

## **BAB IV**

### **PAPARAN DAN PEMBAHASAN DATA HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Paparan Data Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Sejarah RSUD Kertosono**

RSUD Kertosono, Kabupaten Nganjuk pertama didirikan pada tahun 1920 berlokasi di Desa Banaran, Kecamatan Kertosono yang pada awalnya merupakan unit pelayanan kesehatan bagi karyawan Pabrik Gula Lestari yang ada di Kecamatan Patianrowo oleh suatu perusahaan Belanda HVA.

Kemudian dalam rangka pengembangannya, dengan berbagai pertimbangan, pada tahun 1973 RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk dilakukan rehabilitasi bangunan untuk mewujudkan bangunan yang lebih representatif untuk unit pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2004 RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk telah menerima Sertifikat ISO 9001:2000. Peristiwa tersebut menandai era baru dalam manajemen RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk, yaitu diterapkannya Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001:2000. Berbeda dengan beberapa rumah sakit lain yang umumnya menerapkan ISO hanya untuk beberapa produk layanan tertentu, di RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk terus dievaluasi dan ditingkatkan untuk pijakan meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat secara terus

menerus sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan teknologi kedokteran.

Hal ini dilandasi pemikiran bahwa pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien diharapkan akan meningkatkan tingkat kunjungan pasien. Kunjungan meningkat berarti utilisasi meningkat. Utilisasi yang meningkat berarti akan mendatangkan *revenue*, dan juga meningkatkan profitabilitas. Selanjutnya akan tersedia dana yang cukup untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan dan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan.

Karyawan yang puas juga akan bekerja lebih baik, yang artinya mutu pelayanan akan menjadi lebih baik, demikian berjalan seterusnya dengan saling mempengaruhi. Penyusunan Rencana Strategis RSUD Kertosono Tahun 2011-2015, dimaksudkan sebagai upaya menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal maupun nasional, agar mampu eksis dan unggul dalam persaingan yang semakin ketat dalam lingkungan yang senantiasa berubah dan berkembang sangat cepat. Tujuannya adalah untuk memberikan acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan, penyelenggaraan, dan pelaporan kinerja RSUD Kertosono pada kurun waktu tahun 2011-2015.

#### **4.1.1.1 Visi RSUD Kertosono**

Adapun Visi RSUD Kertosono, Nganjuk adalah sebagai berikut: "Menjadi Rumah Sakit Pilihan yang Memberikan Pelayanan Terbaik dan Dipercaya Pelanggan."

Dengan adanya rumusan visi tersebut, RSUD Kertosono selalu berupaya meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas dan kuantitas SDMnya sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pelanggan sesuai harapan pelanggan dimana seluruh komponen yang ada di RSUD Kertosono dapat menghargai hak-hak pelanggan khususnya dapat memberikan pelayanan yang dapat ”mengorbankan orang” atau menghargai keberadaan pasien, sehingga terwujudlah rumah sakit yang dipercaya pelanggan.

#### **4.1.1.2 Misi RSUD Kertosono**

Adapun misi yang dirumuskan RSUD Kertosono adalah sebagai berikut:

1. Mengupayakan peningkatan efisiensi dan efektifitas sumber daya.
2. Mengupayakan peningkatan efisiensi dan efektifitas sumber daya berarti efektif dan efisiensi dari SDM dan sarana prasarana (jumlah dan kualitasnya sesuai standar).
3. Mengupayakan peningkatan pelayanan dan kepercayaan pelanggan, berarti kualitas SDM yang mengerti keinginan pelanggan (dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan simpatik dan empati).

#### 4.1.1.3 Motto RSUD Kertosono

Sedangkan motto RSUD Kertosono, Nganjuk sebagai berikut:

” Senyumku adalah sebagian dari kesembuhanmu”

#### 4.1.1.4 Gambaran Umum RSUD Kertosono

Berikut, adalah gambaran umum RSUD Kertosono, Nganjuk :

1. Nama Rumah Sakit : RSUD KERTOSONO
2. Alamat / Telpon / Fax : Jl.Supriyadi No.29  
Kertosono, Nganjuk  
Telepon : 0358-551118  
Fax : 0358-553975  
Email : rsud.kertosono@gmail.com  
Website : -
3. Status Kepemilika : Pemda Kabupaten Nganjuk
4. Nama Direktur : Dr. H. Achmad Noeroel  
Cholis
5. Kelas Rumah Sakit : C
6. Nomor Registrasi RS : 503.08/3203/411.306/2011
7. No. & tanggal ijin operasional RS :  
503.08/3218/411.306/2011 tgl 28/11/11
8. Luas Lahan : 2,6 Ha
9. Luas Bangunan : 11.980 m2

*(Diperinci per lantai untuk bangunan bertingkat)*

## 10. Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit :

Tabel 4.1 Jumlah Tempat Tidur RSUD Kertosono

TT	Jumlah
VVIP	-
VIP	12
Kelas I	20
Kelas II	35
Kelas III	70
Hcu dan HD	9 dan 6
Total	137

*Sumber: Rekam Medik, RSUD Kertosono*

#### 4.1.2 Sejarah RSUD Nganjuk

Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk pertama didirikan pada tahun 1956 berlokasi di Desa Ganung Kidul, Kecamatan Nganjuk Kepala RSUD dr. Te Tea Yong.

