



TESIS - BM185407

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN  
BALANCE SCORECARD DAN PENGEMBANGAN LAYANAN,  
MENGACU BUSINESS PLAN PADA ORGANISASI**  
*(Studi Kasus pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek)*

**OKTORA SANDY SUPARYONO PUTRO**  
09211750023010

**Dosen Pembimbing:**  
**ERMA SURYANI, ST, MT, Ph.D**

**Departemen Manajemen Teknologi**  
**Fakultas Bisnis Dan Manajemen Teknologi**  
**Institut Teknologi Sepuluh Nopember**  
**2019**

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Magister Manajemen Teknologi (M.MT)  
di  
Institut Teknologi Sepuluh Nopember  
Oleh:  
OKTORA SANDY SUPARYONO PUTRO  
NRP: 09211750023010

Tanggal Ujian: 11 April 2019  
Periode Wisuda: September 2019

Disetujui oleh:

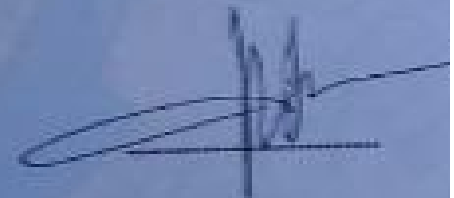
Pembimbing:

1. Erma Suryani, ST, MT, Ph.D  
NIP. 19700427200501001



Penguji:

1. Prof. Dr. Drs. M. Isa Irawan, MT  
NIP. 196312251989031001



2. Ir. Ervina Ahyudanari, ME, Ph.D  
NIP. 196902241995122001



Praktik. I Nyoman Pujawan, M.Eng, Ph.D, CSCP  
NIP. 196912311994121076

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN  
BALANCE SCORECARD DAN PENGEMBANGAN LAYANAN,  
MENGACU BUSINESS PLAN PADA ORGANISASI  
(Studi Kasus pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek)**

Nama : OKTORA SANDY SUPARYONO PUTRO  
NRP : 09211750023010  
Pembimbing : ERMA SURYANI, ST, MT, Ph.D

**ABSTRAKS**

Rumah Sakit merupakan organisasi sektor pelayanan publik, berorientasi pada layanan kesehatan kepada masyarakat secara luas, dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan masyarakat sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanannya. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), mempunyai kewajiban untuk melakukan pengukuran kinerja dengan menggunakan konsep pengukuran kinerja organisasi yang jelas dan efektif, tidak hanya mengukur kinerja finansial tetapi juga non finansial. Dengan menggunakan pendekatan Balanced Scorecard akan diperoleh indikator kinerja yang lebih menyeluruh untuk mengukur seluruh aktifitas organisasi. Tujuan dalam penelitian ini adalah ingin menganalisis kinerja rumah sakit dengan memperbaiki sistem pengukuran kinerja yang ada selama ini.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan mengambil data, yang berkaitan dengan pengukuran kinerja yang komprehensif. Populasi penelitian ini adalah karyawan dan pasien di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, dengan pengambilan sampelnya menggunakan Teori Slovin. Maka didapat sampel untuk karyawan sejumlah 264 orang, dan pasien sebanyak 30 orang. Pada perspektif keuangan digunakan data keuangan, yaitu realisasi anggaran tahun anggaran 2016, 2017 dan 2018, sedangkan untuk perspektif non keuangan diukur dengan menyebarkan kuesioner yang berhubungan dengan perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal (motivasi kerja, kemampuan, pengalaman kerja, dan kepemimpinan), dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek pada posisi cukup baik, dilihat dari empat perspektif Balanced Scorecard, meskipun masih ada indikator kinerja yang menunjukkan hasil yang tidak baik. Oleh karenanya perlu upaya dan kebijakan yang dilakukan dalam penyusunan business plan sebagai pedoman pembuatan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) maupun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA), sehingga cakupan pelayanan yang berorientasi kebutuhan mendasar bisa tercukupi guna pengembangan layanan pada organisasi.

**Kata Kunci:** *Balance Scorecard, Kinerja Rumah Sakit, Potensi Business Plan*

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

**ANALYSIS OF HOSPITAL PERFORMANCE WITH APPROACH  
BALANCE SCORECARD AND SERVICE DEVELOPMENT,  
REFERING BUSINESS PLAN IN ORGANIZATION  
(Case Study In RSUD dr. Soedomo Trenggalek District)**

Student Name : OKTORA SANDY SUPARYONO PUTRO  
Student Identity Number : 09211750023010  
Supervisor : ERMA SURYANI, ST, MT, Ph.D

**ABSTRACT**

Hospital is a public service sector organization, oriented to health services to the community at large, required to provide quality services in accordance with community expectations so that patients are satisfied with their services. RSUD dr. Soedomo Trenggalek District in the form of a Regional Public Service Agency (BLUD), has an obligation to measure performance by using a clear and effective concept of measuring organizational performance, not only measuring financial performance but also non-financial. By using the Balanced Scorecard approach, more comprehensive performance indicators will be obtained to measure all organizational activities. The purpose of this study is to analyze the performance of hospitals by improving the performance measurement system that has existed so far.

This study uses a case study method by taking data, which is related to comprehensive performance measurement. The population of this study were employees and patients in the hospital Dr. Soedomo Trenggalek District, with sampling using Slovin Theory. Then a sample of 264 people was obtained, and 30 patients. In the financial perspective, financial data is used, namely the realization of the 2016, 2017 and 2018 budget years, while the non-financial perspective is measured by distributing questionnaires related to the customer's perspective, internal business process perspective (work motivation, ability, work experience, and leadership), and growth and learning perspectives.

The results of this study indicate that in general the performance of RSUD dr. Soedomo Trenggalek District is in a pretty good position, seen from the four perspectives of the Balanced Scorecard, although there are still performance indicators that show bad results. Therefore efforts and policies are needed in the preparation of business plans as guidelines for making Work and Budget Plans as well as Business and Budget Plans, so that coverage of basic needs oriented services can be fulfilled for service development in organizations.

**Keywords:** *Balance Scorecard, Hospital Performance, Business Plan Potential*

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Penyusunan tesis dengan judul “*Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pengembangan Layanan, Mengacu Business Plan Pada Organisasi* (studi kasus pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek). Penyusunan Tesis ini adalah untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada program magister di Program Studi Magister Manajemen Teknologi Insitut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka sulit kiranya bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan Tesis ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menghaturkan terima kasih kepada semua pihak teriring doa semoga Allah membalas segala kebaikan yang telah diberikannya, Aamiin. Ucapan terima kasih yang tiada batasnya ini saya sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Ir. I Nyoman Pujawan M.Eng.,Ph.D selaku Dosen Wali dan Kepala Departemen Manajemen Teknologi.
2. Bapak Dr. Tech Ir. R.V. Hari Ginardi, M.Sc selaku Kepala Program Studi Magister Manajemen Teknologi.
3. Ibu Erma Suryani, ST, MT, Ph.D selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, motivasi serta yang selalu mengingatkan penulis untuk segera menyelesaikan tesis ini.
4. Bapak Prof. Dr. Drs. M. Isa Irawan, MT selaku Dosen Penguji yang juga memberikan arahan, motivasi dan kritik yang membangun untuk perbaikan tesis ini sehingga menjadi lebih baik.
5. Ibu Ir. Ervina Ahyudanari, ME, Ph.D, selaku Dosen Penguji yang telah banyak memberikan motivasi dan kritik yang membangun untuk perbaikan tesis ini sehingga menjadi lebih baik.
6. Direktur, Pejabat Struktural dan segenap staf RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, yang telah banyak membantu dalam penulisan tesis ini.



7. Kedua orang tua tercinta dan ibu mertua, yang terus mendo'akan dengan rasa ketulusan, tidak kenal lelah dan batas waktu.
8. Keluargaku tercinta, istri tersayang Maryatin serta anak-anakku Ananda Naba Zayyan Yudha Anggara, Hadrian Valleri Ramana Perkasa dan Nathan Faadhilah Devanza Putra Raya, yang selalu memberikan warna dalam hidupku.
9. Seluruh Dosen dan Staf Departemen Manajemen Teknologi yang telah memberikan segenap kemampuannya sehingga penulis mendapatkan pengembangan ilmu yang signifikan.
10. Teman-teman seperjuangan Manajemen Proyek 2017, dari awal masuk kuliah yang telah memberikan moment tidak terlupakan selama penulis menempuh studi pada Magister Manajemen Teknologi.
11. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala

Surabaya, April 2019

Penulis

OKTORA SANDY SUPARYONO PUTRO

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Batasan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Sistematika Penulisan	7
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA DAN DASAR TEORI	9
2.1. Profil RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek	9
2.1.1. Visi	9
2.1.2. Misi	10
2.1.3. Moto dan Janji Layanan	10
2.1.4. Jenis Pelayanan	10
2.1.5. Sumber Daya Manusia	12
2.1.6. Struktur Organisasi	12
2.1.7. Bisnis Proses RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek	13
2.2. Pengertian Kinerja dan Sistem Pengukuran Kinerja	17
2.3. Penilaian Kinerja	19
2.4. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja	20
2.5. Sistem Pengukuran Kinerja Rumah Sakit	21
2.6. Analisa SWOT	22
2.7. Pengertian Balanced Scorecard (BSC)	24
2.7.1. Perspektif Keuangan	27

2.7.2. Perspektif Customer/ Pelanggan	29
2.7.3. Perspektif Proses Bisnis Internal	32
2.7.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	32
2.8. Business Plan	36
2.9. Kerangka Pemikiran	37
2.10. Regulasi dan Peraturan-Peraturan Pendukung	38
2.11. Penelitian Terdahulu	39
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>41</b>
3.1. Alur Penelitian	41
3.2. Latar Belakang	42
3.3. Identifikasi Masalah	42
3.4. Studi Literatur	42
3.5. Studi Lapangan	42
3.6. Pengumpulan Data	42
3.7. Sumber Data	44
3.8. Teknik Pengumpulan Data	44
3.9. Tahap Penelitian	46
3.10. Pengujian Instrumen Penelitian	48
3.11. Tahap Pengukuran Kinerja	49
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	<b>53</b>
4.1. Identifikasi Visi dan Misi	53
4.2. Perumusan Keyakinan Dasar dan Nilai Organisasi	58
4.3. Analisis SWOT	59
4.3.1. Kekuatan Rumah Sakit (Strength)	59
4.3.2. Kelemahan Rumah Sakit (Weakness)	60
4.3.3. Peluang Rumah Sakit (Opportunity)	61
4.3.4. Ancaman bagi Rumah Sakit (Threat)	61
4.4. Pengukuran Kinerja	61
4.4.1. Kategori Pengemudi	62
4.4.2. Kategori Sistem	68
4.4.3. Kategori Hasil	76
4.5. Hasil Capaian Organisasi dalam Konsep Pengembangan Business Plan	86

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	89
5.1. Kesimpulan	89
5.2. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
BIODATA PENULIS	

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1.</b> Struktur Organisasi RSUD dr. Soedomo Kab. Trenggalek	13
<b>Gambar 2.2.</b> Bisnis Proses RSUD dr. Soedomo Trenggalek	14
<b>Gambar 2.3.</b> Alur pelayanan pasien/peserta BPJS Kesehatan	16
<b>Gambar 2.4.</b> Basic Design of a Balanced Scorecard Performance System	26
<b>Gambar 2.5.</b> Hubungan sebab-akibat dalam Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	33
<b>Gambar 2.6.</b> Kerangka Penelitian	38
<b>Gambar 3.1.</b> Alur Penelitian Model Integrasi SWOT dan BSC	49
<b>Gambar 4.1.</b> Modifikasi Strategy Map RSUD dr. Soedomo Kab. Trenggalek	54

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1.</b>	Jumlah Tempat Tidur	11
<b>Tabel 2.2.</b>	Sumber Daya Manusia (SDM) menurut jenisnya Tahun 2018	12
<b>Tabel 3.1.</b>	Skala Pengukuran Kuisisioner	50
<b>Tabel 4.1.</b>	Tabel Strategy Map	56
<b>Tabel 4.2.</b>	Distribusi Jawaban Responden Motivasi	64
<b>Tabel 4.3.</b>	Distribusi Jawaban Responden Kemampuan	65
<b>Tabel 4.4.</b>	Distribusi Jawaban Responden Pengalaman Kerja	66
<b>Tabel 4.5.</b>	Distribusi Jawaban Responden Kepemimpinan	67
<b>Tabel 4.6.</b>	Distribusi Jawaban Responden Pengukuran, Analisis Dan Pengetahuan Manajemen	72
<b>Tabel 4.7.</b>	Pencapaian SPM	77
<b>Tabel 4.8.</b>	Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Kriteria Versi Pasuraman	78
<b>Tabel 4.9.</b>	Distribusi Jawaban Responden Tangibles (wujud fisik)	79
<b>Tabel 4.10.</b>	Distribusi Jawaban Responden Reliability (keandalan)	80
<b>Tabel 4.11.</b>	Distribusi Jawaban Responden Reliability (responsiveness)	80
<b>Tabel 4.12.</b>	Distribusi Jawaban Responden Assurance (jaminan)	81
<b>Tabel 4.13.</b>	Distribusi Jawaban Responden Emphaty (empati)	82
<b>Tabel 4.14.</b>	Jumlah Kunjungan Pasien	83
<b>Tabel 4.15.</b>	Pertumbuhan Pendapatan ( <i>Sales Growth Rate</i> )	84



*Halaman ini sengaja dikosongkan*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang memuat studi awal terkait permasalahan yang terjadi, kemudian disusun dalam rumusan masalah. Permasalahan akan diuraikan secara jelas dengan didukung oleh teori yang diperoleh dari studi awal. Bab ini juga menjelaskan objek penelitian, tujuan dan manfaat serta batasan-batasan yang akan diperoleh dengan menerapkan suatu konsep untuk menjawab permasalahan yang akan digali dalam penelitian ini.

### **1.1. Latar Belakang**

Tekanan globalisasi dibidang kesehatan berakibat timbulnya persaingan antar rumah sakit baik pemerintah, swasta dan asing. Masyarakat menuntut rumah sakit memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality services*, yang berarti seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan terkait dengan kebutuhan rumah sakit harus dilayani rumah sakit secara mudah, cepat, akurat dan bermutu. Untuk memenuhi kebutuhan globalisasi maka tenaga kesehatan harus mampu menjadi tenaga yang siap memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan, mengembangkan kemampuan-kemampuan baru, produk inovatif, memiliki komitmen dan mampu mengelola perubahan melalui kerja sama kelompok, dan dituntut untuk berfikir global serta memiliki visi. Suatu organisasi dibentuk untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Tujuan organisasi dapat berupa perbaikan pelayanan pelanggan, pemenuhan permintaan pasar, peningkatan kualitas produk atau jasa, meningkatnya kinerja organisasi. Setiap organisasi, tim, atau individu dapat menentukan tujuannya sendiri. Pencapaian tujuan organisasi menunjukkan hasil kerja atau prestasi kerja organisasi dan menunjukkan sebagai kinerja atau performa organisasi. Hasil kerja organisasi diperoleh dari serangkaian aktivitas yang dijalankan organisasi. Aktivitas organisasi dapat berupa pengelolaan sumber daya organisasi maupun proses pelaksanaan kerja yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk menjamin agar aktivitas tersebut dapat mencapai hasil yang diharapkan, diperlukan upaya manajemen dalam pelaksanaan

aktivitasnya. Faktor penentu keberhasilan organisasi pelayanan kesehatan saat ini terletak pada seberapa baiknya manajemen membangun komitmen terutama kinerja karyawan sebagai pelanggan internal. Seberapa baik para eksekutif dan semua karyawan pada semua lapisan menekankan pentingnya patient retention. Seberapa baik komitmen pelanggan diterjemahkan kedalam aksi, proses dan berbagai catatan kinerja yang mudah dimengerti serta seberapa serius kepemimpinan melihat semua karyawan sebagai investasi yang bernilai dan bukannya beban bagi organisasi. Dalam situasi ini dibutuhkan dukungan dari para pemimpin untuk menggalang komitmen dari semua pihak. Berdasarkan undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bab 11 Pasal 52 tentang pencatatan dan pelaporan, dimana setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit, dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Banyak laporan manajemen akan tetapi bukan merupakan perangkat manajemen, tetapi sekedar memorandum informasi. Sebagai perangkat manajemen, laporan manajemen harus mendorong tindakan secara tepat waktu pada arah yang benar. Organisasi perlu mengukur dan melaporkan aktivitas-aktivitas yang perlu diperhatikan oleh dewan direksi, staf, dan manajemen. Agar pelaporan manajemen dapat menjadi perangkat manajemen pelaporan bulanan harus digabungkan dengan pelaporan harian dan mingguan. Hal ini merupakan bantuan kecil untuk menjelaskan kepada tim manajemen senior bahwa masalah telah ada dan segera untuk menindaklanjutinya.

Rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan harus memperluas pemeriksaan kualitasnya dengan berorientasi pada perspektif ke pelanggan, karena semakin meningkatnya kesadaran pasien yang mengharapkan kualitas layanan kesehatan (*Sunil dan Sequeira, 2011*). Rumah sakit saat ini dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan harapan masyarakat sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Besarnya tuntutan terhadap kualitas pelayanan tersebut, mendorong rumah sakit untuk terus memperbaiki kinerjanya. Untuk dapat memperbaiki kinerjanya maka rumah sakit harus mengetahui keberhasilan maupun kegagalan dari target yang ditetapkan. Oleh karena itu rumah sakit harus melakukan

pengukuran kinerja, karena tidak mungkin organisasi bertindak efektif tanpa harus mengukur kinerjanya.

RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan organisasi sektor publik yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sehingga memiliki kesempatan yang lebih luas dalam pengelolaan keuangan, pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan dalam menterjemahkan visi dan misi menjadi tujuan-tujuan strategis kedalam tindakan operasional organisasi. Organisasi yang dapat menterjemahkan strategi perusahaan ke dalam sistem pengukuran kinerja akan jauh lebih baik dalam pelaksanaan strategi mereka, sebab mereka dapat berkomunikasi mengenai tujuan dan target mereka. Dengan demikian pengukuran kinerja dapat dianggap sebagai suatu proses berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan strategi-strategi yang diterapkan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran, dan tujuan yang telah ditetapkan (*Artley dan Stroh, 2001*).

Sejalan dengan teknik pengukuran kinerja, RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek selama ini melakukan penilaian kinerja manajemen dengan menyusun dan melaporkan sebuah laporan kinerja, dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Trenggalek, yang disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan dan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 dan Surat Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239 Tahun 2003. LAKIP adalah media pertanggungjawaban akuntabilitas kinerja dan keuangan, juga merupakan *instrument* komunikasi informasi pertanggungjawaban untuk mengetahui capaian kinerja, baik keberhasilan maupun kegagalan dalam pelaksanaan tujuan-tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam mencapai misi organisasi. Selain itu sebagai persyaratan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD berkewajiban menyusun Laporan Kinerja (LAPKIN) Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, sebagai bahan penilaian oleh Dewan Pengawas untuk mengetahui capaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, serta untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalannya guna perbaikan kinerja pada tahun-tahun

mendatang. Selain itu memberikan informasi kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, serta menjadikan masukan dan umpan balik dari pihak-pihak yang berkepentingan, dalam rangka meningkatkan kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek guna mengoptimalkan pelayanan. Namun dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (*LAKIP*) dan Laporan Kinerja (*LAPKIN*), RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek tersebut tidak disusun menggunakan metode pengukuran kinerja, sehingga indikator yang dijadikan sebagai tolok ukur kinerja tidak fokus pada pencapaian visi misi organisasi. Indikator kinerja yang digunakan hanya indikator mutu pelayanan (*Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Turn Over Interval (TOI)*, *Gross Death Rate (GDR)*, *Net Death Rate (NDR)*, *Average Length of Stay (ALOS)*) dan indikator keuangan (realisasi anggaran), sehingga tidak menjangkau aktifitas lain yang seharusnya dievaluasi untuk bisa meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan. Hal ini dapat menyebabkan organisasi tidak berusaha untuk memperbaiki kinerjanya dan tetap pada kondisi yang sama secara terus menerus. Sedangkan pengukuran dari aspek finansial juga hanya bersifat jangka pendek, dan tidak bisa melihat bagaimana RSUD dalam jangka panjangnya, sehingga tidak bisa memberikan informasi yang lebih baik kepada manajemen. Manajemen masih memerlukan informasi kinerja yang lain seperti tingkat kepuasan pelanggan, tingkat kepuasan sumber daya manusia, peran kepemimpinan dalam organisasi dan sebagainya, untuk dijadikan sebagai indikator kinerja. Berdasarkan kondisi organisasi ini, maka RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek memerlukan suatu metode pengukuran kinerja dalam rangka menunjang pengembangan business plan yang ada saat ini. *Balanced Scorecard (BSC)* merupakan sistem pengukuran kinerja yang berfokus pada aspek keuangan dan non keuangan dengan memandang empat perspektif, yaitu *keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan*, yang dapat membantu organisasi untuk menerjemahkan visi dan strategi ke dalam aksi dimana semua perspektif tersebut terjalin dalam suatu hubungan sebab akibat.

Disamping itu manajemen rumah sakit juga harus mampu melihat kebutuhan dan tuntutan pangsa pasar dalam manajemen pelayanan serta trend

pelayanan rumah sakit modern. Untuk menjawab tantangan tersebut dibutuhkan kemampuan untuk melakukan kaji ulang manajemen dengan melihat berbagai faktor internal maupun eksternal. Oleh karenanya *business plan* rumah sakit penting dalam merencanakan bisnis rumah sakit kedepan, agar tercapainya tujuan rumah sakit jangka pendek dan jangka panjang. Terkait dengan skill dan pengetahuan dalam membuat rencana bisnis merupakan suatu kewajiban yang sangat penting bagi pimpinan dan seluruh pihak manajerial rumah sakit. Rencana Bisnis Rumah Sakit atau *Business Plan* merupakan suatu unsur penting dalam suatu bisnis rumah sakit, karena menjadi arahan atau pedoman tertulis yang menggambarkan rancangan-rancangan bisnis dari awal berdiri hingga mengarah pada evaluasi bisnis dan membentuk sistem manajemen strategis atau *Strategic management systems*. Di kandung maksud untuk rencana aksi, road mad dan penyusunan secara tepat dengan melibatkan stake holder. Oleh karena itu peneliti ingin menganalisis kinerja yang ada di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek secara komprehensif dan relevan untuk membantu pengembangan layanan dari segi business plan, dan diharapkan mampu menghubungkan strategi ke dalam tolok ukur kinerja dan target yang ingin dicapai RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

## **1.2. Rumusan Masalah**

RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek telah melakukan pengukuran kinerjanya dengan menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (*LAKIP*) dan Laporan Kinerja (*LAPKIN*). Indikator kinerja yang digunakan hanya indikator mutu pelayanan (Bed Occupancy Rate (*BOR*), Bed Turn Over (*BTO*), Turn Over Interval (*TOI*), Gross Death Rate (*GDR*), Net Death Rate (*NDR*), Average Length of Stay (*ALOS*) dan indikator keuangan, sehingga tidak menjangkau aktifitas lain yang seharusnya dievaluasi untuk bisa meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan. Berdasarkan uraian diatas penulis mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana parameter kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek?
2. Kebijakan apa yang dilakukan oleh RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek untuk meningkatkan dan mengembangkan layanan dengan mengacu pada business plan organisasi?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang akan dicapai melalui penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek berdasarkan target dan realisasi program kerja dengan pendekatan *balanced scorecard*, serta untuk mengetahui upaya dan kebijakan yang dilakukan oleh RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, dalam penyusunan business plan sebagai pedoman pembuatan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) maupun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) sehingga cakupan pelayanan yang berorientasi kebutuhan mendasar bisa tercukupi, guna pengembangan layanan pada organisasi.

### **1.4. Batasan Penelitian**

1. Penelitian ini hanya difokuskan pada permasalahan yang terdapat dalam lingkup di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, yaitu berupa: *Perspektif Keuangan, Perspektif Kepuasan Pelanggan, Perspektif Proses Bisnis Internal, dan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan*, serta faktor-faktor apa saja yang harus diperhatikan untuk meningkatkan kinerja RSUD dalam hal menunjang pelayanan kepada masyarakat serta pengembangan layanan dengan mengacu pada business plan organisasi.
2. Penelitian ini menggunakan data-data, informasi yang berupa laporan, interview atau wawancara dan juga kuisioner yang berada di lingkup RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
3. Pembahasan penelitian ini berdasarkan pada pendekatan *Balance Scorecard*.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai informasi yang positif bagi RSUD tempat penulis melakukan penelitian, guna sebagai referensi dalam membuat kebijakan-kebijakan yang strategis dalam meningkatkan pelayanan publik dengan lebih fokus kepada

indikator-indikator untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan dan evaluasinya dapat digunakan dalam perencanaan strategi sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan rujukan bagi penelitian ilmiah selanjutnya pada bidang yang sama.

### **1.6. Sistematika Penulisan**

Berikut adalah sistematika penulisan yang digunakan pada penelitian ini:

#### **Bab 1. Pendahuluan**

Bab ini menyajikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan penelitian, manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

#### **Bab 2. Kajian Pustaka**

Bab ini menyajikan tentang kajian literatur mengenai teori dan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan sebagai dasar penelitian.

#### **Bab 3. Metodologi Penelitian**

Menjelaskan tentang metode dan langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini.

#### **Bab 4. Hasil dan Pembahasan**

Bab ini menyajikan pembahasan dari hasil pengolahan data yang telah dikumpulkan kemudian hasil tersebut dianalisa dan dibahas secara lengkap.

#### **Bab 5. Kesimpulan dan Saran**

Berisi kesimpulan dari keseluruhan bab yang telah diuraikan dan saran yang berdasarkan hasil analisis data.



*Halaman ini sengaja dikosongkan*

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN DASAR TEORI**

Bab 2 ini menjelaskan tentang Kajian Pustaka yang dijadikan sebagai landasan teori dalam penelitian ini. Kajian Pustaka juga dipergunakan sebagai sumber dalam menganalisa terhadap permasalahan dan mengambil keputusan untuk memecahkan permasalahan yang akan dilakukan penelitian. Dalam hal ini kajian pustaka memuat tentang:

#### **2.1. Profil RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek**

RSUD dr. Soedomo merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek yang berlokasi di Jalan Dr. Sutomo No. 2 Trenggalek. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan rumah sakit type C dan merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Trenggalek. Tahun 2010 RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan keputusan Bupati Nomor: 188.45/518 /406.013/2010 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Berdasarkan Keputusan Bupati Trenggalek RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh mulai tanggal 1 Januari 2012. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan unsur penunjang dari penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek di bidang pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan penyelenggaraan kebijakan daerah dibidang pelayanan kesehatan.

##### **2.1.1. Visi**

RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan organisasi sektor publik yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, dimana organisasi tersebut mempunyai visi *“Menjadikan Rumah Sakit Berstandar Nasional Pilihan Masyarakat”*.

### **2.1.2. Misi**

Untuk mencapai visi tersebut RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merumuskan misi sebagai berikut:

1. Mewujudkan pelayanan paripurna yang prima dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien.
2. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel dan transparan.

