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan secara keseluruhan pada taun 2004, konstribusi unit rawat inap sebesar 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 Pasuruan dapat dijelaskan bahwa: (1) Sistem pengelaloan keuangan dibuat setiap tahun sebelum tahun anggaran (2) disesuaikan dengan kebutuhan operasional yang diusulkan masing-masing unit/bagian/ruangan/lingkungan di rumah sakit (masing-masing bidang mengajukan DRASK-RASK), (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 (3) pendapatan diatur oleh bagian keuangan selebihnya dibagi untuk jasa di masing-masing profesi antara lain 35% untuk jasa dokter, 30% jasa perawat dan 35% untuk pengelola, (4) Perlu adanya laporan untuk masing-masing unit penghasil maupun non unit (transparan). Menurut Wahyuni, Tomo, Tangkilisan, (2004), menjelaskan bahwa, kinerja keuangan merupakan salah satu aspek penting dalam pengukuran kinerja manajemen, sebagai institusi yang bergerak dibidang 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 diterapkan, karena itu digunakan pendekatan

pendapatan yang dihasilkan oleh rumah sakit. Dalam konteks pertanggungjawaban rumah sakit dianggap sebagai 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.

6.5 Pembahasan rekomendasi upaya peningkatan kepuasan pelanggan berdasarkan hasil analisis *Balanced Scorecard* rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan

Pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada perusahaan termasuk di rumah sakit. Hasil pengukuran tersebut kemudian digunakan sebagai umpan balik yang akan memberikan informasi tentang prestasi pelaksanaan suatu rencana dan titik dimana rumah sakit memerlukan penyesuaian atas aktifitas perencanaan dan pengendalian. Berdasarkan isu strategis yang telah diperoleh melalui analisis hasil penelitian maka rekomendasi upaya peningkatan kepuasan pelanggan berdasarkan hasil analisis *Balanced Scorecard* rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan adalah :

1. Mewujudkan kapabilitas karyawan dengan kinerja tinggi dalam proses pelayanan melalui :
   a. Merencanakan kegiatan seminar, pelatihan, lokakarya serta melibatkan para karyawan dalam kegiatan tersebut.

      Dalam perencanaan rumah sakit perlu diprioritaskan tentang seminar, pelatihan, lokakarya dan pendidikan kepada karyawan medik, perawat dan karyawan lain karena merupakan komponen penting dalam rumah sakit. Mutu

proses pelayanan kesehatan hanya akan dapat meningkat jika karyawan rumah sakit mempunyai komitmen dan terlatih dalam pekerjaannya. Selain itu perencanaan SDM sangat penting untuk mempersiapkan karyawan yang potensial sebagai pemimpin di masa depan, sesuai yang dikemukakan Tjiptono, (2004) bahwa perencanaan SDM bermanfaat bagi perusahaan untuk mengidentifikasi calon-calon potensial untuk menduduki posisi kunci dalam perusahaan untuk periode yang akan datang. Soeroso, (2003) berpendapat, pelatihan (*training)* merupakan upaya meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang secara langsung terkait dengan peningkatan ketrampilan (*Skill related*)

b. Memprioritaskan peningkatan pendidikan dan memberi kesempatan kepada karyawan untuk mengikuti pendidikan.

Menurut Soeroso, (2003) pendidikan adalah pengembangan sumber daya manusia yang bersifat konsep pembentukan pribadi "*people building concept*". Dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada karyawan mengikuti pendidikan, diharapkan karyawan dapat bekerja lebih efisien dan memiliki tingkah laku dan sikap yang baik, sehingga pelayanan yang diberikan disenangi oleh pelanggan. Aditama, (2004) berpendapat bahwa, suatu pelayanan yang bermutu baik dan memuaskan pelanggan hanya dapat dilakukan oleh staf yang mempunyai kualifikasi dan kompeten yang baik pula. Selanjutnya pengembangan SDM bertujuan untuk menciptakan orang-orang terbaik dalam suatu organisasi yang berhubungan dengan *total quality.*

Tujuan dari *total quality* menurut Soeroso, (2003) adalah membentuk organisasi yang di dalamnya terdapat orang-orang terbaik di bidangnya.

c. Mengusulkan anggaran seminar, pelatihan, lokakarya dan pendidikan ke Pemerintah Daerah.

Pengusulan anggaran seminar, pelatihan, lokakarya dan pendidikan ke Pemerintah Daerah sangat penting. Diharapkan dengan tersedia anggaran pendidikan yang cukup maka kegiatan peningkatan pendidikan bagi karyawan di rumah sakit dapat terpenuhi.

