

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi menurut Jamison dkk., (2017) merupakan transmisi global penyakit infeksi *emerging* dan re-emerging yang memengaruhi banyak orang, sering menyebabkan banyak kematian dan mengganggu kehidupan sosial dan ekonomi. Pandemi penyakit saluran napas diakibatkan oleh penyebaran via droplet dan kontak interpersonal.

Pada tahun 2020, masyarakat Indonesia dan seluruh dunia menghadapi wabah virus Corona (New Corona Virus atau nCoV) yang dikenal dengan COVID-19. Seperti penyakit-penyakit ini, COVID-19 juga memiliki gejala infeksi yang sama, termasuk gejala pernapasan, demam, batuk, sesak napas, dan sesak napas. Pada kasus yang parah, infeksi dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernafasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. WHO segera merilis pedoman pengobatan infeksi saluran pernafasan akut berat (infeksi saluran pernafasan akut berat) yang diduga disebabkan oleh COVID-19. Panduan ini ditujukan bagi profesional perawatan kesehatan yang merawat pasien di rumah sakit untuk memberikan akses mudah ke panduan terbaru guna memastikan perawatan pasien terbaik.

Menurut informasi yang dikutip dari Republika , data per 19 Mei 2020, di Madura ada 55 warga yang dinyatakan positif COVID 19. Data ini merujuk dari Tim Satgas COVID 19 Pamekasan. Dari angka tersebut jumlah pasien positif terbanyak berasal dari Bangkalan sebanyak 26 orang,

disusul Pamekasan 12 orang Sampang 11 orang dan Sumenep 6 orang. Pasien dalam Pengawasan di Madura semuanya sebanyak 60 orang. Perinciannya di Bangkalan 13 orang, Sampang 10 orang, Pamekasan 34 orang dan Sumenep sebanyak 3 orang. Sementara orang dalam pemantauan (ODP) di Madura terdata sebanyak 2.063 orang dperincian di Kabupaten Bangkalan sebanyak 835 orang, Sampang 452 orang, Pamekasan 451 orang dan Sumenep sebanyak 323 orang. (<https://republika.co.id/berita/q9wk61330/cegah-covid19-terapkan-pola-hidup-sehat>)

Besarnya mobilisasi masyarakat setempat, serta ditambah lagi oleh rendahnya kesadaran masyarakat mengikuti protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah daerah, menjadi faktor dominan mengapa tingkat penyebaran Covid-19 di Madura terjadi begitu cepat. Semua kabupaten di Kepulauan Madura masih belum sepenuhnya steril dari Covid-19, mulai dari Kabupaten Bangkalan, Sampang, Pamekasan, hingga Sumenep dan beberapa daerah kepulauan di dalamnya. Bahkan untuk Kabupaten Sumenep, beberapa desa dikenakan kebijakan lockdown setelah sebelumnya diketahui banyak masyarakat setempat terkonfirmasi kasus Covid-19. Salah satunya Desa Tana Merah, Kecamatan Saronggih (medcom id 2020). Tingginya angka penyebaran Covid-19 di Madura tidak lepas dari beberapa hal. Pertama, faktor struktural, yakni lambannya peran dan keterlibatan pemerintah daerah setempat dalam merespons penyebaran Covid-19 (surabayapagi; 2020). Demikian tergambar jelas ketika kasus Covid-19 sudah terdeteksi di wilayah Jawa Timur, khususnya di Kota Surabaya, tidak ada langkah sigap dari pemerintah untuk

menerapkan kebijakan pengetatan terhadap akses transportasi menuju Madura. Padahal pada saat bersamaan banyak desakan dari tokoh lokal supaya pemerintah menerapkan lockdown di Madura (News 2017; Redaksi 2020).