### **2.1.3. Moto dan Janji Layanan**

Untuk mencapai visi dan misi tersebut, RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek mempunyai beberapa nilai yang dipergunakan untuk memacu semangat dalam pencapaian visi dan misi yaitu:

Moto : Kesembuhan dan Kepuasan Anda Kepedulian Kami

Janji Layanan : Memberikan pelayanan sepenuh hati, mengutamakan pelayanan yang bermutu, serta profesional

### **2.1.4. Jenis Pelayanan**

Pelayanan kesehatan di RSUD meliputi antara lain:

- 1) Pelayanan Instalasi Rawat Darurat
- 2) Pelayanan Rawat Jalan
  - a) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
  - b) Poliklinik Spesialis Anak
  - c) Poliklinik Spesialis Bedah
  - d) Poliklinik Spesialis Obsgyn
  - e) Poliklinik Spesialis Mata
  - f) Poliklinik Spesialis Paru
  - g) Poliklinik Spesialis Syaraf
  - h) Poliklinik Spesialis THT-KL
  - i) Poliklinik Spesialis Kulit Kelamin
  - j) Poliklinik Spesialis Orthopedi dan Traumatologi
  - k) Poliklinik Spesialis Kesehatan Jiwa
  - l) Poliklinik VCT
  - m) Poliklinik Umum
  - n) Poliklinik Gigi dan Mulut

- o) Poliklinik Fisioterapi
- p) Poliklinik Gizi
- 3) Pelayanan Rawat Inap

Memiliki 271 (dua ratus tujuh puluh satu) tempat tidur, seperti pada tabel 2.1. sebagai berikut:

Tabel 2.1. Jumlah Tempat Tidur

NO	RUANG	KELAS						TOTAL
		UTAMA						
		I	II	III	I	II	III	
1	Yudistira	2	5	11				17
2	Arjuna	4	10					14
3	Bima			14				14
4	Melati				12			12
5	Matahari				24			24
6	Dahlia				8		16	24
7	Flamboyan				6	8	8	22
8	Anggrek						20	20
9	ICU				8			8
10	Seruni					12	16	28
11	Sakura				2	13	18	33
12	Rafflesia						24	24
13	Mawar						24	24
14	Nusa Indah				7			7
	<b>JUMLAH</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>59</b>	<b>22</b>	<b>126</b>	<b>271</b>

Sumber : Laporan Tahunan Th. 2018

- 4) Pelayanan Bedah Sentral
- 5) Pelayanan Instalasi Penunjang Medik
  - a) Pelayanan Laboratorium / Patologi Klinik (24 jam)
  - b) Pelayanan Radio Diagnostik
  - c) Pelayanan Kefarmasian (24 jam)
  - d) Pelayanan Gizi (24 jam)
  - e) Pelayanan Sentral Sterilisasi (Pkl. 07.00 – 14.00 WIB)
  - f) Pelayanan Hemodialisis
- 6) Pelayanan Sampah Medis
- 7) Pelayanan Medico Legal
- 8) Pelayanan Jenazah

- 9) Pelayanan Administrasi
- 10) Pelayanan Ambulance
- 11) Pelayanan MDG's
- 12) Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan

#### 2.1.5. Sumber Daya Manusia

Sumberdaya manusia RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek terdiri dari tenaga administrasi dan kurang lebih empat belas jenis tenaga fungsional yang membantu pelaksanaan kegiatan. Selain tenaga dengan status pegawai negeri terdapat beberapa tenaga kontrak BLUD, baik dari unsur administrasi maupun fungsional. Berikut susunan Sumber Daya Manusia (SDM) menurut jenisnya seperti pada tabel:

Tabel 2.2. Sumber Daya Manusia (SDM) menurut jenisnya tahun 2018

No	Golongan	Jumlah
1	Tenaga Medis	49 orang
2	Tenaga Paramedis Keperawatan	357 orang
3	Tenaga Paramedis Non Keperawatan	144 orang
4	Tenaga Non Medis	223 orang
	<b>Total</b>	<b>773 orang</b>

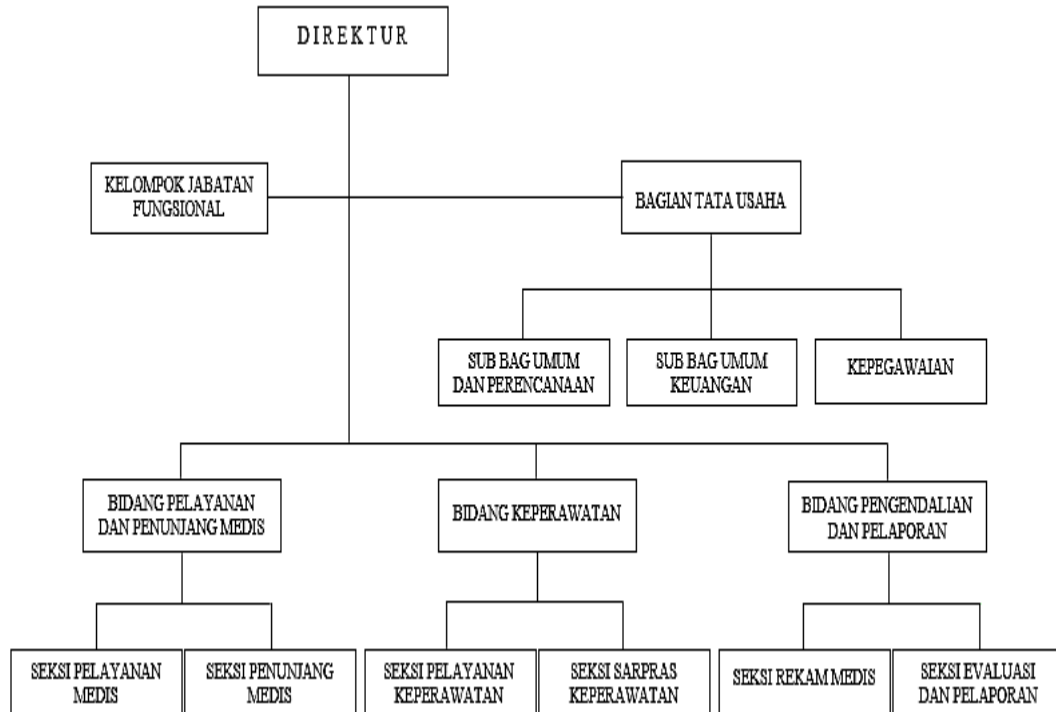
*Sumber : Data Subbag Kepegawaian*

#### 2.1.6. Struktur Organisasi

Struktur organisasi sangat diperlukan untuk menjelaskan tanggung jawab di setiap posisi pekerjaan dengan bagian lain dalam suatu organisasi. Setiap karyawan dapat mengetahui batasan tanggungjawab bagiannya dan juga batasan tanggung jawab bagian lain. Karyawan juga dapat mengetahui kepada siapa dia harus memberikan laporan dan pertanggungjawaban atas pekerjaannya.

Direktur dalam menjalankan kegiatan organisasi dibantu oleh Kepala Tata Usaha, Kepala Bidang Pengendalian dan Pelaporan, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis. Kepala Tata Usaha bertanggungjawab atas keuangan, kepegawaian dan umum & perencanaan. Kepala Bidang Pengendalian dan Pelaporan bertanggungjawab atas kegiatan rekam medis dan pengendalian & pelaporan. Kepala Bidang Keperawatan bertanggung jawab atas kegiatan keperawatan. Sedangkan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis bertanggungjawab atas pelayanan dan penunjang medis. Berikut struktur

organisasi RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek seperti pada gambar 2.1. berikut:



*Sumber: Data Subbag Kepegawaian*

*Gambar 2.1. Struktur Organisasi RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek*

### 2.1.7. Bisnis Proses RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek

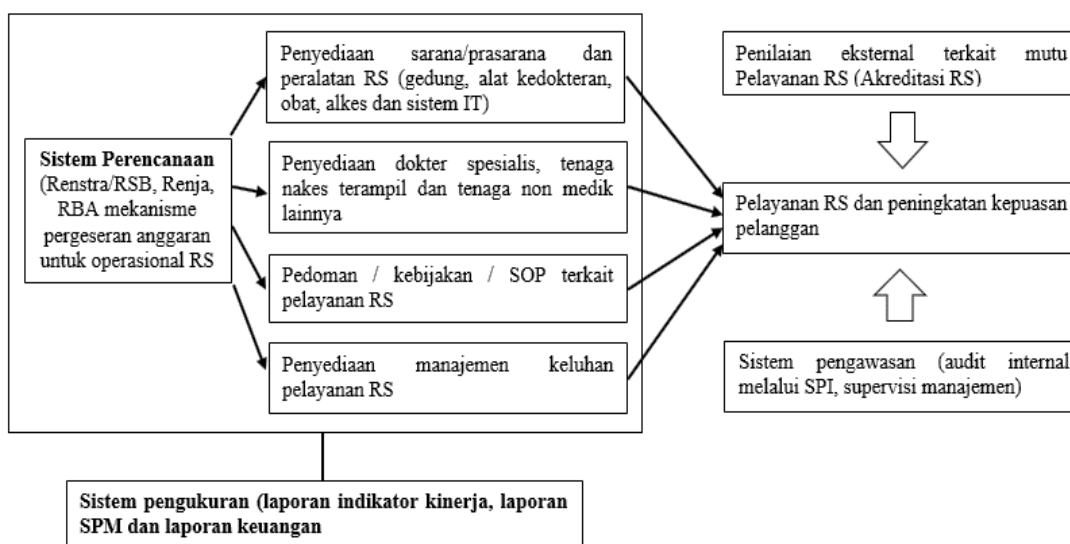
Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan maka proses bisnisnya adalah terkait pelayanan dan kepuasan pelanggan yang dipengaruhi antara lain: peningkatan mutu pelayanan, SDM, penyediaan sarana, prasarana yang semuanya telah menjadi sistem yang berjalan dalam bentuk sistem perencanaan, sistem pengukuran dan sistem pengawasan. Proses bisnis terkait struktur organisasi tergambar bahwa masing-masing bidang/bagian mempunyai kontribusi untuk mendukung tercapainya tujuan organisasi RS sesuai tugas pokok dan fungsi. Adapun Tugasnya meliputi:

- Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan, melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kemudian fungsinya:

- Pelayanan medis;
- Pelayanan penunjang medis dan non medis;
- Pelayanan asuhan keperawatan;
- Pelayanan rujukan;
- Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- Pelaksanaan penelitian dan pengembangan;
- Pelayanan administrasi dan keuangan.

Berikut bisnis proses RS berdasarkan aspek pelayanan pada gambar 2.2.



Sumber: Data Dallop

Gambar 2.2. Bisnis Proses RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Pada gambar 2.2. dapat dijelaskan sebagai berikut: berdasarkan bisnis proses ditinjau dari aspek pelayanan, bahwa semuanya berawal dari sistem perencanaan yang komprehensif dalam menunjang pemenuhan penyediaan sarana/prasarana, SDM, obat, alkes dan lain sebagainya. Dalam wadah sistem pengukuran (laporan indikator kinerja dan lain-lain) yang tentunya berujung pada peningkatan kepuasan pelanggan, dengan melalui proses penilaian eksternal maupun internal. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dalam rangka meningkatkan pelayanan yang bermutu terus berupaya menempatkan kepuasan pada pelanggan / pasien sebagai prioritas utama. Pola business proses tetap dilakukan tanpa mengenyampingkan layanan. Untuk diketahui bahwasannya

RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan rumah sakit yang sudah terakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 12, dengan kategori lulus Paripurna pada tahun 2016. Saat ini telah berupaya melakukan evaluasi dalam menuju penilaian akreditasi versi SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) tahun 2019. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada pelanggan maupun pasien yang ingin berkunjung maupun berobat, senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kemudian di tahun 2017 kemarin, memiliki pelayanan unggulan yang menjadi kebanggaan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, diantaranya sebagai berikut:

1. Pelayanan Neurologi (Terapi TMS/PMS)

Poliklinik Saraf, Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Soedomo sudah dilengkapi dengan alat-alat yang lengkap dan canggih berteknologi tinggi guna menunjang pelayanan yang prima, unggul dan berdaya saing tinggi diantaranya adalah alat Neurologi untuk terapi TMS. Terapi Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) / Periperal Magnetic Stimulasi (PMS) adalah sebuah proses yang menggunakan medan magnet untuk menstimulasi sel saraf di otak guna menyembuhkan berbagai penyakit otak dan saraf tepi (gangguan periphere).

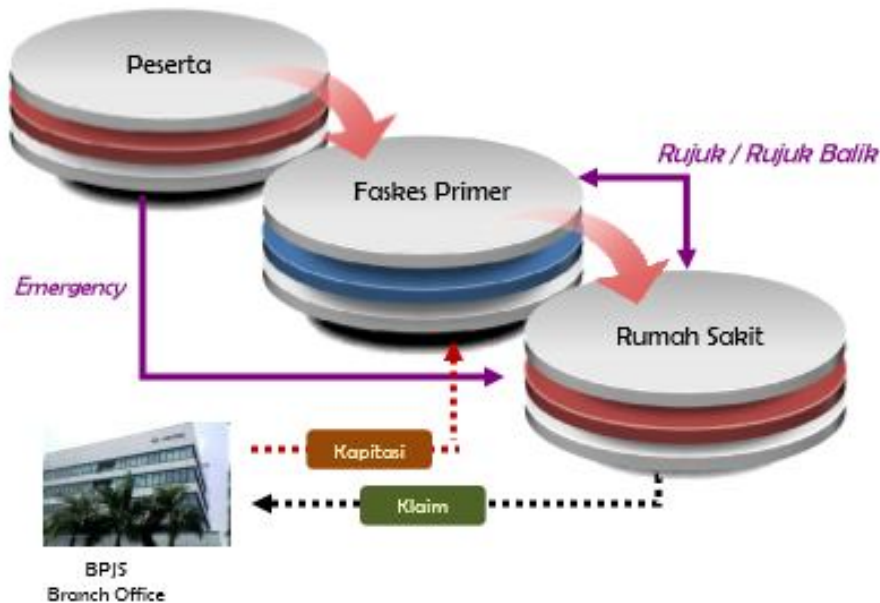
2. Pelayanan Hemodialisis

Peralatan yang dimiliki unit hemodialisa sebanyak 10 unit, 1 unit dipakai untuk back up/cito. Sistem kemitraan (KSO) antara RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dengan salah satu vendor pemilik peralatan hemodialisa dengan sistem bagi hasil, Pelayanan Hemodialisis ini juga bisa diklaimkan untuk peserta BPJS Kesehatan. Adapun jumlah alat yang tidak sepadan dengan permintaan, mengakibatkan antrian pasien hemodialisis (*waiting list*).

RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek telah melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, bahwa semenjak diberlakukan kebijaksanaan BPJS yang menerapkan pola rujukan kapitasi/berjenjang mengakibatkan adanya penurunan pasien yang berkunjung maupun berobat di rumah sakit. Pasien tidak bisa memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan, karena aturannya seperti itu. Dengan mengoptimalkan fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas/Dokter Keluarga) untuk



memberikan layanan sebelum dirujuk ke rumah sakit. Sesuai dengan alur pelayanan peserta BPJS seperti pada gambar 2.3 berikut:



Sumber: BPJS Kesehatan (2015)

Gambar 2.3. alur pelayanan pasien/peserta BPJS Kesehatan

Perlu diketahui bahwa hampir sebagian besar (85%) pasien di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek adalah pasien dengan asuransi/peserta BPJS Kesehatan dengan berbagai cluster, diantaranya: peserta Klas I, Klas II dan Klas III. Sedang untuk pasien umum cenderung menurun. Pada kasus-kasus tertentu dan darurat pasien BPJS bisa langsung ke rumah sakit. Kemudian dengan dikaitkan dengan proses klaim keuangan dilakukan oleh rumah sakit yang melalui proses verifikasi oleh tim BPJS Kesehatan yang ditunjuk. Ini juga merupakan suatu kendala yang sangat signifikan bagi rumah sakit karena pola klaim yang diajukan tidak serta merta klaim yang diajukan pihak rumah sakit itu langsung turun dananya. Sehingga mengakibatkan cash flow/aliran keuangan di rumah sakit menjadi terhambat. Faktor demikian kalau berlarut-larut akan menghambat dan mengurangi kualitas pelayanan.

## **2.2. Pengertian Kinerja dan Sistem Pengukuran Kinerja**

Pengertian kinerja menurut (*Mangkunegara, Anwar Prabu 2000:107*) adalah “Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya”. Untuk mengukur kinerja, dapat digunakan beberapa ukuran kinerja. Beberapa ukuran kinerja yang meliputi; kuantitas kerja, kualitas kerja, pengetahuan tentang pekerjaan, kemampuan mengemukakan pendapat, pengambilan keputusan, perencanaan kerja dan daerah organisasi kerja. Ukuran prestasi yang lebih sederhana terdapat tiga kriteria untuk mengukur kinerja, pertama; kuantitas kerja, yaitu jumlah yang harus dikerjakan, kedua, kualitas kerja, yaitu mutu yang dihasilkan, dan ketiga, ketepatan waktu, yaitu kesesuaiannya dengan waktu yang telah ditetapkan.

Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan, perbandingan hasil kegiatan dan target, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan (*Mahmudi, 2015*). Pengukuran kinerja merupakan tindakan penilaian atau pengukuran yang dapat dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada organisasi. Pengukuran kinerja sangat dibutuhkan untuk mengetahui seberapa besar pencapaian tugas sesuai target yang telah ditetapkan organisasi.

*Mardiasmo (2009)* menunjukkan bahwa sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer sektor publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu metode untuk menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan, dengan menggunakan alat ukur finansial dan non finansial.

Adapun tujuan dilakukan pengukuran kinerja pada sektor publik adalah:

1. Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi

Pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik untuk mengetahui ketercapaian tujuan organisasi. Penilaian kinerja berfungsi sebagai tonggak yang menunjukkan tingkat ketercapaian tujuan dan menunjukkan apakah organisasi berjalan sesuai arah atau menyimpang dari tujuan yang ditetapkan

2. Menyediakan sarana pembelajaran pegawai  
Pengukuran kinerja merupakan sarana untuk pembelajaran pegawai tentang bagaimana seharusnya mereka bertindak, dan memberikan dasar dalam perubahan perilaku, sikap, skill, atau pengetahuan kerja yang harus dimiliki pegawai untuk mencapai hasil kerja terbaik.
3. Memperbaiki kinerja periode berikutnya  
Pengukuran kinerja dilakukan sebagai sarana pembelajaran untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Penerapan sistem pengukuran kinerja dalam jangka panjang bertujuan untuk membentuk budaya berprestasi dan ini dapat diciptakan apabila sistem pengukuran kinerja mampu menciptakan atmosfer organisasi sehingga setiap orang dalam organisasi dituntut untuk berprestasi. Untuk menciptakan atmosfer itu diperlukan perbaikan kinerja secara terus menerus. Kinerja saat ini harus lebih baik dari kinerja sebelumnya, dan kinerja yang akan datang harus lebih baik daripada sekarang.
4. Memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan pemberian reward dan punishment.  
Pengukuran kinerja memberikan dasar sistemik bagi manajer untuk memberikan reward, misalnya kenaikan gaji, tunjangan, dan promosi, atau punishment misalnya pemutusan kerja, penundaan promosi, dan teguran.
5. Memotivasi pegawai.  
Dengan adanya pengukuran kinerja yang dihubungkan dengan manajemen kompensasi, maka pegawai yang berkinerja tinggi akan memperoleh reward. Reward tersebut memberikan motivasi pegawai untuk berkinerja lebih tinggi dengan harapan kinerja yang tinggi akan memperoleh kompensasi yang tinggi.
6. Menciptakan akuntabilitas publik.  
Pengukuran kinerja merupakan salah satu alat untuk mendorong terciptanya akuntabilitas publik. Pengukuran kinerja menunjukkan seberapa besar kinerja manajerial dicapai, seberapa bagus kinerja keuangan organisasi, dan kinerja lainnya yang menjadi dasar penilaian akuntabilitas. Kinerja tersebut harus diukur dan dilaporkan dalam bentuk laporan kinerja. Laporan informasi kinerja sangat penting baik bagi pihak internal maupun eksternal organisasi.

### **2.3. Penilaian Kinerja**

Penilaian pegawai merupakan evaluasi yang sistimatis dari pekerjaan pegawai dan potensi yang dapat dikembangkan. Penilaian adalah proses penaksiran atau penentuan nilai, kualitas, atau status dari beberapa objek, orang ataupun sesuatu. Berdasarkan pendapat para ahli diatas, maka dapat dikatakan bahwa penilaian kinerja adalah suatu proses penilaian kinerja pegawai yang dilakukan pimpinan perusahaan secara sistimatis berdasarkan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Pemimpin perusahaan yang menilai kinerja pegawai, yaitu atasan pegawai langsung, dan atasan tak langsung. Disamping itu pula, kepala bagian personalia berhak pula memberikan penilaian prestasi terhadap semua pegawainya sesuai dengan data yang ada di bagian personalia bahwa penilaian kinerja dapat digunakan untuk:

1. Perbaikan kinerja, umpan balik pelaksanaan kerja memungkinkan karyawan, manajer dan departemen personalia dapat memperbaiki kegiatan-kegiatan mereka untuk meningkatkan prestasi.
2. Penyesuaian-penyesuaian gaji, evaluasi kinerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan kenaikan upah, pemberian bonus dan bentuk gaji lainnya.
3. Keputusan-keputusan penempatan, promosi dan mutasi biasanya didasarkan atas kinerja masa lalu. Promosi sering merupakan bentuk penghargaan terhadap kinerja masa lalu.
4. Perencanaan kebutuhan latihan dan pengembangan, kinerja yang jelek mungkin menunjukkan perlunya latihan. Demikian juga sebaliknya, kinerja yang baik mungkin mencerminkan potensi yang harus dikembangkan.
5. Perencanaan dan pengembangan karier, umpan balik prestasi mengarahkan keputusan-keputusan karier, yaitu tentang jalur karier tertentu yang harus diteliti.
6. Penyimpangan-penyimpangan proses staffing, kinerja yang baik atau buruk adalah mencerminkan kekuatan atau kelemahan prosedur staffing departemen personalia.
7. Melihat ketidak akuratan informasional, kinerja yang jelek mungkin menunjukkan kesalahan-kesalahan dalam informasi analisis jabatan, rencana

sumber daya manusia atau komponen-komponen lain, seperti sistem informasi manajemen. Menggantungkan pada informasi yang tidak akurat dapat menyebabkan keputusan-keputusan personalia yang tidak tepat.

8. Mendeteksi kesalahan-kesalahan desain pekerjaan, kinerja yang jelek mungkin merupakan suatu tanda kesalahan dalam desain pekerjaan. Penilaian prestasi membantu diagnosa kesalahan-kesalahan tersebut.
9. Menjamin kesempatan yang adil, penilaian kinerja yang akurat akan menjamin keputusan-keputusan penempatan internal diambil tanpa deskriminasi.
10. Melihat tantangan-tantangan eksternal, kadang-kadang prestasi seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar lingkungan kerja, seperti keluarga, kesehatan dan masalah-masalah pribadi lainnya. Berdasarkan penilaian kinerja, departemen personalia mungkin dapat menawarkan bantuan.

Pengukuran kinerja merupakan penilaian terhadap perilaku manusia dalam melaksanakan peran atau tugas yang dikerjakan dalam mencapai tujuan suatu perusahaan atau instansi umum, dimana biasanya ukuran keuangan yang menjadi patokan utama dalam pengukuannya. Perlunya standar atau ukuran yang pasti diperlukan untuk menentukan kebijakan manajemen atau rencana formal yang dituangkan dalam anggaran, dan agar dapat mengetahui strategi- strategi yang telah dibuat dapat direalisasikan dengan pengawasan manajemen. *Ikatan Akuntansi Indonesia (2009; 4)* menjelaskan kegunaan informasi kinerja pada suatu perusahaan sebagai: Informasi kinerja perusahaan, terutama profitabilitas, diperlukan untuk menilai perubahan potensial sumber daya ekonomi yang mungkin dikendalikan dimasa depan. Informasi fluktuasi kinerja adalah penting dalam hubungan ini. Informasi kinerja bermanfaat untuk memprediksi kapasitas perusahaan dalam menghasilkan arus kas dari sumber daya yang ada. Disamping itu, informasi tersebut berguna dalam perumusan pertimbangan tentang efektifitas perusahaan dalam memanfaatkan tambahan sumber daya.

#### **2.4. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja**

Menurut *Mulyadi (1999:422)* tujuan pengukuran kinerja adalah sebagai berikut: Tujuan pokok penilaian kinerja adalah untuk memotivasi karyawan dalam mencapai sasaran organisasi dan untuk memenuhi standar perilaku yang telah

ditetapkan sebelumnya, agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan. Selain itu manfaat dari pengukuran kinerja, yaitu:

- a) Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum.
- b) Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawan, seperti: promosi, transfer, dan pemberhentian.
- c) Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan untuk menyediakan kriteria seleksi dan elevasi program pelatihan karyawan.
- d) Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan mereka menilai kinerja mereka.
- e) Menyediakan dasar bagi distribusi penghargaan.

## **2.5. Sistem Pengukuran Kinerja Rumah Sakit**

RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang berfungsi sebagai penyedia jasa kesehatan, pengukuran kinerja menjadi hal yang sangat penting. Karena penilaian kinerja mempunyai tujuan pokok untuk memotivasi karyawan dalam mencapai sasaran dan tujuan organisasi sesuai dengan visi dan misi yang telah dibuat oleh organisasi. Penilaian kinerja rumah sakit yang sering digunakan adalah pengukuran kinerja tradisional yang hanya menitikberatkan pada sektor keuangan saja. Pengukuran kinerja dengan sistem ini menyebabkan orientasi hanya pada keuntungan jangka pendek dan tidak menggambarkan keberhasilan rumah sakit secara keseluruhan. Tetapi penilaian kinerja keuangan juga merupakan dasar bagi perkembangan sektor keuangan, contohnya dengan adanya surplus ekonomi maka pihak rumah sakit dapat melakukan ekspansi baik di bidang infrastruktur maupun memperbaiki Sumber Daya Manusianya. Menggabungkan perhitungan ekonomi dengan pelayanan kesehatan yang dituangkan dalam bentuk angka-angka dilakukan untuk menggambarkan kondisi yang jelas dan dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Secara operasional banyak indikator yang digunakan untuk menilai kinerja rumah sakit, dari segi akuntansi bisa berupa laporan neraca, laporan arus kas, dan laporan laba rugi. Rasio yang digunakan untuk menilai kinerja keuangan bisa berupa profit margin, Economic Value Added (EVA), pertumbuhan pendapatan (revenue growth), pemanfaatan aktiva (asset

turnover), dan berkurangnya biaya secara signifikan (*cost effectiveness*). Tujuan dari akuntansi rumah sakit adalah:

- a) Memberikan kejelasan tentang kondisi piutang, berapa besarnya, dari bidang apa, dan siapa yang punya hutang itu.
- b) Memberi gambaran kondisi hutang rumah sakit, berapa besarnya, pada siapa berhutang, dan kapan jatuh temponya.
- c) Memberi gambaran tentang cara penyajian.
- d) Memberi gambaran tentang aktifitas keuangan secara umum, melalui neraca dan laba rugi.

Akuntansi keuangan rumah sakit berhubungan dengan dunia perbankan dan bisnis lainnya. Adanya perangkat pencatatan keuangan sejalan dengan dunia industri rumah sakit yang memerlukan penganalisaan keuangan untuk menggambarkan aktivitas rumah sakit secara kuantitatif. Menurut *Sabarguna (2004:17)*, analisis laporan keuangan rumah sakit bertujuan untuk:

- a) Menggambarkan hasil kerja rumah sakit diwaktu lalu.
- b) Menggambarkan kondisi keuangan rumah sakit saat ini.
- c) Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak luar rumah sakit seperti investor dalam memenuhi kemampulabaan.
- d) Sebagai gambaran kemampuan liquiditas rumah sakit saat ini.
- e) Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya memperoleh kredit.

Dalam menganalisa kinerja keuangan rumah sakit pada dasarnya sama dengan mengukur kinerja perusahaan lainnya, dalam industri rumah sakit pengukuran kinerja keuangan harus berpedoman pada kaidah dan standar akuntansi yang berlaku di Indonesia. Hal ini untuk memudahkan dalam pengakuan, pengklasifikasian, dan pencatatan transaksi yang berhubungan dengan aktifitas rumah sakit.

## **2.6. Analisis SWOT**

Menurut Freddy Rangkuti (2011) Analisis SWOT adalah indifikasi berbagai Factor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strengths* dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan

(*weaknesses*) dan ancaman (*threats*). Analisis SWOT merupakan salah satu instrument analisis yang ampuh apabila digunakan dengan tepat telah diketahui pula secara luas bahwa “SWOT merupakan akronim untuk kata-kata *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang) dan *threats* (ancaman). Proses pengambilan keputusan strategis selalu berkaitan dengan pengembangan misi, tujuan, dan strategi, dan kebijakan dari perusahaan. Dengan demikian perencanaan strategi (*strategic planner*) harus menganalisis faktor-faktor strategis perusahaan (kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman) dalam kondisi yang ada disaat ini. Hal ini disebut dengan analisis situasi. Model yang paling populer untuk analisis situasi adalah analisis SWOT. Pembagian faktor-faktor strategis dalam analisis SWOT yaitu:

1. Faktor berupa kekuatan

Yang dimaksud dengan faktor-faktor kekuatan yang dimiliki oleh suatu perusahaan termasuk satuan-satuan bisnis didalamnya adalah antara lain kompetisi khusus yang terdapat dalam organisasi yang berakibat pada pemilikan keunggulan komparatif oleh unit usaha dipasaran.