Kemudian dalam rangka pengembangannya, dengan berbagai pertimbangan, pada tahun 1961 Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk pindah ke Jalan dr. Soetomo nomor 62 Nganjuk sampai sekarang dengan urutan direktur sebagai berikut:

1. dr. Burhanudin Slawat
2. dr. Koeswanto
3. dr. Alam Sanusi
4. dr. Ugik Sugiran
5. dr. Warsanto
6. dr. Djarwo Pudyo Siswanto
7. dr. Amdad Umar Mansyur, Sp. THT (Plt. Direktur)
8. dr. Soenardi Adi Darmawan, MARS

9. dr. Muhammad Nurhadi, M.Kes (Plt Direktur)

10. dr. Eko Sidharto (Direktur)

Pada tahun 2004 RSUD Nganjuk telah menerima Sertifikat ISO 9001:2000. Peistiwa tersebut menandai era baru dalam manajemen RSUD Nganjuk, yaitu diterapkannya Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001:2000 di RSUD Nganjuk. ISO 9001:2000 diterapkan secara keseluruhan untuk semua lini organisasi. Sesuai dengan pendekatan PDCA (Plan, Do, Check, Action), penerapan SMM ISO 9001:2000 di RSUD Nganjuk terus dievaluasi dan ditingkatkan untuk pijakan meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat secara terus menerus sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan teknologi kedokteran.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia merupakan semua orang yang terlibat dalam terciptanya sebuah produk layanan Rumah Sakit. Pada saat ini Rumah Sakit Nganjuk memiliki 3 kelompok SDM yang menunjang maupun tidak langsung dalam pelayanan Rumah Sakit, yaitu: SDM Medis, SDM Paramedis, dan Non Paramedis.

Kebijakan Manajemen Sumber Daya Manusia RSUD Nganjuk dalam mengelola SDM, senantiasa berusaha meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM untuk bias memenuhi kebutuhan dalam rangka menggerakkan roda organisasi. Berdasarkan analisis yang dilakukan, rasio kecukupan SDM

terhadap kapasitas pelayanan adalah 62,66%. Sehingga SDM RSUD Nganjuk masih perlu peningkatan kuantitas, selain juga perlu tetap diperhatikan peningkatan kualitas SDM yang sudah ada.

Sistem Jenjang Karir yang digunakan di RSUD Nganjuk mengacu pada peraturan Pemerintah tentang Kepegawaian.

b. Sarana dan Prasarana

Bangunan RSUD Nganjuk terletak di Jalan Dr. Soetomo 62 Nganjuk, dibangun pada tahun 1986. Bangunan, antara lain Gedung Pelayanan Poliklinik, Gedung Administrasi, Gedung Pelayanan Rawat Inap, Kamar Operasi, Gedung Penunjang Medis meliputi radiologi dan Laboratorium, Kamar Jenazah, Instalasi Gizi, dll.

Sarana poliklinik untuk pelayanan rawat jalan RSUD Nganjuk memiliki 14 Poliklinik terdiri dari Poliklinik spesialis, poliklinik umum, poliklinik gigi dan poliklinik gizi. Disamping itu Instalasi Gawat Darurat Nganjuk juga beroperasi 24 jam dengan fasilitas yang cukup memadai.

Jumlah tempat tidur untuk menampung pasien Rawat Inap di RSUD Nganjuk secara keseluruhan adalah 226 tempat tidur, yang dibagi dalam 5 SMF dan 4 Paviliun. Disamping itu pada tahun 2006 sudah mulai dioperasikan Ruang Perawatan Intensif (ICU) dengan kapasitas 6 tempat tidur.

Selain sarana utama tersebut terdapat sarana unit penunjang yaitu, Radiologi, Laboratorium, Farmasi (Apotek), EKG, Kamar Operasi, Gizi, Laundry, Instalasi Pemeliharaan Sarana, dan Instalasi Pengolah Limbah.

Dari beberapa bangunan yang ada, sebagian besar masih berupa bangunan tua yang sudah seharusnya memerlukan renovasi, atau bahkan pembaharuan bangunan. Sampai dengan tahun 2006 ini sudah dilakukan beberapa perbaikan beberapa Ruangan maupun pembangunan beberapa Ruang Baru, yaitu Renovasi Kamar Jenazah Pembangunan Ruang Perawatan Kelas Utama, Ruang Perawatan Paru, Ruang CSSD, Ruang Spoelhock, Renovasi Ruang Nifas, Kamar Operasi, sampai dengan Renovasi gedung pelayanan Rawat Jalan dan Administrasi.

c. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi RSUD Nganjuk mengacu pada Peraturan Bupati Nganjuk Nomor. 18 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk.

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk sesuai Bab II pasal 2 terdiri dari:

1. Direktur
2. Wakil Direktur
3. Bidang

4. Bagian
5. Sub Bagian
6. Seksi
7. Kelompok Jabatan Fungsional

#### **4.1.2.1 Visi RSUD Nganjuk**

Visi merupakan pandangan jauh ke depan, kemana suatu organisasi akan dibawa agar tetap eksis, antisipatif dan inovatif sehingga memiliki gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang diinginkan organisasi. Dengan segala kondisi yang ada maka ditetapkan visi Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk adalah: “MENJADI RUMAH SAKIT PILIHAN MASYARAKAT NGANJUK DAN SEKITARNYA”

Dengan adanya rumusan visi tersebut, RSUD Nganjuk selalu berupaya meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusianya sehingga pelayanan yang diberikan dapat menyesuaikan pada kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

#### **4.1.2.2 Misi RSUD Nganjuk**

Untuk mendukung agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan, maka perlu adanya misi yang jelas sebagai acuan dalam implementasi operasionalnya.