Fakta bahwa kasus Covid-19 di Madura berawal dari pasien carier corona dari luar Pulau Madura, adalah bukti nyata yang menunjukkan lemahnya kesigapan pemerintah dalam melakukan penanggulangan Covid-19 di Madura. Kedua, faktor kultural, yakni minimnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan sistem protokol kesehatan yang telah dihimbaukan oleh pemerintah menjadi salah satu faktor tingginya kasus Covid-19 di daerah setempat. Tesis ini menemukan kebenarannya melalui studi yang dilakukan Hesti Tryaningsih, bahwa dari total 100 responden yang disurvei, sebanyak 50 persen dari mereka diketahui mengikuti protokol kesehatan (Triyaningsih 2020).

Penyebab lain meningkatnya kasus Covid-19 di Madura adalah rendahnya disiplin terhadap protokol kesehatan, seperti menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan. Dr.Windhu Purnomo menjelaskan bahwa faktor penyebab lonjakan kasus Covid-19 yang terjadi di Bangkalan, Madura adalah disiplin protokol kesehatan (prokes) yang buruk (kompas, 2021).

Oleh sebab itu rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang tanpanya tidak mungkin mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Wabah COVID-19 diharapkan dapat juga dijadikan momentum untuk melakukan telaah dan perbaikan pelaksanaan konsep tatakelola klinis yang baik (good clinical governance) sebagai salah satu konsep upaya peningkatan mutu pelayanan klinis. Menurut Godbole

(2019:3) kinerja dari rumah sakit sebagai pelayanan publik yang baik dan kompatibel menjadi terdepan dalam era globalisasi. Namun menurut Tomlinson & Godbole, (2019:07) tantangan yang dihadapi perawatan kesehatan global menyediakan perawatan kesehatan yang konsisten dan berkualitas tinggi dengan standar dasar minimum.

Dimasa pandemi covid-19, tatakelola klinis yang baik diawali dengan adanya pedoman klinis yang juga disusun (atau diadaptasi) dengan baik dan kemudian diterapkan secara konsisten. Wujud keberhasilan penerapan otonomi daerah di dalam bentuk pelayanan publik, masyarakat akan memberikan penilaian langsung baik atau tidak sebuah otonomi daerah bila di nilai baik atau buruknya sebuah pelayanan publik (Wijayanti, 2012). Adanyan persaingan pasar dalam manajemen rumah sakit memberikan banyak manfaat, yang meliputi pengurangan biaya, peningkatan kualitas, peningkatan efisiensi, dan insentif untuk berinovasi (Cimasi, 2013:30-31). Namun organisasi perawatan kesehatan memiliki reputasi sebagai organisasi yang kaku dan sulit untuk dikelola (Chang dkk., 2017).

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan publik yang melaksanakan fungsi pemberian pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Gleason & Bohn, 2019:02) yang dengan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Anggraini & Nuraina, 2014). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (*PERATURAN MENTERI KESEHATAN NO 03 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT*, 2020).

Di dalam perundang undangan, pasal 28 ayat (i) Undang Undang 19945 mengatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayan kesehatan, itu artinya pelayanan kesehatan harus bisa menyediakan pelayan yang bermutu, merata dan konsisten serta mempunyai sebuah prioritas tujuan yaitu kenyamanan dan kepuasa pasien merupakan hal yang utama. Dalam hal ini, rumah sakit harus bisa memberikan pelayanan yang komprehensif yang meliputi upaya preventif, kuratif, rehabilitative dan promotif yang dan untuk menuju pelayanan yang komprehensif juga maka rumah sakit harus di dukung dengan keuangan, sumberdayamanusia yang memadai (Weimann & Weimann, 2017:21).

Melalui undang undang nomer 1 tahun 2004 pasal 68 dan 69 tentang perbendaharaan negara, pemerintah telah mendorong sebuah peningkatan pelayanan public dengan memberikan fleksibelitas terhadap pengelolaan keuangan dengan menampilkan sebuah produktifitas, efisiensi dan efektivitas. Fleksibilitas tentang pengelolaan keuangan ini pula di perjelas dalam peraturan pemerintan nomer 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU).