2. Faktor kelemahan

Yang dimaksud dengan kelemahan ialah keterbatasan atau kekurangan dalam hal sumber, keterampilan, dan kemampuan yang menjadi penghalang serius bagi penampilan kinerja organisasi yang memuaskan.

3. Faktor peluang

Definisi peluang secara sederhana peluang ialah berbagai situasi lingkungan yang menguntungkan bagi suatu satuan bisnis.

4. Faktor ancaman

Pengertian ancaman merupakan kebalikan pengertian peluang yaitu faktor-faktor lingkungan yang tidak menguntungkan suatu satuan bisnis jika jika tidak diatasi ancaman akan menjadi bahaya bagi satuan bisnis yang bersangkutan baik untuk masa sekarang maupun dimasa depan. Dengan menggunakan cara penelitian dengan metode analisis SWOT ini ingin menunjukkan bahwa kinerja perusahaan dapat ditentukan oleh kombinasi faktor internal dan eksternal, kedua faktor tersebut harus dipertimbangkan dalam analisis SWOT. Caranya membuat analisis SWOT penelitian menunjukkan bahwa kinerja perusahaan dapat



ditentukan oleh kombinasi factor internal dan eksternal .kedua factor tersebut harus dipertimbangkan dalam analisis SWOT. SWOT adalah singkatan dari lingkungan *internal strengths* dan *weaknesses* serta lingkungan *eksternal opportunities* dan *threats* yang dihadapi didunia bisnis. Analisis SWOT membandingkan antara faktor eksternal peluang (*opportunities*) dan Ancaman (*threats*) dengan faktor internal kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*).

## 2.7. Pengertian Balanced ScoreCard

Banyak peneliti bisnis mengatakan bahwa mayoritas ide bisnis tidak sepenuhnya baru. Ungkapan ini sebagian besar merupakan hasil dari fenomena unik manusia untuk membangun diatas pekerjaan orang lain dengan menggunakan data dan informasi terkini guna memperbaiki atau menyerap ide-ide yang sesuai dengan keadaan saat ini dan yang akan datang, balanced scorecard merupakan analog yang luar biasa yang mencerminkan hubungan sebab akibat dengan asumsi harus diuji terus-menerus. Hasil Balanced Scorecard harus dianalisis secara berkelanjutan dan digunakan untuk mempelajari efektivitas pelaksanaan strategi.

Menurut Robert S. Kaplan dan David P. Norton dalam sebuah artikel berjudul “Balanced Scorecard Measures that Drive Performance” yang di publikasikan di Harvard Business Press tahun 1992, mendefinisikan sebagai berikut “*a performance management tool that helps an organization translate its vision and strategy into actions, utilizing involved in a cause and effect relationship*”. Balanced Scorecard terdiri dari dua kata, yaitu:

### 1. *Scorecard*

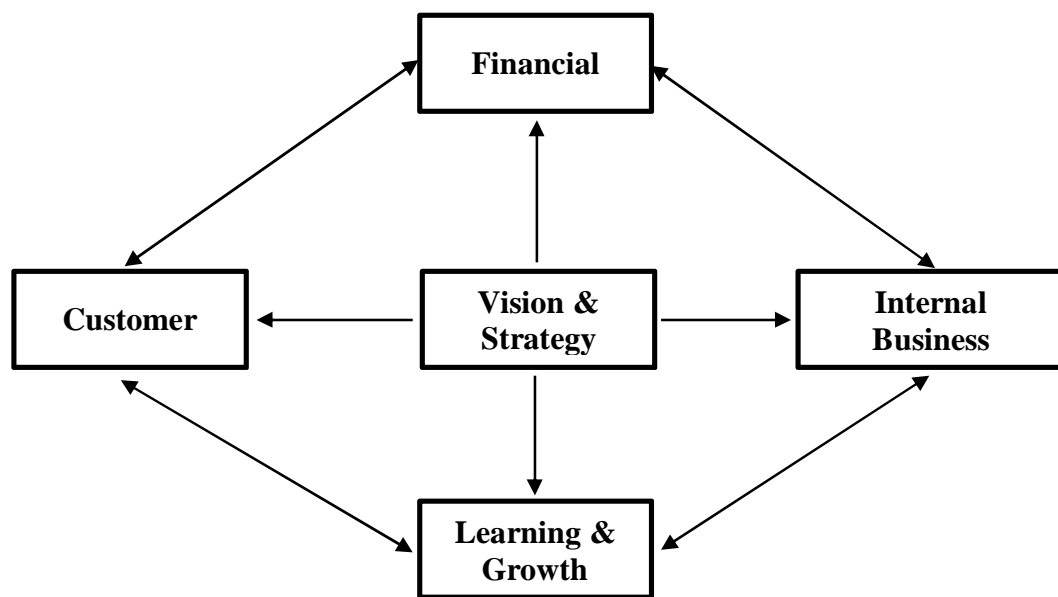
Kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang yang nantinya akan digunakan untuk membandingkan dengan hasil kinerja yang sesungguhnya atau telah ditetapkan.

### 2. *Balanced*

Menunjukkan bahwa kinerja seseorang diukur secara seimbang dan dipandang dari dua aspek yaitu aspek keuangan dan non-keuangan , jangka pendek dan jangka panjang, serta dari segi internal maupun eksternal. Satu set ukuran yang memungkinkan manajer senior mendapatkan pandangan bisnis

yang cepat tetapi menyeluruh termasuk ukuran keuangan yang memuat hasil program yang telah dilaksanakan untuk melengkapi ukuran keuangan dan ukuran operasional tentang kepuasan pelanggan, proses internal dan inovasi dan ukuran operasi dari aktifitas perbaikan organisasi yang merupakan pemacu kinerja keuangan di masa depan.

Perspektif finansial menggambarkan keberhasilan finansial yang dicapai oleh organisasi atas aktivitas yang dilakukan dalam 3 perspektif lainnya. Perspektif pelanggan menggambarkan pelanggan dan segmen pasar dimana organisasi berkompetisi. Perspektif proses bisnis internal mengidentifikasi proses-proses yang penting untuk melayani pelanggan dan pemilik organisasi. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menggambarkan kemampuan organisasi untuk menciptakan pertumbuhan jangka panjang. *Balanced scorecard* sebagai suatu sistem manajemen yang mengintegrasikan visi, strategi dan keempat perspektif secara seimbang ditunjukkan dalam gambar 2.4.



Sumber: Rohm 2003)

Gambar 2.4. Basic Design of a Balanced Scorecard Performance System

Visi dan strategi diterjemahkan kedalam 4 perspektif yang kemudian oleh masing-masing perspektif visi dan strategi tersebut dinyatakan dalam bentuk tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi, ukuran (*measures*) dari tujuan, target yang diharapkan

dimasa yang akan datang serta inisiatif–inisiatif atau program yang harus dilaksanakan untuk memenuhi tujuan-tujuan strategis. Konsep *Balanced Scorecard* mengkombinasikan antara tujuan strategi jangka panjang dan peristiwa jangka pendek dengan pendekatan empat proses manajemen baru. Keempat proses tersebut adalah:

1. Menerjemahkan Visi, Misi dan Strategi organisasi

Untuk menentukan ukuran kinerja, visi organisasi harus dijabarkan dalam tujuan dan sasaran yang merupakan landasan perumusan strategi dalam proses perencanaan strategi dengan ukuran pencapaiannya.

2. Mengkomunikasikan serta mengaitkan berbagai tujuan dan ukuran strategis

Menunjukkan kepada karyawan, apa saja yang dilakukan organisasi untuk mencapai harapan dan keinginan para pemegang saham dan pelanggan. Hal ini membutuhkan kinerja karyawan yang baik.

3. Merencanakan dan menetapkan sasaran serta menyelaraskan berbagai inisiatif strategis.

Rencana bisnis memungkinkan organisasi mengintegrasikan antara rencana bisnis dan rencana keuangan. Balance Scorecard sebagai dasar mengalokasikan dan mengatur sumber daya untuk tujuan jangka panjang organisasi.

4. Meningkatkan umpan balik dan pembelajaran strategis

Proses ini memberikan strategic learning kepada organisasi, sehingga dapat melakukan monitoring terhadap hasil organisasi dalam jangka pendek.

Sementara, menurut *Anthony, Banker, Kaplan, Young (1997)* mendefinisikan Balanced Scorecard sebagai “Ukuran dan sistem manajemen yang menunjukkan kinerja suatu unit bisnis dari empat perspektif: *keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pertumbuhan*”. Menurut *Anthony A. Atkinson, Rajiv D. Banker, S Mark Young (1997: 27)* definisi dari Balanced Scorecard adalah “Ukuran dan sistem manajemen yang memandang kinerja suatu unit bisnis dari empat perspektif: *keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pertumbuhan*”. Sedangkan menurut *Charles H Brandon, Ralph E. Drtina (1997:741)*, definisi Balanced Scorecard adalah “Pendekatan sistem untuk mengorganisasikan ukuran kinerja kedalam kerangka yang terintegrasi dan mudah dipahami berdasarkan empat perspektif berbeda (*variabel kunci*) yang menetapkan sasaran perusahaan”.

Dari definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Balanced Scorecard adalah suatu sistem pendekatan untuk mengukur kinerja yang dilakukan oleh perusahaan melalui kerangka kerja pengukuran yang didasarkan empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan proses pembelajaran dan pertumbuhan. Balanced Scorecard merupakan seperangkat alat untuk memotivasi karyawan untuk mewujudkan visi perusahaan, tidak hanya sebagai alat pengukur kinerja saja tetapi suatu sistem manajemen yang memfokuskan pada usaha orang melalui organisasi dan meraih tujuan organisasi baik tujuan utama (*primary objectives*) maupun tujuan non-utama (*secondary objectives*).

### **2.7.1. Perspektif Keuangan**

Perspektif keuangan tetap digunakan dalam Balanced Scorecard, karena ukuran keuangan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi perusahaan memberikan perbaikan atau tidak bagi peningkatan keuntungan perusahaan. Perbaikan-perbaikan ini tercermin dalam sasaran-sasaran yang secara khusus berhubungan dengan keuntungan yang terukur, pertumbuhan usaha, dan nilai pemegang saham. Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis, yaitu: growth, sustain, dan harvest (*Kaplan dan Norton, 2001*). Tiap tahapan memiliki sasaran yang berbeda, sehingga penekanan pengukurannya pun berbeda pula.

1. Growth (berkembang) adalah tahapan awal siklus kehidupan perusahaan dimana perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki potensi pertumbuhan yang baik. Di sini manajemen terikat dengan komitmen untuk mengembangkan suatu produk atau jasa baru, membangun dan mengembangkan suatu produk/jasa dan fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan system, infrastruktur, dan jaringan distribusi yang akan mendukung hubungan global, serta membina dan mengembangkan hubungan dengan pelanggan.
2. Sustain (bertahan) adalah tahapan kedua di mana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Dalam tahap ini, perusahaan mencoba mempertahankan pangsa pasar yang ada, bahkan mengembangkannya, jika mungkin. Investasi yang dilakukan umumnya diarahkan untuk menghilangkan bottleneck, mengembangkan kapasitas, dan

meningkatkan perbaikan operasional secara konsisten. Sasaran keuangan pada tahap ini diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian atas investasi yang dilakukan. Tolak ukur yang kerap digunakan pada tahap ini, misalnya ROI, profit margin, dan operating ratio.

3. Harvest (panen) adalah tahapan ketiga di mana perusahaan benar-benar memanen/menuai hasil investasi di tahap-tahap sebelumnya. Tidak ada lagi investasi besar, baik ekspansi maupun pembangunan kemampuan baru, kecuali pengeluaran untuk pemeliharaan dan perbaikan fasilitas. Sasaran keuangan adalah hal yang utama dalam tahap ini, sehingga diambil sebagai tolak ukur, yaitu memaksimalkan arus kas masuk dan pengurangan modal kerja. Sedangkan menurut *Freddy Rangkuti (2011)*, kinerja pada perspektif keuangan dapat diukur dengan menggunakan ukuran:
  - a. Laba investasi (Return on investment-ROI)
  - b. Peningkatan penjualan
  - c. Bauran pendapatan (revenue mix)
  - d. Pemanfaatan aktiva (diukur dengan asset turn over )
  - e. Efisiensi biaya

Tujuan pelaporan realisasi anggaran adalah memberikan informasi realisasi dan anggaran entitas pelaporan. Perbandingan antara anggaran dan realisasinya menunjukkan tingkat ketercapaian target-target yang telah disepakati antara legislatif dan eksekutif sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Penyajian Laporan Realisasi Anggaran yang disusun dan disajikan dengan menggunakan anggaran berbasis kas. Pernyataan Standar ini berlaku untuk setiap entitas pelaporan, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, yang memperoleh anggaran berdasarkan APBN/APBD, tidak termasuk perusahaan negara/daerah. Unsur yang dicakup secara langsung oleh Laporan Realisasi Anggaran terdiri dari pendapatan, belanja, transfer, dan pembiayaan. Masing masing unsur didefinisikan sebagai berikut:

- a. Pendapatan (basis kas) adalah penerimaan oleh Bendahara Umum Negara/Bendahara Umum Daerah atau oleh entitas pemerintah lainnya yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan yang menjadi hak pemerintah, dan tidak perlu dibayar kembali oleh pemerintah.

- b. Pendapatan (basis akrual) adalah hak pemerintah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih.
- c. Belanja (basis kas) adalah semua pengeluaran oleh Bendahara Umum Negara/Bendahara Umum Daerah yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh pemerintah.
- d. Belanja (basis akrual) adalah kewajiban pemerintah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih.
- e. Transfer adalah penerimaan/pengeluaran uang dari suatu entitas pelaporan dari/kepada entitas pelaporan lain, termasuk dana perimbangan dan dana bagi hasil.
- f. Pembiayaan (financing) adalah setiap penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran bersangkutan maupun tahun-tahun anggaran berikutnya, yang dalam penganggaran pemerintah terutama dimaksudkan untuk menutup defisit atau memanfaatkan surplus anggaran.
- g. Penerimaan pembiayaan antara lain dapat berasal dari pinjaman dan hasil divestasi. Pengeluaran pembiayaan antara lain digunakan untuk pembayaran kembali pokok pinjaman, pemberian pinjaman kepada entitas lain, dan penyertaan modal oleh pemerintah.

### **2.7.2. Perspektif Customer/ Pelanggan**

Filosofi manajemen terkini telah menunjukkan peningkatan pengakuan atas pentingnya konsumen focus dan konsumen satisfaction. Perspektif ini merupakan leading indicator. Jadi, jika pelanggan tidak puas maka mereka akan mencari produsen lain yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kinerja yang buruk dari perspektif ini akan menurunkan jumlah pelanggan di masa depan meskipun saat ini kinerja keuangan terlihat baik. Oleh *Kaplan dan Norton (2001)* perspektif pelanggan dibagi menjadi dua kelompok pengukuran, yaitu: customer core measurement dan customer value propositions. Customer Core Measurement memiliki beberapa komponen pengukuran, yaitu:

1. Market Share (*pangsa pasar*); Pengukuran ini mencerminkan bagian yang dikuasai perusahaan atas keseluruhan pasar yang ada, yang meliputi: jumlah pelanggan, jumlah penjualan, dan volume unit penjualan.
2. Customer Retention (*retensi pelanggan*); Mengukur tingkat di mana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen.
3. Customer Acquisition (*akuisisi pelanggan*); mengukur tingkat di mana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru atau memenangkan bisnis baru.
4. Customer Satisfaction (*kepuasan pelanggan*); Menaksir tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria kinerja spesifik dalam value proposition.
5. Customer Profitability (*profitabilitas pelanggan*); mengukur keuntungan yang diperoleh perusahaan dari penjualan produk/jasa kepada konsumen.

Sedangkan Customer Value Proposition merupakan pemicu kinerja yang terdapat pada core value proposition yang didasarkan pada atribut sebagai berikut:

#### *1. Product/service attributes*

Meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga, dan kualitas. Pelanggan memiliki preferensi yang berbeda-beda atas produk yang ditawarkan. Ada yang mengutamakan fungsi dari produk, kualitas, atau harga yang murah. Perusahaan harus mengidentifikasi apa yang diinginkan pelanggan atas produk yang ditawarkan. Selanjutnya pengukuran kinerja ditetapkan berdasarkan hal tersebut.

#### *2. Consumen relationship*

Menyangkut perasaan pelanggan terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan. Perasaan konsumen ini sangat dipengaruhi oleh responsivitas dan komitmen perusahaan terhadap pelanggan berkaitan dengan masalah waktu penyampaian. Waktu merupakan komponen yang penting dalam persaingan perusahaan. Konsumen biasanya menganggap penyelesaian order yang cepat dan tepat waktu sebagai faktor yang penting bagi kepuasan mereka.

#### *3. Image and reputasi*

Menggambarkan faktor-faktor intangible yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan. Membangun image dan reputasi dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti yang dijanjikan. Saat memilih ukuran untuk perspektif konsumen dari Scorecard,

organisasi harus menjawab dua pertanyaan penting: “Siapa konsumen target kita?” dan “Apa rencana nilai kita dalam melayani mereka?”. Terdengar cukup sederhana, namun kedua pertanyaan ini memiliki banyak tantangan bagi organisasi. Guru strategi Michael Potler menunjukkan bahwa kurangnya fokus ini akan menghalangi organisasi dalam membedakan dirinya dengan pesaing. Memilih rancangan nilai yang tepat merupakan hal yang tidak kurang menantang bagi sebagian besar organisasi. Banyak yang akan memilih salah satu dari tiga “disiplin” yang diungkapkan oleh Treacy dan Wiersema dalam *The Discipline of Market Leaders*, yaitu:

#### 1. Keunggulan operasional

- a) Harga: menawarkan harga yang rendah adalah jantung dari organisasi yang efisien dalam hal operasional.
- b) Seleksi: produk yang diharapkan konsumen harus tersedia.
- c) Kenyamanan: transaksi harus sederhana dan cepat, menyingkirkan semua unsur yang tidak diperlukan.
- d) Tidak ada kesalahan: tidak ada ruang untuk kesalahan di perusahaan yang ramping dan unggul dalam hal operasional; standar kualitas tinggi harus dipelihara.

#### 2. Kepemimpinan produk

- a) Karakteristik produk berkinerja tinggi: konsumen mengharapkan yang terbaru dan terbesar dari kepemimpinan produk.
- b) Memasuki ruang pasar baru: Pemimpin produk menekankan bungkusan dari rencananya, menggunakan keaslian mereka untuk masuk ke pasar baru dan nontradisional.
- c) Pengenalan produk dan jasa: institusi pemimpin produk haruslah yang pertama memasarkan, sehingga konsumen mereka lebih sering datang lagi.

#### 3. Keintiman dengan konsumen

- a. Pengetahuan konsumen: Untuk memberi solusi yang lengkap, anda harus lebih dahulu mengenal konsumen anda (tren, demografis, pola pembelian, dan lain-lain)



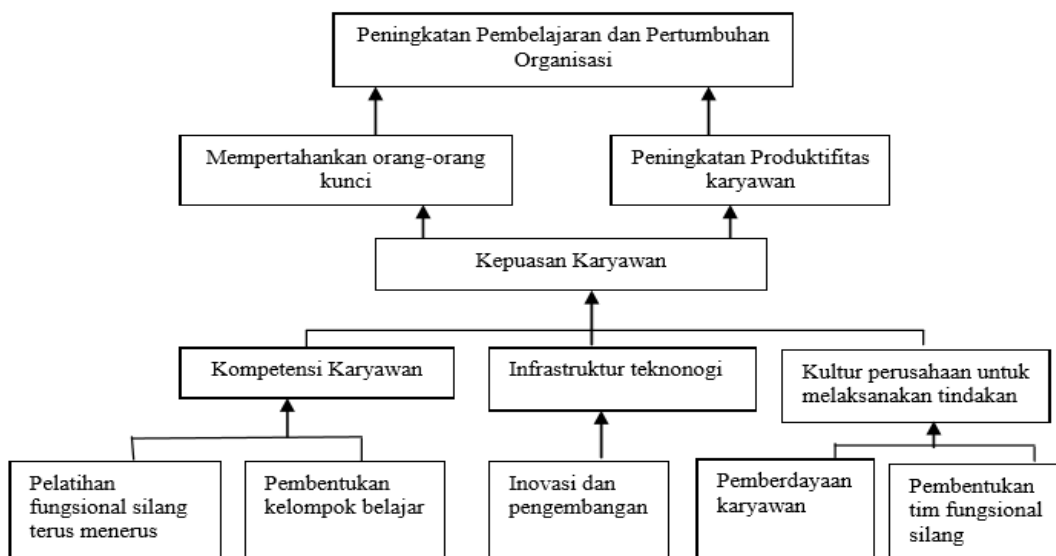
- b. Solusi yang ditawarkan: Konsumen menginginkan solusi total untuk kebutuhan mereka yang unik.
- c. “Berbagi dompet”: Organisasi yang akrab dengan konsumen berusaha memperdalam ikatan antara mereka.
- d. Retensi: hubungan jangka panjang merupakan kunci dalam hal ini.

### **2.7.3. Perspektif Proses Bisnis Internal**

Analisis proses bisnis internal perusahaan dilakukan dengan menggunakan analisis value-chain. Disini manajemen mengidentifikasi proses internal bisnis yang kritis yang harus diunggulkan perusahaan. Scorecard dalam perspektif ini memungkinkan manajer untuk mengetahui seberapa baik bisnis mereka berjalan dan apakah produk dan atau jasa mereka sesuai dengan spesifikasi pelanggan. Perspektif ini harus didesain dengan hati-hati oleh mereka yang paling mengetahui misi perusahaan yang mungkin tidak dapat dilakukan oleh konsultan luar.

### **2.7.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Proses ini mengidentifikasi infrastruktur yang harus dibangun perusahaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan kinerja jangka panjang. Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem, dan prosedur organisasi. Yang termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya perusahaan yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi. Hasil dari pengukuran ketiga perspektif sebelumnya biasanya akan menunjukkan kesenjangan yang besar antara kemampuan orang, system, dan prosedur yang ada saat ini dengan yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang diinginkan. Inilah alasan mengapa perusahaan harus melakukan investasi di ketiga faktor tersebut untuk mendorong perusahaan menjadi sebuah organisasi pembelajar (learning organization). Seperti pada gambar 2.5. sebagai berikut:



Sumber: Vincent G. (2005) *Balance Scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis Dan Pemerintahan*:62

Gambar 2.5. Hubungan sebab-akibat dalam Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Tujuan- tujuan dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran merupakan pengendalian untuk mencapai keunggulan outcome ketiga perspektif finansial, pelanggan, dan proses bisnis internal. Terdapat tiga kategori penting dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, yaitu: kompetensi karyawan, insfastruktur teknologi, dan kultur perusahaan (Vincent Gaspersz. 2005. Hal: 62)

Dalam perspektif ini, ada faktor-faktor penting yang harus diperhatikan, yaitu:

1) Kapabilitas pekerja

Peningkatan dalam hal ini manajemen dituntut untuk memperbaiki pemikiran pegawai terhadap organisasi, yaitu bagaimana para pegawai menyumbangkan segenap kemampuannya untuk organisasi. Untuk itu perencanaan dan upaya implementasi reskilling pegawai yang menjamin kecerdasan dan kreativitasnya dapat dimobilisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

2) Kapabilitas system informasi

Dalam ekonomi kita yang modern, modal informasi berfungsi sebagai bahan baku, mengendalikan transformasi dari data menjadi informasi dan mendorong pertumbuhan perusahaan individu serta industri secara keseluruhan. Melihat begitu besarnya pengaruh teknologi, tentu setiap organisasi harus mempertimbangkan objektif modal informasi pada saat membentuk perspektif

pembelajaran dan pertumbuhan pekerjaannya. Menurut pengalaman Paul R. Niven saat bekerja dengan berbagai macam organisasi, objek ini biasanya mirip dengan “Memperbaiki infrastruktur teknologi”, “Teknologi pengukit”, “Meningkatkan manajemen pengetahuan dan penyebaran informasi”, Mengumpulkan, membagikan, dan menggunakan informasi secara efektif”. Contoh pertama berkaitan dengan komponen infrastruktur modal informasi, yang memastikan memiliki alat-alat fisik seperti komputer mainframe yang diperlukan untuk menghantarkan informasi kepada para penggunanya. Contoh lainnya berpusat pada kebutuhan untuk mengumpulkan informasi yang tersimpan, membegikannya secara luas, dan membuat para pekerja memanfaatkannya dalam kegiatan mereka sehari-hari. Semua organisasi memiliki hasrat yang sama untuk menggerakkan informasi menjadi tindakan dan harus mengenali bahwa mengakses informasi itu memiliki dimensi manusiawi dan teknologi (*Paul R. Niven.2005. hal: 111-113*). Dengan kemampuan sistem informasi yang memadai, kebutuhan seluruh tingkatan manajemen dan pegawai atas informasi yang akurat dan tepat waktu dapat dipenuhi dengan sebaik-baiknya.

### 3) Motivasi, pemberdayaan, dan kesadaran.

Perspektif ini penting untuk menjamin adanya proses yang berkesinambungan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai. Paradigma manajemen terbaru menjelaskan bahwa proses pembelajaran sangat penting bagi pegawai untuk melakukan trial and error sehingga turbulensi lingkungan sama-sama dicoba-kenali tidak saja oleh jenjang manajemen strategis tetapi juga oleh segenap pegawai di dalam organisasi sesuai kompetensinya masing-masing. Upaya tersebut perlu didukung dengan motivasi yang besar dan pemberdayaan pegawai berupa delegasi wewenang yang memadai untuk mengambil keputusan. Selain itu, upaya tersebut juga harus diimbangi dengan upaya penyesuaian yang terus menerus sejalan dengan tujuan organisasi. Dari keempat perspektif tersebut terdapat hubungan sebab akibat yang merupakan penjabaran tujuan dan pengukuran dari masing-masing perspektif. Hubungan berbagai sasaran strategic yang dihasilkan dalam perencanaan strategidengan kerangka Balanced Scorecard menjanjikan

peningkatan kemampuan perusahaan dalam menghasilkan kinerja keuangan. Kemampuan ini sangat diperlukan oleh perusahaan yang memasuki lingkungan bisnis yang kompetitif.

- Kelebihan Model *Balance Scorecard*

1. Adanya keselarasan antara visi, misi, dan strategi dengan ukuran-ukuran kinerja yang dimiliki.
2. *Balance Scorecard* memperluas perspektif, yang sebelumnya hanya keuangan saja.
3. *Balance Scorecard* dapat digunakan untuk perbaikan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang.
4. *Balance Scorecard* memungkinkan organisasi memetakan semua faktor ukuran baik yang bersifat *tangible* maupun *intangable*.
5. *Balance Scorecard* mengaitkan strategi yang dibangun dengan proses pelaksanaannya dan proses pelaksanaannya dapat dipantau tingkat pencapaiannya dengan menggunakan *KPI*.
6. *Balance Scorecard* memiliki konsep sebab-akibat sehingga pelaku strategi mendapat gambaran yang jelas mengenai ketercapaian strategi yang dirumuskan.
7. *Balance Scorecard* dapat menciptakan pemahaman strategi perubahan dengan menetapkan indikator non finansial dan finansial.

- Keterbatasan Model *Balance Scorecard*

1. Perangkat yang lebih efektif untuk mengukur implementasi strategis daripada penentuan strategis.
2. Tidak ada mekanisme untuk melakukan perbaikan, karena perubahan dalam *Balance Scorecard* sekedar memberikan indikator yang diukur.
3. Pengukur tidak *up to date*. Pengukuran *Balance Scorecard* seperti umumnya pengukuran berbasis data historis yang relatif kurang fleksibel terhadap perubahan.
4. Terlalu banyak kriteria pengukur sehingga pengukuran menjadi tidak efektif.
5. Tidak adanya panduan yang baku dalam penerapan *Balance Scorecard*.
6. Tidak adanya *qualitative linkage* antara finansial dan non finansial.