Misi yang dirumuskan RSUD Nganjuk sebagai berikut:

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan pelanggan.
- b. Melaksanakan pelayanan penunjang yang berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

#### 4.1.2.3 Motto RSUD Nganjuk

“Saya senantiasa mengutamakan kesehatan pasien”

#### 4.1.2.4 Gambaran Umum RSUD Nganjuk

Berikut, adalah gambaran umum RSUD Nganjuk:

1. Nama Rumah Sakit : RSUD Kabupaten Nganjuk
2. Alamat / Telpon / Fax : Jalan Dr.Sutomo No.62  
Kertosono, Nganjuk  
Telepon : 0358-321818  
Fax : 0358-321118  
Email : -  
Website : -
3. Status Kepemilika : Pemerintah Daerah Nganjuk
4. Nama Direktur : dr. Eko Sidharto
5. Kelas Rumah Sakit : C  
(hingga 20 Desember 2013)
6. Nomor Registrasi RS : 503.08/3203/411.306/2011
7. No. & tanggal ijin operasional RS : 3518011

HK.07.06.II.273.2008,30 Januari 2008

8. Luas Lahan : 8.222 m<sup>2</sup>
9. Luas Bangunan : (Jelas)
- (Diperinci per lantai untuk bangunan bertingkat)
10. Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit :

Tabel 4.2 Jumlah Tempat Tidur RSUD Nganjuk

TT	Jumlah
VVIP	8
VIP	36
Kelas I	28
Kelas II	78
Kelas III	104
Hcu dan HD	9
Total	263

Sumber: Rekam Medik, RSUD Nganjuk

#### 4.1.3 Variabel-variabel yang Digunakan dalam Penelitian

Perbandingan efisiensi RSUD Kertosono, Nganjuk dan RSUD Nganjuk, dengan metode DEA ini menggunakan 9 variabel *input* dan 9 variabel *output*. Adapun variabel *input* meliputi:

- a. Jumlah dokter
- b. Jumlah perawat
- c. Jumlah bidan
- d. Jumlah teknisi
- e. Jumlah staf administrasi
- f. Jumlah staf lain
- g. Jumlah tempat tidur
- h. Jumlah alat medis
- i. Jumlah farmasi

Berdasarkan variabel di atas peneliti membagi menjadi tiga kelompok utama sebagai berikut:

1. Tenaga medis, terdiri dari: jumlah dokter, jumlah perawat, jumlah bidan.
2. Tenaga non medis, terdiri dari: jumlah teknisi, staf administrasi,
3. Sarana medis, terdiri dari: jumlah tempat tidur, jumlah alat medis, jumlah farmasi.

Sedangkan variabel *output* yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Jumlah pasien poli anak
- b. Jumlah pasien poli bedah
- c. Jumlah pasien poli gigi
- d. Jumlah pasien poli khusus
- e. Jumlah pasien poli mata
- f. Jumlah pasien poli kandungan
- g. Jumlah pasien poli dalam
- h. Jumlah pasien poli THT
- i. Jumlah pasien poli umum

Setiap RSUD memiliki jumlah pasien yang berbeda tiap tahunnya. Antara tahun sekarang dan sebelumnya ada yang mengalami kenaikan jumlah pasien dan ada pula yang mengalami penurunan jumlah pasien. Jumlah pasien yang diteliti pada penelitian ini adalah jumlah pasien kunjungan rawat jalan yang nantinya akan di analisis

efisiensi dengan menggunakan metode *Data Envelopment Analysis* dengan menggunakan *software online D.E.A.O.S.*

Selanjutnya, peneliti akan membuktikan apakah ada dampak yang dimunculkan akibat tingkat efisiensi masing-masing RSUD terhadap profitabilitas RSUD dan tingkat efisiensi yang diukur berdasarkan jumlah pasien rawat inap.

Berdasarkan pengelompokan variabel tersebut, peneliti melakukan penelitian pada tanggal 23 November 2013 pukul 08.45 WIB pada RSUD Kertosono, khususnya pada bagian rekam medik. Peneliti melakukan wawancara dengan ketua bidang rekam medik Bapak Mulyono dan melakukan penelitian data sehingga dapat diketahui variabel *input* RSUD Kertosono tahun 2011-2012 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Perkembangan Jumlah Variabel *Input* RSUD Kertosono tahun 2011-2012

No	Nama <i>input</i>	Pengelompokan <i>Input</i>	Jumlah tahun-	
			2011	2012
1.	Jumlah dokter	Tenaga Medis	133	129
2.	Jumlah perawat			
3.	Jumlah bidan			
4.	Jumlah teknisi	Tenaga Non Medis	105	94
5.	Jumlah staf admin			
6.	Jumlah staf lain			
7.	Jumlah tempat tidur	Sarana Medis	166	167
8.	Jumlah alat medis			
9.	Jumlah farmasi			

Sumber: *Rekam medik, RSUD Kertosono*

Tabel 4.3 menggambarkan adanya penurunan jumlah tenaga medis pada RSUD Kertosono yang semula 133 orang menjadi 129

orang, tenaga non medis yang semula 105 menjadi 94 dan sarana medis yang mengalami kenaikan menjadi 167 yang sebelumnya berjumlah 166.

Selanjutnya, peneliti melakukan penelitian pada RSUD Nganjuk 2 Desember 2013 pukul 10.00 WIB yang sebelumnya mengajukan permohonan ijin penelitian pada tanggal 28 November 2013 pukul 09.50 WIB. Setelah mendapatkan surat pengantar dari Ka.sie Penelitian dan Pengembangan Bapak Didik Priyono, S.Kep Ns, MM peneliti melakukan wawancara dengan Mbak Yuni selaku ketua bidang rekam medik RSUD Nganjuk berkaitan dengan poliklinik dan fasilitas yang ada di RSUD, dan dilanjutkan melakukan penelitian data.

Penelitian dilanjutkan pada 3 Desember 2013 pukul 08:30 WIB, peneliti mengajukan surat pengantar pada bagian keuangan Mbak Rima serta melakukan penelitian data. Sehingga didapat data yang dijadikan variabel *input* pada RSUD Nganjuk 2011 - 2012 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Perkembangan Jumlah Variabel *Input* RSUD Nganjuk tahun 2011-2012

No	Nama <i>input</i>	Pengelompokan <i>Input</i>	Jumlah tahun-	
			2011	2012
1.	Jumlah dokter	Tenaga Medis	266	297
2.	Jumlah perawat			
3.	Jumlah bidan			
4.	Jumlah teknisi	Tenaga Non Medis	213	233
5.	Jumlah staf admin			
6.	Jumlah staf lain			

7.	Jumlah tempat tidur	Sarana Medis	796	796
8.	Jumlah alat medis			
9.	Jumlah farmasi			

*Sumber: Rekam medik, RSUD Nganjuk*

Berdasarkan tabel 4.4 RSUD Nganjuk mengalami penambahan jumlah tenaga medis yang semula tahun 2011 sejumlah 266 orang dan tahun 2012 menjadi 297 dan tenaga non medis juga mengalami penambahan yang semula tahun 2011 sejumlah 213 menjadi 233 pada tahun 2012, sedangkan sarana medis tetap konstan pada jumlah 796.