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

Dengan memberikan pemahaman *job description*, diharapkan karyawan dapat mengambil keputusan sesuai dengan kewenangan yang telah diberikan. Untuk itu perlu disosialisasikan kepada seluruh karyawan. Tjiptono,(2004) berpendapat bahwa memberdayakan karyawan (*empowerment)* dengan memberikan otonomi, wewenang dan kepercayaan terhadap setiap individu dalam suatu organisasi, serta mendorong mereka untuk kreatif merampungkan tugasnya, akan membuat mereka dapat mengambil keputusan tertentu yang terkait dengan tugasnya.

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

a. membentuk wadah dan menyiapkan SDM untuk survei kebutuhan *customer*

Pembentukan suatu organisasi atau suatu tim kerja serta menyiapkan SDM untuk melakukan survei tentang kebutuhan *customer* sangat penting dilakukan

rumah sakit. Tim ini akan bekerja untuk meneliti kebutuhan *customer* sehingga rumah sakit dapat menciptakan produk baru berupa jasa pelayanan yang inovatif sesuai dengan kebutuhan *customer*. Seperti yang dikemukakan Kaplan dan Norton, (2000) bahwa dalam proses inovasi unit bisnis meneliti kebutuhan pelanggan yag sedang berkembang atau yang masih tersembunyi dan kemudian menciptakn produk atau jasa yang akan memenuhi kebutuhan tersebut.

b. Menyusun SOP yang baru sesuai standar pelayanan.

Penyusunan SOP merupakan upaya rumah sakit untuk menata pelayanan kepada pasien sesuai prosedur standar pelayanan. Standar operasional yang baik merupakan prosedur yang jelas dan dipahami karyawan sehingga akan menciptakan proses pelayanan yang efisien sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

c.Pengadaan fasilitas medis dan non media sesuai usulan dari unit-unit pelayanan rawat inap serta memprioritaskan pengusulan anggaran ke Pemda.Tersedianya anggaran untuk pengadaan fasilitas medis yang baru, diharapkan akan meningkatkan kualitas dan kelengkapan fasilitas baik medis maupun non medis. Kualitas dan kelengkapan fasilitas (medis dan non medis) sangat berpengaruh dalam proses pelayanan yang berfokus pada pelanggan.

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

Penataan komunikasi yang baik antar unit penunjang dan ruang rawat pasien sangat penting untuk memenuhi tuntutan proses pelayanan. Hal ini dapat mencegah terjadinya miskomunikasi saat memberikan pelayanan terhadap pasien.

4. Mewujudkan terlaksananya pelayanan purna jual melalui :

a. Menformalkan kegiatan *home care*

Kegiatan *home care* perlu dilakukan rumah sakit sebagai suatu bentuk pelayanan sesudah pasien keluar dari rumah sakit. Kegiatan ini bila terlaksana secara baik, akan menciptakan nilai tambah bagi rumah sakit dan berpengaruh positif terhadap loyalitas pasien. Astuti dan Monzona, (2003) mengemukakan bahwa, tetaplah dekat dengan pelanggan. Jalinlah kontak dengan pelanggan setiap ada kesempatan. Hubungan kita dengan pelanggan harus benar-benar solid, pada saat setelah terjadi transaksi dan akan berpengaruh pada kesetiaan mereka.

b.Melakukan kegiatan peduli kasih dan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat

Kegiatan peduli kasih dan penyuluhan tentang masalah kesehatan bagi masyarakat juga merupakan suatu kegiatan purna jual yang efektif. Kaplan dan Norton,(2000) mengemukakan bahwa hubungan yang baik dengan masyarakat merupakan tujuan strategis untuk terus dapat beroperasi dalam proses pelayanan dengan lancar. Hal ini akan sangat berpengaruh pada terbentuknya citra rumah sakit yang positif di masyarakat.

5. Mewujudkan retensi (loyalitas) pelanggan dengan memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Pelanggan yang loyal (retensi) sangat berhubungan dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit. Mutu pelayanan yang baik merupakan suatu strategi rumah sakit untuk tetap mempertahankan hubungannya dengan pelanggan. Pelanggan yang puas akan kembali ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan lebih sering. Yuwono, Sukarno dan Ichsan, (2003) berpendapat bahwa, suatu perusahaan yang tetap mempertahankan hubungannya

dengan pelanggan akan membuat pelanggan menjadi puas, dan akhirnya pelanggan menjadi loyal.