7. Pada akhirnya tetap menetapkan pada aspek keuangan, walaupun aspek lainnya juga dipertimbangkan.

## **2.8. Business Plan**

Rencana Bisnis Rumah Sakit (RS) merupakan suatu unsur penting dalam suatu bisnis RS karena menjadi arahan atau pedoman tertulis yang menggambarkan rancangan-rancangan bisnis dari awal berdiri hingga mengarah pada evaluasi bisnis dan membentuk sistem manajemen strategis atau *Strategic management systems*. Persaingan bisnis dalam bidang pelayanan kesehatan khusus rumah sakit semakin tinggi. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dituntut untuk lebih cerdas dalam mensiasati persaingan tersebut dengan membuat bisnis plan dan strategi bisnis yang handal dan tepat sasaran sehingga mampu mendorong pertumbuhan dan meningkatkan reputasi rumah sakit. Disamping itu manajemen rumah sakit juga harus mampu melihat kebutuhan dan tuntutan pangsa pasar dalam manajemen pelayanan serta trend pelayanana rumah sakit modern. Untuk menjawab tantangan tersebut dibutuhkan kemampuan untuk melakukan kaji ulang manajemen dengan melihat berbagai faktor internal maupun eksternal. Oleh karenanya business plan rumah sakit penting dalam merencanakan bisnis rumah sakit kedepan, agar tercapainya tujuan rumah sakit jangka pendek dan jangka panjang. Terkait dengan skill dan pengetahuan dalam membuat rencana bisnis merupakan suatu kewajiban yang sangat penting bagi pimpinan dan seluruh pihak manajerial rumah sakit.

- Maksud dan Tujuan Pembuatan Business Plan :
  1. Sebagai Rencana Aksi (Action Plan)
  2. Sebagai Peta Jalan (Road Map)
  3. Sebagai penyusunan secara tepat dan bersedia melibatkan stakeholder
- Manfaat Business Plan :
  1. Memberikan gambaran/ tujuan yang jelas bisnis ke depan
  2. Membantu mengembangkan ide bisnis
  3. Mengevaluasi struktur organisasi
  4. Mendukung strategi pemasaran dari perusahaan yang lebih baik lagi.
  5. Mengetahui rencana pendanaan bisnis
  6. Mengetahui kekuatan dan peluang bisnis yang dijalankan

7. Mengetahui kelemahan dan ancaman /kendala bisnis yang dijalankan
8. Memberi gambaran terhadap konsumen
9. Membantu keputusan langkah bisnis

## **2.9. Kerangka Pemikiran**

Pengukuran kinerja merupakan penilaian perilaku manusia dalam melaksanakan pekerjaannya pada suatu organisasi bisnis maupun sosial untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Hasil pengukuran kemudian dianalisa dengan membandingkan antara standar dan hasil pengukuran kinerja. Rumah sakit mengukur kinerjanya menggunakan metode tradisional, yang hanya menekankan pada sektor keuangan saja. Penelitian ini mencoba melakukan pengukuran kinerja rumah sakit dengan menggunakan pendekatan Balanced Scorecard, di mana terdapat empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif customer/ pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Keseluruhan perspektif disesuaikan dengan kondisi rumah sakit masing-masing kinerja diukur, seperti diuraikan dibawah ini:

### **1. Kinerja Keuangan**

Untuk mengukur kinerja keuangan, peneliti menggunakan laporan realisasi anggaran dan analisis Varians.

### **2. Kinerja Customer**

Kinerja Customer diukur dengan tingkat kepuasan pelanggan (customer satisfaction), tingkat retensi pelanggan (customer retention), dan tingkat akuisisi pelanggan (customer acquisition).

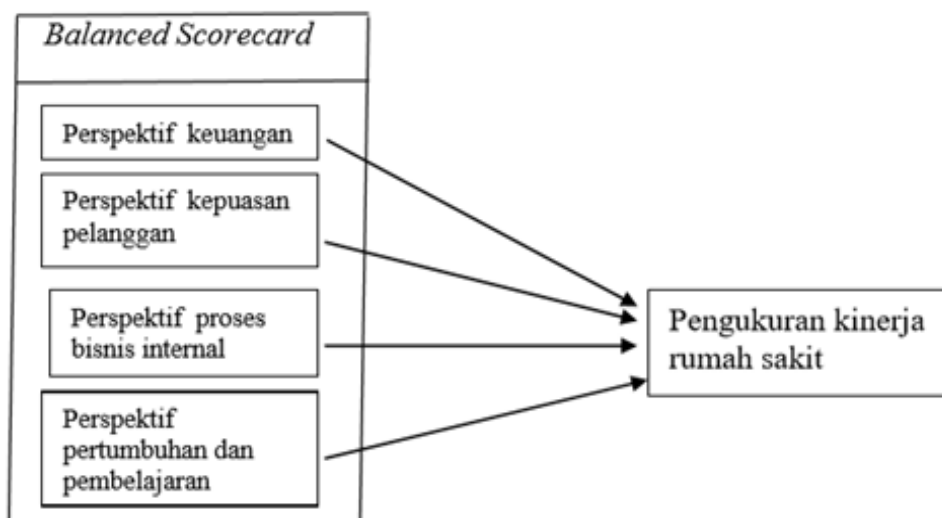
### **3. Kinerja Proses Bisnis Internal**

Kinerja proses bisnis internal diukur menggunakan dua indikator, yaitu: proses operasional dan inovasi.

### **4. Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran**

Pengukuran kinerja pertumbuhan dan pembelajaran diukur menggunakan indikator kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi, dan motivasi, pemberdayaan, dan kesadaran.

Kerangka pemikiran digambarkan 2.6. dibawah ini.



Sumber: data diolah

Gambar 2.6. Kerangka Penelitian

## 2.10. Regulasi dan Peraturan-Peraturan Pendukung

Berikut ini adalah peraturan-peraturan dan regulasi yang terkait didalam pembahasan:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit sesuai dengan pasal 43 Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas: tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan, dan sesuai pasal 46 ayat 1 tentang Peralatan Rumah Sakit Umum kelas C harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang sistem informasi rumah sakit sesuai dengan pasal (1) Setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). (2) SIRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit. Pasal 2 (1) SIRS merupakan aplikasi sistem pelaporan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan yang meliputi : Data identitas rumah sakit, data ketenagaan yang bekerja di rumah sakit, data rekapitulasi kegiatan pelayanan, data kompilasi

penyakit/morbiditas pasien rawat inap dan data kompilasi penyakit / morbiditas pasien rawat jalan.

3. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 61 Tahun 2007, tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan Pasal 1, Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:
  - 1) Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
  - 2) Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sepagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
  - 3) Fleksibilitas adalah keieluasaan pengelolaan keuangan/barang BLUD pada batasbatas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.

### **2.11. Penelitian Terdahulu**

1. Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Indrasari Rengat *dengan Pendekatan Balanced Scorecard*.

**Lyawanty Afrilina (2009)** telah melakukan penelitian dengan judul analisis pengukuran kinerja RSUD Indrasari dengan pendekatan Balanced Scorecard pada RSUD Indrasari Rengat untuk penulisan skripsi pada Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim di Pekanbaru. Permasalahan pokok yang diteliti adalah bagaimana kinerja RSUD Indrasari Rengat dalam melayani masyarakat dengan pendekatan balanced scorecard. Responden penelitian berasal dari karyawan, tenaga medis, bagian administrasi dan pengguna jasa/



pelanggan, yang berdomisili di kota Rengat. Pengambilan sampel diambil secara acak berstrata. Hasil pengukuran kinerja pada RSUD Indrasari Rengat secara keseluruhan adalah Biasa Saja. Oleh karena itu RSUD Indrasari Rengat dituntut untuk melakukan perbaikan secara terus menerus. Secara lebih terperinci hasil pengukurannya adalah kinerja keuangan sangat baik, kinerja pertumbuhan dan pembelajaran Tidak Baik, kinerja Proses bisnis internal Biasa Saja dan kinerja kepuasan pelanggan Biasa Saja.

## 2. Analisis Kinerja Organisasi Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

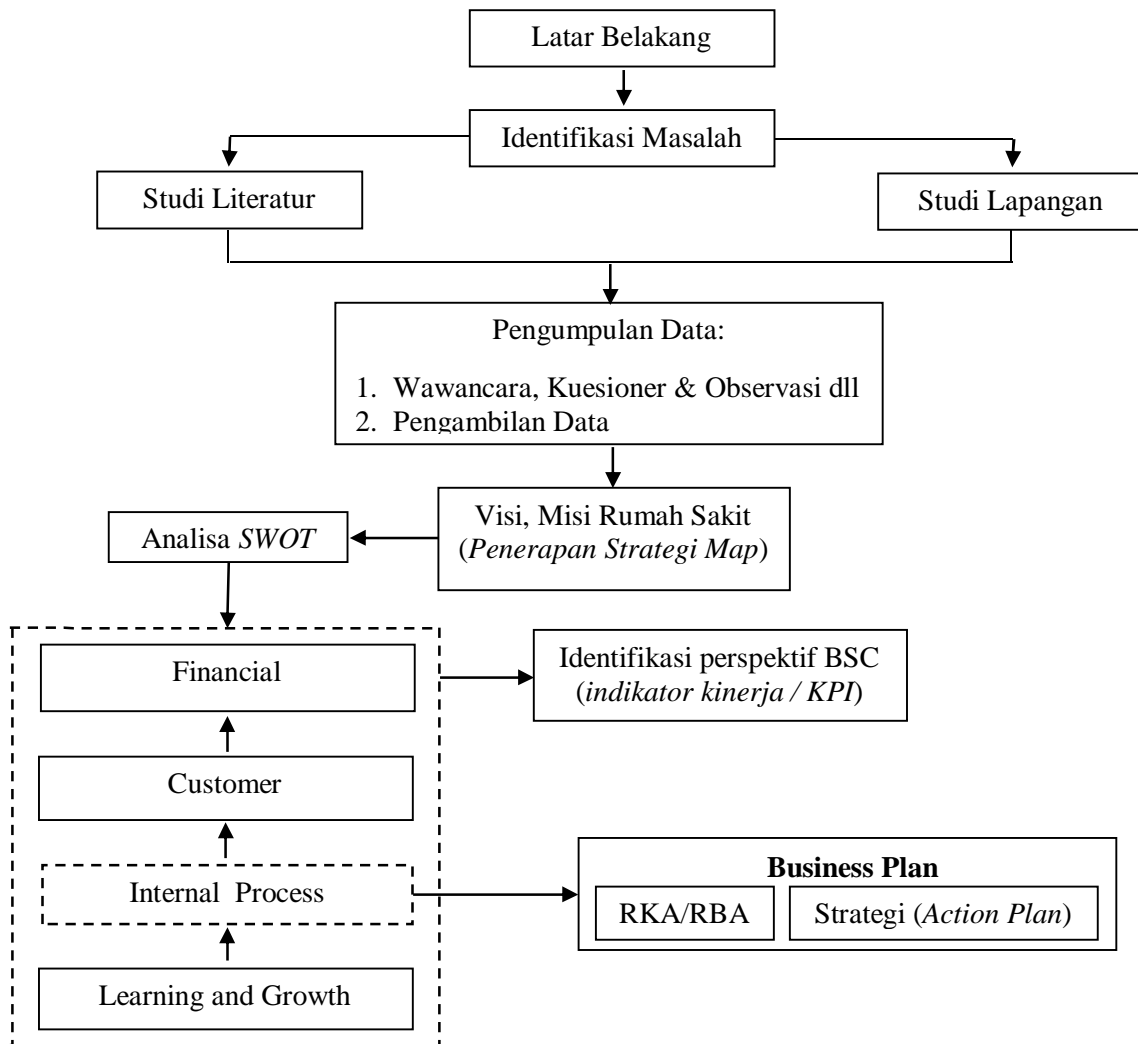
*Sunarmi (2017)*, melakukan penelitian dengan judul pengembangan sistem pengukuran kinerja RS Ibnu Sina Makassar dengan pendekatan balanced scorecard untuk penulisan tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Alma Ata Yogyakarta. Balanced Scorecard memberi kerangka kerja untuk penerjemahan strategi ke dalam kerangka operasional. Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan berada pada kategori tinggi. Berdasarkan perspektif proses bisnis internal terkait pencapaian standar pelayanan minimal dan prosedur pelayanan berada pada kategori tinggi. Berdasarkan perspektif pelanggan dengan dimensi pengukuran kepuasan pelanggan, jumlah pelanggan komplain, layanan purna jual, dan retensi pelanggan berada pada kategori tinggi. Kualitas jasa yang dihasilkan oleh rumah sakit maka akan menjadikan customer repet buyer dan akan memberitahu rekan mereka mengenai kepuasan mereka terhadap jasa rumah sakit, sehingga diharapkan akan menambah customer baru. Untuk perspektif keuangan berada pada kategori tinggi. Proses bisnis internal yang ada saat ini di Rumah Sakit Ibnu Sina sudah berjalan baik dan apa yang ada saat ini perlu dipertahankan dan tingkatkan utamanya waktu tunggu pelayanan dokter. Pada Perspektif Pelanggan pihak manajemen perlu lebih mampu memaksimalkan keadaan fisik dan keandalan dari petugas dalam memberikan pelayanan kepada customer sehingga dapat meningkatkan minat kunjungan balik.

### BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

Dalam Bab 3 menjelaskan tentang Metodologi Penelitian dimana dalam hal ini menjelaskan tentang proses-proses dalam melaksanakan penelitian dan tahapan-tahapan yang akan dilaksanakan dalam penelitian.

#### 3.1. Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dipergunakan sebagai acuan sejak awal penelitian dimulai sampai dengan terakhir secara sistematis. Alur penelitiannya dapat digambarkan pada gambar berikut ini:



Gambar 3.1. Alur Penelitian Model Integrasi SWOT dan BSC

### **3.2. Latar Belakang**

Adapun latar belakang penelitian ini yakni untuk menganalisis kinerja rumah sakit dengan memperbaiki sistem pengukuran kinerja yang ada selama ini dirasa kurang menyeluruh, menyentuh segala aspek tidak hanya berorientasi pada aspek finansial tetapi juga non finansial, pengukuran kinerja sangat dibutuhkan untuk mengetahui seberapa besar pencapaian tugas sesuai target yang telah ditetapkan organisasi dengan mengacu pada business plan yang telah ditetapkan.

### **3.3. Identifikasi Masalah**

Melihat latar belakang permasalahan dalam penelitian ini, maka akan diperoleh masalah yang ada dan diimplementasikan dalam tujuan penelitian, batasan masalah dan manfaat penelitian.

### **3.4. Studi Literatur**

Studi Literatur dipergunakan sebagai dasar untuk memahami permasalahan dan juga untuk menentukan metode yang tepat dalam menyelesaikan permasalahan tersebut. Selain itu studi literatur juga digunakan untuk mengidentifikasi terhadap variabel-variabel yang akan dipergunakan dalam penelitian.

### **3.5. Studi Lapangan**

Studi Lapangan dipergunakan untuk mengetahui obyek dari penelitian yang dilakukan untuk memperoleh data-data yang dipergunakan untuk memecahkan permasalahan yang ada. Studi lapangan ini dilaksanakan pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

### **3.6. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian menggunakan dua pendekatan dalam pengumpulan data yang dibutuhkan yaitu pendekatan *kuantitatif* dan *kualitatif*. Penelitian ini merupakan suatu penelitian kualitatif dengan metode penelitian studi kasus. Adapun yang dimaksud dengan penelitian kualitatif sebagaimana yang dijelaskan oleh Moleong (2007) adalah sebagai berikut:

*“Penelitian Kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara*

*deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.”*

Raco (2010) memberikan penjelasan bahwa terdapat beberapa keunggulan yang dimiliki oleh metode kualitatif. Pertama yaitu bahwa datanya sangat mendasar karena berdasarkan fakta, peristiwa dan realita sehingga bukan merupakan rekayasa peneliti. Peneliti masuk ke dalam konteks tempat penelitian tanpa prasangka, praduga, ataupun konsep. Kedua, pembahasannya mendalam dan terpusat. Keterlibatan peneliti dalam penelitian yang cukup lama dan memperhitungkan semua faktor seperti ideologi, politik, ekonomi, budaya menunjukkan kedalaman makna yang nantinya dihasilkan lewat metode ini. Hasil penelitiannya adalah khusus, unik dan partikular karena bersumber dari tempat tertentu dan tidak mudah begitu saja di terapkan di tempat lain. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Dimana dalam penelitian ini peneliti ingin memahami dinamika yang ada dalam suatu organisasi tertentu, sehingga dapat diperoleh pemahaman yang mendalam pada suatu organisasi tertentu. Seperti diungkapkan Kamayanti (2016) bahwa studi kasus bertujuan untuk memahami dinamika yang ada dalam sebuah atau beberapa *setting* tertentu. Menurut Gillham dalam Kamayanti (2016), secara spesifik kata “kasus” dapat merujuk pada individu, kelompok, institusi, komunitas, atau bahkan beberapa kelompok, beberapa institusi, beberapa komunitas yang kemudian disebut dengan *multiple cases*. Oleh karena itu studi kasus dapat memberi nilai tambah pada pengetahuan secara unik mengenai fenomena individual, organisasi dan bahkan masalah sosial politik. Pendekatan ini dapat digunakan untuk memahami peristiwa-peristiwa dalam kehidupan nyata seperti siklus kehidupan seseorang, proses-proses organisasional dan manajerial, maupun perubahan lingkungan sosial. Mengacu pada karakteristik dan ciri-ciri di atas, alasan pemilihan pendekatan studi kasus dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman mendalam terhadap kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dengan merancang suatu model pengukuran kinerja, sehingga diperoleh suatu alternatif pengukuran kinerja yang bisa menjangkau seluruh aktifitas organisasi. Pemilihan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagai lokasi penelitian, karena RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan organisasi sektor publik yang berbentuk BLUD dengan beragam

pelayanan yang diberikan sehingga memerlukan suatu model pengukuran kinerja yang menyeluruh.

### 3.7. Sumber Data

Sumber data terdiri dari dua macam, yaitu data *primer* dan data *sekunder*.

1. Data Primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama yang merupakan data mentah yang nantinya akan diproses untuk tujuan-tujuan tertentu sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara, *Focus Group Discussion (FGD)*, kuisisioner dan observasi. Dalam penelitian ini wawancara dan *Focus Group Discussion (FGD)* dilakukan dengan orang-orang yang memiliki informan kunci (*key informan*) yaitu para pejabat struktural RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang mempunyai wewenang dalam pengambilan keputusan dalam organisasi.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dalam bentuk data yang sudah diolah sehingga lebih informatif jika digunakan oleh pihak yang berkepentingan. Sumber data yang akan dipakai adalah :
  - a) LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)
  - b) LAPKIN (Laporan Kinerja)
  - c) Laporan Keuangan
  - d) Laporan Tahunan

### 3.8. Teknik Pengumpulan Data

---

Teknik pengumpulan data menurut (*Sugiyono, 2014*) terdapat beberapa teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan yaitu dengan wawancara, *Focus Group Discussion (FGD)*, kuisisioner, observasi dan dokumentasi.

#### 1. Wawancara

---

Wawancara dilakukan secara langsung dengan Direktur dan Pejabat Struktural RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagai pengambil keputusan organisasi untuk mendapatkan arah RSUD kedepannya dan strategi yang diharapkan.

---

## 2. Focus Group Discussion (*FGD*)

---

Focus Group Discussion (*FGD*) ini dilakukan dengan Direktur dan pejabat struktural RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagai pengambil keputusan dalam organisasi. Tujuan diadakan *Focus Group Discussion (FGD)* kali ini adalah untuk menentukan peta strategi apa yang akan dibangun dalam model integrasi ini. Setelah peta strategi tersebut disepakati, kemudian menentukan *KPI* yang terbentuk dari peta strategi tersebut juga dengan kesepakatan dalam *Focus Group Discussion (FGD)* ini. Masih dalam dalam *Focus Group Discussion (FGD)* ini kemudian *KPI* yang telah dibentuk dari peta strategi yang dibangun, kemudian memvalidasi *KPI* yang telah disepakati sebagai indikator kinerja.

## 3. Kuesioner

---

Peneliti menggunakan kuesioner terbuka, untuk mengukur kinerja rumah sakit yang bersifat kualitatif. Metode kuesioner berupa sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, karena ukuran yang digunakan bersifat kualitatif. Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah pelanggan/pasien, staf medis/non medis, pejabat struktural, dan pimpinan/direktur. Masing-masing jawaban akan diberi skala nilai sesuai dengan pilihan jawaban.

## 4. Observasi

---

Observasi adalah kegiatan dimana peneliti melibatkan dirinya secara langsung pada situasi yang diteliti dan secara sistematis mengamati berbagai dimensi yang ada termasuk interaksi, hubungan, tindakan, kejadian, dan sebagainya. Jika dikaitkan dengan sumber data, observasi ditujukan untuk memperoleh data tentang sebuah aktivitas yang sedang berlangsung. Observasi dilakukan dengan cara peneliti terjun langsung ke lapangan untuk melihat secara langsung proses kegiatan pelayanan di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

## 5. Kepustakaan

---

Pengumpulan bahan-bahan pustaka untuk mendapatkan teori-teori mengenai *Balanced Scorecard (BSC)* .

### 3.9. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian yang dilakukan penulis adalah :

1. Penelitian awal

Penelitian awal dilakukan dengan perumusan masalah, penetapan tujuan penelitian, serta melakukan pengumpulan data melalui studi pustaka, studi lapangan, wawancara dan membentuk *Focus Group Discussion (FGD)*.

2. Tahap penyusunan analisis *Balanced Scorecard*.

Tahap penyusunan model integrasi ini dilakukan dengan mengidentifikasi kesamaan konsep antara keempat perspektif.

3. Tahap analisis *Balanced Scorecard* untuk pengukuran kinerja.

Tahap desain model integrasi ini adalah menggunakan analisis *BSC*, untuk pengukuran kinerja pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek:

a. Identifikasi Visi dan Misi

RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek telah mengembangkan visi dan misi sebagai landasan dasar dalam menentukan strategi organisasi. Visi dan misi dilakukan pada saat awal pembentukan perancangan sistem pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard*. Penggalian visi dan misi RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dilakukan dengan wawancara dengan Direktur dan Pejabat Struktural guna memanfaatkan dan mengalokasikan sumber daya yang mereka miliki dalam rangka mencapai tujuan yang ingin dicapai. Pengembangan strategi organisasi didasarkan pada analisa lingkungan eksternal dan internal.

b. Penetapan Sasaran Strategis

Sasaran strategis merefleksikan kondisi yang hendak diwujudkan organisasi di masa depan. Kejelasan dan kesepakatan tentang sasaran strategis organisasi merupakan landasan bagi penetapan ukuran, target dan inisiatif, serta akan memperjelas gambaran kemana arah perusahaan seharusnya bergerak dalam jangka waktu tertentu. Masing-masing dari perspektif *Balanced Scorecard*.

c. Perumusan *Key Performance Indicator (KPI)*

Setiap sasaran strategis dalam peta strategi akan diwakili oleh sebuah ukuran kinerja. Hal ini berguna untuk mengetahui seberapa baik kinerja organisasi pada masing-masing sasaran strategis. Sasaran strategis yang telah dirumuskan akan diukur dengan indikator kinerja. Ukuran kinerja tersebut dapat dirumuskan ke dalam *Key Performance Indicator (KPI)* yang dilakukan melalui *Focus Group Discussion (FGD)*, dengan cara penetapan indikator kinerja yang mengacu pada *Strategy Maps*.

---

Dalam penelitian ini menggunakan metode *Balance Scorecard (BSC)*, karena metode dianggap tepat dalam melakukan suatu pengukuran kinerja di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, serta dapat mengidentifikasi kedalam empat perspektif : *perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal* serta *perspektif pembelajaran dan tumbuh*, yang masing-masing dilengkapi dengan indikator atau tolak ukur sehingga dapat diketahui kondisi sebenarnya di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Setelah diketahui gambaran riil kinerja yang ada maka bisa dilakukan evaluasi guna peningkatan kinerja maupun layanan di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Business Plan merupakan suatu unsur penting dalam suatu bisnis di rumah sakit karena menjadi arahan atau pedoman tertulis yang menggambarkan rancangan-rancangan bisnis dari awal berdiri hingga mengarah pada evaluasi bisnis dan membentuk sistem manajemen strategis atau *strategic management systems*. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dituntut untuk lebih cerdas dalam mensiasati persaingan tersebut dengan membuat bisnis plan dan strategi bisnis yang handal dan tepat sasaran sehingga mampu mendorong pertumbuhan dan meningkatkan reputasi rumah sakit. Disamping itu manajemen rumah sakit juga harus mampu melihat kebutuhan dan tuntutan pangsa pasar dalam manajemen pelayanan serta trend pelayanan rumah sakit modern. Untuk menjawab tantangan tersebut dibutuhkan kemampuan untuk melakukan kaji ulang manajemen dengan melihat berbagai faktor internal maupun eksternal. Oleh karenanya business plan rumah sakit penting sebagai pedoman penyusunan Rencana Kerja Dan



Anggaran (RKA) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) BLUD, agar tercapainya tujuan rumah sakit jangka pendek dan jangka panjang. Terkait dengan skill dan pengetahuan dalam membuat rencana bisnis merupakan suatu kewajiban yang sangat penting bagi pimpinan dan seluruh pihak manajerial rumah sakit. Kemudian dikaitkan dengan pelayanan kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dengan kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, peran BPJS dalam meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat bidang kesehatan dilakukan melalui upaya meningkatkan program promotif dan preventif, hasil temuan lain menunjukkan bahwa BPJS tidak sepenuhnya berjalan efektif karena terdapat beberapa kekurangan. Identifikasi faktor yang berpengaruh secara internal adalah:

1. faktor mekanisme pencairan klaim BPJS
2. keuangan rumah sakit
3. faktor sarana prasarana
4. faktor sumber daya manusia.

Identifikasi faktor yang berpengaruh secara eksternal adalah (1). masyarakat kurang menyadari bagaimana cara mengurus kartu BPJS disertai dengan persepsi bahwa pengurusan kartu BPJS menyusahkan. (2) komunikasi antar lembaga. (3). faktor lingkungan dimana pemerintah daerah juga menganggap program ini merupakan program yang penting dan harus terselenggara baik sehingga memberikan dukungan penuh. (4). faktor Regulasi dimana penyelenggaraan program JKN sudah didukung peraturan yang berlaku dan sudah berjalan dengan baik. Akan tetapi dengan polemik yang ada di BPJS itu sendiri rumah sakit tetap dituntut memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada masyarakat. Konsep *business plan* tetap dilakukan tanpa mengenyampingkan kepuasan layanan pada pelanggan maupun pasien yang berkunjung di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

### **3.10. Pengujian Instrumen Penelitian**

Pengujian ini dilakukan untuk menguji kuesioner yang nantinya digunakan untuk mengukur kepuasan karyawan dan kepuasan pelanggan. Hasil penelitian ini diharapkan benar-benar objektif (*validitas*) dan konsisten (*realibilitas*). Validitas

dan Realibilitas merupakan dua syarat dalam menentukan kualitas alat ukur. Kualitas tersebut akan menentukan baik atau tidaknya suatu penelitian. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik pemilihan sampel probabilitas, yaitu dengan pemilihan sampel acak sederhana (*simple random sampling*) yang memberikan kesempatan yang sama dan bersifat tidak terbatas pada setiap elemen populasi untuk dipilih sebagai sampel. Rumus Slovin dapat digunakan dalam menentukan jumlah sampel yang akan diambil.

$$n = \frac{N}{(1+Ne^2)}$$

Dimana  $n$  : jumlah sampel

$N$  : jumlah populasi

$e^2$  : prosentasi tingkat error

Dalam hal ini guna menentukan jumlah sampel yang akan dilakukan kuesioner terhadap seluruh karyawan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang menurut data yang tercatat di Sub. Bagian Kepegawaian ada sebanyak 773 karyawan, sehingga dengan menggunakan rumus Slovin di atas diperoleh sampel sebesar  $\pm 264$  karyawan dengan tingkat kepercayaan 95% dan margin error 5%. Peneliti dalam membagi kuesioner ini kepada seluruh karyawan dilingkungan rumah sakit, meliputi: petugas ruang rawat inap, petugas ruang rawat jalan, petugas instalasi dan bagian administrasi. Untuk mengetahui gambaran kualitas kinerja dinilai dari motivasi dan kemampuan serta pengalamam kerja dari karyawan itu sendiri.