Adapun perkembangan jumlah variabel *output* RSUD Kertosono 2011 – 2012 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Perkembangan Jumlah Variabel *Output* RSUD Kertosono tahun 2011-2012

No	Nama <i>output</i>	Jumlah Pasien tahun-	
		2011	2012
1.	Jumlah pasien poli anak	1716	1285
2.	Jumlah pasien poli bedah	3827	3332
3.	Jumlah pasien poli gigi	2171	1898
4.	Jumlah pasien poli khusus	4608	4215
5.	Jumlah pasien poli mata	1936	1892
6.	Jumlah pasien poli kandungan	2871	3222
7.	Jumlah pasien poli dalam	17418	17168
8.	Jumlah pasien poli THT	2072	2200
9.	Jumlah pasien poli Umum	1068	956

*Sumber: Rekam medik, RSUD Kertosono*

Pada tabel 4.5 hampir masing-masing poli mengalami penurunan jumlah pasien pada tahun 2012. Kecuali jumlah pasien poli kandungan mengalami peningkatan dari 2871 orang pada tahun 2011 menjadi 3222 pada tahun 2012 dan jumlah pasien poli THT juga

mengalami kenaikan dari 2072 orang menjadi 2200 orang. Data tersebut diperoleh dari bagian rekam medik RSUD Nganjuk.

Adapun perkembangan jumlah variabel *output* RSUD Nganjuk tahun 2011 -2012 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Perkembangan Jumlah Variabel *Output* RSUD Nganjuk tahun 2011-2012

No	Nama <i>onput</i>	Jumlah Pasien tahun-	
		2011	2012
1.	Jumlah pasien poli anak	3103	3779
2.	Jumlah pasien poli bedah	10405	11624
3.	Jumlah pasien poli gigi	3241	3054
4.	Jumlah pasien poli khusus	714	933
5.	Jumlah pasien poli mata	6492	6556
6.	Jumlah pasien poli kandungan	3836	4244
7.	Jumlah pasien poli dalam	29364	31693
8.	Jumlah pasien poli THT	4456	4914
9.	Jumlah pasien poli Umum	729	781

Sumber: Rekam medik, RSUD Nganjuk

Berdasarkan tabel 4.6 jumlah pasien masing-masing poli pada RSUD Nganjuk hampir semuanya mengalami kenaikan. Hanya satu poli yang mengalami penurunan jumlah pasien pada tahun 2012, yaitu pasien poli gigi turun sejumlah 3054 orang pada tahun 2012 yang sebelumnya tahun 2011 memiliki jumlah pasien sebanyak 3241 orang.

Selanjutnya adalah data perkembangan pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit atau *Sales Growth Rate* (SGR). Dikarenakan prinsip RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk adalah *non-profit oriented*. Sehingga dalam penelitian ini nilai SGR sebagai nilai profitabilitas Rumah Sakit yang diukur berdasarkan pendapatan Rumah Sakit. Peneliti mengambil data pada tanggal 23 November

2013 setelah mendapatkan izin dari bagian Tata Usaha RSUD Kertosono untuk melakukan penelitian pada bagian keuangan. Adapun data yang digunakan untuk menghitung nilai SGR RSUD tahun 2011 dan 2012 sebagai berikut :

Tabel 4.7 Pendapatan RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk Tahun 2010-2012

Keterangan	Tahun		
	2010	2011	2012
RSUD Kertosono	10.410.658.688	13.465.016.408	14.902.716.388
RSUD Nganjuk	40.000.000.000	30.000.000.000	55.000.000.000

*Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk*

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan peningkatan pendapatan pada RSUD Kertosono mulai 2010 hingga 2012. Hal ini dibuktikan pada tahun 2010 RSUD memiliki pendapatan sebesar Rp 10.410.658.688 kemudian meningkat pada tahun 2011 yakni Rp 13.465.016.408 serta pada tahun 2012 meningkat menjadi Rp 14.902.716.388.

Sedangkan pada RSUD Nganjuk pada tahun 2011 mengalami penurunan pendapatan dari Rp 40.000.000.000 pada tahun 2010 menjadi Rp 30.000.000.000 pada tahun 2011. Kemudian pada tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi Rp 55.000.000.000. Adapun data pendapatan yang diperoleh peneliti dari RSUD Nganjuk merupakan hasil pembulatan yang dilakukan oleh bagian keuangan RSUD Nganjuk.

## 4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 4.2.1 Hasil Pengolahan Data Software Online DEA

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan *software Data Envelopment Analysis online (D.E.A.O.S)*, dapat dilihat bahwa tingkat efisiensi pada RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk pada tabel 4.8. hasil perhitungan efisiensi tersebut berdasarkan *input* dan *output* dimana *input* yang digunakan adalah tenaga medis, tenaga non medis, dan sarana medis dan *output* yang digunakan adalah jumlah pasien poli anak, sehingga mampu menggambarkan pencapaian tingkat efisiensi pada pada masing-masing RSUD berbeda.

Berdasarkan rujukan Mahmudi (2007) efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *Input* atau dengan istilah lain *output* per unit *input*. Suatu organisasi apabila mampu menghasilkan *output* tertentu dengan *input* tertentu mampu menghasilkan *output* sebesar-besarnya (*spending well*).

