



**KINERJA RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN  
JEMBER DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD (BSC)***

**SKRIPSI**

Oleh

**Wahyu Elysa Purnamasari  
NIM 132110101204**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**KINERJA RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN  
JEMBER DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD (BSC)***

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Wahyu Elysa Purnamasari  
NIM 132110101204**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

## PERSEMBAHAN

Saya mengucapkan Alhamdulillah karena berkat rahmat dan hidayah Allah SWT saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Dan Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang terkasih dan sangat berarti dalam hidup saya:

- 1) Pertama kali untuk Ibuku tercinta Sunarlis., S. Pd dan Ayahku Drs. Joko Purnomo karena berkat kasih sayang dan cinta kasih yang diberikan beliau saya bisa seperti ini. Terima kasih banyak karena kalian telah memberikan motivasi, semangat dan selalu mendoakanku. Tanpa do'a restu dari kalian aku tidak akan bisa melewati perjalanan hidup yang sulit ini, sehingga pada akhirnya aku bisa menempuh pendidikan kedua di SI Kesehatan Masyarakat. Karena Bagiku kalian adalah segalanya buatku dan kalian adalah alasan aku untuk menjadi orang yang sukses.
- 2) Terima kasih juga buat Uti, Kakung, dan semua keluargaku yang selalu memberi dukungan buat aku selama ini. Dan untuk saudaraku "Dinda" terima kasih karena sudah membantu sedikit banyak selama proses skripsi.
- 3) Terimakasih juga saya ucapkan buat semua teman-teman seangkatanku, sahabat-sahabatku dan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang membantu dalam proses skripsi ini. Selama ini kita sudah berjuang bersama semoga kita bisa sukses bareng..aminn..

**MOTTO**

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”

\*(Terjemahan QS Al-Insyirah ayat 5-8)

Intelligence is not the determinant of success, but hard work is the real determinant of your success

“ Kecerdasan bukan penentu dari kesuksesan, tetapi kerja keras merupakan penentu kesuksesan yang sebenarnya”.

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Elysa Purnamasari

NIM : 13211010101204

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: ***Kinerja RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Pendekatan Balanced Scorecard (BSC)*** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Maret 2016  
Yang menyatakan,

Wahyu Elysa Purnamasari  
NIM 132110101204

**SKRIPSI**

**KINERJA RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN  
JEMBER DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD (BSC)***

Oleh

Wahyu Elysa Purnamasari

NIM 132110101204

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul "*Kinerja RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan pendekatan Balanced Scorecard (BSC)*" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Senin

tanggal : 14 Maret 2016

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

**Tim Penguji:**

Ketua,

Sekretaris,

Nuryadi, S. KM., M. Kes  
NIP. 197209162001121001

Dwi Martiana Wati, S. Si., M. Si  
NIP. 198003132008122003

Anggota,

drg. Arif Setyoargo, SH., M. Kes., MMR  
NIP.196512141992031007

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati.,S. KM., M. Kes.  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Kinerja RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC);** Wahyu Elysa Purnamasari; 132110101204; 2016; 139 hlm. Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Penilaian kinerja merupakan faktor kunci guna mengembangkan organisasi secara efektif dan efisien. Salah satunya RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember yang berorientasi di sektor publik dan ditunjuk sebagai pusat rujukan regional Jawa Timur untuk 5 kabupaten, BLUD, ditetapkan sebagai kelas B pendidikan, dan terakreditasi penuh. Sehingga RSD dr. Soebandi selalu dituntut untuk memberikan pelayanan prima dan meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit.

Evaluasi kinerja RSD dr. Soebandi sampai tahun 2015 masih mengacu pada peraturan dari Pemerintah Daerah diantaranya dengan pencapaian pendapatan fungsional, indikator mutu pelayanan (BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR, dan rata-rata rawat jalan), dan evaluasi kepuasan pasien. Berdasarkan laporan tahunan menunjukkan adanya penurunan kinerja rumah sakit pada tahun 2014 dibanding dari tahun sebelumnya. Dikarenakan sampai saat ini Rumah Sakit masih bertumpu pada satu perspektif saja yaitu pada aspek keuangan, padahal masih terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi. Untuk itu diperlukan alternatif solusi penilaian dengan pendekatan *Balanced Scorecard* yang digunakan untuk menunjukkan kinerja yang lebih bagus dari kinerja sebelumnya dengan melihat dari 4 perspektif secara seimbang (pertumbuhan dan pembelajaran, *respons times*, pelanggan, dan keuangan) karena berdampak pada tujuan kinerja masa sekarang dan masa depan serta untuk jangka pendek maupun jangka panjang. Tujuan penelitian untuk menggambarkan kinerja rumah sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian 97 untuk pelanggan eksternal dibedakan (unit IGD, rawat inap, rawat jalan) dan 88 sampel



untuk pelanggan internal dibedakan berdasarkan status kepegawaian dan digolongkan berdasarkan profesi (dokter, perawat, penunjang medis, dan non medis). Teknik pengambilan sampel dengan metode *proportionate random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner serta studi dokumentasi. Analisis data dengan analisis deskriptif dan hasil akhir menggunakan skor seimbang *Balanced Scorecard*.

Hasil penelitian menunjukkan pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang dinilai dari 3 variabel yaitu retensi karyawan RSD dr. Soebandi tergolong baik karena setiap tahunnya mengalami penurunan karyawan yang keluar. Pelatihan karyawan tergolong baik karena setiap tahun mengalami peningkatan karyawan yang mengikuti pelatihan baik internal maupun eksternal. Kepuasan karyawan baik PNS dan Non PNS sebagian besar cukup puas. Pada perspektif proses bisnis internal diukur dengan *respons times* di ruang tunggu poliklinik sebagian besar cukup baik dengan waktu tunggu  $\leq 90$  menit. *Respons times* pada pelayanan obat di 1 apotek sebagian besar kurang baik dengan waktu tunggu  $\geq 90$  menit. Pada perspektif pelanggan diukur dengan 3 variabel yaitu pada kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa sebagian besar pelanggan cukup puas karena terdapat kesesuaian antara persepsi dan harapan pasien. Pada retensi pelanggan dinilai baik dalam mempertahankan pelanggannya karena mampu mempertahankan pelanggannya sebesar 90% pada tahun ke 3. Pada akuisisi pelanggan dinilai kurang baik karena setiap tahunnya selalu mengalami penurunan dalam hal menarik pelanggan baru. Pada perspektif keuangan diukur dengan 3 variabel yaitu pada pertumbuhan pendapatan fungsional yang didapat sebagian besar dari pelayanan masih tergolong kurang baik karena selalu mengalami penurunan tiap tahunnya dimana realisasi masih jauh dari target yang sudah dianggarkan rumah sakit. Pada perubahan biaya dinilai sudah baik dalam menurunkan biaya untuk belanja rumah sakit karena mengalami penurunan di tiap tahunnya dimana pada tahun ke 3 turun  $> 15\%$ . Pada ROI (*Return On Investment*) rumah sakit kurang baik karena setiap tahunnya mengalami penurunan. Kinerja RSD dr. Soebandi dengan pendekatan *Balanced Scorecard* dinilai cukup baik.

## SUMMARY

***The performance of dr. Soebandi Regional Hospital in Jember district by Balanced Scorecard approach (BSC); Wahyu Elysa Purnamasari; 132110101204;2016;119 pages; Department of Health Policy and Administration; Public Health faculty; University of Jember.***

*Performance appraisal is the key factor to enhance organisation growth efficiency and efectively. Dr. Soebandy regional hospital is one of hospital in Jember district who oriented in public hospital sector and designated for the refference main hospital in East Java region for 5 district, BLUD, set as B class academy and have been accredited. So that the Dr. Soebandi hospital always required to give good service and services enhancing for the patient.*

*evaluated the performance dr. Soebandi regional hospital Until 2014 still used the goverment regulation including with the functional income achievement, quality service indicator (BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR, and evenly outpatient), and patient satisfaction evaluating. Based an annual reports in 2014 the hospital showing weaken performance from previous years. While until today the hospital still focusing from one perspective only, thats the finance aspect, even though still many aspect are affecting. Therefor be required alternate solution of scoring by the Balanced Scorecard approach to use for enhancing performance better than before and to know from 4 perpective balancing (growth and learning, response times, customers, and finance) because it affect on performance aim for today and future time and for a short periord or a long period. Research purposes to describe the performance of hospital services by Balanced Scorecard approach.*

*Reserach type is quantitative descriptive. Research samples taken from 97 external customers differentiate (emergency department unit IGD, hospitalization, outpatient) and 88 samples taken from internal customers differentiate by the employers status, and calssified by profession (doctor, nurse, medical support, and non medical support). Samples technique taken by proportionate random sampling method. The data collect using questionnaire and documentation study. Data analyse with the desciptife analyse and the final result using Balanced Scorecard scoring.*

*Result of the research is showing on growth perspective and learning by scoring of 3 variable employee retention in good classified because every years the employee amount are increased who have followed for internal training or external training. Most of the satisfaction of government or non government employee is good enough. In internal bussiness perspective process measured by response times in the polyclinic waiting room most of the average times are good at the bellow 90 minutee rate of times takes. The response times on the pharmacy services is bellow average at the above 90 minute rate of times. At the customers perspective measured by 3 variable that is satisfaction customer showing the most of it pleased, because including conformity between patient expectation perspective. At the customer retentions rated is good to maintain their customers because it can maintain over 90% their customer in the thirth years. In the aquisition customer rated less fair because every years always degraded in case to attract a new customer less good. At the finance perspective measured by 3 variable that is functional income growth taken from most of the services still less good causing degraded of everyyears, there are the realization still far from the target which are already budgeted by hospital. On changes in the cost is considered to be good in lowering costs for the expense of hospital needs, because over every years is decreasing and in thirth years decrease over 15%. At the ROI (return on investment) the hospital less good because every years has decreased. The performance in the Dr. Soebandi hospital by the Balanced Scorecard aproach rated is good.*

## PRAKATA

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya serta tidak lupa sholawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). skripsi ini bertujuan menggambarkan Kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember Dengan Pendekatan BSC (*Balanced Scorecard*).

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Sehingga dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih dan penghargaan kepada Abu Khoiri, S.KM., M. Kes selaku pembimbing utama dan Christyana Sandra, S.KM., M. Kes selaku pembimbing anggota, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini dengan baik.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S. KM., M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Andre Rahmani, S. KM., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa.
3. Eri Witcahyo, S.KM., M. Kes., selaku Kepala Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. dr Budi Rahardjo, Sp. RM., selaku Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang telah mengizinkan melakukan penelitian.
5. drg. Arif Setyoargo, SH., M. Kes., MMR selaku wakil Direktur SDM dan pendidikan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dan selaku pembimbing lapangan yang telah membimbing penulis selama menjalani penelitian serta sebagai penguji lapangan.

6. Endang., S. KM selaku Kepala Sub Bagian Diklat dari Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang telah memberikan dukungannya.
7. Artian Tyo., S. KM selaku Kepala Sub Bagian SDM dari Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang selalu membantu dan memberikan dukungan;
8. Taufiqul Hayat, S. KM selaku Kepala Sub Bagian Monitoring dan evaluasi dari Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang selalu membantu dan memberikan dukungan;
9. Penny Artha Medya, SE., selaku Kepala Sub Bagian Keuangan dari Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember yang selalu membantu dan memberikan dukungan;
10. Kedua orang tua saya yang sangat saya cintai dan saya sayangi Ibu Sunarlis., S.pd dan Ayah Drs. Joko Purnomo yang selalu memberikan do'a, dukungan, pengorbanan, dan kasih sayang.
11. Semua keluarga dan saudaraku Dinda Pradita yang memberikan do'a dan dukungan.
12. Sahabat-sahabat saya yang bersedia berbagi cerita suka dan duka yang mewarnai skripsi ini Estik, Widya, Ratih, Ella dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
13. Almamater dan teman-teman seperjuanganku alih jenis dalam pembimbingan di peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan 2013.
14. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, Maret 2016

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>RINGKASAN</b> .....	vii
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DARTAR GAMBAR</b> .....	xx
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xxi
<b>DARTAR ARTI LAMBANG</b> .....	xxii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>1.3 Tujuan</b> .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat</b> .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>2.1 Konsep Kinerja</b> .....	8
2.1.1 Pengertian Kinerja .....	8
2.1.2 Pengertian Penilaian Kinerja.....	8
2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi Kinerja.....	9
2.1.4 Indikator Pelayanan Rumah Sakit.....	10

2.1.5 Pentingnya Pengukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik (Instansi Pemerintah) .....	14
<b>2.2 Konsep Rumah Sakit</b> .....	15
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	15
2.2.2 Jenis Rumah Sakit.....	16
<b>2.3 Konsep <i>Balanced Scorecard</i></b> .....	21
2.3.1 Pengertian <i>Balanced Scorecard</i> .....	21
2.3.2 Perbedaan <i>Balanced Scorecard</i> pada organisasi Berorientasi Laba dan Nirlaba .....	22
2.3.3 <i>Balanced Scorecard</i> untuk Organisasi Sektor Publik Instansi Pemerintah.....	23
2.3.4 Empat Perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i> .....	24
2.3.5 Keunggulan dan Manfaat <i>Balanced Scorecard</i> .....	33
2.3.6 Hambatan <i>Balanced Scorecard</i> .....	34
2.3.7 Cara Pengukuran dalam <i>Balanced Scorecard</i> .....	35
<b>2.4 Kerangka Teori</b> .....	37
<b>2.5 Kerangka Konsep Penelitian</b> .....	38
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b> .....	41
3.1 Jenis Penelitian.....	41
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
3.2.1 Tempat Penelitian .....	41
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41
3.3 Objek Penelitian.....	42
3.3.1 Populasi.....	42
3.3.2 Sampel.....	42
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	46
<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional</b> .....	46
<b>3.5 Data dan Sumber Data</b> .....	59
3.5.1 Data Primer .....	59
3.5.2 Data Sekunder.....	59
<b>3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data</b> .....	59

3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data.....	59
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	60
<b>3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>60</b>
3.7.1. Teknik Pengolahan Data.....	60
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	61
3.7.3 Analisis Data.....	61
<b>3.8 Validitas dan Realibilitas Instrument .....</b>	<b>61</b>
<b>3.9 Kerangka Operasional .....</b>	<b>63</b>
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>64</b>
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	64
4.1.2 Kondisi Sosial Ekonomi .....	64
4.1.3 Visi, Misi, dan Motto .....	65
4.1.4 Tujuan dan Sasaran Strategis .....	66
4.1.5 Ketenagaan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.....	69
4.1.6 Ringkasan Pencapaian/Kinerja RSD dr. Soebandi .....	70
4.1.7 Kinerja RSD dr. Soebandi dengan <i>Balanced Scorecard</i> .....	73
<b>4.2 Pembahasan Penelitian.....</b>	<b>91</b>
4.2.1 Gambaran Kinerja RSD dr. Soebandi dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran .....	91
4.2.2 Gambaran kinerja RSD dr. Soebandi dari Perspektif Proses Bisnis Internal .....	99
4.2.3 Gambaran Kinerja RSD dr. Soebandi dari perspektif Pelanggan .....	101
4.2.4 Gambaran Kinerja RSD dr. Soebandi perspektif Pelanggan .....	106
4.2.5 Penilaian 4 Perspektif dengan <i>Balanced Scorecard</i> .....	110
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>113</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>113</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>114</b>



**DAFTAR PUSTAKA** ..... 116

**LAMPIRAN**



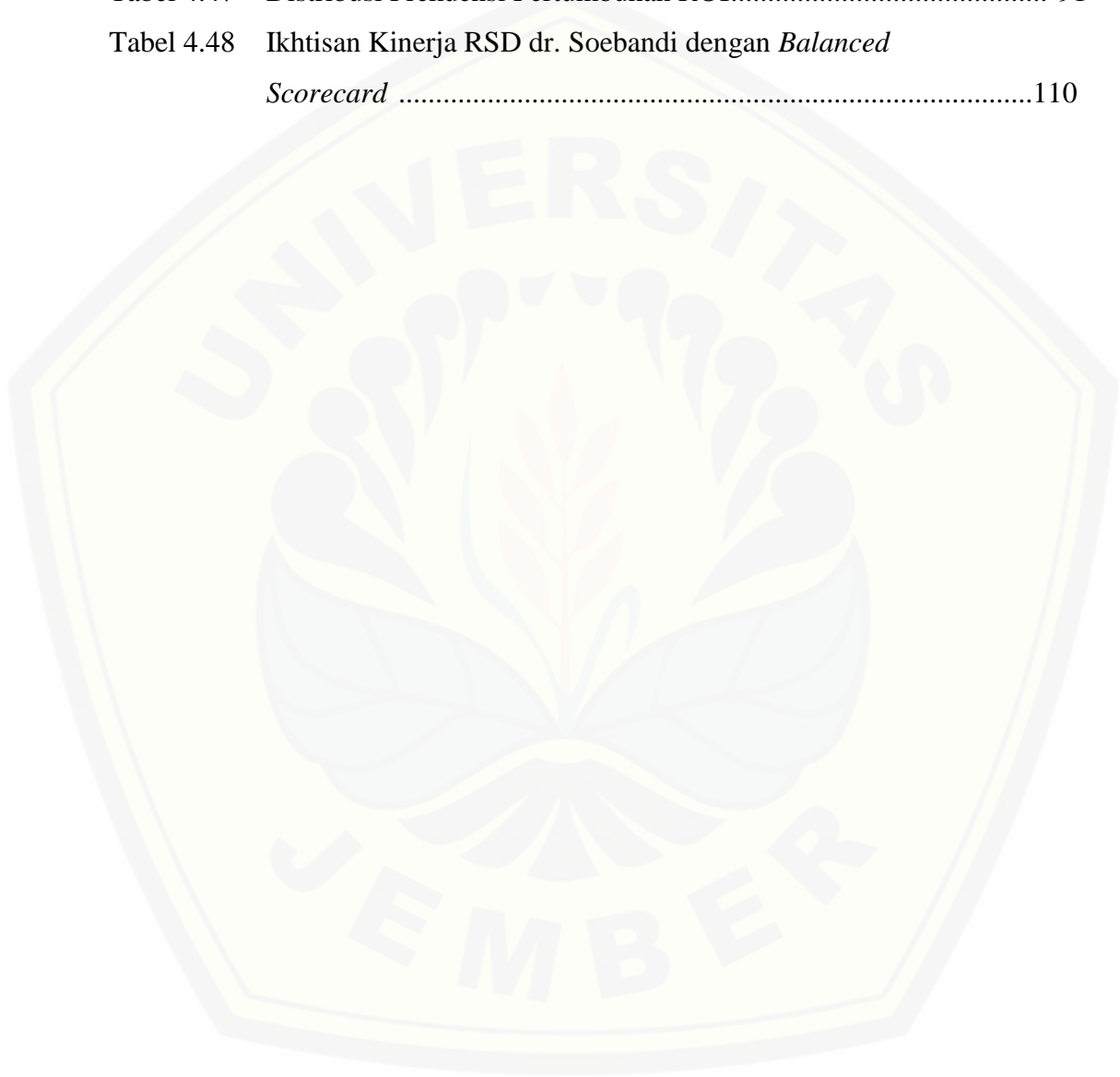
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien RSD dr. Soebandi.....	3
Tabel 1.2 Indikator Pelayanan RSD dr. Soebandi .....	4
Tabel 2.1 Perbedaan Strategi Organisasi Yang Berorientasi Laba dan Nirlaba .....	22
Tabel 2.2 Perbandingan Rerangka <i>Balanced Scorecard</i> Sektor Swasta Dengan Sektor Publik .....	24
Tabel 2.3 Skor Penilaian <i>Balanced Scorecard</i> .....	35
Tabel 3.1 Distribusi Sampel untuk Pelanggan Eksternal RSD dr. Soebandi .....	43
Tabel 3.2 Distribusi Sampel untuk Pelanggan Internal RSD dr. Soebandi .....	45
Tabel 3.3 Distribusi Sampel untuk Pelanggan Internal berdasarkan Profesi PNS.....	45
Tabel 3.4 Distribusi Sampel untuk Pelanggan Internal berdasarkan Profesi Non PNS.....	45
Tabel 3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	47
Tabel 4.1 Hasil Pencapaian Kinerja Pelayanan RSD dr. Soebandi 3 tahun terakhir .....	70
Tabel 4.2 Pencapaian Pendapatan Fungsional RSD dr. Soebandi 3 tahun terakhir .....	73
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden (pasien) berdasarkan Jenis Kelamin.....	73
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden (pasien) berdasarkan Umur.....	74
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden (pasien) berdasarkan Pendidikan .....	74
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden (pasien) berdasarkan Pekerjaan.....	74
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden (pasien) berdasarkan Pendapatan .....	75

Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden (karyawan) berdasarkan Jenis kelamin.....	75
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden (karyawan) berdasarkan Umur .....	75
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Responden (karyawan) berdasarkan Status Kepegawaian .....	76
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Responden (karyawan) berdasarkan profesi .....	76
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Responden (karyawan) berdasarkan masa kerja .....	76
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Retensi Karyawan .....	77
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Pelatihan Karyawan.....	77
Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan PNS berdasarkan Pekerjaan.....	78
Tabel 4.16	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan PNS Berdasarkan Gaji/Upah .....	78
Tabel 4.17	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan PNS Berdasarkan Atasan .....	78
Tabel 4.18	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan PNS Berdasarkan Promosi .....	79
Tabel 4.19	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan PNS Berdasarkan Rekan Kerja .....	79
Tabel 4.20	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Karyawan PNS .....	79
Tabel 4.21	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan Non PNS berdasarkan Pekerjaan .....	80
Tabel 4.22	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan Non PNS berdasarkan Gaji/Upah .....	80
Tabel 4.23	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan Non PNS berdasarkan Atasan .....	80
Tabel 4.24	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan Non PNS berdasarkan Promosi.....	81

Tabel 4.25	Distribusi Frekuensi Kepuasan Karyawan Non PNS berdasarkan Rekan Kerja .....	81
Tabel 4.26	Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Karyawan non PNS .....	81
Tabel 4.27	Distribusi Frekuensi <i>Respons Times</i> poliklinik .....	82
Tabel 4.28	Distribusi Frekuensi <i>Respons Times</i> pelayanan obat .....	82
Tabel 4.29	Distribusi Frekuensi Persepsi Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Tangibles</i> .....	83
Tabel 4.30	Distribusi Frekuensi Persepsi Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Reliability</i> .....	83
Tabel 4.31	Distribusi Frekuensi Persepsi Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Responsiviness</i> .....	84
Tabel 4.32	Distribusi Frekuensi Persepsi Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Assurance</i> .....	84
Tabel 4.33	Distribusi Frekuensi Persepsi Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Empathy</i> .....	84
Tabel 4.34	Distribusi Frekuensi Persepsi Tingkat Kepuasan Pasien .....	85
Tabel 4.35	Distribusi Frekuensi Harapan Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Tangibles</i> .....	85
Tabel 4.36	Distribusi Frekuensi Harapan Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Reliability</i> .....	86
Tabel 4.37	Distribusi Frekuensi Harapan Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Responsiviness</i> .....	86
Tabel 4.38	Distribusi Frekuensi Harapan Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Assurance</i> .....	86
Tabel 4.39	Distribusi Frekuensi Harapan Kepuasan Pasien Berdasarkan <i>Empathy</i> .....	87
Tabel 4.40	Distribusi Frekuensi Tingkat Harapan Kepuasan Pasien .....	87
Tabel 4.41	Data Perbandingan antara Harapan dan Persepsi Pasien .....	88
Tabel 4.42	Hasil Survey Kepuasan Pelanggan RSD dr. Soebandi Tahun 2015 .....	89
Tabel 4.43	Distribusi Frekuensi Retensi Pelanggan RSD dr. Soebandi .....	89

Tabel 4.44	Distribusi Frekuensi Akuisisi Pelanggan RSD dr. Soebandi .....	90
Tabel 4.45	Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Pendapatan Fungsional RSD dr. Soebandi .....	90
Tabel 4.46	Distribusi Frekuensi Perubahan Biaya dr. Soebandi .....	91
Tabel 4.47	Distribusi Frekuensi Pertumbuhan ROI.....	91
Tabel 4.48	Ikhtisan Kinerja RSD dr. Soebandi dengan <i>Balanced Scorecard</i> .....	110



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Perspektif Pelanggan .....	29
Gambar 2.2 Perspektif Proses Bisnis Internal.....	31
Gambar 2.3 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	33
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	37
Gambar 2.5 Kerangka Konsep .....	38
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	64
Gambar 4.1 Kurva Kinerja RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember Dengan <i>Balanced Scorecard</i> .....	111

**DAFTAR SINGKATAN**



RSD	: Rumah Sakit Daerah
dr	: Dokter
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over Rate</i>
TOI	: <i>Turn Over Interval</i>
NDR	: <i>Net Death Rate</i>
GDR	: <i>Gross Death rate</i>
ALOS	: <i>Average Length of Stay</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
BSC	: <i>Balanced Scorecard</i>
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
ROI	: <i>Return On Investment</i>
SK	: Surat Keputusan

**DAFTAR ARTI LAMBANG**

- = sampai dengan
- % = persen
- / = per
- x = kali
- < = kurang dari
- > = lebih dari
- $\leq$  = kurang dari sama dengan
- $\geq$  = lebih dari sama dengan
- = = sama dengan





**DAFTAR LAMPIRAN**

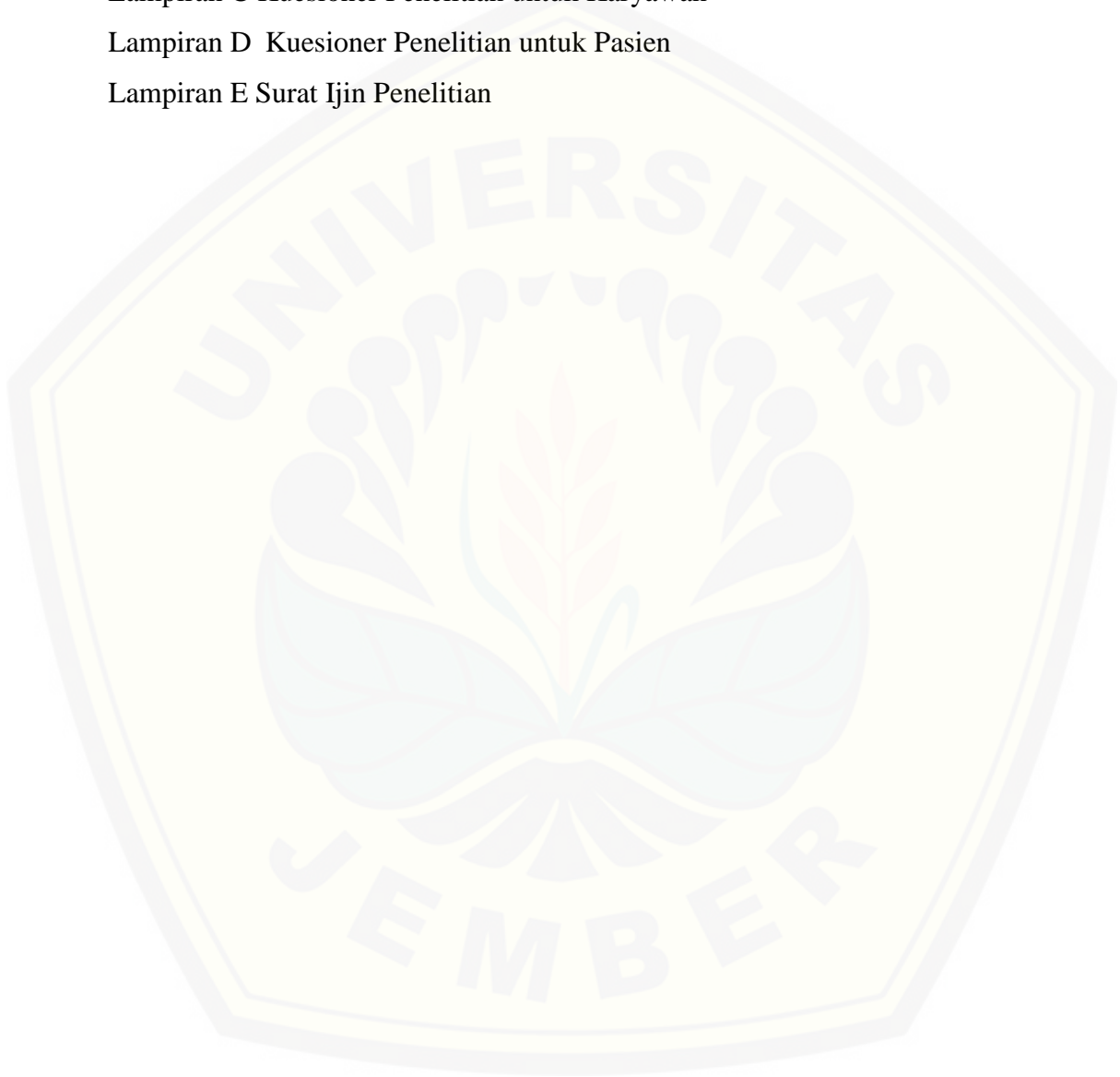
Lampiran A Pengantar Kuesioner

Lampiran B *Informed Consent*

Lampiran C Kuesioner Penelitian untuk Karyawan

Lampiran D Kuesioner Penelitian untuk Pasien

Lampiran E Surat Ijin Penelitian



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1. 1.Latar Belakang Masalah

Proses globalisasi yang melanda negara-negara di dunia menyebabkan perusahaan atau organisasi memerlukan manajemen strategi baru yang dapat diajukan untuk membangun masa depan perusahaan yang berarti operasional organisasi menjadi semakin kompleks (Setyawati, 2006). Untuk menghadapi persaingan bisnis yang kompetitif, kinerja merupakan faktor penting yang harus selalu diperhatikan oleh suatu organisasi. Karena keberhasilan suatu organisasi dengan berbagai ragam kinerja tergantung kepada kinerja seluruh anggota organisasi itu sendiri (Moeheriono, 2010).

Penilaian kinerja (*Performance appraisal*) pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi baik publik maupun non publik secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja individu sangat bermanfaat bagi dinamika pertumbuhan organisasi secara keseluruhan, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya tentang bagaimana kinerja karyawan. Selain itu untuk mengetahui seberapa efektif penerapan strategi tersebut, perusahaan atau organisasi perlu mengukur kinerja usaha mereka (Prihananto, 2006). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi (Mangkunegara, 2005).

Pengembangan sistem pengukuran kinerja perusahaan pada saat ini tidak hanya memperhatikan komponen aspek keuangan tetapi memperhatikan juga aspek non keuangan. Sistem pengukuran ini dapat mengukur keberhasilan perusahaan dalam menerjemahkan misi dan strateginya sehingga perusahaan dapat bertahan dalam jangka panjang. Pengukuran ini dikenal dengan dengan *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* digunakan untuk mengetahui perkembangan dan keberhasilan Rumah Sakit yang dapat menyatakan adanya keseimbangan antara berbagai ukuran-ukuran eksternal pemegang saham dan pelanggan, dengan berbagai ukuran yang diukur dengan 4 perspektif diantaranya

perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pembelajaran (Gaspersz, 2013).

*Balanced Scorecard* lebih dari sekedar sistem pengukuran taktis atau operasional (Budiarti, 2007). Apabila menilai kinerja suatu perusahaan dari sisi keuangan saja tidak efektif, hal ini dikarenakan kinerja keuangan yang baik pada saat ini dapat dicapai dengan mengorbankan kepentingan jangka panjang suatu perusahaan atau organisasi. Dan sebaliknya, kinerja keuangan yang baik dalam jangka panjang dapat terjadi karena perusahaan melakukan inovasi-inovasi dalam kepentingan jangka panjang (Gaspersz, 2013). *Balanced Scorecard* mempunyai beberapa keunggulan diantaranya komprehensif (perluasan perspektif yang tadinya terbatas pada aspek keuangan meluas ke aspek non keuangan), koheren (membangun hubungan sebab akibat di antara berbagai sasaran strategi), seimbang (keseimbangan di antara 4 perspektif), dan terukur (BSC mengukur sasaran – sasaran strategi yang sulit diukur pada aspek non keuangan).

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang berorientasi di sektor publik yang ada di Kabupaten Jember. RSD dr. Soebandi juga merupakan salah satu rumah sakit yang digunakan sebagai pusat rujukan regional Jawa Timur untuk 5 kabupaten yaitu Kabupaten Jember sendiri, Lumajang, Bondowoso, Situbondo, dan Banyuwangi baik puskesmas maupun rumah sakit, RSD dr. Soebandi merupakan rumah sakit BLUD dan ditetapkan sebagai rumah sakit dengan kelas B pendidikan berdasarkan SK Kepmenkes nomor : 1097/MENKES/SK/XI/2002 tentang peningkatan kelas B pendidikan RSD dr. Soebandi milik pemerintah kabupaten Jember, terakreditasi penuh. Dengan status ini, keleluasaan di dalam meningkatkan mutu pelayanan termasuk dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana penunjang semakin terbuka lebar dimana RSD dr. Soebandi berusaha memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan meningkatkan mutu secara terus menerus.

RSD dr. Soebandi selalu dituntut untuk memberikan pelayanan prima, hal ini dikarenakan banyak rumah sakit swasta yang bermunculan serta meningkatnya taraf pendidikan, perkembangan teknologi yang semakin pesat, dan kemampuan masyarakat dalam membedakan dan menentukan pelayanan kesehatan yang

berkualitas. Melihat kondisi seperti ini untuk dapat bersaing dengan rumah sakit swasta maka RSD dr. Soebandi harus secara maksimal memanfaatkan peluang pasar. Kondisi ini menjadi tantangan bagi RSD dr. Soebandi agar tetap menjadi rumah sakit pilihan khususnya bagi masyarakat Jember.

RSD dr. Soebandi mengevaluasi kinerja rumah sakit diantaranya dari sisi pendapatan, indikator penilaian rumah sakit, dan evaluasi kepuasan pasien. Evaluasi kinerja rumah sakit dari sisi pendapatan menunjukkan penurunan mulai tahun 2012- 2014. Realisasi pendapatan pada tahun 2012 mencapai 100% dengan target sebesar 95.000.000.000 dan realisasi sebesar 98.245.595.179, realisasi pada tahun 2013 sebesar 88,56% dengan target sebesar 120.000.000.000 dan realisasi sebesar 106.276.330.525, sedangkan untuk tahun 2014 hanya mencapai realisasi sebesar 82,17% dengan target sebesar 175.000.000.000 dan realisasi sebesar 143.801.880.769 (Sumber : Data Laporan tahunan RSD dr. Soebandi). Pendapatan RSD dr. Soebandi yang semakin menurun bisa disebabkan karena jumlah kunjungan pasien yang menurun dari tahun ke tahun. Dibawah ini merupakan tabel mengenai jumlah kunjungan pasien di RSD dr. Soebandi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir :

Tabel 1.1 Jumlah kunjungan pasien di RSD dr. Soebandi

No	Σ kunj.pasien	2012		2013		2014	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	IGD	19.556	6,85	19.294	6,32	16.878	6,08
2	Rawat Jalan	245.323	85,9	262.641	86,08	240.160	86,52
3	Rawat Inap	20.606	7,25	23.202	7,60	20.567	7,40
	Jumlah	285.485	100	305.137	100	277.605	100

Sumber : Seksi Rekam Medik laporan tahunan RSD dr. Soebandi tahun 2012-2014

Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa dari jumlah kunjungan pasien yang terdapat pada 3 unit yaitu IGD, rawat jalan, rawat inap yang cenderung terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien yaitu pada unit IGD mulai tahun 2012-2014 dan rawat inap serta rawat jalan mengalami penurunan dari tahun 2013 ke tahun 2014.

Dibawah ini merupakan tabel mengenai evaluasi kinerja rumah sakit dengan menggunakan indikator pelayanan rumah sakit di RSD dr. Soebandi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir :

Tabel 1.2 Indikator pelayanan RSD dr. Soebandi

Tahun	BOR	LOS	BTO	TOI	NDR	GDR	Rata-rata kunjungan rajal/ hari
2012	68,98%	4,51	52,11	2,51	40,28	90,07	714,65
2013	68,48%	4,31	54,59	2,38	29,70	56,07	720,30
2014	57,65%	4,55	46,22	3,34	48,25	89,85	657

Sumber : Seksi Rekam Medik laporan tahunan RSD dr. Soebandi tahun 2012-2014

Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa dari beberapa indikator pelayanan yang digunakan rumah sakit dalam mengevaluasi kinerja RSD dr. Soebandi menunjukkan bahwa pada indikator BOR selalu mengalami penurunan mulai tahun 2012- 2014 khususnya pada tahun 2014 dimana nilai BOR hanya mencapai 57,65% dimana nilai BOR tidak mencapai nilai parameter ideal yaitu sebesar 60 – 85%. Pada indikator ALOS juga berada dibawah nilai ideal yaitu diantara 4 hari dimana nilai ideal 6-9 hari. Dan rata-rata kunjungan rawat jalan per harinya pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu hanya mencapai 657 kunjungan.

Evaluasi kinerja Rumah Sakit selanjutnya dilihat dari kepuasan pasien yang sudah dilakukan oleh RSD dr. Soebandi mulai tahun 2012- 2014 . Pada tahun 2012 yaitu mencapai 77,21%, sedangkan pada tahun 2013 mengalami kenaikan yaitu sebesar 89%, namun pada tahun 2014 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu mencapai 86,65%. Hal ini salah satunya bisa disebabkan karena kepuasan pasien yang masih belum terpenuhi secara maksimal terhadap pelayanan yang sudah diberikan sehingga masih banyak pasien yang memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit lain, terbukti dari jumlah kunjungan pasien di unit rawat inap dari tahun 2012 terus mengalami penurunan sampai tahun 2014. Kepuasan pasien sangat dibutuhkan dan harus dicapai oleh pihak rumah sakit yang berorientasi di sektor publik. Langkah awal dalam meningkatkan kepuasan pasien yaitu dengan meningkatkan kepuasan karyawan

sehingga produktifitas kerja karyawan juga semakin tinggi maka kepuasan pasien dapat tercapai dan jumlah kunjungan pasien akan meningkat maka dengan otomatis pendapatan yang dihasilkan oleh rumah sakit juga meningkat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa RSD dr. Soebandi pada tahun 2014 menunjukkan kinerja yang menurun dilihat dari indikator-indikator yang sudah diuraikan di atas.

Beberapa indikator diatas yang digunakan RSD dr. Soebandi dalam mengevaluasi kinerja rumah sakit ternyata masih belum bisa menghasilkan output yang diharapkan rumah sakit karena RSD dr. Soebandi masih belum bisa menilai dari sisi kepuasan karyawan dan kepuasan pasien yang merupakan kunci utama di dalam peningkatan pendapatan rumah sakit. Evaluasi kinerja organisasi yang sudah dilakukan rumah sakit selama ini masih kurang untuk diterapkan karena hanya melihat dari sisi keuangan dan indikator penilaian rumah sakit yang masih ditetapkan oleh pemerintah daerah. Sedangkan masih terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kinerja keuangan Rumah Sakit. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala sub bagian evaluasi RSD dr. Soebandi sendiri juga belum pernah menerapkan metode BSC karena masih memiliki beberapa hambatan diantaranya dari sisi sumber daya manusia yang masih belum siap untuk menerapkan metode tersebut dan dari pihak rumah sakit masih mengikuti peraturan dari pemerintah daerah.

Berdasarkan hasil penelitian pengukuran kinerja oleh Adib (2011) yang menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* pada RSD Ngudi Waluya Wlingi didapatkan bahwa dari hasil penilaian kinerja perspektif keuangan secara keseluruhan mengalami penurunan dilihat dari kinerja operasi dan efisiensi dari penggunaan total aktiva, dari hasil perspektif pelanggan dilihat dari kemampuan RSD mendapatkan pelanggan baru menunjukkan kinerja cukup baik, dari perspektif bisnis internal yang terdiri dari BOR, BTO, TOI, NDR, ALOS mengalami kinerja yang sangat baik, begitu juga dilihat dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang terdiri dari *employee training*, dan rata-rata biaya training per karyawan menunjukkan kinerja yang cukup baik. Selain itu penerapan *Balanced Scorecard* juga dilakukan di Puskesmas Pahandut untuk

mengetahui hasil kinerja tahun 2012, didapatkan secara total kinerja tahun 2012 dalam kondisi cukup baik yang ditunjukkan dengan pencapaian sasaran masing-masing perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam kondisi yang baik dan harus dipertahankan (Febriana, 2012). Dari beberapa data tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak organisasi baik publik maupun non publik yang percaya untuk menggunakan *Balanced Scorecard* dan menerapkannya dalam organisasi mereka seperti halnya rumah sakit daerah dr. Soebandi yang bergerak di sektor publik instansi pemerintah (Kaplan dan Norton 1996 dalam Gaspersz, 2013).