### **3.11. Tahap Pengukuran Kinerja**

Pada tahap pengukuran kinerja yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Menentukan formula indikator kinerja

---

Tahap pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui hasil dari pengukuran kinerja organisasi berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Tahap pengukuran yang pertama adalah menentukan formula dari indikator kinerja untuk ukuran kinerja yang bersifat kuantitatif yang diperoleh dari data sekunder. Sedangkan untuk ukuran kinerja yang bersifat kualitatif, seperti

kepuasan pelanggan, kepuasan karyawan, dan kepemimpinan dilakukan dengan kuisioner.

b) Melakukan analisis hasil pengukuran

Tahap pengukuran yang kedua adalah melakukan analisis hasil pengukuran sesuai data yang bersifat kuantitatif maupun data yang bersifat kualitatif. Untuk data yang bersifat kuantitatif, dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran kinerja dengan standar maupun target yang sudah ditetapkan. Sedangkan untuk data yang bersifat kualitatif, dilakukan analisis data dengan menghitung distribusi frekuensi dan nilai rata-rata. Selanjutnya, nilai dari masing-masing indikator diberikan skala pengukuran sebagaimana dalam Tabel 3.1. Skala Pengukuran Kuisioner

SKALA	KATEGORI
5	Sangat Puas / Sangat Baik
4 – 4,9	Puas / Baik
3 – 3,9	Cukup Puas / Cukup Baik
2 – 2,9	Tidak Puas / Tidak Baik
1 – 1,9	Sangat Tidak Puas / Sangat Tidak Baik

*Sumber : Riduwan (2006) diolah kembali*

Dalam pengukuran kinerja tidak dilakukan penilaian kinerja secara total (gabungan semua indikator). Hal ini dikarenakan *tools* yang digunakan untuk mengukur kinerja masing-masing indikator berbeda sehingga tidak mungkin untuk digabung. Selain itu, dengan mengukur kinerja pada masing-masing kriteria maka kebijakan yang diambil terkait dengan kinerja per kriteria akan lebih fokus (Hartati, 2012).

c) Teknik Rentang Kriteria

Dalam menentukan rentang skala suatu aspek kinerja dilakukan analisis rentang kriteria (Husein umar. 2000:225). Analisis ini digunakan untuk mengetahui pada rentang skala manakah keputusan yang dihasilkan. Langkah

langkah yang dilakukan dalam analisis rata-rata skor adalah sebagai berikut (Husein Umar, 2005:256) dengan mengelompokkan/memberi bobot jawaban kuesioner yang terkumpul dikelompokkan sesuai pilihan jawaban dan kemudian diberi bobot nilai, yaitu :

- Bobot 1 = STP (Sangat Tidak Puas)
  - Bobot 2 = TP (Tidak Puas)
  - Bobot 3 = CP (Cukup Puas)
  - Bobot 4 = P (Puas)
  - Bobot 5 = SP (Sangat Puas)
-

---

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

---

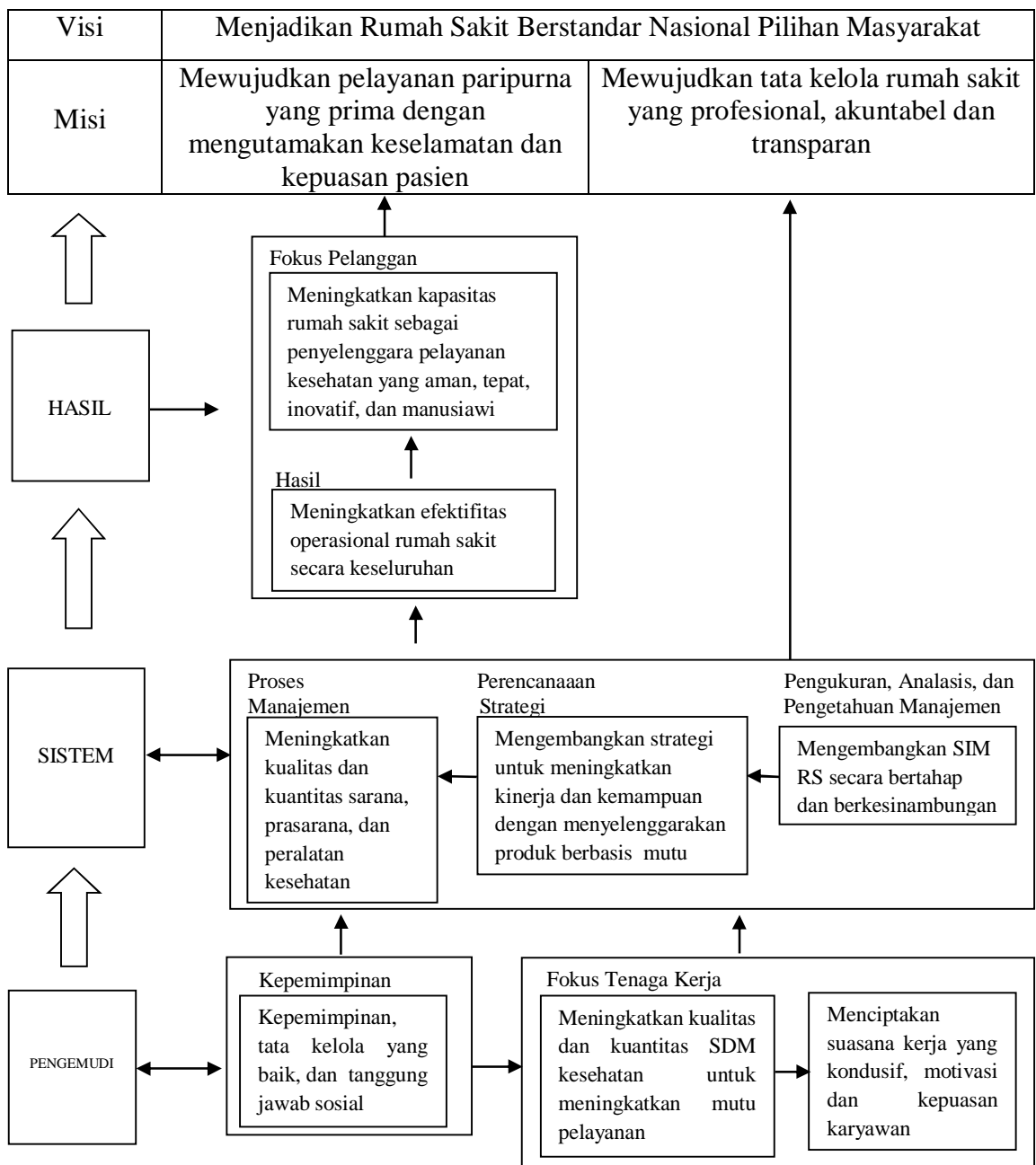
## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Identifikasi Visi dan Misi

Sebelum membahas masalah kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, terlebih perlu mendefinisikan *visi* dan *misi* serta menterjemahkan tujuan-tujuan strategis organisasi sampai operasionalnya. Landasan organisasi dapat diidentifikasi melalui visi, misi, moto, dan lain-lain. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan organisasi sektor publik yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, dimana organisasi tersebut mempunyai visi “*Menjadikan Rumah Sakit Berstandar Nasional Pilihan Masyarakat*”. Untuk mencapai visi tersebut RSUD merumuskan misi sebagai berikut: Mewujudkan pelayanan paripurna yang prima dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien serta mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel dan transparan.

Untuk mencapai *visi* dan *misi* tersebut, RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek mempunyai beberapa nilai yang dipergunakan untuk memacu semangat dalam pencapaian visi dan misi dengan moto: “Kesembuhan dan Kepuasan Anda Kepedulian Kami”. Dengan janji layanan: “Memberikan pelayanan sepenuh hati, mengutamakan pelayanan yang bermutu, serta profesional”. Kemudian dalam tahap selanjutnya Peneliti memperoleh data melalui wawancara, *Focus Group Discussion (FGD)* dilakukan dengan orang-orang yang memiliki informan kunci (*informan kunci*) yaitu: Direktur dan para Pejabat Struktural RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang mempunyai wewenang dalam pengambilan keputusan dalam organisasi sehingga diperoleh rancangan peta strategi. Pembentukan peta strategi. memungkinkan suatu organisasi untuk mendiskripsikan tujuan, rencana dan target serta tolok ukur yang digunakan untuk menilai kinerja organisasi dengan bahasa yang jelas dan umum. Hubungan sebab -akibat antara sasaran-sasaran strategis digambarkan dalam *Peta Strategi* seperti terlihat pada gambar 4.1. sebagai berikut:



Gambar 4.1. Modifikasi Peta Strategi RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek

*Peta Strategi* menempatkan kategori *hasil* pada posisi paling atas dengan sasaran stretegis menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, tepat, inovatif, dan manusiawi dan meningkatkan efektifitas operasional rumah sakit secara keseluruhan. Sesuai dengan tujuan sektor publik yang mengutamakan kepuasan pelanggan sebagai tujuan utama. Namun karena RSUD dr. Soedomo

Kabupaten Trenggalek berbentuk BLUD, maka selain mengutamakan kepuasan pelanggan, juga dituntut untuk meningkatkan pendapatan dan efisien biaya.

Selanjutnya kategori *sistem* sebagai proses internal organisasi dengan sasaran strategis meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana, prasarana, dan peralatan, mengembangkan strategi untuk meningkatkan kinerja dan kemampuan dengan menyelenggarakan produk berbasis mutu, mengembangkan *SIMRS* secara bertahap dan berkesinambungan.

Sedangkan kategori *Pengemudi* berada pada posisi dibawah karena sebagai pendorong atau landasan bagi kategori *sistem* dan *hasil*, dengan sasaran strategis meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan, menciptakan suasana kerja yang kondusif, motivasi dan kepuasan karyawan, serta kepemimpinan, tata kelola yang baik, dan tanggung jawab sosial. Adapun uraian diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

✓ ***Pengemudi***

*Pengemudi* menjelaskan bagaimana *manajer senior* menentukan arah dan tujuan organisasi ke depannya dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Pada kategori ini sasaran strategis yang digunakan berasal dari *kepemimpinan dan fokus tenaga kerja*, dan yang berasal dari perspektif *Balance Scorecard* yaitu *pembelajaran dan pertumbuhan*. Sasaran strategis dari *kepemimpinan* adalah *kepemimpinan, tata kelola yang baik, dan tanggung jawab sosial*.

✓ ***Sistem***

*Sistem* merupakan proses yang terdefinisi dan terencana dengan baik untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dan kinerja secara keseluruhan. Pada model integrasi ini dengan berlandaskan *pengemudi*, *sistem* dibangun dengan menggunakan kriteria *Proses Manajemen, Perencanaan Strategi, Pengukuran, Analisis and Pengetahuan Manajemen*. *Proses Manajemen* menjelaskan bagaimana sistem kerja dan proses kerja manajemen. *Perencanaan Strategi* menjelaskan bagaimana membangun strategi dan menetapkan sasaran-sasaran strategi. *Pengukuran, Analisis and Pengetahuan Manajemen* menjelaskan bagaimana organisasi menjelaskan kualitas dan ketersediaan data bagi manajemen. Perspektif *Internal Business Process*.



✓ **Hasil**

*Hasil* memuat tentang bagaimana arah dasar kepemimpinan dan kegunaan *sistem* yang terdiri dari kinerja pelanggan, pasar dan. Kriteria *hasil* terdiri dari *Pelanggan & Hasil Fokus Pasar* dan *Hasil*. Dua kategori pada kedua perspektif *Balanced Scorecard* yaitu *Perspektif Keuangan* dan *Perspektif Pelanggan*.

Berikut ini adalah *Key Performance Indicators (KPI)* yang telah ditetapkan melalui *Focus Group Discussion (FGD)* dengan direktur dan pejabat struktural dan kemudian divalidasi oleh pejabatnya, dan selanjutnya *KPI* inilah yang dijadikan indikator dalam pengukuran kinerja pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek seperti pada Tabel 4.1 :

Tabel 4.1. *Peta Strategi*

Kategori	Strategy Map	KPI
<b>HASIL</b>	Meningkatkan Efektifitas Operasional Rumah Sakit Secara Keseluruhan	SGR
		CRR
		Rentabilitas
		Likuiditas
		Solvabilitas
	Meningkatkan kapasitas rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang aman, tepat, inovatif, dan manusiawi	Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar
		Persentase capaian SPM di rumah sakit
		Survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit
		Tingkat Loyalitas Pelanggan
	Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kinerja dan kemampuan rumah sakit dengan menyelenggarakan produk layanan berbasis standar mutu	BOR
		BTO
		TOI
		GDR
		NDR
		ALOS
	Mengembangkan SIM RS secara bertahap dan berkesinambungan	Evaluasi & analisis data

Tabel 4.1. *Peta Strategi* (lanjutan)

<b>SISTEM</b>	Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan	Ketersediaan peralatan kesehatan pada Rajal, Ranap dan penunjang medis sesuai standar
		Ketersediaan gedung pelayanan kesehatan pada Rajal, Ranap dan penunjang medis sesuai standar
		Kelayakan peralatan kesehatan pada Rajal, Ranap dan penunjang medis
		Kelayakan gedung pelayanan kesehatan pada Rajal, Ranap dan penunjang medis
<b>PENGEMUDI</b>	Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan	Ketersediaan SDM (tenaga medis, perawat dan non medis) sesuai standar
		% tenaga medis, perawat dan non medis yang mengikuti diklat
	Menciptakan suasana kerja yang kondusif, motivasi, dan kepuasan karyawan	Motivasi kerja, Pengalaman kerja
		Kemampuan Karyawan
	Kepemimpinan, tata kelola yang baik dan tanggung jawab sosial	Keterlibatan pimpinan dalam menetapkan visi, misi dan nilai dalam organisasi

sumber: data diolah

Kemudian strategi pertama yang dilakukan adalah dengan penetapan sasaran strategis. Sasaran strategis adalah penjabaran tujuan organisasi yang merupakan kondisi yang hendak diwujudkan di masa depan. Proses perumusan sasaran strategis dilakukan melalui *Focus Group Discussion (FGD)* dengan Direktur dan Pejabat Struktural RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dan didasarkan pada visi dan misi yang telah ditetapkan serta memperhatikan analisa lingkungan berupa kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Rumusan sasaran strategis dari RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, tepat, inovatif, dan manusiawi.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan.
3. Mengembangkan Sistem Informasi Manajemen (SIM RS) secara bertahap dan berkesinambungan.
4. Meningkatkan efektifitas operasional rumah sakit secara keseluruhan.

5. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan.
6. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kinerja dan kemampuan dengan menyelenggarakan produk berbasis mutu.
7. Kepemimpinan, tata kelola yang baik, dan tanggung jawab sosial.
8. Menciptakan suasana kerja yang kondusif, motivasi dan kepuasan karyawan.

#### **4.2. Perumusan Keyakinan Dasar dan Nilai Organisasi**

Perwujudan visi melalui misi organisasi merupakan perjalanan jangka panjang ke suatu keadaan yang belum pernah dialami. Dalam perjalanan tersebut akan dijumpai banyak rintangan, kegagalan, dan keberhasilan. Diperlukan semangat besar untuk menempuh perjalanan panjang yang penuh rintangan dan ketidakpastian tersebut, untuk menghindari penghentian perjalanan hanya karena terjadinya kegagalan sepanjang perjalanan tersebut. Tanpa semangat besar, perjalanan jangka panjang tersebut akan terhenti dan gagal untuk mencapai visi yang diinginkan. Semangat besar hanya dimiliki oleh personil organisasi jika mereka memiliki keyakinan dasar yang kuat terhadap kebenaran visi dan misi organisasi. Perjalanan mewujudkan visi organisasi untuk memandu personil akan melakukan pengambilan keputusan dalam banyak hal, mulai dari strategi yang dipilih untuk mewujudkan visi organisasi, sasaran strategis, inisiatif strategis program, rencana jangka pendek, kebijakan sampai dengan prosedur dengan langkah-langkah pengimplementasian rencana. Dalam pengambilan keputusan tersebut diperlukan panduan untuk membimbing pemilihan alternatif yang terdeteksi. Nilai dasar organisasi digunakan memandu personil dalam memutuskan pilihan. Dengan demikian nilai dasar sistem perumusan strategi memberikan batasan terhadap langkah-langkah yang dapat ditempuh dalam mewujudkan visi organisasi, karena tidak semua langkah atau cara dapat diterima berdasarkan sistem nilai yang dipilih oleh organisasi. Kemudian guna mendapatkan informasi yang ada sekarang ini peneliti telah melakukan wawancara dengan Direktur RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek selaku *Informasi Utama*, terkait keadaan sekarang ini maupun kiat-kiat rumah sakit untuk mengembangkan potensi business

plan tanpa mengenyampingkan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat dan akhirnya diperoleh informasi sebagaimana berikut:

1. bahwa dengan model trend pembiayaan model kapitasi oleh BPJS ini rumah sakit dituntut bisa memaksimalkan pelayanan yang ada, meskipun dengan pengelolaan BLUD, rumah sakit diberikan keleluasaan dalam hal pengelolaan keuangan;
2. berupaya menambah dokter spesialis dan sub-spesialis guna meningkatkan pelayanan sehingga cakupan kepuasan layanan kepada pelanggan mendapatkan nilai lebih;
3. mengembangkan bussines yang berorientasi kenyamanan pelanggan, sebagai contoh: pengelolaan parkir kendaraan bermotor yang bekerjasama dengan pihak ketiga, rumah sakit hanya menyediakan lahan sedangkan pengeloannya dipegang oleh pihak ketiga tersebut dengan sistem bagi hasil dengan memberikan kenyamanan dan penataan kendaraan yang teratur
4. kedepan rumah sakit juga melakukan kerjasama dengan pihak terkait dalam membangun minimarket maupun kantin yang pengolaannya juga seperti pada kerjasama parkir kendaraan;
5. melakukan promosi-promosi kepada masyarakat lewat media sosial,web, dan lainnya sebagainya untuk menciptakan image yang positif sehingga rumah sakit tetap bisa bersaing dalam pemberian pelayanan kesehatan yang prima idaman masyarakat.
6. menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) maupun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan rumah sakit bukan keinginan semata.

### **4.3. Analisis SWOT**

Dalam pembahasan kali ini peneliti mencoba menjabarkan dari kekuatan, kelemahan, peluang serta ancaman (SWOT) yang dihadapi oleh RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

#### **4.3.1. Kekuatan Rumah Sakit (*Strenght*)**

Analisa kekuatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek diantaranya sebagai berikut:

1. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan satu-satunya Rumah Sakit Rujukan Tipe C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek;
2. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek merupakan rumah sakit yang memiliki dokter terbanyak di wilayah Trenggalek;
3. Memiliki tenaga paramedis keperawatan dan non keperawatan dengan kemampuan yang terus terupdate dengan pelatihan;
4. Mempunyai jenis pelayanan beragam yang didukung dengan peralatan canggih;
5. Tarif pelayanan yang kompetitif dan melaksanakan pelayanan pasien miskin (SKM);
6. Rumah sakit telah terakreditasi paripurna versi 2012, dan ISO 9001:2008 untuk IGD.
7. Mendapat dukungan Pemerintah Kabupaten Trenggalek dari segi anggaran maupun sumber daya manusia;
8. Merupakan rumah sakit pemerintah yang menerapkan PPK BLUD;
9. Lokasi rumah sakit di pusat kota, akses mudah dijangkau dengan transportasi umum;
10. Adanya penambahan sarana untuk mendukung pelayanan yang berupa ruang rawat inap jiwa.

#### **4.3.2. Kelemahan Rumah Sakit (*Weakness*)**

Titik kelemahan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek diantaranya sebagai berikut:

1. Penetapan tarif belum berdasarkan riil unit cost;
2. Standar Operasional Prosedur (SPO) belum tersusun seluruhnya dan kepatuhan terhadap protap yang ada belum maksimal;
3. Masyarakat menengah keatas masih enggan berobat ke RSUD karena sarana prasarana kurang sesuai dengan keinginan mereka dan SDM belum memberikan pelayanan yang luar biasa;
4. Belum efektifnya koordinasi dan komunikasi antar bagian/bidang di RS serta unsur penyangga pelayanan (komite, panitia, tim, dan lain-lain);

5. Komitmen karyawan dalam menyikapi BLU yang mengutamakan efektifitas, efisiensi serta mengarah pada praktek bisnis yang sehat masih belum mantap;
6. Sarana parkir tidak mencukupi;
7. Kondisi wilayah di Kabupaten Trenggalek yang didominasi oleh pegunungan membuat masyarakat agak sulit mengakses RSUD dengan cepat.

#### **4.3.3. Peluang Rumah Sakit (*Opportunity*)**

1. Jumlah penduduk yang terus meningkat seiring dengan peningkatan daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
2. RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagai mitra pelayanan kesehatan asuransi (BPJS, Jamsostek, dll) dan sebagai pelaksana kebijakan pemerintah dalam memberikan jaminan biaya pelayanan kesehatan bagi orang miskin (SKM);
3. Penambahan dokter spesialis baru;
4. Adanya dukungan dari pemerintah daerah/legislative;
5. Sebagai rumah sakit rujukan se-Kabupaten Trenggalek;
6. Meningkatnya perekonomian masyarakat, meningkat pula permintaan masyarakat pada perawatan kelas VIP.

#### **4.3.4. Ancaman bagi Rumah Sakit (*Threat*)**

1. Meningkatnya pertumbuhan sarana kesehatan rumah sakit pesaing;
2. Kurangnya apresiasi masyarakat terhadap rumah sakit pemerintah;
3. Adanya persaingan global.

Pola pikir masyarakat yang semakin kritis mengakibatkan makin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan

#### **4.4. Pengukuran Kinerja**

Perhitungan dan analisis pengukuran kinerja bisa diimplementasikan melalui:

#### **4.4.1. Kategori Pengemudi**

Perhitungan dan analisis pada kategori *Pengemudi* dilakukan terhadap data *kepemimpinan, fokus tenaga kerja* dalam kategori *pembelajaran dan pertumbuhan* untuk data *Balance Scorecard*. Berikut hasil perhitungan kinerja dari kategori *pengemudi*:

##### **A. Fokus Tenaga Kerja**

Indikator dari peta strategi yang dihasilkan dari kriteria *Fokus Tenaga Kerja* ada dua sasaran strategi yaitu: Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan, dan Menciptakan suasana kerja yang kondusif, motivasi, dan kepuasan karyawan. Indikator yang dihasilkan masing-masing ada 2 yaitu: Ketersediaan Sumber Daya Manusia (tenaga medis, perawat dan non medis) sesuai standar, prosentase tenaga medis, perawat dan non medis yang mengikuti diklat, motivasi kerja dan kemampuan, serta pengalaman kerja karyawan.

##### **1. Ketersediaan SDM (Tenaga Medis, Perawat dan Non Medis) sesuai Standar**

Untuk menilai ketersediaan SDM (tenaga medis, perawat dan non medis) diukur dengan indikator cakupan minimal ketersediaan SDM (tenaga medis, perawat dan non medis) pada rajal, ranap, dan penunjang medis yang ada terhadap jumlah SDM (tenaga medis, perawat dan non medis) sesuai standar (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Th. 2014). Komposisi pemenuhan standar SDM yang terdiri dari tenaga medik, tenaga medik spesialis dasar, tenaga spesialis penunjang, tenaga medik spesialis lain, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, dan tenaga spesialis lainnya, hampir semua memenuhi standar kecukupan SDM.

Kecukupan SDM rumah sakit pada tahun 2018 adalah rata-rata 124%, yang artinya bahwa kecukupan SDM di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sudah sesuai dengan standar, kecuali untuk komposisi dokter gigi dan perawat. Komposisi untuk dokter gigi dengan standar type C harus mempunyai 2 dokter gigi, sedangkan pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek masih mempunyai 1 dokter gigi. Sedangkan untuk tenaga perawat dengan standar type C, 2 : 3 yang berarti bahwa setiap 3 tempat tidur standarnya ada 2 perawat, sehingga tenaga perawat kurang 16 orang. Sedangkan untuk tenaga medik spesialis lain, meskipun

melebihi standar pada kelas type C, namun keberadaannya merupakan bentuk dari penambahan jenis pelayanan yang diberikan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan meningkatkan pendapatan rumah sakit, serta untuk mempersiapkan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek untuk naik kelas menjadi type B.

#### **a. Prosentase Tenaga Medis, Perawat dan Non Medis Yang Mengikuti Diklat**

Indikator ini untuk menilai pengembangan Sumber Daya Manusia (tenaga medis, perawat dan non medis). Formula indikatornya adalah:

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{SDM yang mengikuti diklat}}{\text{Juml SDM}} \times 100\% \\ &= \frac{275}{773} \times 100\% \\ &= 0,36 \end{aligned}$$

Pada tahun 2018 jumlah keseluruhan SDM (tenaga medis, perawat dan non medis) berjumlah 773 orang. Sedangkan yang mengikuti pelatihan atau diklat sebanyak 275 orang, sehingga prosentase SDM (tenaga medis, perawat dan non medis) yang mengikuti pelatihan atau diklat sebesar 36% dari keseluruhan SDM. Pelatihan dan diklat untuk SDM (tenaga medis, perawat dan non medis) adalah disesuaikan dengan kebutuhan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, sehingga 36% dari SDM yang mengikuti pelatihan dan diklat adalah sudah sesuai dengan kebutuhan.

#### **b. Motivasi Kerja**

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yakni dengan kuesioner melalui pemilihan sampel acak sederhana (*simple random sampling*) menggunakan *Rumus Slovin* sehingga pengukuran kinerja untuk motivasi kerja diperoleh responden/ sampel sebanyak  $\pm 264$  orang dari seluruh pegawai RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek terdiri dari tenaga medis, perawat dan non medis yang berjumlah 773 orang.

Berdasarkan hasil kuesioner, nilai rata-rata pada indikator motivasi adalah 2,89 yang berarti menunjukkan kategori tidak baik (2 – 2,9). Menunjukkan bahwa kurangnya motivasi kerja pada pegawai di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Hal ini antara lain disebabkan sistem absensi belum berjalan sebagaimana mestinya, sehingga penghargaan dan hukuman juga belum tegas



diberlakukan, kurangnya kerjasama dalam tim maupun antar unit bagian dalam menyelesaikan pekerjaan juga mengurangi motivasi dalam bekerja, pimpinan kurang tegas dalam memberikan teguran kepada karyawan yang bekerja tidak sesuai standar. Distribusi jawaban dari kuesioner untuk motivasi kerja ada pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi jawaban responden (*perspektif pembelajaran dan pertumbuhan*)

No	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Resp onden (d)	Skor (e=c/d)
		STP	TP	CP	P	SP	b = a x nilai							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
	<b>MOTIVASI</b>													
1	RSUD memberikan tunjangan kepada pegawai sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan profesionalisme	0	90	125	25	17	0	180	375	100	85	740	257	2,88
2	Promosi berjalan baik sesuai kebutuhan	2	76	128	49	2	2	152	384	196	10	744	257	2,89
3	Pimpinan memberikan motivasi kepada bawahannya dalam bekerja	0	100	122	29	8	0	200	366	116	40	722	259	2,79
4	Sistem absensi berjalan dengan baik	12	66	159	12	11	12	132	477	48	55	724	260	2,78
5	Ruangan kerja yang nyaman dan peralatan kerja yang memadai	2	84	133	31	7	2	168	399	124	35	728	257	2,83
6	Keterbukaan dalam menyampaikan pendapat baik kepada pimpinan maupun rekan sekerja	3	65	156	32	3	3	130	468	128	15	744	259	2,87
7	RSUD memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi	2	56	156	45	2	2	112	468	180	10	772	261	2,96
8	RSUD memberikan teguran kepada pegawai yang bekerja tidak sesuai standar pelayanan	4	54	159	36	5	4	108	477	144	25	758	258	2,94
9	Hubungan sesama rekan kerja berjalan dengan baik	0	57	154	44	2	0	114	462	176	10	762	257	2,96
10	Kerja sama dalam tim maupun antar unit bagian dalam menyelesaikan pekerjaan berjalan dengan baik	0	70	132	56	2	0	140	396	224	10	770	260	2,96
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>														<b>2,89</b>

*Sumber: data diolah*

Untuk meningkatkan motivasi pegawai dalam bekerja, maka banyak hal yang harus diperhatikan organisasi antara lain dengan memberikan tunjangan kepada pegawai sesuai tanggungjawab dan profesionalismenya, memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi sehingga pegawai merasa diperhatikan dalam bekerja, dan menjalankan sistem absensi dengan baik, serta memberikan reward dan punishment dengan tegas.