Tabel 4.8 Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari *Output* Poli Anak

Nama RSUD	Tingkat Efisiensi	
	Tahun 2011	Tahun 2012
RSUD Kertosono	100%	100%
RSUD Nganjuk	90%	100%
Pencapaian Rata-rata	95%	100%

*Sumber : Data Envelopment Analysis Software Online “diolah”*

Berdasarkan pada *software online (D.E.A.O.S)* dikatakan efisien pada saat tingkat efisiensi mencapai 100%, begitu juga sebaliknya dikatakan inefisien pada saat kurang dari 100%. Dilihat dalam tabel 4.10

di atas menunjukkan bahwa RSUD Kertosono mulai tahun 2011 sampai 2012 tingkat efisiennya adalah 100%. Hal ini membuktikan bahwa RSUD Kertosono ditinjau dari *output* jumlah pasien poli anak adalah efisien.

Sedangkan RSUD Kertosono pada tahun 2011 mengalami inefisiensi karena memiliki tingkat efisiensi 90%, namun RSUD Nganjuk mengalami kenaikan 10% yang menjadikan tingkat efisiensi RSUD Nganjuk menjadi sempurna yakni 100%.

Tabel 4.9 Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari *Output* Poli Bedah

Nama RSUD	Tingkat Efisiensi	
	Tahun 2011	Tahun 2012
RSUD Kertosono	100%	100%
RSUD Nganjuk	100%	100%
Pencapaian Rata-rata	100%	100%

Sumber : *Data Envelopment Analysis Software Online "diolah"*

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa antara RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari tahun 2011 – 2012 sama-sama mengalami tingkat efisiensi 100%. Hal ini membuktikan bahwa berdasarkan variabel *output* jumlah pasien bedah kedua RSUD tersebut efisien.

Tabel 4.10 Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari *Output* Poli Gigi

Nama RSUD	Tingkat Efisiensi	
	Tahun 2011	Tahun 2012
RSUD Kertosono	100%	100%
RSUD Nganjuk	75%	70%
Pencapaian Rata-rata	88%	85%

Sumber : *Data Envelopment Analysis Software Online "diolah"*

Selanjutnya adalah tingkat efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk berdasarkan *output* jumlah pasien poli gigi. Tabel 4.10 menunjukkan bahwa RSUD Kertosono memiliki tingkat efisiensi 100% dari tahun 2011-2012, sehingga RSUD Kertosono dikatakan efisien dalam penggunaan *input* dan *output*. Sebaliknya, pada RSUD Nganjuk menunjukkan tingkat efisiensi pada tahun 2011 adalah 75% dan tahun 2012 menurun menjadi 70%. Sehingga RSUD Nganjuk mengalami inefisiensi baik pada tahun 2011 dan juga pada tahun 2012.

Tabel 4.11 Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari *Output* Poli Khusus

Nama RSUD	Tingkat Efisiensi	
	Tahun 2011	Tahun 2012
RSUD Kertosono	100%	100%
RSUD Nganjuk	8%	10%
Pencapaian Rata-rata	54%	55%

*Sumber : Data Envelopment Analysis Software Online “diolah”*

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa RSUD Kertosono berdasarkan variabel *output* jumlah pasien poli khusus menunjukkan tingkat efisiensi 100% tahun 2011 dan 2012. Hal ini menggambarkan bahwa RSUD Kertosono efisien dalam penggunaan *input* dan *output* pada tahun tersebut. Sebaliknya, RSUD Nganjuk menunjukkan tingkat efisiensi hanya 8% pada tahun 2011 dan 10% pada tahun 2012. Ini jelas membuktikan bahwa RSUD Nganjuk mengalami inefisiensi dalam penggunaan *input* dan *output*.

Tabel 4.12 Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari *Output* Poli Mata

Nama RSUD	Tingkat Efisiensi	
	Tahun 2011	Tahun 2012
RSUD Kertosono	100%	100%
RSUD Nganjuk	100%	100%
Pencapaian Rata-rata	100%	100%

Sumber : *Data Envelopment Analysis Software Online “diolah”*

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk mengalami tingkat efisiensi sebesar 100% dari tahun 2011 hingga 2012. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua RSUD tersebut berdasarkan variabel *output* jumlah pasien poli mata sama-sama efisien dalam penggunaan *input* dan *output* pada tahun 2011 hingga tahun 2012.

Tabel 4.13 Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari *Output* Poli Kandungan

Nama RSUD	Tingkat Efisiensi	
	Tahun 2011	Tahun 2012
RSUD Kertosono	100%	100%
RSUD Nganjuk	67%	57%
Pencapaian Rata-rata	84%	79%

Sumber : *Data Envelopment Analysis Software Online “diolah”*

Selanjutnya, dilihat berdasarkan variabel *output* jumlah pasien poli kandungan. RSUD Kertosono pada tahun 2011 dan 2012 menunjukkan tingkat efisiensi 100%. Sedangkan, RSUD Nganjuk pada tahun 2011 menunjukkan tingkat efisiensi 67% dan mengalami penurunan efisiensi menjadi 57% pada tahun 2012. Hal ini telah menggambarkan bahwa RSUD Nganjuk mengalami inefisiensi pada tahun 2011 dan juga tahun 2012 berdasarkan variabel *output* jumlah pasien poli kandungan.

Tabel 4.14 Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari *Output* Poli Dalam

Nama RSUD	Tingkat Efisiensi	
	Tahun 2011	Tahun 2012
RSUD Kertosono	100%	100%
RSUD Nganjuk	84%	80%
Pencapaian Rata-rata	92%	90%

*Sumber : Data Envelopment Analysis Software Online “diolah”*

Berdasarkan variabel *output* jumlah pasien poli dalam. Tabel 4.14 menunjukkan bahwa RSUD Kertosono pada tahun 2011 dan 2012 tingkat efisiensinya 100%, pada posisi ini RSUD dikatakan efisien dalam menggunakan *input* dan *output*. Sedangkan RSUD Nganjuk pada tahun 2011 menunjukkan tingkat efisiensi 84% dan pada tahun 2012 turun menjadi 80% sehingga pada tahun 2011 dan 2012 RSUD Nganjuk mengalami inefisiensi.