Melihat uraian tersebut maka Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember diperlukan alternatif solusi penilaian atau evaluasi kinerja secara komprehensif yaitu dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* yang dinilai dari empat perspektif. Dari latar belakang tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai “Kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC)”.

## **1. 2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC)? “.

## **1. 3. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Menggambarkan kinerja Rumah Sakit dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC) berdasarkan 4 perspektif di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember .

### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Menggambarkan kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang dinilai dari

sisi SDM/karyawan meliputi kepuasan karyawan, retensi karyawan, dan pelatihan karyawan.

- 2) Menggambarkan kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember pada perspektif bisnis internal yang dinilai dari sisi proses operasional meliputi *Respon Time*.
- 3) Menggambarkan kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember pada perspektif pelanggan meliputi kepuasan pelanggan, Akuisisi pelanggan, dan retensi pelanggan.
- 4) Menggambarkan kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember pada perspektif keuangan yang dinilai dari sisi *Sustain Stage* meliputi pertumbuhan pendapatan fungsional RSD dr. Soebandi sebagai BLUD, penurunan biaya, dan ROI.
- 5) Menilai kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan *Balanced Scorecard*.

#### **1. 4. Manfaat Penelitian**

##### **a. Manfaat bagi Rumah Sakit**

Untuk memberikan masukan pengelolaan manajemen Rumah Sakit bagi RSD dr. Soebandi mengenai evaluasi penilaian kinerja dengan pendekatan *BSC* (*Balanced Scorecard*).

##### **b. Manfaat bagi Peneliti**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti terkait dengan penilaian kinerja Rumah Sakit dengan *BSC* (*Balanced Scorecard*).



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Konsep Kinerja

#### 2.1.1 Pengertian Kinerja

Kinerja SDM merupakan istilah yang berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang). Menurut (Mangkunegara, 2005) kinerja karyawan adalah perbandingan hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja persatuan waktu (lazimnya per jam). Kinerja karyawan (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2005). Kinerja atau *performance* merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi (Moehariono, 2010).

Dari beberapa definisi yang telah dikemukakan diatas, maka pengertian dari kinerja atau *performance* dapat disimpulkan sebagai hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitatif dan kualitatif, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawab masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

#### 2.1.2 Pengertian Penilaian Kinerja

Evaluasi kinerja atau Penilaian prestasi karyawan yang dikemukakan Mangkunegara (2000:69) dalam (Mangkunegara, 2005) adalah Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah seorang karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tanggung jawabnya. Menurut Mangkunegara (2000:69) dalam (Mangkunegara, 2005) mengemukakan bahwa penilaian pegawai

merupakan evaluasi yang sistematis dari pekerjaan pegawai dan potensi yang dapat dikembangkan (Mangkunegara, 2005).

Dari beberapa pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi kinerja adalah penilaian yang dilakukan secara sistematis untuk mengetahui hasil pekerjaan karyawan dan kinerja organisasi. Disamping itu juga untuk menentukan kebutuhan pelatihan kerja secara tepat, memberikan tanggung jawab yang sesuai kepada karyawan sehingga dapat melaksanakan pekerjaan yang lebih baik di masa mendatang dan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dalam hal promosi jabatan atau penentuan imbalan.

### 2. 1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Hal ini sesuai dengan pendapat Keith Davis Mangkunegara (2000:67) dalam (Mangkunegara, 2005) yang merumuskan bahwa:

$$\begin{aligned} \text{Human Performance} & : \text{Ability} \times \text{motivate} \\ \text{Motivation} & : \text{Attitude} \times \text{situation} \\ \text{Ability} & : \text{Knowledge} \times \text{skill} \end{aligned}$$

Penjelasan :

#### a. Faktor kemampuan (*Ability*)

Secara psikologis, kemampuan (*Ability*) terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge+skill*).

\Artinya, pimpinan dan karyawan yang memiliki IQ diatas rata-rata (IQ 110-120) apalagi IQ *superior, very superior, gifted, dan genius* dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal.

#### b. Faktor motivasi (*Motivation*)

Motivasi diartikan suatu sikap (*Attitude*) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja (*situation*) di lingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif (pro) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan

sebaliknya jika mereka bersikap negatif (kontra) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Situasi kerja yang dimaksud mencakup antara lain hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja.

Menurut Henry Simamora (1995:500) dalam (Mangkunegara, 2005), kinerja (*performance*) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor individual yang terdiri dari:
  - 1) Kemampuan dan keahlian
  - 2) Latar belakang
  - 3) Demografi
- b. Faktor psikologis yang terdiri dari:
  - 1) Perspesi
  - 2) *Attitude*
  - 3) *Personality*
  - 4) Pembelajaran
  - 5) Motivasi
- c. Faktor organisasi yang terdiri dari:
  - 1) Sumber daya
  - 2) Kepemimpinan
  - 3) Penghargaan
  - 4) Struktur
  - 5) *Job Design*

#### 2. 1.4 Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Menurut ( Armen, F & Azwar, V, 2013) kebenaran laporan keuangan dapat pula diuji (cek silang) dengan indikator pelayanan. Indikator – indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit dinilai dari :

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

$$\text{BOR} = \frac{\Sigma \text{ hari perawatan rumah sakit}}{\Sigma \text{ TT} \times \Sigma \text{ hari dalam 1 periode}} \times 100\%$$

Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60-85%.

Manfaat perhitungan BOR adalah :

1. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit
2. Menggambarkan sampai seberapa jauh tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dimanfaatkan untuk penderita rawat tinggal

Interpretasi dari perhitungan BOR adalah :

1. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas rumah sakit oleh masyarakat
2. Umumnya nilai makin besar makin baik
3. Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang terlalu tinggi, sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur
4. Indikator ini dapat dipengaruhi oleh tingginya hari perawatan yang lama dan rendahnya angka kunjungan rawat inap

b. BTO (*Bed Turn Over Rate*)

yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode. Berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode satu tahun).Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur.

$$\text{BTO} = \frac{\Sigma \text{ pasien keluar (hidup+mati)}}{\Sigma \text{ tempat tidur}}$$

Nilai rata-rata tempat tidur dipakai 40-50 kali dalam 1 tahun.

Manfaat dari perhitungan BTO adalah :

1. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur

2. Bersama-sama indikator TOI dan ALOS dapat digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit
3. Menggambarkan berapa banyak penderita yang memanfaatkan sebuah tempat tidur dalam jangka waktu tertentu

Interpretasi dari perhitungan BTO adalah :

1. Umumnya nilai semakin besar semakin baik
2. Idealnya selama satu tahun, tempat tidur dipakai 40 -50 kali

c. TOI (*Turn Over Interval*)

yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$\text{TOI} = \frac{(\Sigma \text{TT} \times \text{periode}) - \text{hari perawatan}}{\Sigma \text{pasien keluar (hidup+mati)}}$$

Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi ada pada kisaran 1-3 hari.

Manfaat dari perhitungan TOI adalah :

1. menggambarkan efisiensi rumah sakit dalam mengatur pemasukan penderita rawat tinggal yang tidak akurat (*emergency*) selama satu periode tertentu
2. indikator ini juga memberikan tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur
3. bersama dengan ALOS merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur

Interpretasi dari perhitungan TOI adalah :

1. Umumnya nilai semakin kecil semakin baik

d. ALOS (*Average Length of Stay*)

yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut.

$$\text{ALOS} = \frac{\Sigma \text{lama dirawat}}{\Sigma \text{pasien keluar (hidup+mati)}}$$

Nilai ideal ALOS yang ideal antara 6-9 hari.

Manfaat dari perhitungan ALOS adalah :

1. untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit (unit rawat inap)
2. indikator ini disamping memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila ditetapkan pada diagnose tertentu yang dijadikan “*tracer*” (yang perlu pengamatan lebih lanjut)

Interpretasi dari perhitungan ALOS adalah :

1. menggambarkan lamanya seseorang penderita dirawat oleh suatu rumah sakit dan secara tidak langsung menggambarkan efisiensi atau mutu perawatan rumah sakit (instalasi rawat inap tersebut)
2. umumnya nilai semakin kecil semakin baik, tetapi bila harus membandingkan, harus dipikirkan faktor – faktor penyakit yang berlainan (lamanya perawatan berlainan untuk penyakit yang berlainan) dan keadaan penderita waktu keluar (penderita yang keluar mati atau pulang paksa dalam keadaan belum sembuh tidak menggambarkan lamanya dirawat yang sebenarnya)

e. GDR (*Gross Death rate*)

yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit.

$$\text{GDR} = \frac{\Sigma \text{pasien mati seluruhnya}}{\Sigma \text{pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000\%$$

Nilai GDR tidak melebihi 45 per 1000 penderita keluar.

f. NDR (*Net Death Rate*)

yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar.

Indikator ini menggambarkan mutu pelayanan di rumah sakit.

$$\text{NDR} = \frac{\Sigma \text{pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat}}{\Sigma \text{pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000\%$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000.

g. Rata-rata kunjungan poliklinik perhari

Indikator ini diperlukan untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit.

Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan di rumah sakit.

### 2. 1.5 Pentingnya Pengukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik (Instansi Pemerintah)

Salah satu hal penting yang perlu dikembangkan lebih lanjut dalam upaya peningkatan kinerja dan akuntabilitas sektor publik adalah meningkatkan kemampuan setiap instansi pemerintah dalam melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dalam penyelenggaraan negara dan pembangunan bangsa. Penataan sistem dan proses manajemen pemerintahan diperlukan untuk mewujudkan pemerintahan berkinerja tinggi (*high performance government*). Kunci kesuksesan dalam hal ini terletak pada manajemen kinerja yang sejauh ini belum banyak dilakukan pada instansi pemerintah, dan sudah bertahun-tahun berada pada posisi yang selalu berfokus pada *output oriented*, menerapkan manajemen kinerja yang berorientasi pada *outcome oriented* sehingga apa yang dihasilkan oleh mereka melalui proses manajemen benar-benar efektif dan efisien serta ekonomis. Dengan demikian instansi pemerintah tidak hanya mampu menunjukkan kinerja saja, tetapi juga mampu menunjukkan akuntabilitasnya.

Dengan adanya sistem pengukuran kinerja ini diharapkan organisasi sektor publik dapat meningkatkan hasil kerjanya dan meningkatkan nilai-nilai perbaikan pelayanan publik serta dapat memperbaiki akuntabilitas pemerintah. Sistem pengukuran kinerja ini diharapkan dapat digunakan oleh organisasi dalam mengembangkan dan mempertimbangkan usulan anggarannya sehingga dapat membantu dalam mengelola organisasi sepanjang tahun. Penilaian kinerja untuk sektor publik adalah penentuan secara periodik efektifitas operasional suatu organisasi, bagian operasional dan karyawannya berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Tangkilisan, 2003).

Tujuan pokok penilaian kinerja instansi pemerintah adalah untuk memotivasi karyawan dalam mencapai tujuan organisasi dan dalam mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan. Penilaian kinerja dilakukan pula untuk menekan perilaku yang tidak semestinya diinginkan melalui umpan balik hasil kinerja pada waktunya serta imbalan, baik yang bersifat instrinsik maupun ekstrinsik (Tangkilisan, 2003).

Menurut (Tangkilisan, 2003) tujuan pengukuran kinerja adalah membantu dalam penetapan standard dan target, sarana atau “rel” untuk kemajuan, memotivasi, mengkomunikasikan strategi, organisasi, dan mempengaruhi perubahan perilaku.

## **2.2. Konsep Rumah Sakit**

### **2.2.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut (Azwar, 2010) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien . Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan. Berdasarkan jenis usahanya, rumah sakit merupakan suatu sarana di bidang kesehatan yang memberikan pelayanan baik di bidang medis maupun non medis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Armen, F& Azwar,V, 2013).

Namun seiring dengan perkembangan zaman, maka pada saat ini rumah sakit mengalami berbagai perkembangan pula, jika dahulu rumah sakit hanya didirikan oleh badan-badan keagamaan, badan-badan sosial (*Charitabel hospital*) dan ataupun oleh pemerintah (*public hospital*, maka pada saat ini telah didirikan pula oleh berbagai badan-badan swasta (*private hospital*). Rumah sakit yang dahulu tidak pernah memikirkan masalah untung rugi karena semata-mata didirikan untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan (non profit), pada saat ini telah berubah menjadi salah satu kegiatan ekonomi (Azwar, 2010) artinya rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien, melayani segala lapisan masyarakat dan berkualitas. Terkait dengan era globalisasi perdagangan antar negara sekarang ini, pimpinan rumah sakit di Indonesia perlu memfokuskan strategi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian sehingga betul-betul siap dengan daya saing di tingkat global. Di dalam era ini, para konsumen bebas memilih rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit pun



harus berorientasi pada keinginan pelanggan tersebut. Menurut UU no.44 tahun 2009 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### 2.2.2 Jenis Rumah Sakit

Menurut Permenkes no. 56 tahun 2014 sesuai dengan perkembangan yang dialami pada saat ini rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumahsakit khusus.

a) Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

- Rumah sakit umum kelas A
- Rumah sakit umum kelas B
- Rumah sakit umum kelas C
- Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit kelas D diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum kelas D dan kelas D pratama.

b) Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi:

- Rumah sakit khusus kelas A
- Rumah sakit khusus kelas B
- Rumah sakit khusus kelas C

Penjelasan:

a) Rumah Sakit Umum

1. Untuk rumah sakit umum kelas A

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit paling sedikit meliputi:

- Pelayanan medik terdiri dari : pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspecialis, pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- Pelayanan kefarmasian terdiri dari : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

- Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari : asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.
- Pelayanan penunjang klinik terdiri dari : pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik.
- Pelayanan penunjang non klinik terdiri dari : pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medic, dan pengelolaan air bersih.
- Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
  - a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
  - b. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta
  - c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan milik swasta

2. Untuk rumah sakit umum kelas B

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit paling sedikit meliputi:

- Pelayanan medik terdiri dari : pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspecialis, pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- Pelayanan kefarmasian terdiri dari : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari : asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- Pelayanan penunjang klinik terdiri dari : pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik.

- Pelayanan penunjang non klinik terdiri dari : pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
  - a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
  - b. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta
  - c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan milik swasta

### 3. Untuk rumah sakit umum kelas C

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit paling sedikit meliputi:

- Pelayanan medik terdiri dari : pelayanan gawat darurat, pelayanan medic umum , pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspecialis, pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- Pelayanan kefarmasian terdiri dari : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari : asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- Pelayanan penunjang klinik terdiri dari : pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik.
- Pelayanan penunjang non klinik terdiri dari : pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medic, dan pengelolaan air bersih.

- Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
  - a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
  - b. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta
  - c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan milik swasta
- 4. Untuk rumah sakit umum kelas D  
Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit paling sedikit meliputi:
  - Pelayanan medik terdiri dari : pelayanan gawat darurat, pelayanan medik umum , pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang.
  - Pelayanan kefarmasian terdiri dari : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
  - Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari : asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
  - Pelayanan penunjang klinik terdiri dari : pelayanan darah, perawatan *high care* unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik.
  - Pelayanan penunjang non klinik terdiri dari : pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
  - Pelayanan rawat inap, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:
    - a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah
    - b. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta

- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan milik swasta

5. Untuk rumah sakit umum kelas D pratama

Rumah sakit kelas D pratama didirikan dan diselenggarakan untuk menjamin ketersediaan dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat kedua. Rumah sakit ini didirikan di daerah tertinggal, perbatasan, atau kepulauan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

b) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus meliputi rumah sakit khusus:

1. Ibu dan Anak
2. Mata
3. Otak
4. Gigi dan Mulut
5. Jantung dan Pembuluh darah
6. Jiwa
7. Infeksi
8. Paru
9. Telinga-Hidung-Tenggorokan
10. Bedah
11. Ketergantungan Obat
12. Ginjal

Rumah sakit khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan, paling sedikit meliputi:

a. Pelayanan, yang diselenggarakan meliputi:

1. Pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari:

- Pelayanan gawat darurat, tersedia 24 jam sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- Pelayanan medik umum
- Pelayanan medik spesialis dasar sesuai dengan kekhususannya
- Pelayanan medik spesialis atau subspecialis sesuai kekhususan
- Pelayanan medik spesialis penunjang

2. Pelayanan kefarmasian
3. Pelayanan keperawatan
4. Pelayanan penunjang klinik
5. Pelayanan penunjang non klinik
- b. Sumber daya manusia, paling sedikit terdiri dari:
  - Tenaga medis, yang memiliki kewenangan menjalankan praktik kedokteran di rumah sakit yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - Tenaga kefarmasian, dengan kualifikasi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian rumah sakit.
  - Tenaga keperawatan, dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
  - Tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- c. Peralatan, yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **2.3. Konsep *Balanced Scorecard***

#### **2.3.1 Pengertian *Balanced Scorecard***

Menurut (Mulyadi, 2001 : 1) *Balanced Scorecard* terdiri dari 2 kata yaitu : kartu skor (*Scorecard*) dan berimbang (*Balanced*) yang berarti kinerja personel diukur secara berimbang dari 2 aspek yaitu aspek keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, intern dan ekstern. *Balanced Scorecard* merupakan *contemporary management tool* yang digunakan untuk mendongkrak kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja keuangan. Menurut (Gasperz, 2013) *Balanced Scorecard* adalah metodologi penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategic ke masa depan

Kaplan dan Norton (1996) dalam (Mangkunegara, 2005) berpendapat bahwa *Balanced Scorecard* digunakan untuk menciptakan suatu gabungan pengukuran strategis, pengukuran finansial dan non finansial serta pengukuran

ekstern dan intern dimana pengukuran perusahaan dan dipandang menjadi empat kategori perspektif yaitu : perspektif finansial, perspektif pelanggan, perspektif internal bisnis, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

### 2.3.2 Perbedaan *Balanced Scorecard* pada Organisasi berorientasi Laba dan Nirlaba

Perbedaan penggunaan yang jelas antara *Balanced Scorecard* pada perusahaan (*profit*) dan organisasi publik (*nonprofit*) tergambar pada letak visi dan misi dalam model tersebut. Sumber visi misi ini mengalir dari perspektif pelanggan atau *stakeholder*. Perbedaan dalam strategi yang menekankan pada efektivitas pencapaian hasil untuk memenuhi visi dan misi organisasi, sementara untuk perusahaan perspektif keuangan merupakan misi yang diutamakan. Sasaran strategik dari instansi pemerintah adalah untuk memenuhi misi yang didelegasikan oleh presiden melalui departemen masing-masing. Untuk lebih jelasnya, ringkasan dari perbedaan-perbedaan dalam strategi organisasi yang berorientasi laba dengan yang berorientasi nirlaba, dijelaskan pada Tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2.1 Perbedaan strategi organisasi yang berorientasi laba dengan yang berorientasi nirlaba

<b>Atribut strategi</b>	<b>Organisasi berorientasi laba ( Swasta)</b>	<b>Organisasi Publik (Pemerintah)</b>
Sasaran strategi umum	Daya saing	Efektivitas misi
Sasaran keuangan umum	Laba, pertumbuhan, pangsa pasar	Pengurangan biaya, efisiensi
Nilai-nilai	Inovasi, kreativitas, goodwill, penghargaan	Akuntabilitas pada publik, integritas, keadilan
Outcome yang diharapkan	Kepuasan pelanggan	Kepuasan pelanggan
<i>Stakeholders</i>	Pemegang saham, pemilik, pasar	Masyarakat, DPR, mitra departemen atau instansi pemerintah lainnya, an untuk hal-hal tertentu, penyedia jasa

Atribut strategi	Organisasi berorientasi laba ( Swasta)	Organisasi Publik (Pemerintah)
Pelanggan	Penerima langsung dari barang dan jasa	Kadang-kadang penerima tidak langsung dari keluaran organisasi
Prioritas anggaran	Permintaan pelanggan	Kepemimpinan, pembuat UU, perencana
Faktor kunci sukses	Pertumbuhan, laba, pangsa pasar	Praktik manajemen terbaik

Sumber : (Moehariono, 2010)

### 2.3.3 *Balanced Scorecard* untuk organisasi sektor publik Instansi Pemerintah

Meskipun pada awalnya didesain untuk organisasi bisnis yang bergerak di sektor swasta, namun pada perkembangannya *Balanced Scorecard* dapat diterapkan pada organisasi sektor publik dan organisasi nonprofit. *Balanced Scorecard* memberikan kerangka bagi manajer untuk melihat kinerja organisasi dari empat perspektif, yaitu : perspektif pelanggan, keuangan, proses internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced Scorecard* membuat keseimbangan antara berbagai ukuran kinerja, yaitu keseimbangan antara ukuran kinerja keuangan dan non keuangan, ukuran kinerja masa lampau dan masa depan, dan ukuran kinerja internal dan eksternal.