### c. Kemampuan

Pengukuran kinerja untuk kemampuan dilakukan melalui kuesioner dengan responden  $\pm$  264 orang dari seluruh pegawai RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek terdiri dari tenaga medis, perawat dan non medis yang berjumlah 773 orang. Distribusi jawaban dari kuesioner untuk kemampuan ada pada Tabel 4.3. sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi jawaban responden (*perspektif pembelajaran dan pertumbuhan*)

No.	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Responden (d)	Skor (e=c/d)
		STP	TP	CP	P	SP	b = a x nilai							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1	Terdapat diklat-diklat bagi pegawai RSUD untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai kebutuhan kedinasan	0	4	145	87	23	0	8	435	348	115	906	259	3,50
2	Adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan	0	16	60	124	60	0	32	180	496	300	1008	260	3,88
3	Lingkungan kerja yang kondusif untuk belajar pekerjaan yang baru	0	20	95	79	65	0	40	285	316	325	966	259	3,73
4	Pimpinan meningkatkan gairah kerja dan mendorong tingkah laku yang produktif	0	3	44	178	34	0	6	132	712	170	1020	259	3,94
5	Adanya pengarahan tugas pokok dan fungsi dari pimpinan sebelum melaksanakan tugas	1	8	65	143	45	1	16	195	572	225	1009	262	3,85
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>														<b>3,78</b>

*Sumber: data diolah*

Berdasarkan hasil kuisisioner, nilai rata-rata pada indikator kemampuan adalah 3,78 yang berarti menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9). Hal ini menunjukkan bahwa RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sangat mendukung dalam peningkatan kemampuan pegawainya, antara lain terdapat

diklat-diklat bagi pegawai RSUD untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan.

Dengan adanya kesempatan yang diberikan RSUD bagi pegawainya untuk meningkatkan kemampuannya baik moril maupun material, seharusnya ada kontribusi yang diberikan pada RSUD yaitu menularkan pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh kepada pegawai lainnya yang belum mendapatkan kesempatan untuk mengikuti diklat maupun melanjutkan pendidikan.

#### d. Pengalaman Kerja

Untuk mengetahui pengalaman kerja juga dilakukan melalui kuesioner dengan responden ± 264 orang dari seluruh pegawai RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek terdiri dari tenaga medis, perawat dan non medis yang berjumlah 773 orang. Distribusi jawaban dari kuesioner untuk kemampuan ada pada Tabel 4.4. sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi jawaban responden (*perspektif pembelajaran dan pertumbuhan*)

No.	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Responden (d)	Skor (e=c/d)	
		STP	TP	CP	P	SP	(b) = a x nilai								
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
	<i>PENGALAMAN KERJA</i>														
1	Pengetahuan yang tinggi sangat membantu saya dalam melakukan pekerjaan.	0	0	177	59	23	0	0	531	236	115	882	259	3,41	
2	Ketrampilan yang saya miliki masih di atas rata-rata dari karyawan yang lain.	0	0	185	56	18	0	0	555	224	90	869	259	3,36	
3	Saya dapat menguasai pekerjaan yang telah diberikan oleh Rumah sakit dengan baik.	0	0	34	108	120	0	0	102	432	600	1134	262	4,33	
4	Saya dapat menguasai peralatan kerja yang disediakan oleh Rumah sakit.	0	0	33	126	99	0	0	99	504	495	1098	258	4,26	
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>														<b>3,84</b>	

*Sumber: data diolah*

Berdasarkan hasil kuisisioner, nilai rata-rata pada indikator kemampuan adalah 3,84 yang berarti menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9). Dalam hal ini merupakan upaya untuk mengetahui interpretasi dari karyawan akan kemampuan dan pengalaman dilapangan dalam memacu skill dan ketrampilan yang mendasar.

## B. Kepemimpinan

Sasaran strategi yang dihasilkan dari kriteria *Kepemimpinan* yaitu: kepemimpinan, tata kelola yang baik dan tanggung jawab sosial. Indikator yang dihasilkan yaitu: Keterlibatan pimpinan dalam menetapkan visi, misi dan nilai dalam organisasi dan prosentase jumlah pasien kurang mampu (*maskin*) mendapat pelayanan kesehatan melalui program kemitraan.

### 1. Keterlibatan pimpinan dalam menetapkan visi, misi dan nilai dalam organisasi serta pengukuran analisis dan pengetahuan manajemen.

Pengukuran kinerja untuk keterlibatan pimpinan dalam menetapkan visi, misi dan nilai dalam organisasi dilakukan melalui kuisisioner dengan responden seluruh pejabat struktural dan Direktur RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang berjumlah 13 orang. Distribusi jawaban dari kuisisioner keterlibatan pimpinan dalam menetapkan visi, misi dan nilai dalam organisasi ada pada Tabel 4.5. sebagai berikut:

Tabel 4.5. Distribusi jawaban responden (*perspektif pembelajaran dan pertumbuhan*)

No.	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Respond en (d)	Skor (e=c/d)
		STP	TP	CP	P	SP	(b) = a x nilai							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1	Pimpinan rumah sakit telah merumuskan visi, misi, nilai, dan melakukan perencanaan.	0	0	0	8	4	0	0	0	32	20	52	12	4,33
2	Pimpinan rumah sakit sudah mengkomunikasikan visi, misi, dan nilai kepada bawahannya.	0	0	0	7	5	0	0	0	28	25	53	12	4,42
3	Pimpinan rumah sakit sudah merumuskan kebijakan di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan	0	0	0	7	5	0	0	0	28	25	53	12	4,42
4	Kinerja Pimpinan selalu dievaluasi secara periodik	0	0	0	6	6	0	0	0	24	30	54	12	4,50
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>														<b>4,42</b>

Sumber: data diolah

Berdasarkan hasil kuesioner, nilai rata-rata pada indikator keterlibatan pimpinan dalam menetapkan visi, misi dan nilai dalam organisasi adalah 4,42, yang berarti menunjukkan kategori baik (4 – 4,9). Hal ini berarti bahwa kepemimpinan pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek telah merumuskan visi, misi dan nilai, serta melakukan perencanaan melalui Rencana Strategi Bisnis (RSB), juga telah mengkomunikasikannya kepada bawahannya. Pimpinan juga sudah merumuskan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya kinerja pimpinan selalu dievaluasi secara periodik melalui Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

**a. Prosentase jumlah pasien kurang mampu (maskin) mendapat pelayanan kesehatan melalui program kemitraan**

Indikator ini untuk menilai bentuk tanggung jawab sosial pimpinan RSUD terhadap masyarakat kurang mampu. Indikator ini diukur berdasarkan formula sebagai berikut:

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah masyarakat miskin yang dilayani}}{\text{Jumlah masyarakat miskin yang berkunjung}} \times 100\% \\ &= \frac{9.687}{9.687} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, berarti bahwa setiap pasien miskin yang berobat di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dilayani, dengan prosentase bantuan tergantung kondisi keuangan pasien yang telah disurvei terlebih dahulu oleh pihak RSUD, berdasarkan Peraturan Bupati Trenggalek.

#### **4.4.2. Kategori Sistem**

Perhitungan dan analisis pada kategori *Sistem* dilakukan terhadap data *Perencanaan Strategi, Pengukuran, Analisis, and Pengetahuan Manajemen, Proses Manajemen*, dalam kategori *Internal Proses Bisnis* untuk data *Balance Scorecard*. Berikut hasil perhitungan kinerja dari kategori *Sistem* :

##### **A. Perencanaan Strategi**

Sasaran strategi yang dihasilkan yaitu: mengembangkan strategi untuk meningkatkan kinerja dan kemampuan rumah sakit dengan menyelenggarakan

produk layanan berbasis standar mutu. Indikator yang dihasilkan ada 6 yaitu: BOR, BTO, TOI, GDR, NDR, ALOS.

### 1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

*Bed Occupancy Rate (BOR)* merupakan indikator untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Tingkat pemanfaatan tempat tidur rawat inap (BOR) ideal menurut standar Permenkes Nomor. 1171/Menkes/PER/VI/2011 antara 60 – 85 % yang diukur dengan formula:

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\% \\ &= \frac{63.237}{271 \times 365} \times 100\% \\ &= \frac{63.237}{98.915} \times 100\% \\ &= 0,639 \end{aligned}$$

Bed Occupancy Rate ( BOR ) dengan formula indikator jumlah hari perawatan rumah sakit (63.237) dibagi jumlah tempat tidur (271) kali hari dalam satu satuan waktu / 1 tahun (365 hari) dikalikan 100% diperoleh hasil 63,93%. Penetapan Kinerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2018 menetapkan target BOR 72%, dengan realisasi 63,93% sehingga capaian BOR tahun 2018 belum memenuhi target namun masuk dalam kategori ideal.

### 2. *Average Length of Stay (ALOS)*

Standar *Average Length of Stay (ALOS)* merupakan indikator yang digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan seorang pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan. Standar ideal ALOS sesuai Permenkes No. 1171/Menkes/PER/VI/2011 6 – 9 hari yang diukur dengan formula sebagai berikut:

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Juml lama dirawat}}{\text{Juml pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\% \\ &= \frac{85.012}{21.003} \times 100\% \\ &= 4,05 \end{aligned}$$

Formula indikator yaitu jumlah lama dirawat (85.012) dibagi jumlah pasien keluar hidup dan mati (21.003) diperoleh hasil 4,05 hari. Penetapan Kinerja RSUD

dr. Soedomo Trenggalek tahun 2018 menetapkan target ALOS 5,85 hari, realisasi 4,05 hari sehingga capaian ALOS tahun 2018 belum mencapai target.

### 3. *Turn Over Interval (TOI)*

*Turn Over Interval (TOI)* adalah rata - rata hari di mana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini untuk mengukur rata-rata selang waktu tempat tidur dipakai kembali. Standar Ideal TOI sesuai Permenkes No. 1171/Menkes/PER/VI/2011, 1 – 3 hari, yang diukur dengan formula sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(\text{Jumlah TT x periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\% \\
 &= \frac{(271 \times 365) - 63.237}{21.003} \times 100\% \\
 &= \frac{98.915 - 63.237}{21.003} \times 100\% \\
 &= \frac{35.678}{21.003} \times 100\% \\
 &= 1,70
 \end{aligned}$$

Turn Over Internal ( TOI ) yaitu rata-rata hari di mana tempat tidur tidak ditempati dan telah diisi ke saat terisi berikutnya. Formula indikator jumlah TT ( 271 ) kali periode ( 365 hari) dikurangi hari perawatan ( 63.237 ) dibagi pasien keluar hidup dan mati ( 21.003 ) diperoleh hasil 1,70 hari. Target TOI tahun 2018 adalah 2,30 kali, realisasi 1,70 sehingga capaian TOI tahun 2018 belum mencapai target tetapi masih dalam standar Menkes.

### 4. *Bed Turn Over ( BTO )*

*Bed Turn Over (BTO)* merupakan indikator untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Rasio ini mengindikasikan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur. Standar Ideal BTO sesuai Permenkes No. 1171/Menkes/PER/VI/2011 sebanyak 40-50 kali, yang diukur dengan formula:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Juml pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Juml tempat tidur}} \times 100\% \\
 &= \frac{21.003}{271} \times 100\% \\
 &= 77,50
 \end{aligned}$$

Bed Turn Over (BTO) yaitu frekwensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu tertentu dengan formula indikator jumlah pasien keluar hidup dan mati (21.003) dibagi jumlah tempat tidur (271) diperoleh hasil 77,50 kali. Penetapan Kinerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2018 menetapkan target BTO 53 kali dengan realisasi 77,50 kali, sehingga capaian BTO tahun 2018 belum mencapai target.

#### 5. *Gross Death Rate (GDR)*

Angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar. Standar Ideal *GDR* sesuai Depkes RI (2005) tidak lebih dari 45‰, yang diukur dengan formula indikator sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000\text{‰} \\
 &= \frac{1.019}{21.003} \times 1000\text{‰} \\
 &= 48,52\text{‰}
 \end{aligned}$$

Formula indikatornya yaitu jumlah pasien mati seluruhnya (1.019 orang) dibagi jumlah pasien keluar hidup dan mati (21.003) dikalikan 1.000‰, diperoleh hasil 48,52‰.

Data 10 besar penyebab kematian di Rumah Sakit tahun 2018 adalah:

1. Intracerebral haemorrhage (I61)	= 141
2. DM Type II (E11)	= 99
3. Cerebral Infarction (I63)	= 91
4. Heart failure (I50)	= 76
5. Stroke (I64)	= 71
6. Chronic renal failure (N18)	= 59
7. Acute myocardial infarction (I21)	= 40
8. Essential (primary) hypertension	= 36
9. KP with efusi pleura (A16)	= 26
10. Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified (P07)	= 24

Capain *GDR* tahun 2018 RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek belum mencapai standar Depkes maupun target rumah sakit.



## 6. Net Death Rate (NDR)

Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap seribu penderita keluar. Standar Ideal *NDR* sesuai Depkes RI (2005) < 25%. Diukur dengan formula:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Juml pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat}}{\text{Juml pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000\% \\
 &= \frac{580}{21.003} \times 1000\% \\
 &= 27.62\%
 \end{aligned}$$

Formula indikator *NDR* jumlah pasien mati > 48 jam (580 pasien) dibagi jumlah pasien keluar RS hidup dan mati (21.003 pasien) dikalikan 1000% diperoleh hasil 27,62%. Capain *NDR* tahun 2018 RSUD dr. Soedomo Trenggalek belum memenuhi standar Depkes maupun target rumah sakit

### B. Pengukuran, Analisis, dan Pengetahuan Manajemen

Sasaran strategi yang dihasilkan dari kriteria *Pengukuran, Analisis, dan Pengetahuan Manajemen* yaitu: Mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) secara bertahap dan berkesinambungan. Indikator yang dihasilkan ada 1 (satu) yaitu : Evaluasi & Analisis Data.

#### 1. Evaluasi & Analisis Data

Pengukuran kinerja dilakukan melalui kuesioner dengan responden seluruh pejabat struktural dan Direktur RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang berjumlah 13 orang. Distribusi jawaban dari evaluasi dan analisis data adalah seperti pada tabel 4.6. sebagai berikut :

Tabel 4.6. Distribusi jawaban responden (*perspektif Internal Process*)

No.	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Responden (d)	Skor (e=c/d)
		STP	TP	CP	P	SP	(b) = a x nilai							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1	PENGUKURAN, ANALISIS DAN PENGETAHUAN MANAJEMEN	0	0	2	9	2	0	0	6	36	10	52	13	4,00

Tabel 4.6. Distribusi jawaban responden (lanjutan)

2	Data dan informasi digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan organisasi dan untuk melakukan inovasi.	0	1	1	6	5	0	0	3	28	25	56	13	4,15
3	Pengumpulan data internal secara sistematis	0	0	2	8	3	0	0	6	32	15	53	13	4,08
4	Data dan informasi yang dibutuhkan dalam mendukung pekerjaan dapat diperoleh dengan mudah	0	0	5	6	2	0	0	15	24	10	49	13	3,77
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>													<b>4,00</b>	

*Sumber: data diolah*

Berdasarkan hasil kuisioner nilai rata-rata pada indikator evaluasi dan analisis data adalah 4,00 yang berarti menunjukkan kategori baik (4 – 4,9), namun sebagian dari manajemen ada yang tidak setuju dengan pernyataan bahwa data dan informasi digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan organisasi dan untuk melakukan inovasi, karena sebagian menganggap data dan informasi yang dibutuhkan dalam mendukung pekerjaan belum dapat diperoleh dengan mudah. Hal itu disebabkan karena SIM RS pada RSUD dr Soedomo belum berjalan sesuai yang diharapkan yaitu mewujudkan SIM RS sebagai sumber data utama dan kevalidan datanya dapat dipertanggungjawabkan.

### **C. Proses Manajemen**

Indikator dari peta strategi yang dihasilkan dari Proses Manajemen yaitu: Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan. Indikator yang dihasilkan ada 4 yaitu: Ketersediaan Peralatan Kesehatan Pada Rajal, Ranap Dan Penunjang Medis Sesuai Standar, Ketersediaan Gedung Pelayanan Kesehatan Pada Rajal, Ranap Dan Penunjang Medis Sesuai Standar, Kelayakan Peralatan Kesehatan Pada Rajal, Ranap Dan Penunjang Medis, Kelayakan Gedung Pelayanan Kesehatan Pada Rajal, Ranap Dan Penunjang Medis.

#### **1. Ketersediaan Peralatan Kesehatan Pada Rajal, Ranap Dan Penunjang Medis Sesuai Standar**

Formula indikatornya adalah :

$$= \frac{\text{Jumlah peralatan kesehatan}}{\text{Jumlah standar peralatan kesehatan}} \times 100\%$$

$$= \frac{895}{895} \times 100\% = 100$$

Berdasarkan standar dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, standar minimum yang harus ada di rumah sakit type C ketersediaan peralatan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek telah mencapai 100% dari standar. Berarti bahwa ketersediaan peralatan sudah mencapai standar dan bisa digunakan sebagai penunjang proses manajemen di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Daftar ketersediaan peralatan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek ada pada lampiran.

## **2. Ketersediaan Gedung Pelayanan Kesehatan pada Rajal, Ranap dan Penunjang Medis Sesuai Standar**

Formula indikatornya adalah :

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah gedung pelayanan kesehatan}}{\text{Jumlah standar gedung pelayanan kesehatan}} \times 100\% \\ &= \frac{36}{42} \times 100\% \\ &= 86\% \end{aligned}$$

Berdasarkan standar dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Th. 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit standar minimum yang harus ada di rumah sakit type C, ketersediaan gedung/ruangan pelayanan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek telah mencapai 86% dari standar. Hal tersebut dikarenakan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek belum mempunyai rumah dinas/asrama, sehingga apabila ada dokter MoU yang datang dari luar daerah sesuai perjanjian dikontrakkan rumah dinas sendiri. Selain itu RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek juga belum mempunyai ruang PKMRS, Ruang Diklat, Ruang Diskusi dan *Lab. Ketrampilan* dan *Audio Visual*. Namun berarti bahwa ketersediaan gedung/ruangan hampir mencapai standar dan bisa digunakan sebagai penunjang proses manajemen di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Daftar ketersediaan gedung/ruangan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek ada pada lampiran.

### **3. Kelayakan Peralatan Kesehatan Pada Rajal, Ranap Dan Penunjang Medis**

Formula indikatornya adalah:

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah peralatan kesehatan yang layak}}{\text{Jumlah standar peralatan kesehatan}} \times 100\% \\ &= \frac{875}{895} \times 100\% \\ &= 98\% \end{aligned}$$

Berdasarkan standar dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit standar minimum yang harus ada di rumah sakit type C, kelayakan peralatan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek telah mencapai 98% dari standar. Dari data diatas kondisi peralatan kesehatan yang tidak layak/tidak sesuai standar ada pada pelayanan Kulit & Kelamin, Gigi & Mulut, Rehabilitasi Medik, Pemeliharaan Sarana, dan pada Pemulasaran Jenazah. Namun berarti bahwa kelayakan peralatan kesehatan hampir mencapai standar dan bisa digunakan sebagai penunjang proses manajemen di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Daftar kelayakan peralatan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek ada pada lampiran.

### **4. Kelayakan Gedung Pelayanan Kesehatan Pada Rajal, Ranap dan Penunjang Medis**

Formula indikatornya adalah:

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah gedung pelayanan kesehatan yang layak}}{\text{Jumlah standar gedung pelayanan kesehatan}} \times 100\% \\ &= \frac{30}{36} \times 100\% \\ &= 83\% \end{aligned}$$

Berdasarkan standar dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit standar minimum yang harus ada di rumah sakit type C, kelayakan gedung pelayanan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo telah mencapai 83% dari standar. Dari data diatas kondisi gedung pelayanan kesehatan yang tidak layak/tidak sesuai standar ada pada Ruang Gizi, Rehabilitasi Medik, Laundry, Perpustakaan, Ruang Dokumentasi Medis

Pendidikan, dan pada Air. Namun berarti bahwa kelayakan gedung pelayanan kesehatan hampir mencapai standar dan bisa digunakan sebagai penunjang proses manajemen di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Daftar kelayakan gedung pelayanan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek seperti pada lampiran.

#### **4.4.3. Kategori Hasil**

##### **A. Fokus Pelanggan**

Sasaran strategi yang dihasilkan dari kategori *Result* yaitu meningkatkan kapasitas rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang aman, tepat, inovatif, dan manusiawi. Indikator yang dihasilkan ada 4 yaitu: Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar, persentase capaian SPM di rumah sakit, survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit, tingkat loyalitas pelanggan.

##### **1. Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar**

Formula indikatornya adalah:

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar}}{\text{Jumlah seluruh elemen akreditasi pelayanan}} \times 100\% \\ &= \frac{1.000}{1.239} \times 100\% \\ &= 0,81 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, bahwa RSUD dr. Soedomo telah melaksanakan 81% dari seluruh elemen akreditasi pelayanan. Pada akreditasi ini RSUD dr. Soedomo dinyatakan "*Lulus Paripurna*" karena melebihi standar minimal yaitu 80%. Akreditasi rumah sakit merupakan penilaian tentang kesesuaian rumah sakit terhadap standar yang telah ditentukan.

##### **2. Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Formula indikator pencapaian SPM adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Pencapaian SPM} &= \frac{\text{Jumlah Indikator yang dapat dicapai}}{\text{Jumlah seluruh indikator yang dilaksanakan}} \\ \text{Pencapaian SPM} &= 74 / 92 \\ \text{Hasil} &= 0,80 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, bahwa RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sudah melaksanakan pelayanan sesuai standar minimal sebesar 80% dari seluruh indikator pelayanan. Berikut adalah pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dapat dilihat pada Tabel 4.7:

Tabel 4.7. Pencapaian SPM

No	Jenis Layanan	Jml Indikator yang memenuhi SPM	Jml Indikator tiap pelayanan	% Pencapaian
1	2	3	4	5
1	Pelayanan Gawat Darurat	8	8	100
2	Pelayanan Rawat Jalan	4	6	67
3	Pelayanan Rawat Inap	8	11	73
4	Pelayanan Bedah	7	7	100
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	7	8	88
6	Pelayanan Intensif	2	3	67
7	Pelayanan Radiologi	3	4	75
8	Pelayanan Laboratorium	4	4	100
9	Pelayanan Fisioterapi	2	3	67
10	Pelayanan Farmasi	3	4	75
11	Pelayanan Gizi	3	3	100
12	Pelayanan Trafusi Darah	1	2	50
13	Pelayanan Keluarga Miskin	1	1	100
14	Pelayanan Rekam Medik	1	4	25
15	Pelayanan Pengelolaan Limbah	2	2	100
16	Pelayanan Administrasi dan Manajemen	8	9	89
17	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	3	3	100
18	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	1	1	100
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	2	3	67
20	Pelayanan Laundry	1	2	50
21	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	3	4	75
	Total	74	92	80

Sumber: data bagian pelaporan

Indikator yang belum mencapai 100% adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan persalinan dan perinatologi, pelayanan intensif, pelayanan radiologi, pelayanan fisioterapi, pelayanan farmasi, pelayanan transfusi darah, pelayanan rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, pelayanan laundry, pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Untuk bisa mencapai pelayanan 100% dari standar pelayanan minimal, maka perlu peningkatan sarana prasarana, penambahan dokter spesialis dan tenaga kesehatan yang lain, serta dukungan anggaran yang mengarahkan pada pemenuhan indikator pelayanan minimal yang belum mencapai 100% pelayanan minimal.

### 3. Survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit

Pengukuran kinerja untuk kepuasan pelanggan menggunakan penilaian 5 dimensi mutu kualitas pelayanan publik. Pengukuran dilakukan melalui kuesioner dengan menilai 30 orang responden pasien di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dari berbagai jenis pasien yaitu pasien rawat jalan, rawat inap, dan IGD dari berbagai jenis pasien umum, BPJS, Jamkesmas dan lain-lain. Rangkuman hasil pengukuran kinerja kepuasan pelanggan seperti pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Kriteria Versi Parasuraman

No	Kriteria	Nilai rata-rata	Kategori
1	<i>Tangibles</i> (Wujud Fisik)	3,48	
2	<i>Reability</i> (Keandalan)	3,08	
3	<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	3,17	
4	<i>Assurance</i> (Jaminan)	3,16	
5	<i>Emphaty</i> (Empati)	3,11	
Jumlah		3,19	cukup baik

*Sumber: data diolah*

Hasil pengukuran kinerja pada masing-masing kategori akan dijelaskan dalam uraian berikut ini:

### 1. *Tangibles* (Wujud Fisik)

Nilai rata-rata pada kriteria *tangibles* (wujud fisik) di rumah sakit adalah 3,48, yang berarti menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9). Seperti pada distribusi kuesioner sebagaimana berikut pada tabel 4.9 dibawah ini:

Tabel. 4.9. Distribusi jawaban responden (*perspektif pelanggan*)

No.	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Responden (d)	Skor (e=c/d)
		STP	TP	CP	P	SP	(b) = a x nilai							
	<i>Tangibles (Wujud Fisik):</i>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1	Memiliki peralatan operasional sudah baik	0	1	14	12	3	0	2	42	48	15	107	30	3,57
2	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan	0	1	7	16	6	0	2	21	64	30	117	30	3,90
3	Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pelayanan	0	5	15	8	2	0	10	45	32	10	97	30	3,23
4	Kejelasan papan penunjuk arah/ informasi pelayanan	1	4	13	10	2	1	8	39	40	10	98	30	3,27
5	Kebersihan dan kerapian berpakaian petugas	0	0	16	8	6	0	0	48	32	30	110	30	3,67
6	Karyawan berseragam dan penampilan rapi	0	2	14	10	4	0	4	42	40	20	106	30	3,53
7	Ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit (ATM, kantin, tempat ibadah)	1	3	16	9	1	1	6	48	36	5	96	30	3,20
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>													<b>3,48</b>	

*Sumber: data diolah*

Meskipun sebagian besar menyatakan cukup puas dengan pelayanan yang diberikan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, terutama pada kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan serta peralatan operasional yang digunakan sudah cukup baik serta, namun masih ada yang belum puas terhadap pelayanan yang diberikan misalnya pada kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pelayanan. Alasannya karena tempat duduk pada ruang tunggu pelayanan jumlahnya kurang, sehingga banyak penunggu yang berdiri dan duduk di lantai. Untuk ruang tunggu di apotik juga kurang nyaman, selain tempat duduk jumlahnya kurang juga tempatnya pengap karena berada di lorong, serta masih ada sampah yang berserakan.