Rumah sakit yang merupakan salah satu bagian dari BLU harus bisa menyesuaikan dengan perubahan hari ini yang di rasakan, keterbukaan informasi dan modernisasi yang akan membuat persepsi akan pelayanan publik yang baik akan sangat di butuhkan. Tentunya rumah sakit harus berubah menjadi instasnsi yang mengedepankan persolan sosial tapi juga harus bisa memanajen tentang profit (Larashati, 2016). Penegasan ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 diman setiap instansi atau lembaga pepemrintah yang memiliki tugas memberikan pelayanan publik (seperti pelayanan kesehatan, pendidikan,

pengelolaan kawasan dan lisensi) untuk membedakan dari fungsi birokrasi yaitu regulator dan penentu kebijakan hal ini selanjutnya di kembangkan dan tidak harus dengan birokrasi murni dengan pengagenan (*agencification*), tetapi di selenggarakan oleh lembaga atau instansi dengan model ala bisnis (*business like*) untuk memberikan layanan yang lebih efektif dan efisien kepada masyarakat. Sehingga manajemen rumah sakit mengadopsi teknik manajemen dari industri lain dalam upaya meningkatkan kualitas dan mengurangi biaya (Marcinko & Hetico, 2013:26).

Tetapi menurut (Marcinko & Hetico, 2014:30), dengan berkembangnya informasi dan ilmu manajemen, sistem pengukuran yang menggunakan perspektif keuangan saja masih memiliki kekurangan, ini artinya efektifitas pengukuran kinerja tidak hanya persoalan finansial saja, tentunya sebusah konsep penilaian yang yang dan komprehensif untuk dapat meningkat kinerja baik di sisi keuangan maupun non keuangan. Karena pada dasarnya masing masing rumah sakit mempunyai tolok ukur dalam mengukur kinerja lembaga organisasinya (Marcinko & Hetico, 2013:18). Tetapi namun selama ini, objek yang selalu diukur adalah bagian keuangan, karena keuangan berbicara mengenai angka, sesuatu yang mudah dihitung dan dianalisa (Handayani dkk., 2018).

Rumah sakit sebagai lembaga usaha yang tidak berorientasi penuh pada keuntungan sebagaimana terjadi pada perusahaan bisnis, namun menekankan sistem pelayanan jasa berdasarkan prinsip-prinsip bisnis (Permatasari, 2017) dan harus senantiasa meningkatkan produktifitas serta efisiensi dalam kinerjanya (Patra & Ray, 2018:20). Jadi perlu penilaian secara integral dalam mengelola rumah sakit. Maka dari itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Abásolo (2006)

dan Bergeron (2018:15), makna pemakaian *Balanced Scorecard* (BSC) yang dimodifikasi untuk rumah sakit sebagai lembaga non-profit adalah salah satu cara meningkatkan kinerja rumah sakit dengan menggunakan konsep bisnis yang etis.

BSC menawarkan solusi potensial untuk ini karena mendorong kolaborasi dan kerjasama, dan mempromosikan budaya yang terintegrasi (Kaplan & Norton, 1992, 1996). BSC digunakan sebagai alat untuk meningkatkan kapabilitas internal dan mendukung pengembangan organisasi (Kollberg & Elg, 2011). Meskipun BSC pada awalnya dikembangkan untuk organisasi bisnis sektor swasta, penggunaannya dengan cepat meluas ke sektor publik, seperti unit pemerintah, perusahaan manufaktur, organisasi jasa, dan perusahaan nirlaba termasuk fasilitas perawatan kesehatan (Falle dkk., 2016; Gao dkk., 2018; Staš dkk., 2015). Sedangkan penelitian yang di lakukan Lars-Goan Aidemark (2001) mengklaim bahwa BSC mengarah pada manajemen yang lebih baik karena meningkatkan kontrol, mengurangi ketidakpastian dan membantu organisasi mencapai tujuan mereka. Begitupun penelitian oleh Meliones dkk (2001) di Rumah Sakit Anak Duke di AS, pihak manajemen menggunakan BSC setelah 3 tahun penerapan sistem telah mampu mengubah defisit rumah sakit menjadi keuntungan, mengurangi biaya dan meningkatkan kepuasan pasien. Dan Gonzalez-Sanchez dkk., (2018) mengatakan BSC telah diadopsi secara luas mengevaluasi kinerja organisasi kesehatan di berbagai negara.