Rerangka *Balanced Scorecard* tersebut tidak terbatas untuk organisasi bisnis, akan tetapi organisasi sektor publik dapat menggunakannya dengan penempatan tumpuan yang berbeda. Jika dalam organisasi bisnis, tumpuannya adalah perspektif keuangan, maka dalam organisasi sektor publik tumpuannya adalah pada perspektif pelanggan karena layanan publik merupakan *bottom line* organisasi. Penerapan *Balanced Scorecard* organisasi sektor publik membutuhkan modifikasi, namun modifikasi tersebut tidak berarti harus berbeda dengan *Balanced Scorecard* untuk organisasi bisnis. Beberapa perbedaan organisasi bisnis dengan organisasi sektor publik mengenai perspektif dalam *Balanced Scorecard* dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 2.2 Perbandingan rerangka *Balanced Scorecard* sektor swasta dengan sektor publik

Perspektif	Sektor Swasta	Sektor Publik
Pelanggan	Bagaimana pelanggan melihat kita?	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan publik melihat kita?
Keuangan	Bagaimana kita melihat/memandang dan memberikan nilai kepada pemegang saham?	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya? Bagaimana kita melihat pembayar pajak?
Proses Internal	Keunggulan apa yang harus kita miliki?	Apakah program-program yang pembangunan yang dilaksanakan telah memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan?
Pertumbuhan dan pembelajaran	Bagaimana kita terus memperbaiki dan menciptakan nilai?	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan <i>stakeholder</i>

Sumber: (Gasperz, 2013)

#### 2.3.4 Empat Perspektif Dalam *Balanced Scorecard*

##### a. Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja keuangan akan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi memberikan perbaikan yang mendasar bagi keuntungan perusahaan. Perbaikan-perbaikan ini tercermin dalam sasaran-sasaran yang secara khusus berhubungan dengan keuntungan yang terukur, pertumbuhan usaha, dan nilai pemegang saham (Mangkunegara, 2005).

Sasaran-sasaran perspektif keuangan dibedakan pada masing-masing tahap dalam siklus bisnis yang oleh Kaplan dan Norton (1992) dalam (Gasperz, 2013) dan (Mangkunegara, 2005) dibedakan menjadi tiga tahap:

1) *Growth* (bertumbuh) : tahapan awal siklus kehidupan perusahaan dimana perusahaan memiliki potensi pertumbuhan terbaik. Disini manajemen terikat dengan komitmen untuk mengembangkan suatu produk/jasa dan fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan mendukung hubungan global, serta membina

dan mengembangkan hubungan dengan pelanggan. Dalam tahap pertumbuhan, perusahaan biasanya beroperasi dengan arus kas yang negatif dengan tingkat pengembalian modal yang rendah. Dengan demikian, tolak ukur kinerja yang cocok dalam tahap ini adalah tingkat pertumbuhan pendapatan atau penjualan dalam segmen pasar yang telah ditargetkan.

2) *Sustain* (bertahan) : tahapan kedua dimana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Pada tahap ini, perusahaan mencoba mempertahankan pangsa pasar yang ada, bahkan mengembangkannya jika memungkinkan. Sasaran keuangan pada tahap ini diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian atas investasi yang dilakukan (ROI), peningkatan pendapatan.

3) *Harvest* (menuai) : Tahapan ketiga dimana perusahaan benar-benar menuai hasil investasi ditahap-tahap sebelumnya. Tidak ada lagi investasi besar, baik ekspansi pembangunan kemampuan baru, kecuali pengeluaran untuk pemeliharaan dan perbaikan. Strategi dan pengukuran dalam tahap ini dapat difokuskan kepada pengelolaan arus kas (*cash flow management*), nilai tambah ekonomis (EVA), nilai tambah kas.

#### b. Perspektif Pelanggan

Menurut ( Mangkunegara, 2005) Perspektif pelanggan memiliki dua kelompok pengukuran, yaitu:

1) *Core measurement group*, yang memiliki beberapa komponen pengukuran, yaitu:

a) Pangsa Pasar (*market share*): pangsa pasar ini menggambarkan proporsi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu. Hal itu diungkapkan dalam bentuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan atau volume satuan yang terjual.

b) Retensi Pelanggan (*Customer Retention*) : menunjukkan tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan pelanggan. Pengukuran dapat dilakukan dengan mengetahui besarnya presentase pertumbuhan bisnis dengan pelanggan yang ada saat ini.

c) Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*) :

pengukuran ini menunjukkan tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru memenangkan bisnis baru. Akuisisi ini dapat diukur dengan membandingkan banyaknya jumlah pelanggan baru di segmen yang ada.

d) Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*) :

pengukuran ini berfungsi untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria spesifik dalam *value proportion*.

2) Customer Value Proportion yang merupakan

pemicu kinerja yang terdapat pada *Core value proportion* didasarkan pada atribut sebagai berikut:

a) *Product/service attributes* yang meliputi fungsi produk atau jasa, harga dan kualitas. Perusahaan harus mengidentifikasi apa yang diinginkan pelanggan atas produk atau jasa yang ditawarkan.

b) *Customer relationship* adalah strategi dimana perusahaan mengadakan pendekatan agar perasaan pelanggan merasa puas atau produk atau jasa yang ditawarkan perusahaan.

c) *Image and reputation* membangun image dan reputasi dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti yang dijanjikan.

Tinjauan dari perspektif pelanggan antara sektor publik dengan sektor bisnis pada intinya sama, yaitu mengetahui bagaimana pelanggan melihat organisasi. Perbedaannya terletak pada siapa yang menjadi pelanggannya. Pelanggan sektor publik yang utama adalah masyarakat pembayar pajak dan masyarakat pengguna layanan publik sehingga perspektif pelanggan dalam sektor publik adalah untuk mengetahui bagaimana masyarakat pembayar pajak dan pengguna layanan publik melihat organisasi.

Dalam perspektif pelanggan, organisasi sektor publik berfokus untuk memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan publik yang berkualitas dengan harga yang terjangkau. Dalam rangka memenuhi kepuasan pelanggan, organisasi sektor publik harus mengidentifikasi faktor-faktor

yang mempengaruhi kepuasan pelanggan kemudian membuat ukuran-ukuran kepuasan tersebut.

Kepuasan pelanggan tersebut akan memicu kesuksesan kinerja yang lain, yaitu kinerja keuangan. Bagi organisasi bisnis yang murni bertujuan mencari laba, upaya untuk menciptakan kepuasan pelanggan adalah dalam rangka melipatgandakan kinerja keuangan. Perspektif finansial menjadi tujuan tertinggi. Inisiatif strategis yang dibuat pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, dan pelanggan adalah dalam rangka memaksimalkan kinerja finansial. Sementara dalam organisasi sektor publik, inisiatif strategis dibuat pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, proses internal, dan keuangan untuk memaksimalkan kepuasan pelanggan. Dengan demikian pembuatan desain *balanced scorecard* untuk organisasi sektor publik, perspektif pelanggan ditempatkan pada posisi paling atas, diikuti dengan perspektif keuangan, proses internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

Dari keterangan diatas, dapat disimpulkan bahwasanya untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan, perlu diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan tersebut. Maka dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument *service quality (servqual)* yang telah dikembangkan oleh (Supriyanto, 2010) yang mampu mengukur tingkat kepuasan pelanggan atau pasien atas pelayanan yang mereka terima ke dalam 5 dimensi, yaitu :

1) Wujud fisik (*tangibles*)

*Tangible* adalah tampilan fisik fasilitas, alat, dan tenaga. Tampilan fisik fasilitas antara lain kebersihan, penerangan, dan kebisingan ruang. Tampilan tenaga dapat dimulai dari kerapian pakaian dan keramahan

2) Keandalan (*Realibility*)

*Realibility is the ability to perform the desired service dependably, accurately and consistently.* *Dependable* adalah produk atau jasa yang dapat disampaikan dapat diandalkan, dipercaya, dan dapat dipertanggungjawabkan. *Accurately* berarti produk atau jasa yang disampaikan tepat sesuai dengan yang dijanjikan. *Consistently* adalah

secara terus menerus produk/jasa yang disampaikan sesuai dengan janji yang pernah diberikan oleh pemberi pelayanan.

3) Ketanggapan (*Responsiveness*)

*Responsiveness* adalah kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan mau membantu pasien, indikatornya adalah :

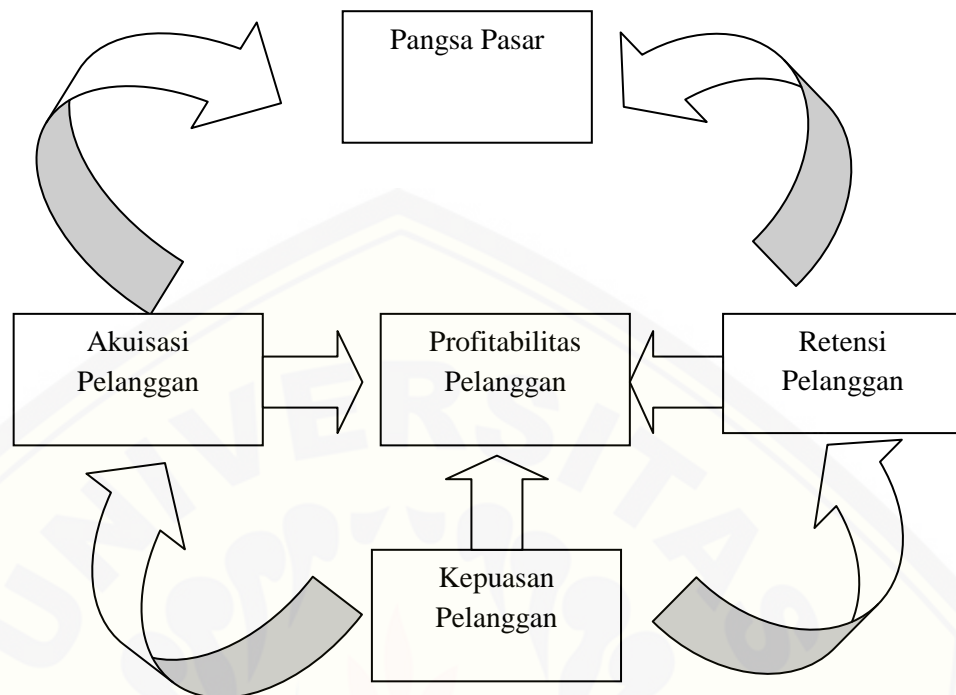
- a) Waktu tunggu di loket serta waktu tunggu mendapatkab pelayan medis, apotik, atau laboratorium.
- b) Kecepatan datang bila dibutuhkan.

4) Jaminan (*Assurance*)

*Assurance*) is employee's knowledge, courtesy and ability to convey trust and confidence. *Courtesy* berarti dalam menyampaikan produk atau jasa disertai rasa hormat dan sopan. Kemudian, proses penyampaian dapat pula menimbulkan rasa percaya dan yakin akan jaminan sembuh. Indikatornya adalah informasi tentang penyakit, informasi tindakan, dan prognose penyakit.

5) Empati (*Empathy*)

*Empathy* adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan pasien, kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien. Indikatornya adalah mendengarkan keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, menyampaikan informasi cara minum obat, member informasi untuk kunjungan ulang, dll.



Gambar 2.1  
Perspektif pelanggan : tolak ukur utama  
(Kaplan and Norton 1996 dalam Mangkunegara, 2005)

#### c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Menurut Gasperz (2013) Dalam proses bisnis internal dari *Balanced scorecard*, manajer harus mengidentifikasi proses-proses yang paling kritis untuk mencapai tujuan peningkatan nilai bagi pelanggan (perspektif pelanggan) dan tujuan peningkatan nilai bagi pemegang saham (perspektif finansial). Banyak organisasi memfokuskan untuk melakukan peningkatan proses-proses operasional. Untuk *Balanced scorecard* biasanya dipergunakan model rantai nilai proses bisnis internal yang terdiri dari 3 komponen, yaitu :

##### 1) Proses inovasi

Mengidentifikasi kebutuhan pelanggan masa kini dan masa mendatang serta mengembangkan solusi baru untuk kebutuhan pelanggan itu. Sebagai misal solusi yang dilakukan adalah meluncurkan produk (barang/ jasa)

baru, menambah features baru pada produk yang telah ada, memberikan solusi yang unik, mempercepat penyerahan produk ke pasar, dll.

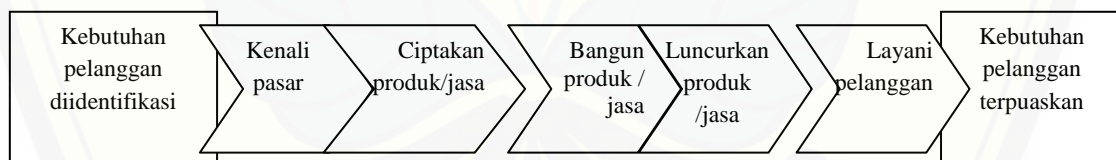
## 2) Proses operasional

Pada proses operasi yang dilakukan oleh masing-masing organisasi bisnis, lebih menitikberatkan pada efisiensi proses, konsistensi, dan ketepatan waktu dari barang dan jasa yang diberikan kepada pelanggan.

Pada proses operasional mengidentifikasi sumber-sumber pemborosan dalam proses operasional serta mengembangkan solusi masalah yang terdapat dalam proses operasional itu agar meningkatkan efisiensi produksi, meningkatkan kualitas produk, dan proses, memperpendek waktu siklus (*cycle time*) sehingga meningkatkan penyerahan produk berkualitas tepat waktu, dll.

## 3) Pelayanan Purna Jual

Berkaitan dengan pelayanan kepada pelanggan, seperti: pelayanan purna jual, menyelesaikan masalah yang timbul pada pelanggan dalam kesempatan pertama yang cepat, melakukan tindak lanjut secara proaktif dan tepat waktu.



Gambar 2.2  
 Perspektif proses bisnis internal  
 (Kaplan and Norton 1996 dalam Mangkunegara, 2005)

## d. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

*Learning and Growth* dalam *Balanced Scorecard* adalah mengembangkan tujuan dan ukuran-ukuran yang mengendalikan pembelajaran dan pertumbuhan organisasi. Jika tujuan-tujuan yang ditetapkan dalam perspektif finansial, pelanggan, dan proses bisnis internal mengidentifikasi dimana organisasi harus unggul untuk mencapai terobosan kinerja, maka tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memberikan infrastruktur yang memungkinkan

tujuan-tujuan ambisius dalam ketiga perspektif itu tercapai (Gasperz, 2013). Tujuan-tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan pengendali untuk mencapai keunggulan *outcome* dalam ketiga perspektif finansial, pelanggan, dan proses bisnis internal.

Menurut Sange (1990:3) dalam Widodo (2007) organisasi pembelajar (*learning organization*) merupakan suatu organisasi dimana setiap anggotanya secara terus menerus meningkatkan/ memperluas kemampuannya untuk menciptakan hasil yang benar-benar mereka inginkan, dimana pola berpikir baru dan ekspansif ditumbuhkan, aspirasi bersama dibiarkan secara bebas, dan anggota-anggotanya secara terus-menerus belajar bagaimana belajar bersama-sama. Membangun organisasi pembelajar diperlukan suatu iklim pembelajaran yang kondusif, budaya belajar, mengembangkan sumber daya manusia, dan proses transformasi organisasional yang berkelanjutan. Dengan demikian organisasi pembelajar disini merupakan pengujian pengalaman secara terus-menerus dan perubahan pengalaman itu menjadi pengetahuan yang dapat diakses oleh seluruh anggota organisasi dan relevan dengan tujuan utamanya. Sedangkan Organizational growth ( pertumbuhan organisasi ) adalah organisasi yang mengembangkan keahlian dan kompetensinya, banyak cara yang dilakukan agar dapat tumbuh seperti meniru strategi, struktur, dan budaya organisasi yang telah sukses sebelumnya.

Dalam Mangkunegara (2005) organisasi pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, system, dan prosedur organisasi. Dimana pada perspektif ini adalah pelatihan karyawan dan budaya perusahaan yang berhubungan dengan perbaikan organisasi. Sedangkan pengukuran yang utama dalam organisasi *Knowledge-worker* manusia adalah sumber daya utamanya.

#### 1) Karyawan

Dalam Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan Betapa pentingnya suatu Organisasi bisnis untuk terus mempertahankan karyawannya, memantau kesejahteraan karyawan dan meningkatkan pengetahuan karyawan karena dengan meningkatnya tingkat pengetahuan karyawan akan meningkatkan pula



kemampuan karyawan untuk berpartisipasi dalam pencapaian hasil ketiga perspektif diatas dan tujuan perusahaan.

Dapat disimpulkan disini bahwasanya kepuasan pegawai adalah salah satu variable kunci yang dapat mempengaruhi kinerja organisasi karena jika pegawainya puas maka akan berdampak baik pada proses bisnis internal organisasi dan tentu juga akan meningkatkan kepuasan pelanggan.

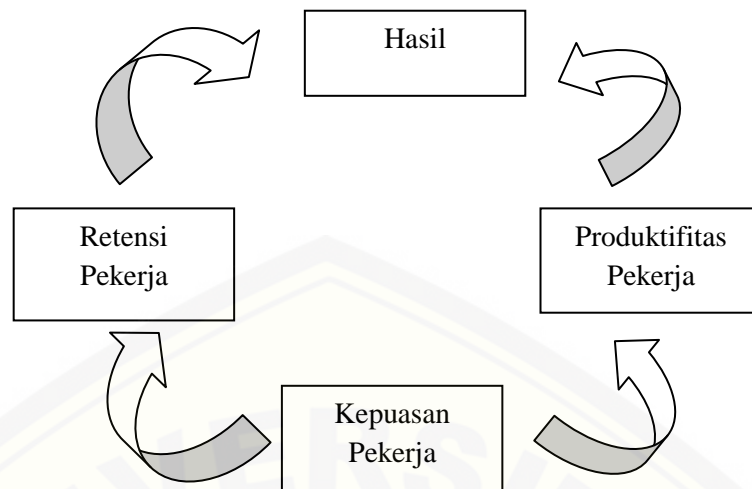
Dari keterangan diatas, dapat disimpulkan bahwasanya untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan, perlu diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan tersebut. Maka dalam penelitian ini penulis menggunakan indikator faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan yang digunakan sebagai dasar penelitian ini adalah berdasarkan Luthans (2008) yang berisi 5 faktor, yaitu : kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri( *work it self*), Atasan ( *supervision*), rekan kerja( *work group*), kesempatan promosi ( *promotion opportunity*), gaji ( *pay*).

## 2) Kemampuan sistem informasi

Perusahaan perlu memiliki prosedur informasi yang mudah dipahami dan mudah dijalankan. Tolok ukur yang sering digunakan adalah bahwa informasi yang dibutuhkan mudah didapatkan, tepat dan tidak memerlukan waktu lama untuk mendapat informasi tersebut( Abrar, 2010).

## 3) Prosedur Organisasi

Prosedur yang dilakukan suatu organisasi perlu diperhatikan untuk mencapai suatu kinerja yang handal. Prosedur dan perbaikan rutinitas harus diteruskan karena karyawan yang sempurna dengan informasi yang berlimpah tidak akan memberikan kontribusi pada keberhasilan usaha apabila mereka tidak dimotivasi untuk bertindak selaras dengan tujuan perusahaan.