### 2. *Reability* (Keandalan)

Nilai rata-rata pada kriteria *reability* (keandalan) di rumah sakit adalah 3,08, yang berarti menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9). Seperti pada distribusi kuesioner sebagaimana berikut pada tabel 4.10 diberikut ini:



Tabel. 4.10. Distribusi jawaban responden (*perspektif customer*)

No.	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Responden (d)	Skor (e=c/d)
		STP	TP	CP	P	SP	(b) = a x nilai							
	<i>Reliability (Keandalan):</i>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1	Kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan (sederhana dan tidak berbelit-belit)	0	1	16	12	1	0	2	48	48	5	103	30	3,43
2	Keakuratan administrasi/pencatatan pasien	0	1	17	12	0	0	2	51	48	0	101	30	3,37
3	Ketepatan jadwal pelayanan dilaksanakan (waktu buka pendaftaran, kedatangan dokter)	2	15	12	1	0	2	30	36	4	0	72	30	2,40
4	Kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan/tindakan	1	6	13	9	1	1	12	39	36	5	93	30	3,10
5	Memberikan waktu yang khusus kepada pasien untuk berkonsultasi	1	5	16	6	2	1	10	48	24	10	93	30	3,10
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>														<b>3,08</b>

Sumber: data diolah

Meskipun sebagian besar menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, terutama keakuratan administrasi atau pencatatan pasien, serta kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan/tindakan, namun ada sebagian yang menyatakan kurang puas, terutama pada jam kedatangan dokter, karena masih ada dokter yang datang tidak tepat waktu sehingga menambah panjang antrian di poliklinik rawat jalan.

### 3. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Nilai rata-rata pada kriteria *responsiveness* (daya tanggap) di rumah sakit adalah 3,17, yang berarti menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9). Berdasarkan hasil distribusi kuesioner sebagaimana berikut pada tabel 4.11:

Tabel. 4.11. Distribusi jawaban responden (*perspektif pelanggan*)

No.	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Responden (d)	Skor (e=c/d)
		STP	TP	CP	P	SP	(b) = a x nilai							
	<i>Responsiveness (Daya Tanggap):</i>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1	Petugas segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien	0	1	15	11	3	0	2	45	44	15	106	30	3,53
2	Kejelasan dalam memberikan informasi kepada pasien	1	1	20	4	4	1	2	60	16	20	99	30	3,30
3	Tanggapan positif terhadap kritik dan saran pasien/masyarakat	2	3	16	6	3	2	6	48	24	15	95	30	3,17

Tabel. 4.11. Distribusi jawaban responden (lanjutan)

4	Tidak membuat pasien menunggu terlalu lama	4	9	12	5	0	4	18	36	20	0	78	30	2,60
5	Mempunyai IGD dengan personil yang cekatan	1	3	18	4	4	1	6	54	16	20	97	30	3,23
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>													<b>3,17</b>	

*Sumber: data diolah*

Meskipun sebagian besar menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, terutama pada tanggapan positif terhadap kritik dan saran yang diberikan pasien/masyarakat kepada rumah RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, namun sebagian masih ada yang menyatakan kurang puas terhadap daya tanggap petugas dalam memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien serta kurang jelas dalam memberikan informasi kepada pasien.

#### 4. Assurance (Jaminan)

Nilai rata-rata pada kriteria *assurance* (jaminan) di rumah sakit adalah 3,16, yang berarti menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9). Berdasarkan hasil distribusi kuesioner sebagaimana berikut pada tabel 4.12:

Tabel. 4.12. Distribusi jawaban responden (*perspektif pelanggan*)

No	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Responden (d)	Skor (e=c/d)	
		STP	TP	CP	P	SP	b = a x nilai								
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
	<i>Assurance(Jaminan):</i>														
1	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya	0	2	18	8	2	0	4	54	32	10	100	30	3,33	
2	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan (senyum, sapa, salam)	0	1	21	5	3	0	2	63	20	15	100	30	3,33	
3	Kecakapan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien	1	7	15	6	1	1	14	45	24	5	89	30	2,97	
4	Memiliki karyawan yang bersikap ramah, sopan dan hormat kepada pasien	2	8	10	8	2	2	16	30	32	10	90	30	3,00	
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>													<b>3,16</b>		

*Sumber: data diolah*

Sebagian besar responden menyatakan puas pada kategori *assurance* (jaminan) yaitu digambarkan dengan perilaku petugas yang menimbulkan rasa aman dan percaya, keramahan dan kesopanan petugas, serta kecakapan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam melayani pasien.

## 5. *Emphaty* (Empati)

Nilai rata-rata pada kriteria *emphaty* (empati) di rumah sakit adalah 3,11, yang berarti menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9). Sesuai hasil distribusi kuesioner sebagaimana berikut pada tabel 4.13:

Tabel. 4.13. Distribusi jawaban responden (*perspektif pelanggan*)

No	DAFTAR PERTANYAAN	Jawaban Responden (a)					Nilai (1-5)					Total (c)	Juml. Respon- den (d)	Skor (e=c/d)
		STP	TP	CP	P	SP	(b) = a x nilai							
	<i>Empathy (Empati):</i>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1	Ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/ keluarga pasien untuk berkonsultasi	2	5	17	3	3	2	10	51	12	15	90	30	3,00
2	Pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan	0	1	22	5	2	0	2	66	20	10	98	30	3,27
3	Pelayanan kepada pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	1	5	17	6	1	1	10	51	24	5	91	30	3,03
4	Mampu menyediakan kebutuhan spesifik dan fasilitas yang dibutuhkan pasiennya	1	4	16	8	1	1	8	48	32	5	94	30	3,13
<b>Jumlah Nilai Rata-Rata</b>														<b>3,11</b>

*Sumber: data diolah*

Sebagian besar responden menyatakan puas dengan kategori *emphaty* (empati) diantaranya karena ada ketersediaan dan kecukupan bagi pasien dan keluarga pasien untuk berkonsultasi, adanya pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal yang baru dalam hal pelayanan, serta dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan tidak memandang status sosial artinya semua pasien mendapat pelayanan yang sama baik.

## 4. **Tingkat Loyalitas Pelanggan.**

Indikator ini digunakan untuk mengukur tingkat loyalitas pelanggan, yaitu bagaimana menarik pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama. Formula indikatornya adalah prosentase kenaikan jumlah pelanggan.

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Juml pelanggan Th 2018} - \text{Jumlah pelanggan Th 2017}}{\text{Juml pelanggan Th 2017}} \times 100\% \\
 &= \frac{145.120 - 134.258}{134.258} \times 100\% \\
 &= 8,09
 \end{aligned}$$

Berikut adalah kunjungan pasien dalam waktu tiga tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 4.14:

Tabel : 4.14. Jumlah Kunjungan Pasien

No	Uraian	2016	2017	2018
1	IGD	16.854	19.482	21.533
2	Rawat Jalan	18.230	19.262	21.003
3	Rawat Inap	80.827	95.514	102.584
	Total	115.911	134.258	145.120

Sumber : *Data Rekam Medis*

Berdasarkan tabel diatas, jumlah pasien menunjukkan perkembangan yang meningkat dari tahun ke tahun, walaupun besarnya prosentase peningkatannya menunjukkan perkembangan yang fluktuatif. Besarnya prosentase kenaikan pasien pada Th 2018 adalah 0,08%. Berarti bahwa selain pasien lama yang berkunjung juga ada pasien baru yang selalu meningkat.

### **B. Hasil**

Sasaran strategi yang dihasilkan dari kriteria *hasil* yaitu meningkatkan efektifitas operasional keseluruhan. Indikator yang disepakati adalah indikator keuangan yaitu: *SGR, CRR, Rentabilitas, Likuiditas, dan Solvabilitas*. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 rumah sakit pemerintah daerah yang berstatus BLUD, penilaian kinerja keuangannya dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam:

1. Memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (*Rentabilitas*)
2. Memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*Likuiditas*)
3. Memenuhi seluruh kewajibannya (*Solvabilitas*)
4. Kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran (*Cost Recovery Rate*).

Data diperoleh dari Laporan Keuangan BLUD yang disusun berbasis akrual yaitu: Neraca, Laporan Operasional dan Laporan Arus Kas.

**a. Sales Growth Rate (SGR)**

Rasio ini mengukur tingkat pertumbuhan pendapatan fungsional yang diterima dari hasil pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Indikator ini digunakan untuk mengukur rumah sakit dalam meningkatkan pendapatan dari jasa layanan kesehatan, dengan formula indikator sebagai berikut:

$$SGR = \frac{\text{Pendapatan Th 2018} - \text{Pendapatan Th 2017}}{\text{Pendapatan Th 2017}}$$
$$= \frac{104.337.355.690,72 - 83.102.181.501,51}{83.102.181.501,51} = 0,2553$$

Tabel pertumbuhan pendapatan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dalam waktu tiga tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 4.15:

Tabel 4.15. Pertumbuhan Pendapatan (*perspektif keuangan*)

No	Tahun	Pendapatan Tahun ini	Pendapatan Tahun Sebelumnya	Pendapatan Th 1- Pendapatan Th 0/ Pendapatan Th 0	SGR (%)
1	2	3	4	5	6
1	2016	73.854.129.882,71	53.823.609.962,53	0,3721	37,21
2	2017	83.102.181.501,51	73.854.129.882,71	0,1252	12,52
3	2018	104.337.355.690,72	83.102.181.501,51	0,2555	25,55
Rata-rata pertumbuhan					25,09

Sumber data : Laporan Tahunan 2018

Tabel diatas menunjukkan bahwa pertumbuhan pendapatan menunjukkan adanya peningkatan pada tiga tahun terakhir. Pada Tahun 2018 kenaikannya sebesar 25,55%, hal ini menunjukkan bahwa pihak manajemen RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dapat dikatakan baik dalam upaya meningkatkan pendapatannya, diantaranya adanya peningkatan jenis layanan yang berarti rumah sakit mampu mengembangkan jenis layanan sesuai jenis penyakit, dengan penambahan dokter spesialis dan penambahan ruang rawat inap.

**b. Cost Recovery Rate (CRR)**

CRR adalah salah satu indikator efisiensi dengan mengukur tingkat kemampuan menutup biaya dalam periode waktu tertentu. Artinya bahwa seberapa besar kemampuan rumah sakit menutup biayanya dengan penerimaan dari retribusi

pasien. *Cost Recovery Ratio (CRR)* diukur dengan formula Pendapatan Fungsional (104.337.355.690,72) dibagi Belanja Operasional non pegawai/langsung non modal (99.316.418.797,00) dikalikan 100% diperoleh hasil 105,05%.

$$\begin{aligned} CRR &= \frac{\text{Total Pendapatan Fungsional}}{\text{Biaya Langsung (non modal/belanja operasional non belanja pegawai)}} \\ &= \frac{104.337.355.690,72}{99.316.418.797,00} \\ &= 1,05 \end{aligned}$$

Dengan menggunakan ukuran baku perumahsakitan, nilai ideal *CRR* adalah >1, berarti nilai *CRR* RSUD dr. Soedomo 1,05% dikategorikan ideal. Artinya bahwa rumah sakit mampu untuk menutupi seluruh belanja langsung dari pendapatan fungsionalnya.

#### **c. Rentabilitas**

*Rentabilitas* adalah rasio yang digunakan untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam memperoleh keuntungan. Rasio ini bagi rumah sakit digunakan untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan. Rasio yang digunakan penulis untuk mengukur rentabilitas adalah *Return on Asset (ROA)*, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Return on Asset} &= \frac{\text{Laba/Surplus} \times 100\%}{\text{Total Asset}} \\ &= \frac{35.327.389.139,00}{99.689.489.275,00} = 0,35 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas *ROA* RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebesar 0,35 yang artinya rumah sakit mampu memperoleh dari hasil dari jasa layanan yang diberikan. Dengan menggunakan ukuran baku perumahsakitan maka *ROA* RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebesar 0,35 berada diatas ukuran baku rumah sakit (0,025 – 0,15). Hal ini berarti RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek memiliki *ROA* yang lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan.

#### **d. Likuiditas**

Rasio untuk mengukur kemampuan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dalam membiayai operasional dan memenuhi kewajiban keuangan pada

saat ditagih. Rasio yang digunakan penulis untuk mengukur *likuiditas* adalah *current ratio* dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Current ratio} &= \frac{\text{Asset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\% \\ &= \frac{21.695.805.369}{7.436.813.778} \times 100\% \\ &= 2,92 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, *current ratio* RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebesar 2,92, yang artinya jumlah asset lancar sebanyak 2,92 kali dari jumlah kewajiban jangka pendek atau setiap Rp. 1,- kewajiban dijamin oleh Rp. 2,92 asset lancar. Dengan menggunakan ukuran baku perumahsakitan maka *current ratio* RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebesar 2,92 berada diatas ukuran baku rumah sakit (1,75 – 2,75). Hal ini berarti RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek memiliki *current ratio* yang lebih baik dibandingkan dengan ukuran baku perumahsakitan.

#### e. *Solvabilitas*

Rasio ini digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana aset RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dibiayai dari modal sendiri (*ekuitas*). Rasio yang digunakan penulis adalah *rasio modal sendiri terhadap total aset*, dengan perhitungan:

$$\begin{aligned} \text{Rasio Modal Sendiri thd Total Asset} &= \frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Asset}} \times 100\% \\ &= \frac{56.328.603.539}{99.689.489.275} = 0,57 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, rasio modal sendiri terhadap total aset RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebesar 0,57, yang artinya bahwa 0,57 dari aset rumah sakit dibiayai dari modal sendiri.

#### 4.5. Hasil Capaian Organisasi dalam Konsep Pengembangan Business Plan

Secara keseluruhan kinerja RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek pada Tahun 2018 menunjukkan hasil yang cukup baik, meskipun masih ada indikator kinerja yang menunjukkan hasil tidak baik yaitu indikator motivasi kerja.

Dari ± 264 orang yang disurvei, menyatakan kurang adanya motivasi dalam bekerja disebabkan oleh beberapa hal antara lain sistem absensi belum berjalan sebagaimana mestinya, sehingga *reward* dan *punishment* juga belum dengan tegas diberlakukan. Selain itu kurangnya kerjasama antar unit bagian juga mengurangi motivasi dalam bekerja.

Kemudian kalau dilihat dari sisi pelayanan, menunjukkan bahwa mengenai potensi-potensi yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, tentunya pelayanan kesehatan yang ada sudah cukup baik. Tetapi pelayanan yang ada selama ini belum sepadan dengan apa yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Hal inilah yang menjadi keluhan masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang ada. Pada era globalisasi saat ini menyebabkan arus informasi berjalan begitu cepat sehingga menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, hal ini ditandai dengan semakin kritis dan tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang semakin baik dan memuaskan, khususnya pelayanan dalam bidang kesehatan.

Dalam upaya merespon tuntutan tersebut seharusnya RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek berusaha memberikan pelayanan yang terbaik, dan terjangkau serta profesional sehingga memuaskan semua pihak yaitu masyarakat dan rumah sakit sendiri. Agar dapat memberikan pelayanan yang baik, terjangkau dan profesional, maka RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek harus pula dikelola secara profesional. Untuk dapat mewujudkan derajat peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan juga eksistensi rumah sakit, maka dibutuhkan manajemen pengelolaan yang fleksibel dan responsif yang ditopang perencanaan yang agresif yaitu perencanaan yang proaktif dan berkesinambungan dan tidak sekedar reaktif. Perencanaan tersebut ditunjukkan dengan membuat perencanaan strategis di rumah sakit. Rumah sakit harus mempunyai perencanaan yang baik bila ingin berhasil. Perencanaan menspesifikasi apa yang harus dicapai atau dilakukan di masa datang dan bagaimana hal tersebut dapat dilaksanakan (*Suparto Adikusumo, 2003:31*). Perencanaan strategis sangat dibutuhkan karena tujuan utama perencanaan strategis adalah agar perusahaan dapat melihat secara obyektif kondisi-kondisi internal dan eksternal, sehingga perusahaan dapat mengantisipasi perubahan lingkungan eksternal (*Freddy R, 2001:3*). Maka dari itu



untuk merespon semua itu maka RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dituntut untuk dapat melakukan perencanaan strategis yang tepat sehingga dapat memenangkan persaingan. Dengan *Business Plan* yang baik sebagai pedoman penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) maupun Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek harus selalu mengutamakan pelayanan yang bermutu dan berkualitas.

Dengan demikian perencanaan strategis dapat membantu mengetahui apa yang akan direncanakan di masa depan untuk mempertahankan eksistensi dan tentunya perencanaan strategis yang baik dan jelas akan lebih dapat memberikan arah dan pedoman bagi rumah sakit. Oleh karena itu, sangat perlu bagi perusahaan jasa layanan kesehatan seperti rumah sakit untuk memahami perubahan lingkungan rumah sakit yang terus beradaptasi dengan perubahan lingkungan yang terjadi akan dapat tumbuh dan berkembang. Sebaliknya rumah sakit yang tidak beradaptasi dengan perubahan lingkungan akan mengalami kemunduran. Capaian Kinerja dapat diukur dengan melihat capaian sasaran yang telah ditetapkan. Sasaran RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek adalah dengan meningkatnya aksesibilitas dan mutu pelayanan rumah sakit.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Dari analisis yang dilakukan dari penelitian ini, maka diperoleh kesimpulan untuk menjawab rumusan masalah:

1. Jika dibandingkan dengan pengukuran kinerja sebelumnya yang tidak disusun menggunakan model pengukuran kinerja, sehingga indikator kinerja yang digunakan hanya indikator mutu pelayanan dan indikator keuangan (*realisasi anggaran*), maka tidak selaras dengan misi RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dan tidak bisa mengevaluasi seluruh aktivitas pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Dengan diterapkannya model pengukuran kinerja dengan integrasi *Balance Scorecard*, maka memunculkan indikator kinerja yang lebih menyeluruh dan lebih fokus pada misi RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Hasil pengukuran kinerja dengan metode *Balance Scorecard* di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek pada Tahun 2018, menunjukkan hasil yang cukup baik, meskipun masih ada indikator kinerja yang menunjukkan hasil yang tidak baik.
2. Perlu adanya upaya dan kebijakan yang menyentuh seluruh lapisan pelayanan kesehatan, dimasukkan ke dalam penyusunan business plan sebagai pedoman pembuatan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) maupun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) BLUD RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sehingga cakupan pelayanan yang berorientasi kebutuhan mendasar bisa tercukupi, guna pengembangan layanan pada organisasi.

#### **5.2. Saran**

1. Untuk penelitian selanjutnya, penentuan visi, misi dan strategi sebaiknya menyesuaikan dengan model pengukuran kinerja kinerja *Balance Scorecard*, agar indikator kinerja yang dihasilkan sesuai dengan tujuan organisasi.

2. Untuk mendapatkan hasil pengukuran kinerja yang lebih akurat, maka jumlah responden yang disurvei seharusnya lebih banyak sehingga bisa mewakili dari jumlah keseluruhan pasien, karyawan, serta manajemen yang diukur.
3. Bagi penelitian mendatang sebaiknya menambah tahun pengamatan, yaitu tidak hanya 3 tahun saja agar hasilnya dimungkinkan akan lebih baik dan dapat digeneralisasikan.
4. Bagi pihak RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, sebaiknya terus meningkatkan dan mempertahankan kinerja serta pelayanan kepada pelanggan (pasien) menyangkut empat perspektif Balanced Scorecard, maupun elemen lain yang berhubungan dengan pengukuran kinerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Anwar Prabu Mangkunegara (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Adikoesoemo, Suparto. 2003. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Artley, Will dan Suzanne Stroh. 2001. *The Performance Management Handbook Vol 2: Establishing an Integrated Performance Measurement System*. USA: Performance-Based Management Special Interest Group (PBMSIG)
- Atkinson, Anthony A., Banker, Rajiv D., Kaplan, Robert S. & Young, S. Mark. *Management Accounting*. 2 ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1997
- Brandon, Charles H & Drtina. Ralph E, 1997. *Management Accounting : Strategy And Control*. Mc. Graw-Hill Companies, Inc. Canada.
- Daniela Vidal Flores, & R. Domenge Munoz, 2017, *Executive Flight Simulator as a Learning Tool in New Companies Resource Planning Based on The Balance Scorecard*, [www.Science Direct.com](http://www.Science Direct.com)
- Darlan Jose Roman, Marielli Osinski, & Rolf Herman E., 2016, *A Substantive Theory on The Implementation Process of Operational Performance Improvement methods*, [www.Science Direct.com](http://www.Science Direct.com)
- D'souza, A. H. Sequeira, 2011, *Application of MBNQA For Service Quality Management And Performance In Healthcare Organizations.*, International Journal of Engineering, Science and Technology Vol. 3, No. 7, 2011, pp. 73-88
- Fathoni1, Inda Kesuma, 2009, *Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit Dengan Penerapan Balanced Scorecard (Studi Kasus Rumah "ABC")*
- Freddy Rangkuti, 2011, *SWOT Balance Scorecard*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Gaspersz, Vincent. 2005. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard Dengan Six Sigma Untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Hartati, 2012, *Pengukuran Kinerja RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard*, Tesis, FEUI.

- Husein Umar, 2000, *Riset Pemasaran Dan Penilaian Konsumen*. Jakarta; PT. Gramedia Pustaka.
- Ikatan Akuntansi Indonesia.2009. *Standar Akuntansi Keuangan Periode 1 Juli 2009*: Salemba Empat. Jakarta.
- Imelda, 2011, *Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan Integrasi Balanced Scorecard dan Malcolm Baldrige National Quality Award di CV. Sekar Ayu Sentosa*, Tugas Akhir, Surabaya.
- Kaplan, R., & Norton, D., 1992, *The Balanced Scorecard-Measures That Drive Performance*, Harvard Business Review.
- Kaplan, R., & Norton, D., 1996, *The Balanced Scorecard : Translating Strategy Into Action*, HBS Press.
- Kaplan, Robert, S., & Norton, David, P.(2001) : “The Strategy Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment”, Massachusetts,Harvard Business School Press.
- Lyawanty Afrilina (2009), *Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Indrasari Rengat dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Skripsi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Pekanbaru
- Mahmudi (2015), *Manajemen Kinerja Sektor Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mardiasmo, 2009, *Akuntansi Sektor Publik*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Moleong, Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Karya.
- Mulyadi, *Total Quality Management : Pergeseran Paradigma Dalam Pengelolaan Perusahaan*, Dalam Jurnal Akuntansi Dan Manajemen, Edisi Februari 1999, Yogyakarta, STIE YKPN, 1999.
- Niven, R. Paul, 2005. *Balanced Scorecard Diagnostics: Mempertahankan Kinerja Maksimal*. Terjemahan Andre Wiriadi. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Parasuraman, A, Zeithaml. V. A, & Berry, L. L., 1985, *A Conceptual Models of Service Quality and Its Implications for Future Research*, Journal of marketing, pp. 41-50.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007, tentang *Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah*.

- Raco (2010), *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta
- Riduan, 2006, *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*, Cetakan I. Bandung: Alfabeta
- Robert S. Kaplan and David P. Norton (2001) *Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part I*. Accounting Horizons: March 2001, Vol. 15, No. 1, pp. 87-104
- Rohm H. (2003). *Performance Measurement in Action*. Volume 2 Issue 2. Tersedia di [www.balancedscorecard.org](http://www.balancedscorecard.org)
- Sabarguna, B. S. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Soraya Hanuma dan Endang Kiswara, 2005, *Analisis Balance Scorecard sebagai Alat Pengukuran Kinerja Perusahaan*, PT Astra Honda Motor.
- Sumarni, 2017, *Analisis Kinerja Organisasi Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- Sunil C, D'Souza, Sequeira, A. H., 2011, *MBNQA - A Strategic Instrument For Measuring Performance In Healthcare Organizations : An Empirical*, International Journal Of Multidisciplinary Research Vol.1 Issue 5, September 2011, ISSN 2231 5780.
- Umar Husein. 2005. *Studi Kelayakan Bisnis; Teknik Menganalisis Kelayakan Rencana Bisnis Secara Komperhensif*:Gramedia Pustaka utama. Jakarta.

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

# KUESIONER PENELITIAN



## ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN BALANCE SCORE CARD DAN PENGEMBANGAN LAYANAN MENGACU BUSINESS PLAN PADA ORGANISASI (Studi Kasus pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek)

### KATA PENGANTAR

Guna penyusunan tesis dalam rangka memenuhi syarat untuk dapat menyelesaikan Program Magister Manajemen Teknologi (S2) di Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya, diperlukan data-data dan informasi yang mendukung kelancaran penelitian ini. Demi tercapainya tujuan penelitian ini, maka penyusun mohon kesediaan dari Bapak / Ibu / Saudara / Saudari untuk membantu mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah disediakan.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari, penyusun mengucapkan banyak terima kasih karena telah meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian ini. Dan peneliti mohon maaf, apabila ada pertanyaan yang kurang berkenan.

Hormat Saya,

OKTORA SANDY S.P.  
NRP. 09211750023010



*Halaman ini sengaja dikosongkan*

**ANALISIS MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK**

Bapak-Ibu yang terhormat, Guna lebih meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, kami mohon bantuan bapak Bapak-Ibu untuk memberikan informasi- informasi di bawah ini. Mohon diberi tanda (x √) untuk jawaban yang anda anggap paling sesuai menurut pendapat Bapak-Ibu.

Atas perhatian dan bantuan Bapak-Ibu kami ucapkan terimakasih.

- Nomor responden :
- Identitas responden :
- Nama :
- Umur :
- Jenis kelamin :
- Pendidikan Terakhir : 1.( ) Tidak sekolah  
2.( ) SD  
3.( ) SMP  
4.( ) SMA  
5.( ) Akademi  
6.( ) Perguruan Tinggi  
7.( ) Lainnya, sebutkan.....
- Pekerjaan : 1.( ) Ibu rumah tangga  
2.( ) Petani  
3.( ) Wiraswasta  
4.( ) PNS  
5.( ) Pegawai swasta  
6.( ) Lainnya, sebutkan.....

**TATA CARA PENGISIAN KUESIONER**

1. Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk memberikan tanggapan jawaban atas pernyataan sebagaimana tersebut di bawah ini.
2. Berikan jawaban hanya menandai salah satu jawaban yang telah disediakan di masing-masing pernyataan (tanda √ atau x).
3. Skala berikut dipakai untuk mendefinisikan pengukuran pilihan yaitu: 5 untuk jawaban SP (Sangat Puas) 4 untuk jawaban P (Puas) 3 untuk jawaban CP (Cukup Puas) 2 untuk jawaban TS (Tidak Puas) 1 untuk jawaban STP (Sangat Tidak Puas).

## LAMPIRAN

No.	DAFTAR PERTANYAAN	SKOR				
		STP	TP	CP	P	SP
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	<i>Tangibles (Wujud Fisik):</i>					
1	Memiliki peralatan operasional sudah baik					
2	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan					
3	Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pelayanan					
4	Kejelasan papan penunjuk arah/ informasi pelayanan					
5	Kebersihan dan kerapian berpakaian petugas					
6	Karyawan berseragam dan penampilan rapi					
7	Ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit (ATM, kantin, tempat ibadah)					
	<i>Reliability (Keandalan):</i>					
8	Kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan (sederhana dan tidak berbelit-belit)					
9	Keakuratan administrasi/pencatatan pasien					
10	Ketepatan jadwal pelayanan dilaksanakan (waktu buka pendaftaran, kedatangan dokter)					
11	Kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan/tindakan					
12	Memberikan waktu yang khusus kepada pasien untuk berkonsultasi					
	<i>Responsiveness (Daya Tanggap):</i>					
13	Petugas segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien					
14	Kejelasan dalam memberikan informasi kepada pasien					
15	Tanggapan positif terhadap kritik dan saran pasien/masyarakat					
16	Tidak membuat pasien menunggu terlalu lama					
17	Mempunyai IGD dengan personil yang cekatan					
	<i>Assurance (Jaminan):</i>					
18	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya					

## LAMPIRAN

No.	DAFTAR PERTANYAAN	SKOR				
		STP	TP	CP	P	SP
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan (senyum, sapa, salam)					
20	Kecakapan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien					
21	Memiliki karyawan yang bersikap ramah, sopan dan hormat kepada pasien					
	<i>Empathy (Empati):</i>					
22	Ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/ keluarga pasien untuk berkonsultasi					
23	Pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan					
24	Pelayanan kepada pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain					
25	Mampu menyediakan kebutuhan spesifik dan fasilitas yang dibutuhkan pasiennya					

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

**ANALISIS MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN KARYAWAN  
RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK**

Bapak/Ibu/Saudara yang terhormat, guna lebih meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, kami mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara sebagai karyawan untuk memberikan informasi- informasi di bawah ini. Mohon diberi tanda (x/√) untuk jawaban yang anda anggap paling sesuai menurut pendapat bapak- ibu.

Atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terimakasih.