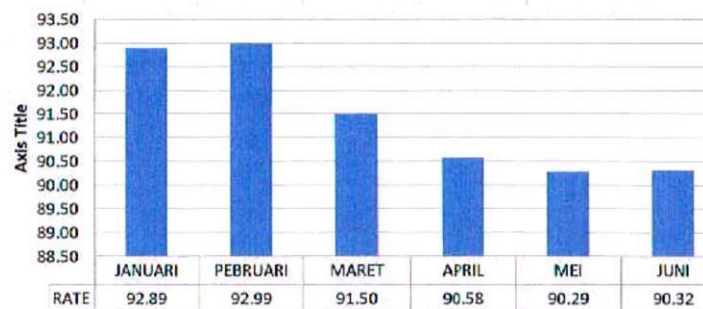
Penelitian yang telah dilakukan oleh Inamdar & Kaplan, (2002) menyatakan bahwa penerapan *Balanced Scorecard* di Organisasi Penyedia Layanan Kesehatan telah dilakukan sebagai bentuk strategi yang lebih berorientasi pasar, berfokus pada pelanggan, memfasilitasi, memantau, dan menilai implementasi strategi,

menyediakan mekanisme komunikasi dan kolaborasi, memberikan akuntabilitas untuk kinerja di semua tingkat organisasi, memberikan umpan balik berkelanjutan pada strategi dan mempromosikan penyesuaian pasar dan perubahan peraturan. Begitupun BSC yang digunakan dalam penelitian Oliveira dkk., (2020) menunjukkan pendekatan neo-birokrasi yang berguna bagi manajer rumah sakit dalam mendorong fleksibilitas, kolaborasi, inovasi dan adaptasi yang semuanya akan membantu menghasilkan hasil perawatan kesehatan yang lebih baik.

Pendekatan BSC dapat bermanfaat bagi manajemen rumah sakit dengan membantu mengevaluasi kinerja, mengimplementasikan kebijakan, memfasilitasi kontrol, membantu akuntabilitas dan membantu pengembangan strategi (Lars-Göran Aidemark & Funck, 2009; Gao dkk., 2018; Koumpouros, 2013). BSC memberi kerangka kerja untuk penerjemahan strategi ke dalam kerangka operasional yang ada pada Rumah Sakit begitupun yang menjadi lembaga publik milik pemerintah daerah (Munayang dkk., 2017; Putri dkk., 2017; Sumarni, 2017; Yamaguchi, 2012).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Martodirdjo merupakan rumah sakit umum milik pemerintah kabupaten Pamekasan. Beroperasi sejak tahun 1937 bertempat di tengah kota pamekasan di Jalan Kesehatan No 3-5 Pamekasan. Namun dalam perkembangannya Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan dengan surat Keputusan Menteri kesehatan RI No 51/Menkes/SK/II/ 1979 tertanggal 22 Februari 1979 ditetapkan RSUD Pamekasan menjadi Rumah sakit Type C Plus. Kemudian Pada tanggal 6 Februari 2006 dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No 1637/Menkes/Per/XII/2005 Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan Di tetapkan sebagai Rumah Sakit Type B non pendidikan. Sejak tanggal 29 desember

2007 resmi menempati gedung baru di jalan Raya Panglegur yang ditetapkan oleh keputusan Bupati Nomor 188/401/441.131/2010 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Setelah penetapan RSUD pamekasan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pamekasan Melakukan perubahan nama sesuai keputusan bupati pamekasan Nomor 362b tanggal 12 November 2011 Tentang penamaan rumah sakit umum daerah, yang sebelumnya RSUD Pamekasan Menjadi “RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H. SLAMET MARTODIRDJO”.