6. Menjamin peningkatan akuisisi pelanggan melalui :

a.Sosialisasi tentang jasa pelayanan rumah sakit dan prospeknya untuk meningkatkan citranya di masyarakat.

Akuisisi pelanggan mengacu pada prinsip bagaimana upaya rumah sakit untuk mampu menarik pelanggan baru. Hal ini dapat terwujud apabila rumah sakit dapat meyakinkan masyakarat tentang pelayanannya yang berguna bagi msyarakat, sehingga dapat meningkatkan citra positifnya di masyarakat. Pelayanan yang baik, akan memuaskan hati pelanggan. Mereka akan menceritakannnya kepada keluarga maupun orang di sekelilingnya sehingga akan mempengaruhi datangnya para pelanggan baru.

b. Pengadaan alat medis yang dibutuhkan seperti : EEG (*EchoEchephalography)*, TCD (*Trans Cranial Dopler),* alat pemeriksaan laboratorium kimia klinis yang lebih canggih.Penambahan alat medis dan non medis bertujuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar kesehatan kepada pelanggan. Peralatan medis yang terstandar akan menunjang proses pemeriksaan kesehatan pasien dan proses pelayanan secara keseluruhan.Begitu juga peralatan non medis sangat berpengaruh pada proses pelayanan. Tjiptono, (2004) mengemukakan bahwa disain suatu rumah sakit perlu mempertimbangkan juga mengenai ruang peralatan media yang representative, ruang tunggu pasien yang nyaman (dilengkapi TV, tersedia cukup tempat untuk 'selonjor' atau berbaring), kamar pasien yang nyaman, ruang dokter dan ruang praktek yang bisa menjamin *privacy*

(misalnya kedap suara, tidak tembus pandang), mempertimbangkan ventilasi yang memadai, dan lain-lain.

7. Meningkatkan pelayanan berorientasi pada pelanggan *(customer focus)* meliputi:

a. Merevisi visi dan misi rumah sakit yang dapat melibatkan semua kelompok karyawan. Revisi visi dan misi rumah sakit sangat diperlukan untuk menyelaraskan visi dan misi tersebut dengan perkembangan masyarakat, kebutuhan serta harapan pelanggan sebagai upaya meningkatkan kinerja rumah sakit. Soeroso, (2003) menjelaskan bahwa penyusunan visi dan misi merupakan suatu sistem perumusan strategi menyangkut pemikiran secara mendalam bagaimana cara meningkatkan daya saing rumah sakit sehingga mampu meraih peluang pasar.

b. Menyusun standar kinerja yang baru sesuai dengan standar mutu pelayanan. Tjiptono, (2004) mengemukakan bahwa, standar kinerja merupakan suatu pedoman yang berisi instruksi dan prosedur cara melaksanakan suatu tugas. Penyusunan standar kinerja yang baru sesuai dengan standar mutu pelayanan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Menurut Aditama (2004) untuk dapat memuaskan pelanggan, kita harus mempunyai standar pelayanan yang sudah ditetapkan berdasarkan kebutuhan pelayanan dan kebutuhan pelanggan.

c. Menyusun program untuk memberikan *reward* kepada karyawan yang berprestasi. Pemberian *reward* kepada karyawan yang berprestasi di rumah sakit, merupakan suatu cara melakukan kinerja manajemen secara baik. Menurut Soeroso, (2003) bahwa, penghargaan kinerja adalah sesuai yang bersifat non finansial yang diberikan kepada karyawan sebagai penghargaan atas prestasi yang

telah dicapainya. Dengan cara ini karyawan akan sadar bahwa kinerjanya dihargai dan dinilai tinggi.

d. Membuat sistem remunerasi.

Sistem remunerasi diperlukan rumah sakit sebagai pedoman pemberian imbalan atas jasa layanan dari para karyawan, termasuk pembayaran insentif, pendapatan di luar gaji karyawan. Insentif adalah hak dan penghargaan kepada karyawan atas jerih payahnya dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kepada pasien di luar gaji yang diterima. Insentif yang adil sesuai dengan konstribusi yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja karyawan.

e. Membuat program untuk kesejahteraan non finansial.

Kesejahteraan non finansial bagi karyawan perlu untuk diprogramkan seperi program: jaminan sosial, asuransi, cuti kerja, liburan, pengembangan diri, fleksibilitas karier, peluang kenaikan penghasilan, simbol status, pujian dan pengakuan. Apabila harapan karyawan mengenai kompensasi yang demikian dapat diwujudkan oleh perusahaan, maka karyawan akan merasa diperlakukan secara adil oleh perusahaan. Siagian dalam Mujani, (2002) mengemukakan rasa keadilan dapat membuat karyawan menjadi puas terhadap kompensasi yang diterimanya.

8. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan dokter :

a. Mengatur waktu yang efektif untuk meningkatkan pelayanan dokter.

Rumah sakit harus dapat mengatur waktu untuk pelayanan dokter terutama bagi dokter yang melakukan praktek luar. Hal ini terkait dengan upaya meminimalkan penilaian pasien mengenai kualitas jasa antara lain : waktu kunjungan dokter

yang tidak tepat dan kurangnya perhatian dokter terhadap pasien. Dengan pengaturan waktu ini, diharapkan akan meningkatkan efisiensi waktu bagi para dokter untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Mengupayakan penambahan dokter spesialis.

Penambahan dokter spesialis perlu diupayakan rumah sakit, terutama dalam mengatasi kekurangan tenaga dokter spesialis sehingga penanganan penyakit dapat dilakukan secara maksimal. Dokter merupakan kelompok panutan yang paling mempengaruhi seseorang untuk memilih rumah sakit.

9. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan perawat yaitu pengembangan program pelayanan prima diantara : program 3 S (sapa, senyum dan sabar).

Pengembangan program 3 S (sapa, senyum dan sabar) bagi para perawat merupakan suatu strategi rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien dan melebihi harapannya. Dengan program ini diharapkan kepuasan pasien akan lebih meningkat, dan pasien akan loyal terhadap rumah sakit. Menurut Tjiptono, (2004), penilaian pelanggan terhadap kualitas jasa adalah hasil dari perbandingan antara harapan (sebelum menerima jasa) dan pengalaman mereka (setelah menerima jasa). Jika harapannya terpenuhi maka mereka akan puas dan persepsinya positif.

10. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan gizi :

a. Memberikan informasi gizi kepada pasien

Informasi gizi oleh petugas gizi akan sangat bermanfaat bagi pasien, karena gizi yang baik dan seimbang merupakan suatu faktor penting untuk menunjang proses penyembuhan pasien.

b.Petugas gizi akan diikutkan saat visite dokter.

Keikut sertaan petugas gizi dalam visite, bertujuan membina proses komunikasi gizi yang baik dan tepat antara petugas gizi dan pasien, maupun dokter dan petugas gizi. Dengan cara ini petugas gizi dapat menyiapkan gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan diet dari pasien yang dilayani.

11.Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan administrasi dan keuangan dengan mengupayakan adanya *billing system.*

Pelayanan administrasi dan keuangan yang saat ini masih dilaksanakan secara manual, akan ditingkatkan dengan suatu sistem komputerisasi.

Billing system merupakan aplikasi sistem pembayaran rumah sakit yang menangani proses pelayanan, mulai pasien datang sampai pasien keluar rumah sakit. Menghitung biaya yang sudah dibayar pasien secara otomatis, serta memberikan informasi sebagai analisa pengambilan keputusan secara cepat dan akurat. Kemampuan *billing system* pada rawat inap dapat diaplikasi untuk menangani transaksi tindakan, pemakaian alat-alat kesehatan, menangani transaksi visite dan konsul, transaksi penggunaan tempat tidur, menangani proses pindah kamar/ruang/kelas dan menangani transaksi antar tempat pelayanan.

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. Penyusunan protab ini bertujuan agar karyawan (medis dan non medis) dapat mengetahui prosedur pemeliharaan dan kebersihan alat medis dan non medis yang tepat.

b. Mempertajam *job discription* petugas kebersihan.

Job discription merupakan suatu proses penting dalam organisasi. Peninjauan kembali *job discription* petugas kebersihan bertujuan untuk memperjelas bagian tugas yang harus dilakukan oleh masing-masing pertugas kebersihan sehingga akan lebih mengoptimalkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan yang dapat memuaskan pelanggan.

c. Membina dan meningkatkan budaya bersih

Budaya bersih harus menjadi bagian hidup semua karyawan dalam proses pelayanan di rumah sakit. Adanya budaya bersih secara langsung akan berdampak pada pola hidup yang sehat, suasana lingkungan kerja nyaman yang secara langsung akan memberikan kepuasan bagi pasien yang dirawat di rumah sakit.

13. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan obat (farmasi) :

a. Mengupayakan anggaran untuk pengadaan obat.