Gambar 2.4  
 Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran  
 (Kaplan and Norton 1996 dalam Mangkunegara, 2005)

### 2.3.5 Keunggulan dan Manfaat *Balanced scorecard*

Menurut ( Mulyadi, 2001) Keunggulan *Balanced scorecard* dalam konsep pengukuran kinerja yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Komprehensif : Sebelum konsep *Balanced Scorecard* ditemukan, perusahaan beranggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja perusahaan. Setelah keberhasilan *Balanced Scorecard*, para eksekutif perusahaan baru menyadari output yang dihasilkan oleh perspektif keuangan sesungguhnya merupakan hasil dari tiga perspektif lainnya, yaitu pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran pertumbuhan. Dengan adanya perluasan pengukuran ini diharapkan manfaat yang diperoleh oleh perusahaan adalah pelipatgandaan keuangan di jangka panjang dan meningkatkan kemampuan perusahaan untuk memasuki arena bisnis yang kompleks.
- b. Koheren : *Balanced Scorecard* mewajibkan personal untuk membangun hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif non keuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Seimbang : Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam empat perspektif meliputi jangka pendek dan panjang berfokus pada faktor internal dan

eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced Scorecard* juga tercermin dengan selarasnya scorecard personal staf dengan scorecard perusahaan sehingga setiap personal yang ada dalam perusahaan bertanggung jawab untuk memajukan perusahaan.

d. Terukur : Dasar pemikiran bahwa setiap perspektif dapat diukur adalah adanya keyakinan bahwa “*if we can measure it, we can manage it, if we can manage it, we can achieve it*”. Sasaran strategik yang sulit diukur seperti pada perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan dengan menggunakan *Balanced Scorecard* dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan.

#### 2.3.6 Hambatan Balanced Scorecard

Menurut *Balanced Scorecard Collaborative* Evans(2002) dalam ( Mulyadi, 2002), terdapat empat faktor penghambat dalam implementasi rencana bisnis strategik, yaitu :

- a. Hambatan Visi ( *Vision Barrier* ) tidak banyak orang dalam organisasi yang memahami atau mengerti strategi dari organisasi mereka. Berdasarkan survey hanya sekitar 5% dari karyawan yang memahami strategi perusahaan mereka.
- b. Hambatan Orang ( *People Barrier* )  
Banyak orang dalam organisasi memiliki tujuan yang tidak terkait dengan degan strategi organisasi. Berdasarkan survey, hanya sekitar 25% dari manajer yang memiliki insentif terkait dengan strategi perusahaan mereka.
- c. Hambatan Sumber Daya ( *ResourceBarrier* )  
Waktu, energy, dan uang tiak dialokasikan pada hal-hal yang peting (kritis)dalam organisasi. Missal anggaran tidak dikaitkan dengan strategi bisnis, sehingga menghasilkan pemborosan sumber daya. Berdasarkan survey, sekitar 60% dari organisasi tidak mengaitkan anggaran kepada strategi perusahaan.
- d. Hambatan manajemen ( *Management Barrier* )  
Manajemen menghabiskan terlalu sedikit waktu pada strategi organisasi dan terlalu banyak waktu pada pembuatan keputusan taktikal jangka

pendek. Berdasarkan survey sekitar 86% dari tim eksekutif menghaabiskan waktu kurang dari satu jam per bulan untuk mendiskusikan strategi perusahaan mereka (Gasperz, 2013).

### 2.3.7 Cara Pengukuran dalam *Balanced Scorecard*

Sasaran strategik yang dirumuskan untuk mencapai visi dan tujuan organisasi melalui strategi yang telah dipilih perlu ditetapkan ukuran pencapaiannya. Ada dua ukuran yang perlu ditetapkan untuk mengukur keberhasilan pencapaian strategik yaitu :ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerja. Ukuran hasil merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat keberhasilan pencapaian sasaran strategik, sedangkan ukuran pemacu kinerja merupakan ukuran yang menyebabkan hasil yang dicapai.

Cara pengukuran dalam *Balanced Scorecard* adalah mengukur secara seimbang antara perspektif yang satu dengan perspektif yang lainnya dengan tolak ukur masing-masing perspektif. Menurut Mulyadi (2001) kriteria keseimbangan Digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana sasaran strategic kita capai seimbang di semua perspektif.

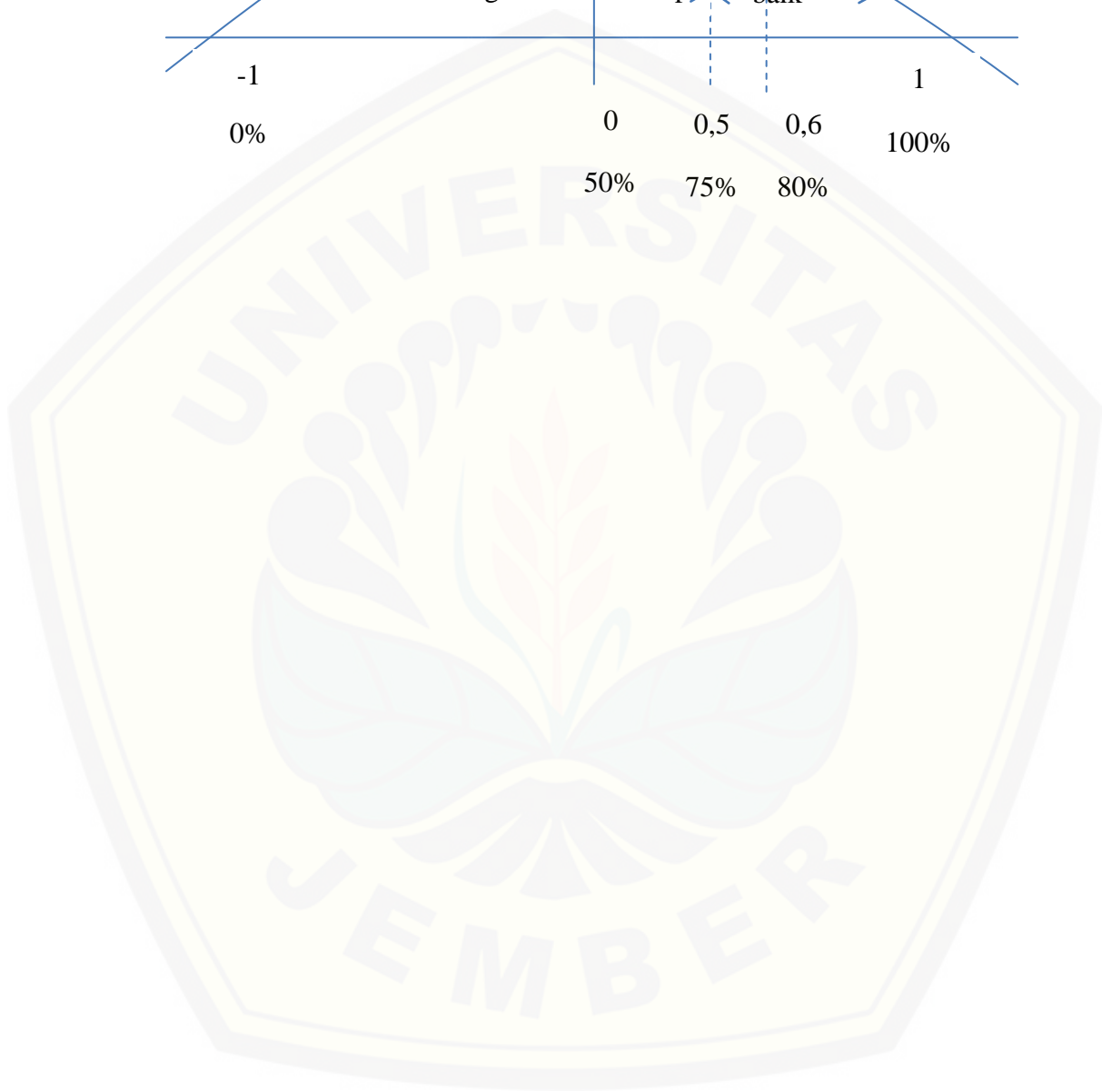
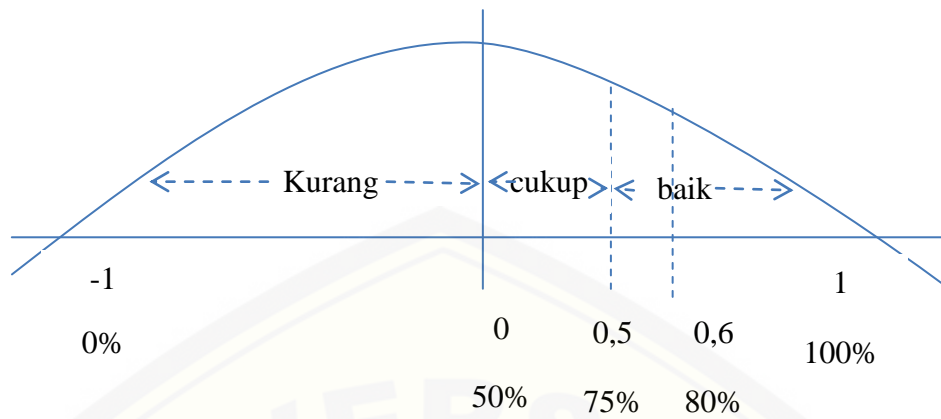
Tabel 2.3

Skor Penilaian *Balanced Scorecard*

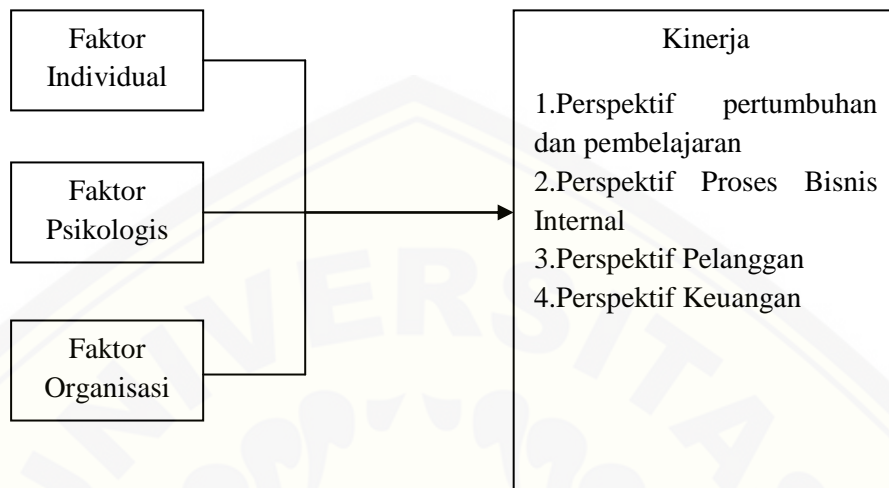
	Skor	Total Skor	Pengertian
Kurang	-1	-11	Tingkat prestasi dibawah standar/target
Cukup	0	0	Tingkat prestasi sesuai dengan standar/ target
Baik	1	11	Tingkat prestasi diatas standar/ target

Sumber : Mulyadi 2001

Setelah data tersaji, langkah selanjutnya adalah menjumlahkan hasil dari semua variabel yang diukur dan hasilnya dibagi dengan Jumlah variabel yang diukur yaitu 11 variabel setelah itu menentukan batas daerah “kurang” “cukup” “baik” . Kinerja dikatakan kurang jika kurang dari 50% (skor 0 - -1), kinerja “cukup” yaitu antara 50%-75% (0 - 0,5), kinerja “baik” antara 80%-100% (0,6 – 1).



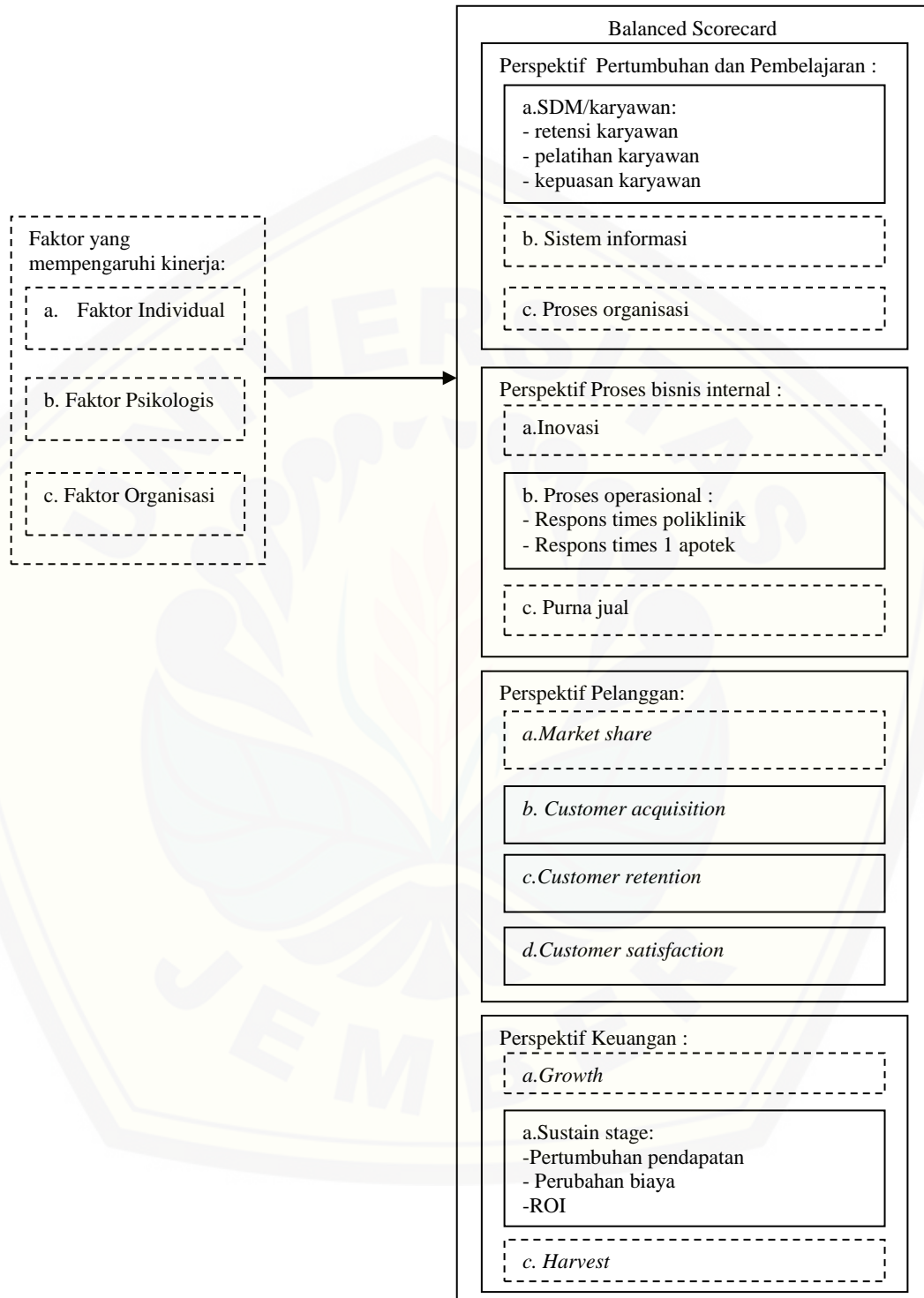
## 2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori diatas adalah modifikasi teori Kaplan dan Norton (1996) dalam Mangkunegara (2005), Gaspersz (2013), Mulyadi (2001), dan Moehariono (2010).

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Keterangan : \_\_\_\_\_ : Diteliti  
 - - - - - : Tidak Diteliti

Kinerja rumah sakit perlu dilakukan penilaian agar dapat mengetahui pencapaian keberhasilan organisasi tersebut serta dapat merancang suatu strategi untuk masa yang akan datang. Penilaian kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard (BSC)* merupakan suatu penilaian yang bersifat komprehensif yang mencakup empat perspektif.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala sub bagian monitoring dan evaluasi bahwa selama ini RSD dr. Soebandi melakukan evaluasi kinerja rumah sakit dengan menggunakan dua indikator yaitu dari sisi pendapatan dan indikator penilaian rumah sakit ( BOR, ALOS, TOR, BTO, GDR, NDR, dan rata-rata kunjungan rawat jalan). Namun dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa untuk melakukan penilaian kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember yang berorientasi masa depan terdapat beberapa variabel yang bisa digunakan yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Menurut Kaplan dan Norton (1992) dalam (Gaspersz, 2013) (Moehariono, 2010), dan (Mulyadi, 2001) untuk menilai kinerja dengan *BSC* ada empat perspektif yang dapat digunakan sebagai dasar utama yaitu pertama perspektif keuangan RSD dr. Soebandi yang dapat dikategorikan sebagai tahap *sustain stage* atau bertahan karena pada tahap ini rumah sakit berusaha untuk mempertahankan pangsa pasar yang ada bahkan mengembangkannya jika memungkinkan. Menurut (Gasperz, 2013) pada perspektif keuangan untuk organisasi publik memfokuskan kepada bagaimana organisasi meningkatkan pendapatan dan menurunkan biaya, sehingga pada perspektif keuangan penulis mengukur dengan pertumbuhan pendapatan, perubahan biaya, dan ROI. Kedua yaitu perspektif pelanggan dimana organisasi sektor publik berfokus untuk memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan publik. Kepuasan pelanggan dapat dilihat jika rumah sakit mampu untuk mempertahankan pelanggan untuk tetap mendapatkan pelayanan publik di rumah sakit dr. soebandi dan rumah sakit mampu menarik pelanggan baru. Untuk itu pada perspektif pelanggan ini penulis mengukur dari *customer satisfaction* melalui survey kepuasan pelanggan, *customer retention*, dan *customer acquisition*. Ketiga yaitu perspektif proses bisnis internal dimana banyak



organisasi yang memfokuskan untuk melakukan peningkatan proses-proses operasional yaitu mengidentifikasi pemborosan-pemborosan sehingga dapat meningkatkan efisiensi produksi, meningkatkan kualitas produk dan proses, dan memperpendek waktu siklus untuk itu penulis mengkaji mengenai *Respons Time* pelayanan yang ada di RSD dr. Soebandi. Sedangkan pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terdiri dari SDM / karyawan, sistem informasi, dan prosedur organisasi. Menurut Kaplan dan Norton (1996) dalam (Mangkunegara. 2005) mengungkapkan betapa pentingnya suatu organisasi untuk terus mempertahankan karyawan dan meningkatkan kepuasan pegawai untuk mencapai kinerja organisasi, karena jika pegawainya puas maka akan berdampak baik pada proses bisnis internal organisasi dan akan meningkatkan kepuasan pelanggan sehingga keuangan organisasi juga dapat meningkat. Untuk itu pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran penulis mengukur dari sisi retensi karyawan, Pelatihan Karyawan dan kepuasan pelanggan internal atau karyawan.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian dengan tujuan utama untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kuantitatif dimana dalam penelitian ini dilakukan hanya bersifat deskriptif yang memberikan gambaran tentang permasalahan yang akan diteliti. Pendekatan ini digunakan karena sesuai dengan objek dan pokok permasalahan yang akan diteliti yang memerlukan suatu pengamatan dan pemahaman yang cermat dan seksama terhadap objek peneliti (Notoatmodjo, 2005). Data kualitatif juga digunakan dalam penelitian sebagai data pendukung pembahasan.

### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.1.1 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

#### **3.1.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober - Desember 2015.

### 3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah para pasien atau keluarga pasien (rawat jalan, rawat inap, dan IGD) RSD Dr. Soebandi yang akan digunakan untuk menilai kepuasan pada aspek konsumen dan karyawan (dokter, perawat, penunjang medis, dan non medis) RSD Dr. Soebandi yang akan digunakan untuk menilai kepuasan karyawan pada aspek pertumbuhan dan pembelajaran.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, 2010). Sampel yang diambil di dalam penelitian ini adalah pelanggan yaitu pasien atau keluarga pasien yang telah mendapatkan pelayanan baik di instalasi rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan karyawan di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember.

##### a. Sampel untuk pelanggan atau pasien di RSD dr. Soebandi

Sampel yang diambil untuk pelanggan eksternal atau pasien pada penelitian ini adalah sebagian pasien rawat inap maupun rawat jalann yang berada di RSD dr. Soebandi Jember. Maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut : (Lameshow, 1991)

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}$$

Penggunaan rumus ini dikarenakan peneliti telah mengetahui jumlah populasi tahun 2014 yang didapat dari data kunjungan (*visit rate*) di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi. Sehingga besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{277.605 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 \cdot (277.605 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{266612,8024}{2767,0204}$$

$$n = 96,35 = 97 \text{ sampel}$$

Keterangan :

$n$  = besarnya sampel

$p$  = proporsi variabel yang dikehendaki karena belum diketahui maka diambil proporsi terbesar yaitu 50%

$Z\alpha$  = simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96

$d$  = kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 10% = 0,1

$N$  = besarnya populasi atau pasien tahun 2014

Jumlah sampel setelah dilakukan perhitungan didapat sebanyak 97

Adapun perhitungan jumlah sampel masing-masing untuk pelanggan eksternal atau pasien dimana dibedakan pada kelompok pasien IGD, rawat jalan, dan rawat inap dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Nazir, 2009):

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$n$  : Besar sampel

$N$  : Besar populasi

$N_i$  : Jumlah Populasi pasien dari 3 unit (IGD, rawat jalan, rawat inap) Tahun 2014

$n_i$  : Jumlah sampel

Tabel 3.1. Distribusi sampel yang dibutuhkan untuk pelanggan eksternal atau pasien di RSD dr. Soebandi

No	Nama Unit	$N_i$	$N$	$n$	$N_i (\Sigma \text{ sampel})$
1.	IGD	16.878	277.605	97	6
2.	Rawat Jalan	240.160	277.605	97	83
3.	Rawat Inap	20.567	277.605	97	8
Jumlah					97

Kriteria sampel survey kepuasan pelanggan eksternal pada perspektif pelanggan sebagai berikut :

- a. Pasien rawat inap, rawat jalan, IGD atau keluarga pasien yang saat itu berada di RSD dr. Soebandi
- b. Berusia  $\geq 17$  tahun
- c. Sadar, bersedia dan mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Bisa membaca dan menulis

**b. Sampel untuk pelanggan internal atau karyawan**

Sedangkan Sampel yang diambil untuk pelanggan internal atau karyawan pada penelitian ini adalah sebagian karyawan yang berada di RSD dr. Soebandi Jember. Maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut: (Alimul Aziz, 2010)

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

$$n = \frac{1012 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 \cdot (1012 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 87,79 = 88$$

Keterangan :

n = besarnya sampel

p = proporsi variabel yang dikehendaki karena tidak diketahui maka diambil proporsi terbesar yaitu 0,5

$Z\alpha$  = simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96

d = kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 10% = 0,1

N = besarnya populasi atau karyawan per april tahun 2015

Jumlah sampel setelah dilakukan perhitungan didapat sebanyak 88

Adapun perhitungan jumlah sampel masing-masing untuk pelanggan internal atau karyawan dimana dibedakan menjadi empat jenis tenaga, yaitu tenaga dokter,

perawat, paramedis non perawat, dan non medis dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Nazir, 2009):

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

N<sub>i</sub> : Jumlah Populasi karyawan per 31 Oktober tahun 2015

n<sub>i</sub> : Jumlah sampel

Tabel 3.2. Distribusi sampel yang dibutuhkan untuk pelanggan internal atau karyawan di RSD dr. Soebandi berdasarkan status kepegawaian

No	Nama Unit	N <sub>i</sub>	N	n	n <sub>i</sub> (Σ sampel)
1.	PNS	576	1012	88	50
2.	Non PNS	436	1012	88	38
Jumlah					88

Tabel 3.3 Distribusi sampel yang dibutuhkan untuk pelanggan internal atau karyawan di RSD dr. Soebandi berdasarkan Profesi PNS

No	Nama Unit	N <sub>i</sub>	N	n	n <sub>i</sub> (Σ sampel)
1.	Tenaga Dokter	43	576	50	4
2.	Tenaga Perawat	181	576	50	16
3.	Tenaga Penunjang Medis	86	576	50	7
4.	Tenaga Non Medis	266	576	50	23
Jumlah					50

Tabel 3.4 Distribusi sampel yang dibutuhkan untuk pelanggan internal atau karyawan di RSD dr. Soebandi berdasarkan Profesi Non PNS

No	Nama Unit	N <sub>i</sub>	N	n	n <sub>i</sub> (Σ sampel)
1.	Tenaga Dokter	33	436	38	3
2.	Tenaga Perawat	295	436	38	26
3.	Tenaga Penunjang Medis	46	436	38	4
4.	Tenaga Non Medis	62	436	38	5
Jumlah					38

Kriteria sampel survey kepuasan pelanggan internal pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yaitu berstatus karyawan tetap yaitu baik PNS dan non PNS.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode proportionate random sampling untuk pelanggan internal (karyawan) dan pelanggan eksternal (pasien), karena populasi mempunyai anggota/ unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2014) Teknik sampling ini dilakukan dengan cara : pertama-tama menetapkan berapa jumlah sampel secara berimbang dari masing-masing strata atau unit. Langkah kedua jumlah sampel yang sudah ditentukan itulah yang dijadikan dasar dalam mengambil sampel yang diperlukan yaitu diambil secara acak atau *random*.

## 3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2011). Variabel penelitian ini adalah perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif pelanggan, perspektif proses internal, dan perspektif keuangan.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional pada penelitian ini adalah

Tabel 3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
	<b>Balanced Scorecard</b>	Metode penilaian kinerja yang digunakan organisasi yang dilihat dari 4 perspektif secara berimbang (pertumbuhan dan pembelajaran, proses bisnis internal, pelanggan, dan keuangan)	Wawancara menggunakan Kuesioner dan Studi Dokumentasi	Baik = 1 Cukup = 0 Kurang = -1  Kinerja Baik = 0,6 – 1 (80% - 100%) Kinerja Cukup = 0 – 0,5 (50% -75%) Kinerja Kurang = 0 - -1 ( 0 - <50%)
1.	<b>Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran</b>	mengukur kemampuan RSD dr. Soebandi untuk mengembangkan dan memanfaatkan sumber daya manusia untuk meningkatkan baik efisiensi maupun produktivitas, sehingga tujuan suatu organisasi dapat tercapai baik di masa sekarang dan masa yang akan datang yang dilihat dari retensi karyawan, pelatihan karyawan dan kepuasan karyawan.		
a.	Retensi Karyawan	Jumlah pegawai yang mengundurkan diri dari RSD dr. Soebandi dengan berbagai alasan.	Studi Dokumentasi	Jumlah karyawan keluar dibagi jumlah total karyawan tahun berjalan kali 100%  Baik = jika semakin menurun/ tahun
b.	Pelatihan Karyawan	Banyaknya pegawai yang sudah pernah mengikuti atau mendapatkan berbagai macam pelatihan.	Studi Dokumentasi	Jumlah karyawan yang ikut pelatihan dibagi jumlah total karyawan 100%  Baik = jika semakin meningkat/tahun



No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan data (instrument)	Kategori Penilaian
c.	Kepuasan karyawan	Perasaan karyawan selama berada di RSD dr. Soebandi . sehingga dapat meningkatkan produktivitas, daya tanggap, mutu dan layanan pelanggan Pengukuran dilakukan pada kuesioner untuk kepuasan pelanggan internal (karyawan) dengan kategori sebagai berikut :	Wawancara menggunakan kuesioner	Pertanyaan Diukur dengan 20 pertanyaan, dimana: Skor max : 20x4 = 80 Skor min : 20x1 = 20 Tidak puas (skor 20 - ≤ 35 ) = 1 kurang puas (Skor 36 - ≤ 51 ) = 2 cukup Puas ( Skor 52 - ≤ 67 ) = 3 puas ( Skor 68 - ≤ 80 ) = 4
1)	Pekerjaan	Posisi tugas pegawai untuk melaksanakan segala aktifitas di RSD dr. Soebandi, meliputi :	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7 ) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas ( Skor 11 - ≤ 13 ) puas ( Skor 14 - ≤ 16 )
		a) Pekerjaan yang dimiliki oleh karyawan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 1 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak puas = kode 1 2. Kurang Puas = kode 2 3. Cukup Puas = kode 3 4. Puas = kode 4
		b) Kesesuaian pendidikan dengan pekerjaanya	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 2 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak sesuai = kode 1 2. Kurang sesuai = kode 2 3. Cukup sesuai = kode 3 4. Sesuai = kode 4
		c) Penugasaan karyawan terhadap pekerjaanya	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 3 dengan kategori sebagai berikut : 1. Sangat membebani = kode 1 2. Cukup membebani = kode 2 3. Kurang membebani = kode 3 4. Tidak membebani = kode 4

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan data (instrument)	Kategori Penilaian
		d) Tanggung jawab yang diberikan oleh pimpinan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 4 dengan kategori sebagai berikut : 1. Sangat membebani = kode 1 2. Cukup membebani = kode 2 3. Kurang membebani = kode 3 4. Tidak membebani = kode 4
2)	Upah/gaji	Total seluruh pendapatan/ <i>take home pay</i> yang diterima karyawan , meliputi:	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas ( Skor 11 - ≤ 13 ) puas ( Skor 14 - ≤ 16 )
		a) Nominal/besar gaji yang diterima	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 5 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak Puas = kode 1 2. Kurang Puas = kode 2 3. Cukup Puas = kode 3 4. Puas = kode 4
		b) Kesesuaian gaji dengan pekerjaan karyawan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 6 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak sesuai = kode 1 2. Kurang sesuai = kode 2 3. Cukup sesuai = kode 3 4. Sesuai = kode 4
		c) Kesesuaian gaji dengan tingkat pendidikan karyawan yang dimilikinya	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 7 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak sesuai = kode 1 2. Kurang sesuai = kode 2 3. Cukup sesuai = kode 3 4. Sesuai = kode 4
		d) Sistem Penggajian rumah sakit kepada karyawan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 8 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak puas = kode 1 2. Kurang Puas = kode 2 3. Cukup Puas = kode 3 4. Puas = kode 4
3)	Atasan(pengawasan/supervisi)	Kegiatan atasan atau kepala ruangan dalam memantau kinerja karyawan, meliputi :	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas ( Skor 11 - ≤ 13 ) puas ( Skor 14 - ≤ 16 )

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
		a) Pengadaan supervisi yang dilakukanan kepala ruangan atau atasan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 9 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak efektif = kode 1 2. Kurang efektif = kode 2 3. Cukup efektif = kode 3 4. efektif = kode 4
		b) Metode (tekhnik) pengawasan yang dilakukan oleh atasan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 10 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak efektif = kode 1 2. Kurang efektif = kode 2 3. Cukup efektif = kode 3 4. Efektif = kode 4
		c) Sikap atasan selama melakukan kegiatan supervisi terhadap karyawanya	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 11 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak baik = kode 1 2. Kurang baik = kode 2 3. Cukup baik = kode 3 4. Baik = kode 4
		d) Sikap kepala ruang atau atasan dalam membantu anda untuk mencari solusi atau kesulitan yang dihadapi dalam pekerjaanya	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 12 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak puas = kode 1 2. Kurang Puas = kode 2 3. Cukup Puas = kode 3 4. Puas = kode 4
4)	Kesempatan untuk maju/promosi	Kesempatan yang diberikan RSD dr. Soebandi kepada karyawan untuk memperoleh pengalaman dan peningkatan keahlian guna meningkatkan karir karyawan, meliputi :	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas ( Skor 11 - ≤ 13 ) puas ( Skor 14 - ≤ 16 )
		a) Kebijakan karir yang dimiliki karyawan saat ini	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 13 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak puas = kode 1 2. Kurang Puas = kode 2 3. Cukup Puas = kode 3 4. Puas = kode 4

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
		b) Kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan pekerjaan karyawan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 14 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak puas = kode 1 2. Kurang Puas = kode 2 3. Cukup Puas = kode 3 4. Puas = kode 4
		c) Kesempatan untuk dipromosikan ke jenjang karir yang lebih tinggi	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 15 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak puas = kode 1 2. Kurang Puas = kode 2 3. Cukup Puas = kode 3 4. Puas = kode 4
		d) Kesempatan untuk bergabung dengan organisasi profesi	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 16 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak puas = kode 1 2. Kurang Puas = kode 2 3. Cukup Puas = kode 3 4. Puas = kode 4
5)	Rekan kerja	Teman dalam pekerjaan baik seprofesi maupun tidak dalam lingkungan RSD dr. Soebandi, meliputi :	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7 ) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas ( Skor 11 - ≤ 13 ) puas ( Skor 14 - ≤ 16 )
		a) Komunikasi yang terjalin antar karyawan dengan sesama karyawan di ruang kerja	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 17 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak baik = kode 1 2. Kurang baik = kode 2 3. Cukup baik = kode 3 4. Baik = kode 4
		b) Komunikasi yang terjalin antara karyawan tidak seprofesi	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 18 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak baik = kode 1 2. Kurang baik = kode 2 3. Cukup baik = kode 3 4. Baik = kode 4

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
		c) Komunikasi yang terjalin antara karyawan dengan atasan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 19 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak baik = kode 1 2. Kurang baik = kode 2 3. Cukup baik = kode 3 4. Baik = kode 4
		d) Komunikasi yang terjalin antara karyawan dengan pihak manajemen	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 20 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak baik = kode 1 2. Kurang baik = kode 2 3. Cukup baik = kode 3 4. Baik = kode 4
2.	<b>Perspektif Proses bisnis internal</b>	mengidentifikasi sumber-sumber pemborosan untuk meningkatkan efisiensi produksi, meningkatkan kualitas produk, dan proses, memperpendek waktu siklus ( <i>cycle time</i> ) sehingga meningkatkan penyerahan produk berkualitas tepat waktu yang dapat dilihat dari respon time.	Wawancara menggunakan kuesioner	
	a. <i>Respon Time</i>	Kecepatan waktu yang dilakukan petugas RS untuk melakukan pelayanan	Wawancara menggunakan kuesioner	
		1. Waktu tunggu pasien menerima pelayanan dari petugas kesehatan di RSD dr. Soebandi sejak menunggu di ruang tunggu poliklinik	Wawancara menggunakan kuesioner	- Baik ( $\leq 60$ menit) - Cukup ( $\leq 90$ menit) - Kurang ( $\geq 90$ menit)
		2. Waktu tunggu pasien menerima pelayanan obat sejak menunggu di ruang tunggu	Wawancara menggunakan kuesioner	- Baik ( $\leq 60$ menit) - Cukup ( $\leq 90$ menit) - Kurang ( $\geq 90$ menit)

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
<b>3.</b>	<b>Perspektif Keuangan</b>	Seluruh pendapatan RSD dr. Soebandi selama memberikan pelayanan kepada pasien, yang diukur dari pertumbuhan pendapatan, perubahan biaya, dan ROI		
a.	Pertumbuhan Pendapatan	Ukuran hasil pencapaian RBA (rencana bisnis anggaran) RSD dr. Soebandi.	Studi Dokumentasi	Realisasi pendapatan dibagi target yang dianggarkan x 100%  - Baik = berbanding > 4:1 mulai tahun ke 3 - Cukup = berbanding 4:1 mulai tahun ke 3 - Kurang = berbanding <4:1 mulai tahun ke 3
b.	Penurunan Biaya	Perbandingan antara pendapatan dengan pengeluaran (efektifitas penganggaran).	Studi Dokumentasi	Realisasi belanja dibagi target yang dianggarkan x 100%  - Baik = turun >15% pada tahun ke 3 - Cukup = turun 15% pada tahun ke 3 - Kurang = turun < 15% pada tahun ke 3
c.	ROI (Return On Invesment)	Ukuran yang dipakai RSD dr. Soebandi untuk mengetahui uang (tingkat pengembalian) yang diperoleh dari suatu investasi	Studi Dokumentasi	Laba bersih dibagi total aktiva x 100%  - Baik = tumbuh > 15% / tahun - Cukup = tumbuh 15% / tahun - Kurang = tumbuh <15% / tahun
<b>4.</b>	<b>Perspektif Pelanggan</b>	Pandangan dari pasien yang telah menerima pelayanan kesehatan di RSD dr. Soebandi yang dapat diukur dengan kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, Akuisisi pelanggan		
a.	Kepuasan Pelanggan	Perasaan pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan dari RSD dr. Soebandi. Dalam mengukur tingkat kepuasan pelanggan dengan kategori sebagai berikut :	Wawancara menggunakan kuesioner	Pertanyaan Diukur dengan 20 pertanyaan, dimana: Skor max : 20x4 = 80 Skor min : 20x1 = 20 Tidak puas (skor 20 - ≤ 35 ) = 1 kurang puas (Skor 36 - ≤ 51 ) = 2

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
		1) Dari segi wujud fisik 2) Dari segi keandalan 3) Dari segi ketanggapan 4) Dari segi jaminan 5) Dari segi empati		cukup Puas ( Skor 52 - ≤ 67 ) = 3 puas ( Skor 68 - ≤ 80 ) = 4 Persepsi > harapan = puas Persepsi = harapan = cukup puas Persepsi < harapan = tidak Puas
1)	Wujud fisik (Tangibles)	tampilan fisik fasilitas, alat, dan tenaga. Tampilan fisik fasilitas yang bisa dirasakan dan dilihat pasien antara lain kebersihan, penerangan, dan kebisingan ruang. Tampilan tenaga dapat dimulai dari kerapian pakaian dan keramahan, meliputi :	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7 ) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas ( Skor 11 - ≤ 13 ) puas ( Skor 14 - ≤ 16 )
		a) Kerapian petugas saat memeriksa pasien	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 1 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak Rapi = kode 1 2.Kurang Rapi = kode 2 3.Cukup Rapi = kode 3 4.Rapi = kode 4
		b) Kondisi dan kebersihan toilet atau WC	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 2 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak Bersih = kode 1 2.Kurang Bersih = kode 2 3.Cukup Bersih = kode 3 4. Bersih = kode 4
		c) Kenyamanan ruang tunggu	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 3 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak nyaman = kode 1 2.Kurang nyaman = kode 2 3.Cukup nyaman = kode 3 4.Nyaman = kode 4

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
		d) Penerangan lampu di ruangan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 4 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak terang = kode 1 2. Kurang terang = kode 2 3. Cukup terang = kode 3 4. Terang = kode 4
2)	Keandalan ( <i>Realibility</i> )	Tindakan pelayanan yang diterima dan dirasakan pasien, meliputi :	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas ( Skor 11 - ≤ 13 ) puas ( Skor 14 - ≤ 16 )
		a) Ketepatan jam buka pelayanan loket	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 5 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak tepat waktu = kode 1 2. Kurang tepat waktu = kode 2 3. Cukup tepat waktu = kode 3 4. Tepat waktu = kode 4
		b) Ketepatan waktu dokter dalam memeriksa	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 6 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak tepat waktu = kode 1 2. Kurang tepat waktu = kode 2 3. Cukup tepat waktu = kode 3 4. Tepat waktu = kode 4
		c) Kemampuan petugas administrasi memberikan informasi	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 7 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak jelas = kode 1 2. Kurang jelas = kode 2 3. Cukup jelas = kode 3 4. Jelas = kode 4
		d) Lama pemberian obat kepada pasien	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 8 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak Puas = kode 1 2. Kurang Puas = kode 2 3. Cukup Puas = kode 3 4. Puas = kode 4



No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
3)	Ketanggapan ( <i>Responsiveness</i> )	kemauan untuk menyediakan pelayanan dengan cepat dan mau membantu pasien, meliputi :	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7 ) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas ( Skor 11 - ≤ 13 ) puas ( Skor 14 - ≤ 16 )
		a) Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 9 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak tanggap = kode 1 2.Kurang tanggap = kode 2 3.Cukup tanggap= kode 3 4.Tanggap = kode 4
		b) Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 10 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak cepat = kode 1 2.Kurang cepat = kode 2 3.Cukup cepat = kode 3 4.Cepat = kode 4
		c) Kecepatan petugas loket	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 11 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak cepat = kode 1 2.Kurang cepat = kode 2 3.Cukup cepat = kode 3 4.Cepat = kode 4
		d) Kecepatan petugas Obat	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 12 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak cepat = kode 1 2.Kurang cepat = kode 2 3.Cukup cepat = kode 3 4.Cepat = kode 4
4)	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	Kepastian penyampaian produk atau jasa disertai rasa hormat dan sopan untuk menumbuhkan rasa percaya diri pada pasien, meliputi :	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7 ) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas ( Skor 11 - ≤ 13 ) puas ( Skor 14 - ≤ 16 )