Tabel 4.15 Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari *Output* Poli THT

Nama RSUD	Tingkat Efisiensi	
	Tahun 2011	Tahun 2012
RSUD Kertosono	100%	100%
RSUD Nganjuk	100%	97%
Pencapaian Rata-rata	100%	99%

*Sumber : Data Envelopment Analysis Software Online “diolah”*

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan tingkat efisiensi RSUD Kertosono tahun 2011 dan 2012 sebesar 100%. Hal ini berarti RSUD Kertosono menunjukkan tingkat efisiensi yang stabil. Hal ini berbanding terbalik dengan kondisi RSUD Nganjuk yang mengalami penurunan tingkat efisiensi, yang semula 100% pada tahun 2011 turun menjadi 97%. Ini menyebabkan pada tahun 2012 RSUD Nganjuk dikatakan

inefisiensi dalam pemanfaatan *input* dan *output* rumah sakit yang berdasarkan jumlah pasien poli THT.

Tabel 4.16 Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk dari *Output* Poli Umum

Nama RSUD	Tingkat Efisiensi	
	Tahun 2011	Tahun 2012
RSUD Kertosono	100%	100%
RSUD Nganjuk	34%	35%
Pencapaian Rata-rata	67%	68%

Sumber : Data Envelopment Analysis Software Online “diolah”

Berdasarkan variabel *output* jumlah pasien poli umum, tabel 4.16 menunjukkan bahwa RSUD Kertosono pada kondisi yang efisien dari tahun 2011 hingga 2012, hal ini dibuktikan dengan tingkat efisiensi 100% pada tahun 2011 dan 2012. Berbeda dengan RSUD Nganjuk yang menunjukkan tingkat efisien 34% pada tahun 2011 dan 68% pada tahun 2012. Ini jelas bahwa RSUD Nganjuk mengalami inefisiensi dalam memanfaatkan *input* dan *output*.

Tabel 4.17 Rata-rata Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk

Rata-Rata Tingkat Efisiensi	
RSUD Kertosono	RSUD Nganjuk
100%	68%

Sumber : Data Envelopment Analysis Software Online “diolah”

Tabel 4.18 Rata-rata Tingkat Efisiensi RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk Tahun 2011-2012

Rata-Rata efisiensi	2011	2012
RSUD Kertosono	100.00%	100.00%
RSUD Nganjuk	64.22%	72.11%

Sumber : Data Envelopment Analysis Software Online “diolah”

Berdasarkan rata-rata tingkat efisiensi masing-masing RSUD di atas membuktikan bahwa RSUD Kertosono mengalami tingkat efisiensi sempurna yakni 100%, sedangkan RSUD Nganjuk mengalami inefisiensi karena hanya memiliki rata-rata tingkat efisiensi 68%.

RSUD Kertosono mampu menunjukkan tingkat efisiensi yang sempurna, hal ini tidak luput dari penerapan rumah sakit dalam memegang teguh visi dan misi yang ada dalam RSUD Kertosono, yakni "Menjadi Rumah Sakit Pilihan yang Memberikan Pelayanan Terbaik dan Dipercaya Pelanggan", sedangkan misi rumah sakit yang mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam sumber dayanya. Selain itu, apabila dilihat berdasarkan data *input*, RSUD Kertosono mampu menyesuaikan penggunaan tenaga medis, tenaga non-medis, dan sarana medis dengan *output* yang dihasilkan. Pada tahun 2012 *input* RSUD Kertosono mengalami penurunan dan hal ini berdasarkan uji DEA RSUD Kertosono masih menunjukkan tingkat efisien yang baik yakni menunjukkan nilai 100% pada efisiensinya. Selain itu adanya pihak manajemen yang selalu melakukan kontrol guna mengatur sumber daya untuk pelayanan rumah sakit.

Bagi RSUD Nganjuk yang mengalami inefisiensi, hal ini dikarenakan data *input* yang digunakan RSUD Nganjuk mengalami kenaikan, namun berdasarkan hasil uji DEA membuktikan bahwa *input* yang digunakan tidak diimbangi dengan jumlah *output* yang dihasilkan RSUD Nganjuk. Tenaga medis RSUD Nganjuk pada tahun 2011

sejumlah 266, namun pada tahun 2012 meningkat menjadi 233, tenaga non medis yang digunakan tahun 2011 sejumlah 213 pada tahun 2012 sejumlah 233, dan sarana medis yang tetap sejumlah 796 tahun 2011 dan 2012. Sedangkan *output* yang dihasilkan mengalami kenaikan dari tahun 2011 sejumlah 62340 mengalami kenaikan menjadi 67578. Berdasarkan uji DEA kenaikan sejumlah 5238 tidak cukup untuk mencapai tingkat efisiensi rumah sakit.

Apabila dikaitkan dengan perpektif islam, sesuai dengan firman Allah SWT Q.S Al-Israa ayat 26 sebagai berikut :

وَأَاتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تَبْذُرْ  
تَبْدِيرًا

*Artinya : Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros.*

Maka RSUD Kertosono telah mampu mempergunakan kinerja operasionalnya secara baik karena mampu mencapai tingkat efisiensi 100%, sedangkan RSUD Nganjuk tergolong boros dalam mempergunakan kinerja operasionalnya karena rata-rata tingkat efisiensi mencapai 68% yang menunjukkan inefisiensi. Oleh karena pihak manajemen RSUD Nganjuk sangat perlu melakukan kontrol pelayanan guna mewujudkan efisiensi rumah sakit.

#### 4.2.2 Hasil Profitabilitas RSUD

Berdasarkan Pemendagri no 61 tahun 2007 pedoman teknis pengelolaan keuangan BLUD, perkembangan pertumbuhan pendapatan rumah sakit dapat dihitung menggunakan SGR (*Sales Growth Rate*). Adapun hasil perhitungan SGR sebagai berikut:

Tabel 4.19 Profitabilitas atau Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan RSUD Kertosono

Keterangan	2011	2012
SGR ( <i>Sales Growth Rate</i> )	29,34%	10,68%

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kertosono

Pada tabel 4.19 menunjukkan adanya kenaikan pendapatan RSUD Kertosono tahun 2011 sebesar 29,34% dan pada tahun 2012 mengalami kenaikan pendapatan sejumlah 10,68%.