Tersedia anggaran untuk pengadaan obat sangat diperlukan rumah sakit, sehingga kebutuhan obat dapat dipenuhi dengan kualitas dan harga yang dapat dijangkau masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Mengupayakan pengelolaan obat untuk pasien umum

Saat ini pengelolaan obat oleh RSD dr. R. Soedarsono Pasuruan masih terbatas bagi pasien ASKES. Rumah sakit akan mengupayakan pengelolaan obat secara internal untuk pasien umum dan memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien. Upaya pengadaan dan pengelolaan dan pelayanan obat bagi pasien umum diharapkan dapat membantu pasien dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pelanggan.

14. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan radiologi dengan mengadakan pelatihan bagi tenaga radiologi untuk meningkatkan ketrampilannya.

Soeroso, (2003) berpendapat bahwa, pelatihan (*training)* merupakan upaya meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang secara langsung terkait dengan peningkatan ketrampilan (*Skill related*). Dengan demikian kegiatan pelatihan bagi tenaga radiologi perlu dilakukan untuk meningkat kemampuannya dalam hal ini ketrampilan di bidang radiology sehingga proses pelayanan kepada pasien akan lebih efektif dan efisien.

6. Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui pelayanan laboratorium yaitu melengkapi peralatan laboratorium dengan alat kmia klinis yang lebih canggih.

Tersedia alat pemeriksaan yang canggih dalam pemeriksaan laboratorium, selain bertujuan untuk mengefisienkan waktu untuk diagnosa penyakit, juga berhubungan dengan ketepatan dan akurasi hasil pemeriksaan. Tersedianya alat

laboratorium yang canggih diharapkan dapat hasil pemeriksaan laboratorium dapat diketahui lebih cepat dan akurat oleh dokter maupun pasien.

16. Menjamin transparansi bidang keuangan dengan menginformasikan sistem pembagian kompensasi bagi karyawan.

    Trasparansi di bidang keuangan sangat diperlukan dalam organisasi pelayanan. Hal ini akan menjamin meningkatnya kinerja dan efektivitas kerja karyawan.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menyangkut kapabilitas karyawan belum sesuai perencanaan rumah sakit.
2. Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menyangkut pemberdayaan karyawan, ditemukan bahwa karyawan kurang diberdayakan.
3. Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif proses bisnis internal diketahui bahwa rumah sakit belum pernah melakukan survei terhadap kebutuhan *customer* . Selanjutnya pelayanan kurang sesuai dengan SOP fasilitas medis dan non medis kurang lengkap, koordinasi antar kurang baik, belum ada pelayanan purna jual
4. Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pelanggan, ditemukan bahwa *market share* (pangsa pasar) segmen pasar baik, namun perlu peningkatan retensi pelanggan.
5. Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif pelanggan menyangkut pelayanan berfokus pada pelanggan (*customer focus)* diketahui bahwa masih kurangnya sosialisasi visi rumah sakit kepada karyawan dan upaya rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

6. Kinerja rawat inap di RSD Dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam perspektif keuangan diketahui terdapat peningkatan pendapatan sesuai target Pemda. Kenaikan pendapatan menunjang mutu rumah sakit.
7. 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 yaitu :
   a. Merencanakan kegiatan seminar, pelatihan, lokakarya serta melibatkan para karyawan dalam kegiatan tersebut
   b. Memprioritaskan peningkatan pendidikan dan memberikan kesempatan bagi karyawan untuk mengikuti pendidikan
   c. Mengusulkan anggaran seminar, pelatihan, lokakarya serta pendidikan ke Pemda dan membicarakan realisasinya.
   (2) Mewujudkan upaya pemberdayaan karyawan.
   (3) Menjamin proses jasa pelayanan sesuai kebutuhan *customer*
   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 :

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

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)* :

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

(8) Mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal (pasien) melalui :

a. Mengatur waktu yang efektif untuk meningkatkan pelayanan dokter

b. Mengupayakan penambahan dokter spesialis. (9) Menjamin transparansi bidang keuangan.

7.2 Saran

1. Mengusulkan anggaran seminar, pelatihan, lokakarya dan pendidikan ke Pemerintah Daerah
2. Perlunya sosialisasi untuk mewujudkan pemahaman karyawan tentang *job description* dan wewenangnya dalm memecahkan masalah di tempat kerja
3. Melakukan survei terhadap kebutuhan, harapan dan kepuasan pasien secara berkesinambungan.
4. Menyempurnakan *Standard Operating Procedure* (SOP)
5. Melakukan pelatihan kepada karyawan tentang pelayanan prima
6. Mengupayakan sistem remunerasi dan program kesejahteraan non finansial.