Gambar I.1: Grafik Kepuasan Pasien
RSUD dr. H Slamet Martodirdjo Jan-juni 2020

Berdasarkan grafik diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima berdasarkan *moment of truth* diseluruh unit selama periode Januari-Juni 2020 adalah angka kepuasan tertinggi terjadi pada bulan Pebruari 2020 sebesar 92,89% sedangkan angka kepuasan terendah terjadi pada bulan Mei 2020 sebesar 90,29%. Meskipun terjadi tren penurunan hingga pertengahan tahun 2020, akan tetapi angka ini masih diatas indikator mutu wajib nasional rumah sakit yaitu sebesar 80%. Penurunan ini diakibatkan karena terjadi peningkatan angka komplain di RSUD dr. Slamet Martodirdjo. Berarti ada krisis

kepercayaan masyarakat kepada Rumah Sakit, khususnya pada kinerja Rumah Sakit Umum milik pemerintah, banyak sekali keluhan yang datang dari masyarakat yang menggambarkan tentang ketidakpuasan pelanggan atas kinerja Rumah Sakit Umum Daerah.

Informasi data di atas merupakan hal yang sangat berguna oleh lembaga yang menjalankan pelayanan publik, dalam hal ini RSUD Pamekasan merupakan lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan. Informasi di atas kenapa menjadi sangat penting, karena Rumah Sakit akan mempunyai pandangan dan mengetahui apa saja yang mejadi masalah masalah yang yang ada, dan dari masalah tersebut maka akan merancang kembali kebijakan untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal. Tetapi informasi terkait capaian dan indikator kinerja mutu saja kurang cukup, sebagai pelayanan yang tidak hanya mengedepankan capaian financial tetapi juga mengedapankan aspek non finansial untuk menyeimbangkan penilaian sualu lembaga pelayan kesehatan yang bersifat multidimensial dan komprehensif. Ini jelas harus di lakukan, karena sektor publik berbeda dengan sektor swasta, karena sektor publik menghasilkan output yang lebih banyak tidak berwujud (Mardiasmo, 2005). Oleh karena itu, dalam rangka persaingan pasar, ukuran non financial sangat di perlukan oleh pihak manajemen rumah sakit seperti, kepuasan masyarakat atau pasien, tingkat kepuasan sumber daya manusia.

Dari perubahan tersebut terdapat satu perubahan yaitu memperluas cakupan perspektif pelanggan menjadi perspektif *stakeholder*. Perubahan tersebut sejalan dengan tujuan utama organisasi sektor publik yaitu pelayanan kepada pihak-pihak

yang berkepentingan (*stakeholder*). Dalam hal rumah sakit sebagai instansi sektor publik, maka *stakeholder* adalah pelanggan dan pemerintah.

I.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang penelitian yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana kinerja RSUD pamekasan selama pandemi sesuai keputusan Gubernur Jawa Timur No 188 2020 dengan metode *Balance Scorecard* .

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kinerja RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan secara komprehensif dengan metode *Balanced scorecard*.

I.4 Manfaat Penelitian

Pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat sebagai berikut:

1. Sebagai masukan dan bahan evaluasi untuk RSUD dr. Slamet Martodirdjo Pamekasan dalam memperoleh keseimbangan kehidupan sebagai lembaga publik untuk meningkatkan kinerja.
2. Sebagai masukan bagi masyarakat, khususnya bagi mahasiswa dan mahasiswi yang mempelajari tentang Kinerja Lembaga Publik, dan hal-hal apa saja yang perlu untuk dikembangkan dan diperhatikan dalam memperoleh keseimbangan kehidupan dalam berorganisasi.
3. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, secara khusus tentang Kinerja Lembaga Publik secara integral, dan terutama pada bidang *Public Policy*.