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
		a) Kesopanan dan keramahan dokter dan perawat pada pasien	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 13 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak ramah = kode 1 2. Kurang ramah = kode 2 3. Cukup ramah = kode 3 4. Ramah = kode 4
		b) Keramahan petugas administrasi	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 14 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak ramah = kode 1 2. Kurang ramah = kode 2 3. Cukup ramah = kode 3 4. Ramah = kode 4
		c) Keramahan petugas loket dan petugas obat	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 15 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak ramah = kode 1 2. Kurang ramah = kode 2 3. Cukup ramah = kode 3 4. Ramah = kode 4
		d) Keamanan privasi pasien	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 16 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak baik = kode 1 2. Kurang baik = kode 2 3. Cukup baik = kode 3 4. Baik = kode 4
5)	Empati ( <i>Empathy</i> )	Sikap tanggap petugas RSD dr. Soebandi untuk mau menolong pasien, meliputi:	Wawancara menggunakan kuesioner	Tidak puas (skor 4 - ≤ 7) kurang puas (Skor 8 - ≤ 10 ) cukup Puas (Skor 11 - ≤ 13 ) puas (Skor 14 - ≤ 16 )
		a) Perhatian dokter/perawat tentang rencana tindakan	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 17 dengan kategori sebagai berikut : 1. Tidak baik = kode 1 2. Kurang baik = kode 2 3. Cukup baik = kode 3 4. Baik = kode 4

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data (instrument)	Kategori Penilaian
		b) Tanggapan dokter /perawat terhadap keluhan pasien	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 18 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak baik = kode 1 2.Kurang baik = kode 2 3.Cukup baik = kode 3 4.Baik = kode 4
		c) Tindak/tanduk petugas obat	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 19 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak baik = kode 1 2.Kurang baik = kode 2 3.Cukup baik = kode 3 4.Baik = kode 4
		d) Tanggapan petugas RS	Wawancara menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan pada pertanyaan no. 20 dengan kategori sebagai berikut : 1.Tidak baik = kode 1 2.Kurang baik = kode 2 3.Cukup baik = kode 3 4.Baik = kode 4
b.	Retensi pelanggan	Jumlah pasien yang keluar atau tidak lagi mendapatkan pelayanan dari RSD dr. Soebandi.	Studi Dokumentasi	Jumlah pelanggan keluar dibagi jumlah pelanggan tahun berjalan kali 100%  - Baik = >90% tetap menjadi pelanggan mulai tahun ke 3 - Cukup = 90% tetap menjadi pelanggan mulai tahun ke 3 - Kurang = <90 % tetap menjadi pelanggan mulai tahun ke 3
c.	Akuisisi pelanggan	Kunjungan pasien baru di RSD dr. Soebandi	Studi Dokumentasi	Jumlah pelanggan baru dibagi jumlah pelanggan kali 100%  - Baik = > 15% / tahun - Cukup = 15% / tahun - Kurang = <15% / tahun

### 3.5. Data dan Sumber Data

#### 3.3.4 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat secara langsung dari sumber pertama, baik dari individu atau perorangan seperti hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Suyanto, 2005). Data primer dari penelitian ini diperoleh dengan kuesioner yang meliputi perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yaitu kepuasan karyawan yang dilihat dari segi pekerjaan, upah/gaji, atasan, promosi, rekan kerja dan perspektif pelanggan yang dilihat dari 5 indikator yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness*, *empathy*.

#### 3.3.5 Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Suyanto, 2005). Data sekunder dalam penelitian ini merupakan studi dokumentasi yang diperoleh dari rekam medis, bidang SDM, bidang keuangan, dan bidang Evaluasi dan Monitoring. Mengenai data kunjungan pasien (*Visit Rate*) tiga tahun terakhir di instalasi rawat inap, rawat jalan, dan IGD, pendapatan serta belanja rumah sakit daerah dr. Soebandi Jember, jumlah karyawan, dan indikator pelayanan mutu rumah sakit (BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR, rata-rata rajal/hari) di RSD dr. Soebandi Jember.

### 3.6. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2010). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner tertutup dan alat tulis.

Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang dipakai di dalam wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan

memberikan tanda-tanda. Kuesioner tertutup mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden, dan juga mudah diolah (Notoatmodjo, 2010).

### 3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada responden, untuk memperoleh data primer mengenai data perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yaitu kepuasan karyawan yang dilihat dari segi pekerjaan, upah/gaji, atasan, promosi, rekan kerja dan perspektif pelanggan yang dilihat dari 5 indikator yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness*, *empathy*.

## 3.7. Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi:

#### a. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti mengumpulkan data di lapangan atau sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari kuisisioner atau lembar observasi perlu dilakukan pengecekan kembali dan dilakukan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

#### b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan coding untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis (Notoatmodjo, 2010).

#### c. *Scoring*

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan kepada para responden (Suyanto, 2005). Scoring didasarkan pada skala likert.

#### d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam program komputer sesuai dengan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dapat dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi 3 yakni penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2010). Penyajian data harus sederhana dan jelas agar orang lain dapat memahami apa yang disajikan dengan mudah. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi (*textular*).

### 3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena keluaran akhir dari analisis data kita berisi makna atau arti dari hasil penelitian yang sudah dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini yaitu menjelaskan dan menggambarkan kinerja RSD dr. Soebandi meliputi perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (pelatihan karyawan, retensi karyawan, dan kepuasan karyawan), perspektif proses bisnis internal (*Respon time*), perspektif pelanggan (retensi pelanggan, Akuisisi pelanggan, dan kepuasan pelanggan), perspektif keuangan (pertumbuhan pendapatan dan penurunan biaya, ROI, TATO). Analisis data terakhir yaitu dengan menggunakan penilaian skor *Balanced Scorecard*.

## 3.8. Validitas dan Reliabilitas Instrument

### 3.8.1 Uji Validitas

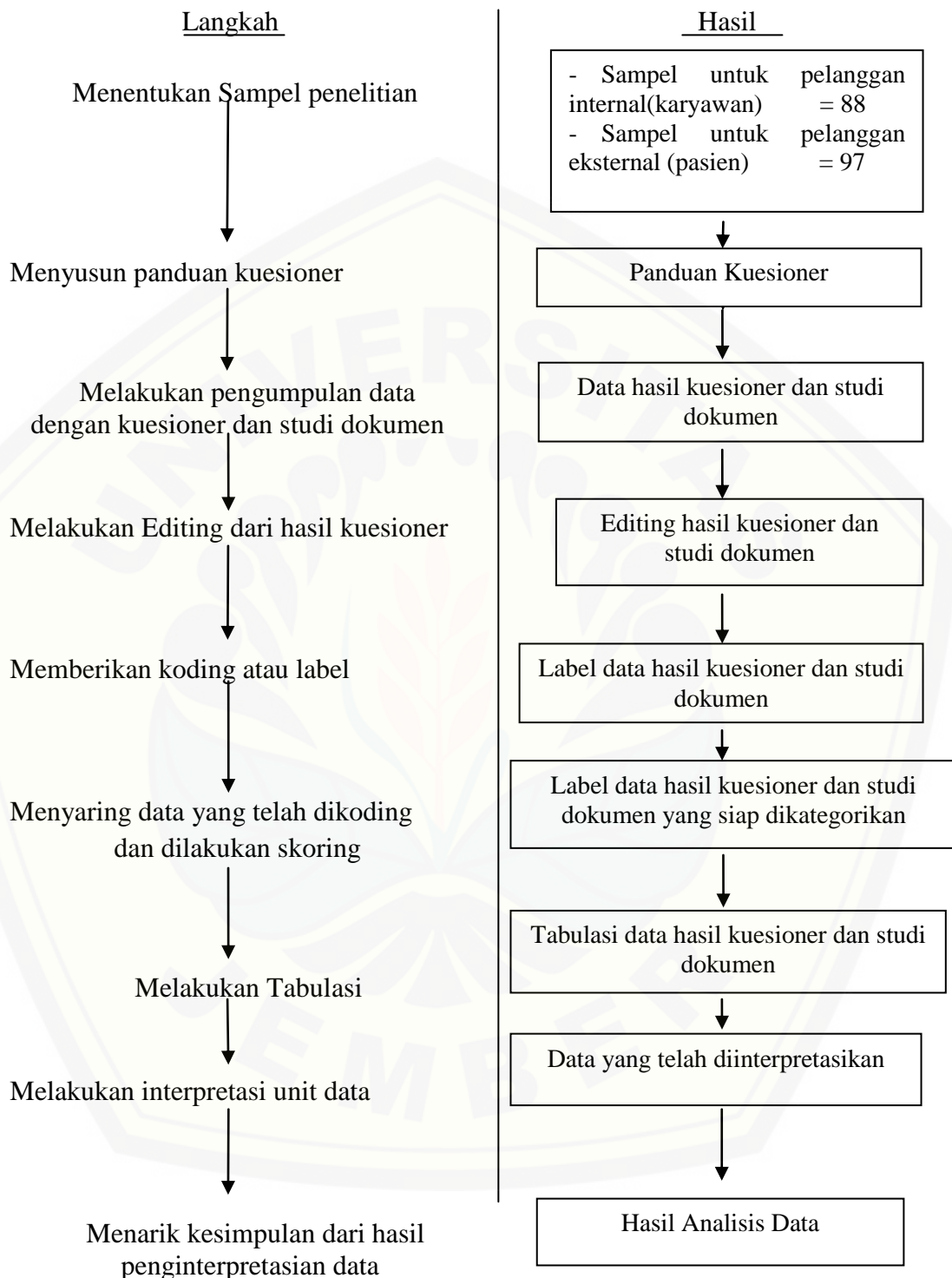
Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur dan untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur. Perlu diuji korelasi antar skors (nilai) Tiap item dari pertanyaan dengan skor total kuesioner. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid sehingga instrumen tersebut dapat digunakan untuk

mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2014). Uji validitas digunakan untuk mengetahui kesahihan tiap butir pertanyaan dalam kuesioner. Pengujian validitas tiap butir digunakan analisis item yaitu mengkorelasikan skor setiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Uji yang digunakan adalah *pearson correlation* dengan tingkat signifikan 0,05. Item kuesioner dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$  nilai  $r$  tabelnya. Nilai  $r$  tabel dapat dilihat pada tabel  $r$  statistik, dimana  $df = N-2$ . Uji validitas pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 15 responden dengan 20 butir pertanyaan. Nilai  $df$  pada penelitian ini adalah 13 dengan nilai  $r$  tabel 0,5494. Dari hasil uji diperoleh semua nilai  $r$  hitung pada setiap variabel lebih besar dari 0,5494 sehingga dinyatakan valid.

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan diandalkan (Notoadmodjo, 2010). Uji reliabilitas kuesioner dalam proposal penelitian dilakukan dengan *internal consistency* (teknik konsistensi internal) dilakukan dengan memfokuskan diri pada unsur-unsur internal yaitu butir-butir pertanyaan atau soal. Instrumen yang reliabel berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014). Syarat minimum nilai reliabilitas yang harus diperoleh adalah lebih dari 0,60. Dari hasil uji pada kuesioner penelitian ini didapatkan nilai reliabiliti statistik lebih dari 0,60 sehingga kuesioner dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

### 3.9. Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Alur Penelitian



## BAB. 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

1. Pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dinilai dari 3 variabel yaitu retensi karyawan, pelatihan karyawan, dan kepuasan karyawan. Retensi karyawan RSD dr. Soebandi tergolong baik dikarenakan dari tahun ke tahun pihak rumah sakit mampu menurunkan karyawan yang keluar. Pada pelatihan karyawan tergolong baik dikarenakan selalu mengalami peningkatan jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan baik secara eksternal dan internal seiring dengan jumlah karyawan yang semakin bertambah juga. Pada kepuasan karyawan baik PNS dan non PNS sebagian besar sudah cukup puas dengan pekerjaan, gaji/upah, atasan, promosi, dan rekan kerja yang diterima oleh karyawan selama ini.
2. Pada perspektif proses bisnis internal diukur dengan *respons times* pada poliklinik dan pelayanan obat. *Respons times* di ruang tunggu poliklinik sebagian besar cukup baik dikarenakan kebanyakan pasien mendapatkan pelayanan dengan waktu tunggu tidak lebih dari 90 menit. *Respons times* pada pelayanan obat yang terdapat pada satu apotek sebagian besar kurang baik dikarenakan kebanyakan pasien mendapatkan pelayanan dengan waktu tunggu lebih dari 90 menit.
3. Pada perspektif pelanggan diukur dengan 3 variabel yaitu kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, dan Akuisisi pelanggan. Pada kepuasan pelanggan sebagian besar cukup puas dengan pelayanan yang sudah diberikan rumah sakit baik dari sisi wujud fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati. Pada retensi pelanggan dinilai sudah baik dikarenakan meskipun pada tahun pertama dan kedua tidak terdapat jumlah pelanggan.

Yang keluar tapi pada tahun ke tiga rumah sakit mampu mempertahankan 90% pelanggan untuk tetap mendapatkan pelayanan di RSD dr. Soebandi. Pada Akuisisi pelanggan dinilai masih kurang baik karena pada tiga tahun terakhir terus mengalami penurunan jumlah pelanggan yang keluar dalam arti sudah tidak mendapatkan pelayanan di RSD dr. Soebandi.

4. Pada perspektif keuangan diukur dengan 3 variabel yaitu pertumbuhan pendapatan, perubahan biaya, dan ROI. Pada pertumbuhan pendapatan fungsional masih tergolong kurang baik dikarenakan setiap tahunnya terus mengalami penurunan dimana realisasi pendapatan masih jauh dari target yang dianggarkan rumah sakit. Pada perubahan biaya dinilai sudah baik karena setiap tahunnya mampu untuk menurunkan biaya untuk belanja rumah sakit dan RSD dr. Soebandi bahkan tidak sampai melebihi dari target yang dianggarkan untuk belanja rumah sakit. Pada ROI (Return On Investment) rumah sakit kurang baik karena setiap tahunnya selalu mengalami penurunan.
5. Kinerja RSD dr. Soebandi dengan pendekatan *Balanced Scorecard* dinilai cukup baik.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai kinerja RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan pendekatan *Balanced Scorecard* maka dapat diberi saran – saran sebagai bahan masukan mengenai kinerja rumah sakit, antarlain:

1. Bagi RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
  - a. Rumah sakit diharapkan untuk lebih meningkatkan lagi pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran khususnya pada pelatihan karyawan, sehingga jumlah karyawan yang mengikuti seminar/pelatihan baik secara internal atau eksternal khususnya pelatihan internal (yang

diadakan oleh rumah sakit) untuk lebih merata. Seperti pelatihan internalseperti BLS, hand Hygiene, dan patient safety yang dilakukan setiap 6 bulan sekali. Sehingga semua karyawan berkesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masing-masing.

- b. Rumah sakit diharapkan untuk lebih meningkatkan respon times khususnya pada unit pelayanan obat, kecepatan dalam memberikan pelayanan sehingga tidak banyak pasien yang mengeluh dengan cara menambah pegawai yang di bisa ambil dari unit lain mengingat pasien di rumah sakit yang sangat banyak.
  - c. Rumah sakit diharapkan untuk dapat mempertahankan pelanggan lama dan lebih meningkatkan menarik pelanggan baru sehingga jumlah kunjungan pasien semakin meningkat dan pendapatan fungsional rumah sakit juga meningkat dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan baik dari sisi (wujud fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati) seperti meningkatkan kecepatan pelayanan khususnya pada pelayanan obat, meningkatkan keramahan dan komunikasi dengan pasien, serta meningkatkan promosi pelayanan RSD dr. Soebandi terkait dengan adanya produk layanan baru atau program promotif, dll baik dengan menggunakan (media stiker, poster, spanduk, dll). Sehingga pasien yang belum pernah mendapatkan pelayanan di RSD dr. Soebandi tertarik untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit tersebut dan untuk pelanggan lama tertarik untuk mendapatkan pelayanan ulang di rumah sakit tersebut.
2. Bagi peneliti lain
    - a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan kinerja RSD dengan pendekatan *Balanced Scorecard*, khususnya sampai pada tahap pembuatan program untuk kinerja Rumah sakit.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul, A. H. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Almigo, N. 2004. "Hubungan antara kepuasan kerja dengan produktivitas kerja karyawan". *Jurnal. Psyche* vol 1. No 1. Hal : 50-60. Palembang : Universitas Bina Dharma Palembang.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Armen, F & Azwar, V. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Aurora, N. 2010. "Penerapan Balanced Scorecard sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang)". Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Padjajaran.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Tngerang* : Binarupa Aksara
- Budiarti, I. 2007. "Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja dan Alat Pengendali Sistem Manajemn Strategis". *Jurnal. Majalah Ilmiah Unikom* vol 5. Hal 51-59. Bandung : Universitas Komputer Indonesia.
- Depkes. 2005. *Standart Penilaian Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- Febriana, Y. 2012. "Kinerja Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya Dengan Analisis Dasar Aspek-Aspek Balance Scorecard". Tidak Dipublikasikan. Tesis. Jakarta : Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.
- FKM.Universitas Jember. 2015. *Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

- Gaspersz, V. 2013. All-in-one 150 key Performance Indicators And Balanced Scorecard, Malcolm, Baldrige, Lean Six Sigma Supply Chain Management. Bogor: Tri-Al-Bros.
- Jumingan, SE, MM., Msi. 2006. Analisis Laporan Keuangan. Jakarta : Bumi Aksara.
- Kepmenkes. 2008. Kepmenkes no. 129 tentang standar pelayanan minimal Rumah sakit.
- Kurniasari, L. 2004."Pengaruh Komitmen Organisasi dan Job Security terhadap Intensi Turn Over di PT Indo C.Surabaya". Tidak dipublikasikan. Skripsi. Surabaya : Program Pascasarjana Pengembangan SDM Universitas Airlangga.
- Laporan Tahunan RSD dr. Soebandi tahun 2012
- Laporan Tahunan RSD dr. Soebandi tahun 2013
- Laporan Tahunan RSD dr. Soebandi tahun 2014
- Lily.2005. "Pengaruh Kinerja Keuangan Berdasarkan Return On Invesment dan Total Asset Turn Over terhadap Investasi Aktiva Tetap". Tidak dipublikasikan. Skripsi. Bandung : Fakultas ekonomi Universitas Widyatama.
- Luis, S, dan Prima A. 2008. Step by Step in Cascoding BalancedScorecard to Functional Scorecard. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Mangkunegara, A. P. 2005. Evaluasi Kinerja SDM.Bandung : PT Refika Aditama
- Murdiono, J. 2006. Persepsi Konsumen Terhadap Pelayanan Busway Truns Jakarta. Jurnal. Ekubank vol 3. Hal: 26-40.
- Moehariono. 2010. Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi. Bogor : Penerbit Galia Indonesia.
- Mulyadi, 2001.BALANCED SCORECARD. Jakarta: Salemba Empat
- Nazir, M. 2009. Metode Penelitian. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Nordiawan, D. 2010. Akuntansi Sektor Publik. Jakarta: Salemba Empat.

- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nubel, A. 2011. “Evaluasi Kinerja Melalui Pendekatan Balanced Scorecard sebagai Dasar Penentuan STRategi pada RSUD Ngudi Waluya Wlingi Kab. Blitar”.*Jurnal. Malang : Fakultas ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya*.
- Nursalam, 2011.*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Oemar, A. 2010. “Balanced Scorecard sebagai alat pengukuran kinerja organisasi sektor publik”. *Jurnal. Fakultas ekonomi Universitas Pandanaran*.
- Permenkes no. 56 Tahun 2014 tentang perizinan Rumah Sakit dan Klasifikasi Rumah Sakit.
- Pohan, I. S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Ruveni, R. 2005. “Imbalan dan Gaya Kepemimpinan Pengaruhnya terhadap Kepuasan Kerja Karyawan di Balai Besar Industri Hasil Pertanian Bogor”. *Jurnal. Ilmiah bina niaga vol 1. No 1 tahun 2005*.
- Prihananto, A. 2006. “Penerapan Balanced Scorecard Pada Badan Usaha Berbentuk Rumah Sakit (Studi Kasus Rumah Sakit Kristen Tayu Pati)”. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Semarang : Fakultas ekonomi akutansi universitas katolik soegija pranata.
- Setyawati, K.I. 2006.*Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Sistem Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit “ Aisyiyah” . Bojonegoro*. Tidak dipublikasikan. Skripsi. Surabaya : Fakultas Ekonomi Universitas airlangga.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Stoner, J., Edward Freeman dan Daniel R. 1996. *Manajemen*. Jakarta : PT Prehalindo.
- Supriyanto, E. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: C. V ANDI OFFSET

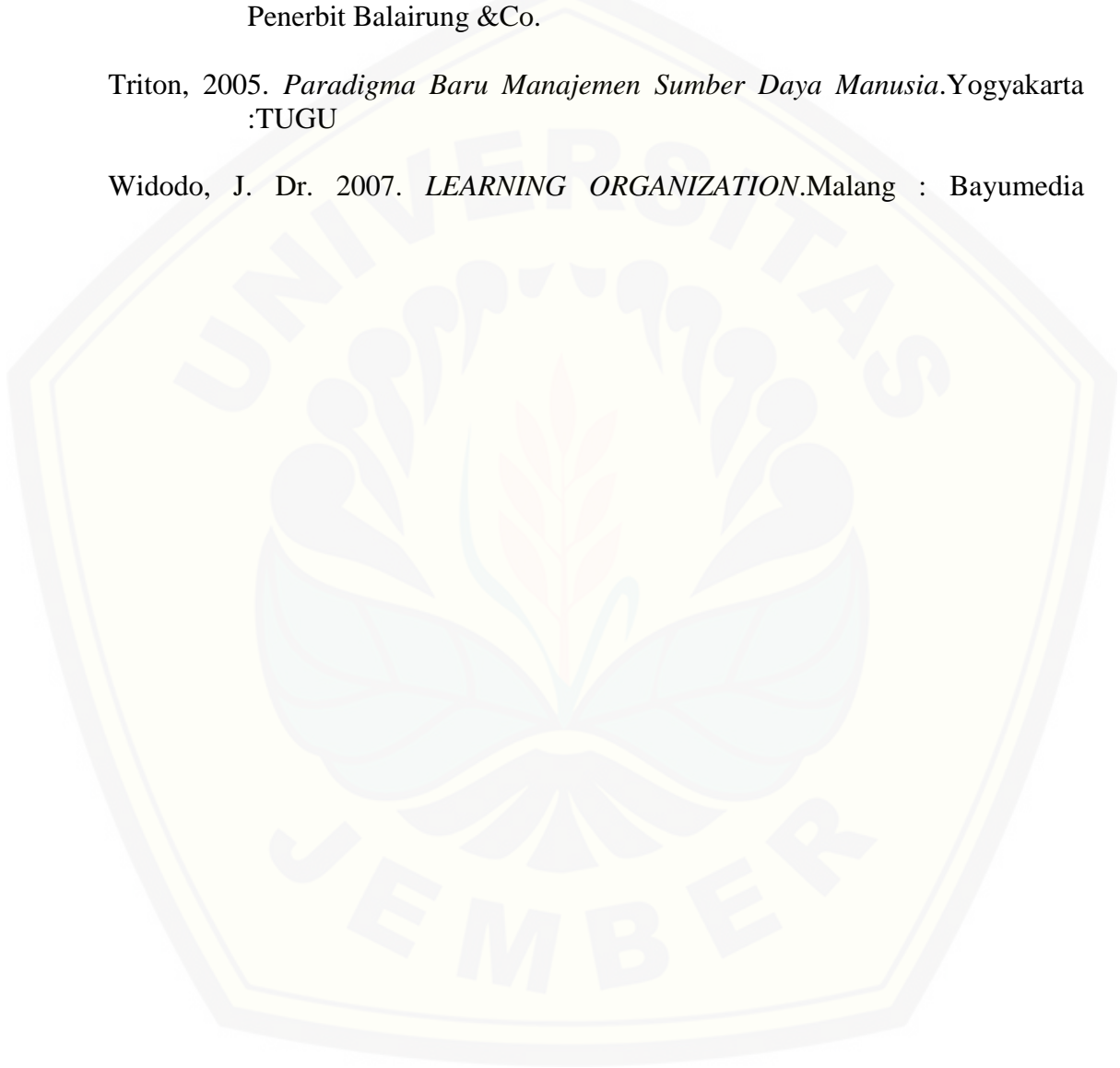
Supranto, M. A. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : PT RINEKA CIPTA

Suyanto. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.

Tangkilisan, H. S. 2003. *Manajemen Modern Untuk Sektor Publik*. Yogyakarta: Penerbit Balairung &Co.

Triton, 2005. *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*.Yogyakarta :TUGU

Widodo, J. Dr. 2007. *LEARNING ORGANIZATION*.Malang : Bayumedia



Lampiran A. Pengantar Kuesioner



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**Jalan Kalimantan 1/93- Kampus Bumi Tegal boto Kotak Pos 159 Jember  
(68121) Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Fax. (0331) 322995**

**Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)**

---

Kepada Yth. Bpk/ Ibu Karyawan .....

di .....

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Dengan hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul "Kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*(BSC)", kami mohon partisipasi Bapak/ Ibu secara sukarela untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan terlebih dahulu. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap Bapak/ Ibu sebagai responden penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari jawaban kuisisioner yang akan Bapak/ Ibu berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Atas partisipasi Bapak/ Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Jember, .....2015

Wahyu Elysa Purnamasari  
NIM.132110101204





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**Jalan Kalimantan 1/93- Kampus Bumi Tegal boto Kotak Pos 159 Jember  
(68121) Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Fax. (0331) 322995**

**Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)**

---

Kepada Yth. Bpk/ Ibu .....

di .....

Pelayanan rawat inap, IGD, Pelayanan rawat jalan

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Dengan hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul ” Kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*(BSC)”, kami mohon partisipasi Bapak/ Ibu secara sukarela untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan terlebih dahulu. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap Bapak/ Ibu sebagai responden penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari jawaban kuisisioner yang akan Bapak/ Ibu berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Atas partisipasi Bapak/ Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Jember, .....2015

Wahyu Elysa Purnamasari

NIM.132110101204

Lampiran B. *Informed Cosent*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93- Kampus Bumi Tegal boto Kotak Pos 159 Jember  
(68121) Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Fax. (0331) 322995

Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)

---

**LEMBAR PERSETUJUAN**

***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Umur : .....  
Poli/ Unit : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Wahyu Elysa Purnamasari  
NIM : 132110101204  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Judul : "Kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten  
Jember Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*(BSC)"

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuisioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember, .....2015

Responden

(.....)

Lampiran C. Kuisisioner Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 1/93- Kampus Bumi Tegal boto Kotak Pos 159 Jember  
(68121) Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Fax. (0331) 322995  
Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)

---

Kuisisioner Penelitian : "Kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*(BSC)".

**Untuk Karyawan (Pelanggan Internal) RSD dr. Soebandi**

Nama Responden : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : L  P

Poli/ Unit : .....

Profesi : .....

Jabatan(PNS, non PNS) : .....

Masa kerja : .....

Pendidikan terakhir: .....

Petunjuk Pengisian :

- Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada, pilih jawaban dan berikan alasan sesuai dengan jawaban Anda.
- Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

No.	Pertanyaan	Jawaban
<b>Segi Pekerjaan</b>		
1.	Bagaimana tingkat kepuasan Anda dengan pekerjaan yang dimiliki saat ini? mengapa?..... .....	a. Tidak Puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas
2.	Bagaimana pendapat Anda mengenai kesesuaian pendidikan formal/informal yang Anda miliki dengan pekerjaan saat ini? Mengapa?..... .....	a. Tidak sesuai b. Kurang sesuai c. Cukup Sesuai d. Sesuai
3.	Bagaimana perasaan Anda terhadap semua tugas-tugas pekerjaan yang sudah diberikan atasan selama ini? Mengapa?..... ..... .....	a. Sangat membebani b. Cukup membebani c. kurang membebani d. Tidak membebani
4.	Bagaimana pendapat Anda dengan semua tanggung jawab yang diberikan atasan selama ini? Mengapa?..... ..... .....	a. Sangat membebani b. Cukup membebani c. Kurang membebani d. Tidak membebani
<b>Segi upah/gaji</b>		
5.	Bagaimana tingkat kepuasan Anda terhadap besaran gaji yang diterima saat ini? Mengapa?..... .....	a. Tidak Puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas

6.	Bagaimana pendapat Anda mengenai kesesuaian gaji yang diterima dengan pekerjaan saat ini? Mengapa?..... ..... .....	a. Kurang sesuai b. Kurang sesuai c. Cukup sesuai d. Sesuai
7.	Bagaimana pendapat Anda mengenai kesesuaian besaran gaji yang diterima dengan tingkat pendidikan yang Anda miliki? Mengapa?..... ..... .....	a. Kurang sesuai b. Kurang sesuai c. Cukup sesuai d. Sesuai
8.	Apakah Anda puas dengan sistem penggajian yang dilakukan Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak Puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas
<b>Segi atasan (pengawasan atau supervisi)</b>		
9	Apakah Anda puas dengan pengadaan kegiatan supervisi yang dilakukan atasan? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak Puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas
10.	Bagaimana perasaan Anda terhadap tehnik (cara) pengawasan atau supervisi yang dilakukan atasan? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak efektif b. Kurang efektif c. Cukup efektif d. Efektif
11.	Bagaimana tingkat kepuasan Anda terhadap sikap atasan selama melakukan kegiatan supervisi? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak Baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik

12.	Bagaimana tingkat kepuasan Anda terhadap sikap atasan dalam membantu mencari jalan keluar atau kesulitan yang Anda temui selama bekerja? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas
<b>Segi Kesempatan untuk maju/promosi</b>		
13.	Bagaimana perasaan Anda dengan karir atau jabatan yang sudah Anda punya saat ini? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak Puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas
14.	Bagaimana perasaan Anda dengan kesempatan yang diberikan RS untuk mengikuti seminar atau pelatihan yang berkaitan dengan pekerjaan Anda? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas
15.	Bagaimana perasaan Anda terhadap kesempatan yang diberikan RS untuk dipromosikan ke jenjang karir yang lebih tinggi? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas
16.	Bagaimana perasaan Anda terhadap kebebasan dan keleluasaan yang diberikan RS untuk bergabung dengan organisasi seprofesi? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas

<b>Segi Rekan Kerja</b>		
17.	Bagaimana perasaan Anda terhadap komunikasi dan kerja sama yang terjalin dengan sesama karyawan lain di ruang kerja? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik
18.	Bagaimana perasaan Anda terhadap komunikasi yang terjalin dengan karyawan yang tidak seprofesi di lingkungan rumah sakit? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik
19.	Bagaimana perasaan Anda terhadap komunikasi dan kerja sama yang terjalin dengan atasan Anda? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik
20.	Bagaimana tingkat kepuasan Anda terhadap komunikasi yang terjalin dengan pihak manajemen rumah sakit? Mengapa?..... ..... .....	a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik

Lampiran D. Kuesioner Penelitian untuk Pasien



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 1/93- Kampus Bumi Tegal boto Kotak Pos 159 Jember  
(68121) Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Fax. (0331) 322995  
Laman : [www.fkm-unej.ac.id](http://www.fkm-unej.ac.id)

Kuisisioner Penelitian : "Kinerja Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*(BSC)".

Untuk Pasien (Pelanggan Eksternal) RSD dr. Soebandi

Nama : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : L  P

Alamat : .....

Poli/ Unit : .....

Petunjuk Pengisian :

- Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

No.	Pertanyaan	Jawaban
<b>Karakteristik Responden</b>		



1.	Pendidikan Terakhir Anda?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak Sekolah</li> <li>b. Tidak tamat SD/ sederajat</li> <li>c. Tamat SMP/ sederajat</li> <li>d. Tamat SMA/ sederajat</li> <li>e. Diploma</li> <li>f. Sarjana/ diatasnya</li> </ul>
2.	Apa pekerjaan anda saat ini ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak bekerja</li> <li>b. PNS/TNI/POLRI</li> <li>c. Pegawai swasta</li> <li>d. Wiraswasta</li> <li>e. Petani</li> <li>f. Buruh tani</li> <li>g. Dll.....</li> </ul>
3.	Rata –rata pendapatan keluarga perbulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. &lt; 1.000.000</li> <li>b. 1.000.000 – 3.000.000</li> <li>c. &gt; 3.000.000</li> </ul>
<b>Kepuasan pelanggan</b>		
<b>Segi wujud fisik / tangibles</b>		
1.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan kerapian seragam yang digunakan dokter atau perawat ?</p> <p>Harapan Anda dengan kerapian seragam yang digunakan dokter atau perawat ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak Rapi</li> <li>b. Kurang rapi</li> <li>c. Cukup rapi</li> <li>d. Rapi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak rapi</li> <li>b. Kurang rapi</li> <li>c. Cukup rapi</li> <li>d. Rapi</li> </ul>
2.	<p>Bagaimana pendapat Anda terhadap kebersihan toilet/WC (di bagian rawat inap/ umum)?</p> <p>Harapan Anda terhadap kebersihan toilet/WC (di bagian rawat inap/ umum)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak Bersih</li> <li>b. Kurang bersih</li> <li>c. Cukup bersih</li> <li>d. Bersih</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak Bersih</li> <li>b. Kurang bersih</li> <li>c. Cukup bersih</li> <li>d. Bersih</li> </ul>

3.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan kenyamanan ruang tunggu ( di rawat inap, rawat jalan,IGD)?</p> <p>Harapan Anda dengan kenyamanan ruang tunggu ( di rawat inap, rawat jalan,IGD)?</p>	<p>a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Cukup nyaman d. Nyaman</p> <p>a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Cukup nyaman d. Nyaman</p>
4.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan keamanan tempat parkir di rumah sakit?</p> <p>Harapan Anda dengan keamanan tempat parkir di rumah sakit?</p>	<p>a. Tidak aman b. Kurang Aman c. Cukup aman d. Aman</p> <p>a. Tidak aman b. Kurang Aman c. Cukup aman d. Aman</p>
<b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>		
5.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan ketepatan jadwal buka loket?</p> <p>Harapan Anda dengan ketepatan jadwal buka loket?</p>	<p>a. Tidak tepat waktu b. Kurang tepat waktu c. Cukup tepat waktu d. Tepat waktu</p> <p>a. Tidak tepat waktu b. Kurang tepat waktu c. Cukup tepat waktu d. Tepat waktu</p>
6.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan ketepatan jadwal kunjungan dokter saat memeriksa pasien?</p>	<p>a. Tidak tepat waktu b. Kurang tepat waktu c. Cukup tepat waktu d. Tepat waktu</p>

	<p>Harapan Anda dengan ketepatan jadwal kunjungan dokter saat memeriksa pasien?</p>	<p>a. Tidak tepat waktu b. Kurang tepat waktu c. Cukup tepat waktu d. Tepat waktu</p>
7.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan kemampuan petugas yakni perawat dan petugas administrasi dalam memberikan informasi yang jelas?</p> <p>Harapan Anda dengan kemampuan petugas yakni perawat dan petugas administrasi dalam memberikan informasi yang jelas?</p>	<p>a. Tidak jelas b. Kurang Jelas c. Cukup Jelas d. Jelas</p> <p>a. Tidak jelas b. Kurang Jelas c. Cukup Jelas d. Jelas</p>
8.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan lama hari pemberian obat/ resep dari dokter?</p> <p>Harapan Anda dengan lama hari pemberian obat/ resep dari dokter?</p>	<p>a. Tidak puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas</p> <p>a. Tidak puas b. Kurang Puas c. Cukup Puas d. Puas</p>
<b>Ketanggapan ( Responsiveness)</b>		
9.	<p>Bagaimana pendapat Anda akan ketanggapan dokter atau perawat terhadap keluhan pasien? (Apabila ada keluhan segera ditindaklanjuti).</p> <p>Harapan Anda akan ketanggapan dokter atau perawat terhadap keluhan pasien? (Apabila ada</p>	<p>a. Tidak tanggap b. Kurang tanggap c. Cukup tanggap d. Tanggap</p> <p>a. Tidak tanggap b. Kurang tanggap c. Cukup tanggap</p>

	keluhan segera ditindaklanjuti).	d. Tanggap
10.	<p>Bagaimana pendapat Anda terhadap kecepatan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan, jika diperlukan segera datang?</p> <p>Harapan Anda terhadap kecepatan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan, jika diperlukan segera datang?</p>	<p>a. Tidak cepat b. Kurang cepat c. Cukup Cepat d. Cepat</p> <p>a. Tidak cepat b. Kurang cepat c. Cukup Cepat d. Cepat</p>
11	<p>Bagaimana pendapat Anda terhadap kecepatan petugas obat (segera melayani resep yang masuk)?</p> <p>Harapan Anda terhadap kecepatan petugas obat (segera melayani resep yang masuk)?</p>	<p>a. Tidak cepat b. Kurang cepat c. Cukup Cepat d. Cepat</p> <p>a. Tidak cepat b. Kurang cepat c. Cukup Cepat d. Cepat</p>
12.	<p>Bagaimana pendapat Anda akan kecepatan petugas loket(segera melayani pasien baru masuk)?</p> <p>Harapan Anda akan kecepatan petugas loket(segera melayani pasien baru masuk)?</p>	<p>a. Tidak cepat b. Kurang cepat c. Cukup Cepat d. Cepat</p> <p>a. Tidak cepat b. Kurang cepat c. Cukup Cepat d. Cepat</p>
<b>Jaminan ( Assurance)</b>		
13.	Bagaimana pendapat Anda terhadap keramahan dan kesopanan dokter dan perawat?	<p>a. Tidak ramah b. Kurang ramah c. Cukup ramah d. Ramah</p>

	<p>Harapan Anda terhadap keramahan dan kesopanan dokter dan perawat?</p>	<p>a. Tidak ramah b. Kurang ramah c. Cukup ramah d. Ramah</p>
14.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan keramahan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan dan informasi?</p> <p>Harapan Anda dengan keramahan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan dan informasi?</p>	<p>a. Tidak ramah b. Kurang ramah c. Cukup ramah d. Ramah</p> <p>a. Tidak ramah b. Kurang ramah c. Cukup ramah d. Ramah</p>
15.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan keramahan petugas loket dan petugas obat dalam melayani pasien?</p> <p>Harapan Anda dengan keramahan petugas loket dan petugas obat dalam melayani pasien?</p>	<p>a. Tidak ramah b. Kurang ramah c. Cukup ramah d. Ramah</p> <p>a. Tidak ramah b. Kurang ramah c. Cukup ramah d. Ramah</p>
16.	<p>Bagaimana pendapat Anda terhadap privasi (keamanan menjaga rahasia) pasien?</p> <p>Harapan Anda terhadap privasi (keamanan menjaga rahasia) pasien?</p>	<p>a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p> <p>a. Tidak Baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p>

<b>Empati ( <i>Empathy</i> )</b>		
17.	<p>Bagaimana pendapat Anda terhadap perhatian dan sikap dokter dan perawat dalam memberitahukan kondisi pasien?</p> <p>Harapan Anda terhadap perhatian dan sikap dokter dan perawat dalam memberitahukan kondisi pasien?</p>	<p>a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p> <p>a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p>
18.	<p>Bagaimana pendapat Anda terhadap perhatian dokter atau perawat untuk mau mendengarkan keluhan Anda?</p> <p>Harapan Anda terhadap perhatian dokter atau perawat untuk mau mendengarkan keluhan Anda?</p>	<p>a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p> <p>a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p>
19.	<p>Bagaimana pendapat Anda terhadap sikap atau perilaku petugas obat dalam memberikan pelayanan?</p> <p>Harapan Anda terhadap sikap atau perilaku petugas obat dalam memberikan pelayanan?</p>	<p>a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p> <p>a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p>
20.	<p>Bagaimana pendapat Anda dengan sikap petugas rumah sakit terhadap keluhan pasien yang masuk untuk segera ditindaklanjuti?</p> <p>Harapan Anda dengan sikap petugas rumah sakit terhadap keluhan pasien yang masuk untuk segera ditindaklanjuti?</p>	<p>a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p> <p>a. Tidak baik b. Kurang Baik c. Cukup Baik d. Baik</p>

<b>Respon Time (AKSES Pelayanan)</b>		
2.	Bagaimana tanggapan saudara tentang lama waktu tunggu di ruang tunggu poliklinik?	a. Baik ( $\leq 60$ menit) b. Cukup ( $\leq 90$ menit) a. Kurang ( $\geq 90$ menit)
3.	Bagaimana tanggapan saudara tentang lama waktu tunggu di pelayanan obat?	c. Baik ( $\leq 60$ menit) d. Cukup ( $\leq 90$ menit) a. Kurang ( $\geq 90$ menit)