Tabel 4.20 Profitabilitas atau Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan RSUD Nganjuk

Keterangan	2011	2012
SGR ( <i>Sales Growth Rate</i> )	-25,00%	83,33%

Sumber: Bagian Keuangan RSUD Kertosono

Berdasarkan tahun 2011 mengalami penurunan pertumbuhan sebesar 25,00% dari tahun 2010 dan pada saat 2012 RSUD Nganjuk mampu mengalami pertumbuhan yang cukup besar yakni 83,33% dari tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan jumlah pasien yang meningkat dari tahun 2011 ke 2012. Pada tahun 2011 jumlah pasien rawat jalan RSUD Nganjuk sejumlah 62.340 dan jumlah pasien tahun 2012 adalah 67.578. Sedangkan pada rawat inap RSUD Nganjuk juga mengalami kenaikan jumlah pasien 79.196 pada tahun 2011 menjadi 88.192 pada tahun 2012.

### 4.2.3 Uji Normalitas Data

Tahap akhir setelah uji *Data Envelopment Analysis* (DEA), peneliti menggunakan SPSS versi 16.0 sebagai alat untuk melakukan uji beda antara RSUD Kertosono dengan RSUD Nganjuk berkaitan dengan tingkat efisiensi dengan menggunakan *independent sample t-test* guna menguji hipotesis. Sebelum melakukan uji hipotesis perlu dilakukan pengujian model distribusi normal. Adapun hasil dapat dilihat pada tabel 4.21 sebagai berikut :

Tabel 4.21 Tingkat Kenormalan RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk Ditinjau dari Variabel *Output* Tahun 2011-2012

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
RSUD Kertosono	18	100.00	.000	100	100
RSUD Nganjuk	18	68.17	34.413	8	100

Sumber : SPSS versi 16.0

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	RSUD Kertosono	RSUD Nganjuk
N	18	18
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean 100.00 Std. Deviation .000 <sup>c</sup>	68.17 34.413
Most Extreme Differences	Absolute Positive Negative	.188 .177 -.188
Kolmogorov-Smirnov Z		.797
Asymp. Sig. (2-tailed)		.549
a. Test distribution is Normal.		
c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.		

Sumber : SPSS versi 16.0

Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah semua data adalah 18 dapat dilihat pada kolom N. Rata-rata dapat dilihat pada kolom Mean, standar deviasi pada kolom Std. Deviation, nilai maksimum dan minimum pada kolom minimum dan maximum.

Berdasarkan hasil pengujian tersebut, diperoleh nilai signifikansi pada RSUD Nganjuk sebesar 0.549 hal ini menunjukkan bahwa tingkat efisiensi pada RSUD Nganjuk dikatakan normalitas terpenuhi karena  $0,549 > 0,05$ . Sedangkan pada RSUD Kertosono karena memiliki data yang seluruhnya adalah 100 sehingga hasil SPSS menunjukkan mean 100,00.

#### 4.2.4 Uji Hipotesis

##### 4.2.4.1 Uji Hipotesis ke-1 (H1)

Berdasarkan hasil uji Independent Sample T-test ditinjau dari variabel output RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk tahun 2011-2012 dapat dilihat tabel di bawah ini:

Tabel 4.22 Uji Independent Sample T-test pada RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk Ditinjau dari Variabel *Output* Tahun 2011-2012

RSUD		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Efisiensi	Kertosono	18	100.00	.000	.000
	Nganjuk	18	68.17	34.413	8.111

## Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Efisiensi	Equal variances assumed	44.667	.000	3.925	34	.000	31.833	8.111	15.349	48.317
	Equal variances not assumed			3.925	17.000	.001	31.833	8.111	14.720	48.947

Sumber : SPSS versi 16.0

Berdasarkan tabel 2.22 di atas peneliti menginterpretasikan pada Independent Sample T-test untuk variabel *output* tahun 2011-2012 pada RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk sebagai berikut:

1. Hipotesis dalam kasus ini adalah:
  - a.  $H_0$  = Tidak terdapat perbedaan tingkat efisiensi operasional Instalasi Rawat Jalan (IRJA) yang diukur dengan *Data Envelopment Analysis* (DEA) antara RSUD Kertosono-Nganjuk dan RSUD Nganjuk.
  - b.  $H_a$  = Terdapat perbedaan tingkat efisiensi operasional Instalasi Rawat Jalan (IRJA) yang diukur dengan *Data Envelopment Analysis* (DEA) antara RSUD Kertosono-Nganjuk dan RSUD Nganjuk.

2. Menentukan taraf nyata (tingkat signifikan)

Taraf nyata atau tingkat signifikan probabilitas penolakan hipotesis nol ( $H_0$ ) yang digunakan peneliti adalah 5% atau 0,05.

### 3. Menentukan uji statistic

Uji statistik yang digunakan adalah Uji Statistik Independent Sample T- test.

### 4. Menentukan Daerah Keputusan

Jika  $\text{sig} > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

Jika  $\text{sig} < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima

### 5. Mengambil kesimpulan

Berdasarkan hasil uji Independent Sample T-test tersebut, terlihat bahwa  $\text{sig} = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis kedua diterima ( $H_a$  diterima) karena probabilitas  $< 0,05$ . Sehingga terdapat perbedaan tingkat efisiensi operasional Instalasi Rawat Jalan (IRJA) yang diukur dengan *Data Envelopment Analysis* (DEA) antara RSUD Kertosono-Nganjuk dan RSUD Nganjuk.