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Alamat : \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin : a. Perempuan      b. Laki-laki
4. Pendidikan terakhir :
  - a. SMA/Sederajat
  - b. Diploma
  - c. Sarjana
  - d. Lain-lain
5. Golongan : a. Ic, Id
  - b. Iib, Iic, Iid
  - c. IIIa, IIIb, IIIc, IIId
  - d. IVa, IVb
  - e. Kontrak BLUD
6. Masa Kerja :
  - a. 2 – 5 tahun
  - b. 6 – 9 tahun

**TATA CARA PENGISIAN KUESIONER**

- 1) Bapak/Ibu/Saudara sebagai karyawan diminta untuk memberikan tanggapan jawaban atas pernyataan sebagaimana tersebut di bawah ini.
- 2) Berikan jawaban hanya menandai salah satu jawaban yang telah disediakan di masing-masing pernyataan (tanda √ atau x).
- 3) Skala berikut dipakai untuk mendefinisikan pengukuran pilihan yaitu: 5 untuk jawaban SP (Sangat Puas) 4 untuk jawaban P (Puas) 3 untuk jawaban CP (Cukup Puas) 2 untuk jawaban TS (Tidak Puas) 1 untuk jawaban STP (Sangat Tidak Puas).

## LAMPIRAN

No.	DAFTAR PERTANYAAN	SKOR				
		STP	TP	CP	P	SP
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	<i>MOTIVASI</i>					
1	RSUD memberikan tunjangan kepada pegawai sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan profesionalisme					
2	Promosi berjalan baik sesuai kebutuhan					
3	Pimpinan memberikan motivasi kepada bawahannya dalam bekerja					
4	Sistem absensi berjalan dengan baik					
5	Ruangan kerja yang nyaman dan peralatan kerja yang memadai					
6	Keterbukaan dalam menyampaikan pendapat baik kepada pimpinan maupun rekan sekerja					
7	RSUD memberikan penghargaan kepada pegawai yang berprestasi					
8	RSUD memberikan teguran kepada pegawai yang bekerja tidak sesuai standar pelayanan					
9	Hubungan sesama rekan kerja berjalan dengan baik					
10	Kerja sama dalam tim maupun antar unit bagian dalam menyelesaikan pekerjaan berjalan dengan baik					
	<i>KEMAMPUAN</i>					
11	Terdapat diklat-diklat bagi pegawai RSUD untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai kebutuhan kedinasan					
12	Adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan					
13	Lingkungan kerja yang kondusif untuk belajar pekerjaan yang baru					
14	Pimpinan meningkatkan gairah kerja dan mendorong tingkah laku yang produktif					
15	Adanya pengarahan tugas pokok dan fungsi dari pimpinan sebelum melaksanakan tugas					
	<i>PENGALAMAN KERJA</i>					
16	Pengetahuan yang tinggi sangat membantu saya dalam melakukan pekerjaan.					
17	Ketrampilan yang saya miliki masih di atas rata-rata dari karyawan yang lain.					
18	Saya dapat menguasai pekerjaan yang telah diberikan oleh Rumah sakit dengan baik.					
19	Saya dapat menguasai peralatan kerja yang disediakan oleh Rumah sakit.					

**ANALISIS MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN KARYAWAN  
RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK**

Bapak/Ibu/Saudara yang terhormat, guna lebih meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, kami mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan informasi- informasi di bawah ini. Mohon diberi tanda (x/√) untuk jawaban yang anda anggap paling sesuai menurut pendapat bapak- ibu.

Atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terimakasih.

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : \_\_\_\_\_

**TATA CARA PENGISIAN KUESIONER**

- 1) Bapak/Ibu/Saudara sebagai karyawan diminta untuk memberikan tanggapan jawaban atas pernyataan sebagaimana tersebut di bawah ini.
- 2) Berikan jawaban hanya menandai salah satu jawaban yang telah disediakan di masing-masing pernyataan (tanda √ atau x).
- 3) Skala berikut dipakai untuk mendefinisikan pengukuran pilihan yaitu: 5 untuk jawaban SP (Sangat Puas) 4 untuk jawaban P (Puas) 3 untuk jawaban CP (Cukup Puas) 2 untuk jawaban TS (Tidak Puas) 1 untuk jawaban STP (Sangat Tidak Puas).



LAMPIRAN

No.	DAFTAR PERTANYAAN	SKOR				
		STP	TP	CP	P	SP
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	<i>KEPEMIMPINAN</i>					
1	Pimpinan rumah sakit telah merumuskan visi, misi, nilai, dan melakukan perencanaan.					
2	Pimpinan rumah sakit sudah mengkomunikasikan visi, misi, dan nilai kepada bawahannya.					
3	Pimpinan rumah sakit sudah merumuskan kebijakan di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.					
4	Kinerja Pimpinan selalu dievaluasi secara periodik.					
	<b>PENGUKURAN, ANALISIS DAN PENGETAHUAN MANAJEMEN</b>					
5	Pengukuran kinerja, review, analisis data dilakukan dengan sistematis.					
6	Data dan informasi digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan organisasi dan untuk melakukan inovasi.					
7	Pengumpulan data internal secara sistematis.					
8	Data dan informasi yang dibutuhkan dalam mendukung pekerjaan dapat diperoleh dengan mudah.					

Sumber Daya Manusia RSUD Menurut Jenisnya Berdasarkan  
PERMENKES Nomor 36 Tahun 2014  
Tahun 2018

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH		TOTAL
		PNS	NON PNS	
1	2	3	4	5
1	Struktural	13	0	13
2	Tenaga Medis	33	15	48
	- Dokter Spesialis (28)			
	- Dokter Umum (19)			
	- Dokter Gigi (1)			
3	Tenaga Psikologi Klinis	0	0	0
4	Tenaga Keperawatan	159	149	308
5	Tenaga Kebidanan	26	18	44
6	Tenaga Kefarmasian	13	34	47
7	Tenaga Kesehatan Masyarakat	3	3	6
8	Tenaga Kesehatan Lingkungan	6	0	6
9	Tenaga Gizi	12	8	20
10	Tenaga Keterampilan Fisik	5	3	8
11	Tenaga Keteknisian Medis	15	10	25
12	Tenaga Teknik Biomedika	28	7	35
13	Tenaga Kesehatan Tradisional	0	0	0
14	Tenaga Kesehatan Lainnya	72	139	211
	<b>TOTAL SELURUHNYA</b>	385	386	771

*Sumber data subbag Kepegawaian*

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

Capaian Kinerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek  
Tahun 2018 (Sesuai Penetapan Kinerja 2018)

No	Sasaran	Indikator	Target	Realisasi	Keterangan
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Bed Occupancy Rate ( BOR )	62%	63,93%	Melampaui target (standar 60-85%)
		Average Length of Stay (ALOS)	5,5 hari	4,05 hari	Belum mencapai target (standar 6-9 hari)
		Turn Over Internal (TOI)	2,3 kali	1,70 hari	Dalam standar (standar 1-3 hari)
		Bed Turn Over (BTO)	53 kali	77,50 kali	Belum mencapai target (standar 40-50 kali)
		Angka kematian kasar (Gross Death Rate / GDR)	46%	48,52%	Belum mencapai target (standar $\leq$ 45%)
		Angka kematian murni (Nett Death Rate/ NDR)	25,5%	27,62%	Melampaui target (standar < 25%)
		Capaian SPM	93,48%	83,87%	Tidak Mencapai target
		Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	73%	76,62%	Mencapai target
2	Meningkatnya tata kelola rumah sakit	Cost Recovery Ratio (CRR)	130%	106,53%	Tidak mencapai target CRR diukur dengan formula Pendapatan Fungsional (104.337.355.690,01) dibagi Belanja operasional non pegawai/langsung non modal (97.939.837.733,00) dikalikan 100% diperoleh hasil 106,53%.
		Persentase kelengkapan dokumen SAKIP	100%	100%	IKU IKI Renstra Renja RKA DPA Perjanjian Kinerja Pengukuran Kinerja Pelaporan Kinerja Evaluasi Kinerja

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

Tujuan, Sasaran RSUD dr. Soedomo Trenggalek  
(Renstra 2016 – 2021)

NO	TUJUAN	SASARAN
1.	Meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan
2.		Meningkatnya tata kelola rumah sakit yang efektif dan efisien

Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Soedomo Trenggalek

INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULA INDIKATOR
Presentase elemen akreditasi yang memenuhi standar	$(\text{Jumlah elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar} / \text{Jumlah seluruh elemen akreditasi}) \times 100\%$
Capaian SPM	$(\text{Jumlah indikator SPM tercapai} / \text{Jumlah seluruh indikator}) \times 100\%$
Indeks kepuasan masyarakat (IKM)	$((\text{Total nilai persepsi per unsur} / \text{Total unsur terisi}) \times \text{nilai penimbang}) \times 25$  Menunjukkan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan RSUD

Strategi RSUD dr. Soedomo Tahun 2016 – 2021

NO	SASARAN	STRATEGI
1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, tepat, inovatif, dan manusiawi</li> <li>Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan</li> <li>Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana, prasarana dan peralatan kesehatan</li> </ol>
2.	Meningkatnya tata kelola rumah sakit yang efektif dan efisien	Mengembangkan sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) secara bertahap dan berkesinambungan

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

LAMPIRAN

**Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Rencana Strategis RSUD**

<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Kebijakan</b>
Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan rumah sakit	Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pelayanan rumah sakit	Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, tepat, inovatif, dan manusiawi	a Peningkatan jenis dan mutu pelayanan kesehatan yang terjangkau
			b Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO), Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Pencapaian SPM
			c Pencapaian akreditasi dan ISO
		Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan	Peningkatan kompetensi dan pemenuhan SDM kesehatan
		Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan	Pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar
Meningkatkan tata kelola pemerintahan dan pelayanan perangkat daerah yang baik	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang efektif dan efisien	Mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM) RS secara bertahap dan berkesinambungan	Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang dapat menyediakan data dan informasi bagi seluruh tingkat manajemen secara cepat dan tepat dalam rangka meningkatkan kecepatan dan mutu pelayanan

Pencapaian kinerja

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>% Capaian</b>
Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pelayanan rumah sakit	Presentase elemen akreditasi yang memenuhi standar	80%	80,71%	100,89
	Presentase capaian SPM di rumah sakit	93,48%	83,87	89,72
	Survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD	77%	76,62%	99,51

Perbandingan Realisasi Kinerja

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Realisasi</b>		
		<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pelayanan rumah sakit	Presentase elemen akreditasi yang memenuhi standar	80,71%	80,71%	80,71
	Presentase capaian SPM di rumah sakit	81,52%	82,80%	83,87
	Survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD	80,26%	75,80%	76,62%



*Halaman ini sengaja dikosongkan*

## Kinerja Pelayanan Berdasar SPM Tahun 2018

No	Jenis Layanan	Jml Indikator	Capaian	%
1	2	3	4	5
1	Pelayanan Gawat Darurat	8	8	100,00%
2	Pelayanan Rawat Jalan	7	5	71,43%
3	Pelayanan Rawat Inap	12	9	75,00%
4	Pelayanan Bedah	7	7	100,00%
5	Pelayanan Persalinan Dan Perinatologi	8	7	87,50%
6	Pelayanan Intensif	2	2	100,00%
7	Pelayanan Radiologi	4	2	50,00%
8	Pelayanan Laboratorium	4	3	75,00%
9	Pelayanan Fisioterapi	3	3	100,00%
10	Pelayanan Farmasi	4	2	50,00%
11	Pelayanan Gizi	3	3	100,00%
12	Pelayanan Trafusi Darah	2	2	100,00%
13	Pelayanan Keluarga Miskin	1	1	100,00%
14	Pelayanan Rekam Medik	4	3	75,00%
15	Pelayanan Pengelolaan Limbah	2	2	100,00%
16	Pelayanan Administrasi Dan Managemen	9	8	88,89%
17	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	3	3	100,00%
18	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	1	1	100,00%
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	3	100,00%
20	Pelayanan Laundry	2	1	50,00%
21	Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi ( PPI )	4	3	75,00%
	TOTAL	93	78	83,87%

## Perbandingan Realisasi Kinerja s.d. akhir periode RPJMD/ RENSTRA

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir RPJMD/ RENSTRA	Realisasi	Tingkat Kemajuan
Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pelayanan rumah sakit	Presentase elemen akreditasi yang memenuhi standar	80%	80,71	100%
	Presentase capaian SPM di rumah sakit	100 %	83,87	83,87%
	Survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD	80 %	76,62	95,77%

## Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Realisasi Nasional

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi Th. 2018	Realisasi Nasional	Ket. (+/-)
Meningkatnya aksesibilitas dan mutu pelayanan rumah sakit	Presentase elemen akreditasi yang memenuhi standar	80,71	80	+
	Presentase capaian SPM di rumah sakit	83,87	100	-
	Survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD	76,62		-

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

## Sarana Prasarana RSUD dr. Soedomo Tahun 2018

No	Jenis Sarana Prasarana	Ada		Tidak ada
		Sesuai Standart	Tdk Sesuai Standart	
1	2	3	4	5
1	Bangunan/Ruang Gawat Darurat	V		
2	Bangunan/Ruang Rawat Jalan	V		
3	Bangunan/Ruang Rawat Inap	V		
4	Bangunan/Ruang Bedah/Kamar Operasi	V		
5	Bangunan/Ruang Rawat Intensif	V		
6	Bangunan/Ruang Isolasi	V		
7	Bangunan/Ruang Radiologi	V		
8	Bangunan/Ruang Laboratorium Klinik	V		
9	Bangunan/Ruang Farmasi	V		
10	Bangunan/Ruang Gizi	V		
11	Bangunan/Ruang Rehabilitasi Medik	V		
12	Bangunan/Ruang Pemeliharaan Sarana Prasarana	V		
13	Bangunan/Ruang Pengelolaan Limbah	V		
14	Bangunan/Ruang Sterilisasi	V		
15	Bangunan/Ruang Laundry	V		
16	Bangunan/Ruang Pemulasaran Jenazah	V		
17	Bangunan/Ruang Aministrasi	V		
18	Bangunan/Ruang Gudang	V		
19	Bangunan/Ruang Sanitasi	V		
20	Bangunan/Ruang Dinas Asrama			V
21	Ambulan	V		
22	Ruang Komite Medis	V		
23	Ruang PKMRS			V
24	Ruang Perpustakaan	V		
25	Ruang Jaga Ko Ass	V		
26	Ruang Pertemuan	V		
27	Bangunan/Ruang Diklat			V
28	Ruang Diskusi	V		
29	Skill Lab dan Audio Visual			V
30	Sistem Informasi Rumah Sakit	V		
31	Sistem Dokumentasi Medis Pendidikan	V		
32	Listrik/Genset	V		
33	Air	V		
34	Gas Medis	V		
35	Limbah Cair	V		
36	Limbah Padat	V		
37	Penanganan Kebakaran	V		
38	Perangkat Komunikasi (24 jam)	V		
39	Tempat Tidur	V		

Sesuai di Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit dan Permenkes 340/Menkes/Per/III/2010 (Data tahun 2017)

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

## Kegiatan Pelayanan IGD Berdasarkan Tindak Lanjut Pelayanan

No	Uraian	Tahun 2017		Tahun 2018	
		Jml Pasien	%	Jml Pasien	%
1	2	3	4	7	8
1	Dirawat (MRS)	13.684	70,24	15.103	70,14
2	Dijinkan pulang	5.527	28,37	5.649	26,23
3	Pulang paksa	0	0,00	411	1,91
4	Dirujuk	271	1,39	370	1,72
	Total	19.482		21.533	

## Klasifikasi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Cara Bayar

No	Jenis Pembayaran	Pasien Rawat Inap Tahun 2017	Pasien Rawat Inap Tahun 2018
1	BPJS	12.183	13.995
2	Umum	3.277	4.146
3	SKM	3.633	2.676
4	Jamkesda	38	20
5	Asuransi lain	131	166
	Total	19.262	21.003

Jumlah Tempat Tidur RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek  
Tahun 2018

No	Ruang	Utama I	Utama II	Utama III	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Yudistira	1	5	11	-	-	-	17
2	Arjuna	4	10	-	-	-	-	14
3	Bima	-	14	-	-	-	-	14
4	Melati	-	-	-	12	-	-	12
5	Rafflesia	-	-	-	-	-	24	24
6	Mawar	-	-	-	-	-	24	24
7	Seruni	-	-	-	-	12	16	28
8	Dahlia	-	-	-	9	-	15	24
9	Sakura	-	-	-	-	8	25	33
10	Matahari	-	-	-	24	-	-	24
11	ICU	-	-	-	8	-	-	8
12	Flamboyan	-	-	-	3	11	8	22
13	Anggrek	-	-	-	4	-	16	20
14	Nusa Indah	-	-	-	1	-	6	7
	TOTAL	5	29	11	61	31	134	271

Keputusan Direktur RSUD dr. Soedomo Trenggalek Nomor : 188.45/ 60  
/35.03.010.004/2017

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

**Pendapatan BLUD RSUD dr. Soedomo Trenggalek**

Target Pendapatan BLUD RSUD dr. Soedomo Rp. 87.300.000.000,00

Realisasi tahun 2018 Rp.104.337.355.690,01

Tabel 2.41.  
Pendapatan BLUD RSUD dr. Soedomo Tahun 2014 s.d. 2018

Tahun	Target	Realisasi	Keterangan
1	2	3	4
2014	36.300.000.000	40.100.846.889,67	110,47%
2015	46.544.884.637	53.823.609.962,53	115,64%
2016	60.200.000.000	73.854.129.882,71	122,68%
2017	75.500.000.000	83.102.181.501,51	110,07%
2018	87.300.000.000	104.337.355.690,01	119,52%

Sumber data Sub Bagian Keuangan

Tabel 2.42.  
Pendapatan Berdasarkan Sumber

No	Sumber Pendapatan	2018		
		Anggaran	Realisasi	%
1	2	3	4	5
1	Jasa Layanan	85.625.000.000,00	102.313.699.477,00	119,49%
2	Hibah	-	-	
3	Kerjasama	250.000.000,00	217.118.637,00	86,85%
4	APBD	-	-	
5	APBN	-	-	
6	Lain Lain Pendapatan yang sah	1.425.000.000,00	1.806.537.576,01	126,77%
	Jumlah	87.300.000.000,00	104.337.355.690,01	119,52%



*Halaman ini sengaja dikosongkan*

## Pendapatan Berdasarkan Unit Layanan

No	Unit Layanan	T 2018		
		Anggaran	Realisasi	%
1	2	3	4	5
1	UGD	7.000.000,00	133.004.000,00	1900,06%
2	Rawat Jalan	885.000.000,00	895.376.000,00	101,17%
3	Rawat Inap	11.620.000.000,00	13.634.964.088,00	117,34%
4	Rehabilitasi Medik	8.000.000,00	7.875.000,00	98,44%
5	Laboratorium	1.340.000.000,00	1.720.673.467,00	128,41%
6	Radiologi	975.000.000,00	1.076.517.000,00	110,41%
7	Bedah sentral	1.250.000.000,00	1.152.994.841,00	92,24%
8	Farmasi	2.625.000.000,00	2.955.540.365,00	112,59%
9	Gizi	25.000.000,00	29.773.500,00	119,09%
10	Kamar Jenazah	17.500.000,00	14.657.000,00	83,75%
11	Mobil Ambulance	300.000.000,00	403.872.316,00	134,62%
12	Hemodialisa	10.000.000,00	8.500.000,00	85,00%
13	Pendapatan klaim	66.562.500.000,00	80.279.951.900,00	120,61%
14	Kerjasama pihak lain	250.000.000,00	217.118.637,00	86,85%
15	Pendapatan lain-lain	1.425.000.000,00	1.806.537.576,01	126,77%
	Total	87.300.000.000,00	104.337.355.690,01	119,52%

Sumber data Sub Bagian Keuangan

*Halaman ini sengaja dikosongkan*

LAMPIRAN

**1. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat**

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator (isi tanpa satuan)	Hasil Denominator (isi tanpa satuan)	Pencapaian	
					nilai	Satuan
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	19482	19482	100	%
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	8760	365	24	jam
3	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku	100%	33	33	100	%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	3	1	3	tim
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	0	0	< 5	menit
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	0	0	76,89	%
7	Kematian pasien ≤ 24 jam	pelayanan rawat inap setelah 8	0	0	0	‰
8	Khusus untuk RS Jiwa Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	100%	138	19482	0,71	%
9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	19482	19482	100	%

**2. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rawat Jalan**

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator (isi tanpa satuan)	Hasil Denominator (isi tanpa satuan)	Pencapaian	
					nilai	Satuan
1	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	286	286	100	%
2	Ketersediaan Pelayanan	terdapat a)Klinik	0	0	100	
3	Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa	Anak Remaja b.	0	0	100	
4	Jam buka pelayanan	100%	286	286	100	%
5	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	0	0	> 60	menit
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	0	0	75,37	%
7	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB (untuk RS yang telah melaksanakan TB DOTS)	≥ 60%	0	0	0	%
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60%	215	215	100	%

LAMPIRAN

3. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kegiatan Rawat Inap:

No	Indikator	Standar	Hasi Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					nilai	Satuan
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%	312	312	100	%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	19262	19262	100	%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	min kesehatan anak, PD, kebidanan,bedah (ada-1 , tidak ada =0)	1	1	1	
4	Jam Visite Dokter Spesialis	100%	0	0	100	%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0	3681	0	%
6	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %	784	19262	4,07	%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	19262	19262	100	%
8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%	506	19262	2,63	%
9	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	498	19262	2,59	%
10	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	0	0	77,24	%
11	<b>Rawat inap TB: untuk RS yang telah melaksanakan TB DOTS</b>					
a	Rawat inap TB: Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	0	0	0	%
b	Rawat inap TB: Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	100%	208	208	100	%
12	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap di RS yg memberikan pelayanan jiwa	Napsa, gangguan psikotik, gangguan neroti, mental organik (Ya= 1 tidak =0)	1	1	1	

4. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kegiatan Pelayanan Bedah.

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian		
					Nilai	nilai	Satuan
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1963	3681	0,53	0	hari
2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0	3681	0	0	%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	3681	3681	100	0	%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	3681	3681	100	0	%
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	3681	3681	100	0	%
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	3681	3681	100	0	%
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0	3681	0	0	%

## 5. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan Neonatologi

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	
					Nilai	Satuan
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan $\leq 1\%$	0	0	0	%
		b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$	0	0	0	%
		c. Sepsis $\leq 0,2\%$	0	0	0	%
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr Sp. OG, Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal), Bidan ) 100%	19	19	100	%
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih (tersedia=1, tidak tersedia=0)	0	0	1	
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dr Sp. OG, dr Sp. A, Dr Sp An 100%	7	7	100	%
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100%	262	262	100	%
6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	$\leq 20\%$	1409	2734	51,54	%
7	Keluarga Berencana		0	0	0	
	a. Presentase KB (Vasektomi & tubektomi yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, dr. SP.U, dokter umum terlatih	100%	873	873	100	%
	b. Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	0	0	0	%
8	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	0	0	73,54	%

## 6. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Intensif

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan Pencapaian
1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72	$\leq 3\%$	3	875	0,34	%
2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter sp sesuai kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara D4 100%	24	34	70,59	%

**7. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Laboratorium**

No.	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin	1620	225	7,2	menit
2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK 100%	1620	1620	100	%
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	225	225	100	%
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	0	0	77,32	%

**8. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Radiologi**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan Pencapaian
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	<b>8678</b>	<b>3176</b>	<b>2,73</b>	jam
2	Pelaksana ekspertisi	100%	<b>16165</b>	<b>16165</b>	<b>100</b>	%
3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	<b>86</b>	<b>16165</b>	<b>0,53</b>	%
4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>73,52</b>	%

**9. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rehabilitasi Medik**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	6	124	4,84	%
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	686	686	100	%
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	0	0	90	%

**10. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Farmasi**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Satuan
1	Waktu tunggu pelayanan		0	0	
	a. Obat jadi	≤ 30 menit	159681	4031	menit
	b. Racikan	≤ 60 menit	23902	295	menit
2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	24272	24272	%
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	0	0	%
4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	199997	199997	%

**11. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Gizi**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	8529	8705	97,98	%
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	1176	8705	13,51	%
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	8705	8705	100	%

**12. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Transfusi Darah**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian (Nilai Saja tanpa satuan)	Satuan Pencapaian
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	100% terpenuhi	0	0	100	%
2	Kejadian Reaksi tranfusi	≤ 0,01%	0	0	> 0,01	%

**13. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Maskin :**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian (nilai saja)	Satuan pencapaian
1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan.	100% terpenuhi	9687	9687	100	%



**14. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Rekam Medik**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan.	100%	70	100	70	%
2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100%	71	98	72,45	%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	855	114	7,5	menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap.	≤ 15 menit	1240	107	11,59	menit

**15. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Limbah**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian (Nilai tanpa menuliskan satuan)	Satuan nilai pencapaian
1	Baku mutu limbah cair	100%	4	4	100%	
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	20893	20893	100%	

**16. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Administrasi dan Manajemen**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	15	15	100	%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	12	12	100	%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	113	113	100	%
4	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	100%	189	189	100	%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	31	661	4,69	%
6	Cost recovery	≥ 40%	83102181502	1,42133E+11	58,47	%
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	90	90	100	%
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat	≤ 2 jam	0	0	< 2	jam
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan	100%	12	12	100	%

**17. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah	24 jam	8760	365	24	jam
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 30 menit	3860	248	15,56	menit
3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	0	0	20	

**18. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah**

No	Indikator	Target	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan Pencapaian
1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	3860	35	1,84	Jam

**19. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Sarana**

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%	72	86	83,72	%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	590	590	100	%
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	3	3	100	%

**20. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Laundry**

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Tidak adanya linen yang hilang	100%	8626	8668	99,52	%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	30	30	100	%

**21. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Pemeliharaan Pengendalian Infeksi**

No	Indikator	Standar	Hasil Numerator	Hasil Denominator	Pencapaian	Satuan
1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	≥ 75%	16	18	88,89	%
2	Tersedia APD di setiap instalasi/departement	≥ 60%	13	13	100	%
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (health care associated infections) di rumah sakit (minimum satu parameter)	≥ 75%	13	13	100	%

## BIODATA PENULIS



**OKTORA SANDY S.P.**, lahir pada 5 Oktober 1980 di Kec. Papar, Kabupaten Kediri, Jawa Timur. Berasal dari keluarga sederhana yang berkultur jawa asli. Namun, beruntung, dapat mengenyam pendidikan formal di SDN 2 Kelutan Trenggalek, dan lulus tahun 1993. Selanjutnya meneruskan sekolah di SMP Negeri 1 Trenggalek, tamat tahun 1996, dan di SMA Negeri 2 Trenggalek, tamat tahun 1999. Kemudian ditahun 2000 meneruskan kuliah di Politeknik Kesehatan Surabaya, lulus pada tahun 2003 dengan gelar ahli madya.

Selepas kuliah dari Diploma III Politeknik Kesehatan Kementerian Surabaya kemudian melamar pekerjaan di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagai tenaga kontrak di bulan April 2004. Alhamdulillah di tahun 2007 diangkat menjadi PNS di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagai teknisi elektromedik di Instalasi Pemeliharaan Sarana.

Pada tahun 2010 mendapat kesempatan menempuh tugas belajar Diploma IV di Poltekkes Kemenkes Surabaya selama setahun. Selepas meraih Sarjana Sains Terapan akhirnya bekerja kembali di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dan diamanatkan untuk memegang Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek pada bulan Januari 2013 sampai dengan Agustus 2017. Pada kesempatan bulan Agustus tahun 2018 sampai dengan sekarang melaksanakan tugas belajar S2 di Magister Manajemen Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya jurusan Manajemen Proyek. Penulis dalam hal ini mengambil judul tesis "*Analisa Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balance Scorecard Dan Pengembangan Layanan Dengan Mengacu Business Plan Pada Organisasi (studi kasud RSUD dr. Soedomo Kab. Trenggalek)*".

Besar harapan penulis bisa menjadikan bahan literatur studi kedepannya dan mungkin bisa menyempurnakan tesis yang kami susun.

Surabaya, April 2019  
Penulis,

OKTORA SANDY S.P.  
NRP. 09211750023010

*Halaman sengaja dikosongkan*