#### 4.2.4.2 Uji Hipotesis Ke-2 ( $H_2$ )

Berdasarkan tabel 4.18 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat efisiensi RSUD Kertosono tahun 2011 adalah 100,00% dan pada tahun 2012 adalah 100,00%, hal ini berarti RSUD Kertosono mengalami efisiensi secara terus menerus tahun 2011 hingga 2012. Sedangkan RSUD Nganjuk tahun 2011-2012 menunjukkan inefisiensi yang mana rata-rata tingkat efisiensinya sebesar 64,22% pada tahun 2011 namun meningkat pada tahun 2012 menjadi 72,11%.

Selanjutnya, berdasarkan tabel 4.19 menunjukkan adanya dampak efisiensi terhadap profitabilitas RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk yang dibuktikan dengan hasil SGR RSUD Kertosono yang mengalami kenaikan pada tahun 2011 sebesar 29,34% dan pada tahun 2012 naik sebesar 10,68%. Berbeda dengan RSUD Nganjuk yang pernah mengalami penurunan SGR sebesar -25,00% pada tahun 2011, namun meningkat pada tahun 2012 sebesar 83,33%. Hal ini bisa terjadi kenaikan SGR pada tahun 2012, apabila dilihat dari rata-rata efisiensi RSUD Nganjuk dari tahun 2011-2012, RSUD Nganjuk mengalami kenaikan tingkat rata-rata efisiensi yang semula 64,22% menjadi 72,11%.

Hasil hipotesis ini merupakan hasil lanjutan penelitian Aidil (2011) yang menyatakan bahwa instalasi yang sudah efisien masih harus ada kontrol dari pihak manajemen karena ada instalasi yang sudah efisien tetapi masih mengalami kerungian. Hal ini dibuktikan dalam penelitian, bahwa pada RSUD Kertosono yang sudah mengalami efisien dan mengalami pertumbuhan pendapatan tahun 2011 dan 2012 juga masih tetap ada kontrol dari pihak manajemen pada RSUD Kertosono.

### **4.3 Interpretasi Data Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian ini, berdasarkan variabel *input* yang digunakan yakni tenaga medis, tenaga non medis, dan sarana medis ditinjau

berdasarkan variabel *output* yang digunakan yakni jumlah pasien poli anak, jumlah pasien poli bedah, jumlah pasien poli gigi, jumlah pasien poli khusus, jumlah pasien poli mata, jumlah pasien poli kandungan, jumlah pasien poli dalam, jumlah pasien poli THT, dan jumlah pasien poli umum menunjukkan bahwa RSUD Kertosono memiliki rata-rata tingkat efisiensi secara keseluruhan 100%. Sedangkan pada RSUD Nganjuk menunjukkan rata-rata tingkat efisiensi 68%. Sedangkan apabila dilihat berdasarkan masing-masing tahun 2011 dan 2012, RSUD Kertosono menunjukkan rata-rata tingkat efisiensi sebesar 100% pada tahun 2011, dan 100% pada tahun 2012. Sedangkan RSUD Nganjuk menunjukkan rata-rata tingkat efisiensi sebesar 64,22% pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 RSUD Nganjuk mengalami peningkatan rata-rata tingkat efisiensi menjadi 72,11%. Hasil pengujian DEA ini didukung berdasarkan fakta yang ada pada RSUD Kertosono dan RSUD Nganjuk, dilihat dari data *output* RSUD Kertosono mampu menyesuaikan dengan *input* yang digunakan, dilihat dari tahun 2012 *output* yang dihasilkan RSUD Kertosono mengalami penurunan yang pada tahun 2011 sejumlah 37.687 turun menjadi 36.168, namun penggunaan *input* RSUD Kertosono juga turun, yakni tenaga medis 133 pada tahun 2011 turun menjadi 129 pada tahun 2012, tenaga non medis semula 105 pada tahun 2011 turun menjadi 94 pada tahun 2012, serta sarana medis yang tidak mengalami kenaikan atau tetap sama yakni 166, sehingga RSUD Kertosono mengalami efisiensi 100% pada tahun 2012. Sedangkan fakta yang membuktikan adanya peningkatan rata-rata efisiensi RSUD Nganjuk dari tahun 2011 ke 2012 dapat dilihat berdasarkan

jumlah pasien rawat jalan RSUD Nganjuk pada tahun 2012 mengalami peningkatan, yakni pada tahun 2011 RSUD Nganjuk memiliki jumlah *output* sebesar 62.340 meningkat menjadi 67.578 pada tahun 2012.

Apabila dilihat berdasarkan perkembangan pertumbuhan pendapatan RSUD atau SGR (*Sales Growth Rate*) RSUD Kertosono menunjukkan adanya kenaikan pendapatan tahun 2011 sebesar 29,34% dan pada tahun 2012 mengalami kenaikan pendapatan sejumlah 10,68%. Sedangkan RSUD Nganjuk pada tahun 2011 mengalami penurunan pertumbuhan sebesar -25,00% dari tahun 2010 dan pada saat 2012 RSUD Nganjuk mampu mengalami pertumbuhan yang cukup besar yakni 83,33%. Hal ini membuktikan adanya dampak positif antara efisiensi dengan pendapatan rumah sakit, dibuktikan dengan RSUD Kertosono yang tetap mengalami pertumbuhan dari 2011 dan 2012, dan adanya penurunan pendapatan yang pernah dialami RSUD Nganjuk tahun 2011. Hal ini diperkuat dengan teori yang digunakan dalam penelitian Nova (2003) yang menyatakan bahwa pendapatan rumah sakit sangat tergantung kepada cara pandang pelanggannya terhadap rumah sakit sebagai perusahaan jasa kesehatan yaitu berdasarkan perbincangan di kalangan masyarakat luas tentang *image* rumah sakit, kebutuhan pribadi pelanggan akan jasa kesehatan. Serta pengendalian mutu pelayanan pada pendapatan guna meningkatkan efisiensi rumah sakit merupakan salah satu faktor penyebab kenaikan pendapatan rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung.