

## **BAB IV**

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

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

##### **4.1.1 Gambaran Obyek Penelitian**

###### **4.1.1.1 Sejarah Berdirinya RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro**

Dimulai sekitar tahun 1928, pada masa Kolonial Belanda dengan Zendingnya mengurus rumah bagi orang miskin yang digabung dengan Poliklinik Zending, selanjutnya berkembang menjadi rumah sakit yang terus berkembang dan berganti-ganti direktur baik dari kalangan Belanda maupun putra asli Indonesia dan banyak dokter yang bertugas salah satunya adalah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo yang selanjutnya pada periode 1949 – 1966 diangkat menjadi Direktur rumah sakit. Dan pada masa kepemimpinannya rumah sakit berkembang dengan pesat dalam pelayanan walaupun masih terkendala pembiayaan dan beratnya masa perjuangan kemerdekaan pada saat itu. Pada masa kepemimpinan Dr. Hadi Purwanto (Direktur ke 13) dipikirkan untuk memberikan nama rumah sakit dan disetujui untuk memberikan nama Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo tahun 1990. Selanjutnya rumah sakit saat itu ditetapkan menjadi rumah sakit kelas C dengan pengelolaan keuangan unit swadana daerah. Selanjutnya di era Direktur Dr. Sudat Hadi Utomo,

M.Pd.I Rumah sakit ditetapkan oleh Depkes RI ( Menkes) menjadi rumah sakit kelas B Non Pendidikan (tahun 2006). Selanjutnya pada tahun 2008 saat kepemimpinan Dr. Sunhadi,M.Kes rumah sakit ditetapkan pengelolaan keuangan menjadi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

#### **4.1.1.2 Kondisi Umum RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro**

1. Pemilik : Pemerintah Kabupaten Bojonegoro
2. Letak : Berada disebelah Barat dari ibukota Propinsi Jawa Timur.  
Jl. Dr. Wahidin No 40 Bojonegoro 62111.  
Jarak dengan ibukota Propinsi khususnya dengan RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai rujukan  $\pm$  119 km dapat ditempuh ( $\pm$  2,5 jam).  
Email : [rsudsosodoro@yahoo.co.id](mailto:rsudsosodoro@yahoo.co.id)  
Website : [www.rsudsosodoro.com](http://www.rsudsosodoro.com)
3. Kelas RS : Kelas B Non Pendidikan sejak tahun 2006.
4. Pengelolaan keuangan : Menuju PPK-Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh  $\rightarrow$  tahun 2009.
5. Luas Lahan : 19.622 m<sup>2</sup>

6. Luas Bangunan : 9500 m<sup>2</sup>
7. Sebagai rujukan untuk pusat Pelayanan kesehatan Primer dari beberapa rumah sakit di daerah Bojonegoro dan sekitarnya.
8. Sebagai sarana praktek mahasiswa DIII Keperawatan dan Kebidanan dan berbagai disiplin ilmu lainnya dan telah melaksanakan MOU dengan Fakultas Kedokteran Universitas Wijayakusuma Surabaya untuk mendukung pendidikan dokter.

#### **4.1.2 Profil Umum**

1. Falsafah:
  - a. Pelayanan jasa rumah sakit berdasarkan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
  - b. Menjunjung tinggi nilai kehidupan dan nilai luhur kemanusiaan.
  - c. Pengelolaan secara profesional dan mandiri.
2. Visi: Menjadi rumah sakit unggulan di bidang pelayanan Medik spesialistik di Jawa Timur.
3. Misi:
  - a. Memberikan Pelayanan kesehatan yang efisien bermutu tinggi dan profesional dengan dukungan inovasi teknologi medis.
  - b. Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas, profesional dan berdedikasi tinggi.
  - c. Meningkatkan pendapatan rumah sakit untuk mendukung kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan staf.

- d. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan medis dan penunjangnya secara bertahap.
4. Motto: Di saat Anda membutuhkan pelayanan kesehatan, kami siap melayani.
5. Tujuan

Tujuan Umum:

Tercapainya pemulihan kesehatan yang optimal melalui pelayanan jasa rumah sakit yang paripurna

Tujuan Khusus:

- a. Berfungsinya organisasi rumah sakit yang didukung tata laksana satuan kerja yang mantap.
  - b. Terlaksananya proses manajemen rumah sakit yang berdaya guna dan berhasil guna.
  - c. Terselenggarakannya pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan dengan standar prima.
  - d. Tercukupinya SDM yang profesional dan berkomitmen tinggi.
  - e. Mantapnya sistem informasi manajemen.
6. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Dajtikoesoemo Bojonegoro sesuai dengan Perda Nomor 8 Tahun 2008.

Susunannya terdiri dari:

a. Direktur

- 1) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- 2) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro mempunyai tugas memimpin RSUD dalam Pelaksanaan dan Pemberian Pelayanan Kesehatan Perorangan. Secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- 3) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro mempunyai fungsi:
  - a) Pembuatan rumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan.
  - b) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang Pelayanan Kesehatan.
  - c) Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Pelayanan Kesehatan.
  - d) Pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

b. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan

- 1) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada direktur Rumah Sakit.

- 2) Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan mempunyai tugas mengkoordinasikan, memantau, dan merumuskan kebijakan pelayanan administrasi program, hukum, hubungan masyarakat, ketatatusahaan dan keuangan.
- 3) Untuk melaksanakan tugas di atas Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan mempunyai beberapa bagian yaitu:
  - a) Bagian Tata Usaha, mempunyai tugas menyiapkan bahan koordinasi dan memberikan pelayanan administratif, pengelolaan data dan informasi rekam medis. Bagian ini mempunyai sub bagian:
    - (1) Sub Bagian Kepegawaian, mempunyai tugas melaksanakan perencanaan , analisis , dan mengelola seluruh karyawan rumah sakit serta pengurusan kebutuhan sumber daya manusia dalam rangka pengorganisasian rumah sakit.
    - (2) Sub Bagian Umum dan Perlengkapan, mempunyai tugas melaksanakan urusan surat menyurat, tata kearsipan, perencanaan, pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana.
    - (3) Sub Bagian Sistem Informasi dan Rekam Medik, mempunyai tugas mempersiapkan, mengkoordinasikan, menganalisis dan menyediakan sistem informasi dan rekam medis.

b) Bagian Program, Hukum dan Humas mempunyai tugas mengumpulkan, merumuskan dan menganalisis program, hukum dan hubungan masyarakat dengan berpedoman pada rencana strategis dan rencana bisnis rumah sakit.

Bagian ini membawahi sub bagian:

- (1) Sub Bagian Program dan Peningkatan Mutu mempunyai tugas menghimpun, menganalisa, melaporkan dan mensinkronisasikan program dengan kegiatan serta inovatif dalam peningkatan mutu rumah sakit.
- (2) Sub Bagian Penelitian dan Pengembangan, Pendidikan dan Pelatihan, dan Pemasaran RS mempunyai tugas mengkoordinir pengumpulan, perumusan, dan pengolahan data guna penelitian dan pengembangan, pendidikan latihan dan pemasaran rumah sakit.
- (3) Sub Bagian Hukum dan Pengaduan Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinir, merumuskan, menelaah penyusunan dan perlindungan hukum terkait pelayanan rumah sakit secara organisasi maupun pelayanan medis dan menjawab semua pengaduan pelayanan.

c) Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan analisis, koordinasi, dan pengelolaan urusan keuangan rumah sakit. Bagian ini membawahi sub bagian:

a) Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Remunerasi mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan anggaran, menganalisis dan melaksanakan remunerasi sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.

b) Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Anggaran mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyimpanan dan pengeluaran anggaran dari hasil pendapatan rumah sakit serta melakukan mobilisasi anggaran secara transparansi dan akuntabilitas.

c) Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas melaksanakan verifikasi terhadap pengelolaan keuangan rumah sakit, data keuangan pasien dan penyusunan akuntansi keuangan dan laporan keuangan rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku.

c. Wakil Direktur Pelayanan

1) Wakil Direktur Pelayanan dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang dalam melaksanakan tugas-tugasnya bertanggung jawab kepada Direktur.



- 2) Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasi, memantau, dan merumuskan kebijakan pelayanan medis, penunjang medis dan asuhan keperawatan.
- 3) Untuk melaksanakan tugas di atas Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan mempunyai beberapa bagian yaitu:
  - a) Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas merencanakan, mengkoordinasikan dan mengambil keputusan terkait pelayanan medis pada instalasi rawat darurat, perawatan intensif sentral, bedah sentral, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, gizi, farmasi, rehabilitasi medis, forensik dan pemulasaran jenazah, perinatologi serta psikiatri dan psikologi. Bagian ini mempunyai sub bagian:
    - (1) Seksi Pelayanan Medik mempunyai tugas menyiapkan perencanaan, mengkoordinasikan dan implementasi pelayanan medis instalasi rawat darurat, perawatan intensif sentral, bedah sentral, rehabilitasi medis, forensik dan pemulasaran jenazah, perinatologi serta psikiatri dan psikologi.
    - (2) Seksi Penunjang Medik mempunyai tugas menyiapkan perencanaan, mengkoordinasikan dan implementasi penunjang medis pada instalasi

radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, gizi, farmasi.

b) Bidang Keperawatan mempunyai tugas menyiapkan semua perencanaan, mengkoordinasikan dan mengambil keputusan terkait kebutuhan pelayanan asuhan dan logistik keperawatan pada instalasi rawat inap, rawat jalan serta koordinasi kegiatan pada instalasi pemeliharaan sarana, promosi kesehatan rumah sakit dan pelayanan administrasi terpadu. Bagian ini mempunyai sub bagian:

(1) Seksi Asuhan Keperawatan mempunyai tugas menyiapkan semua perencanaan, mengkoordinasikan dan implementasi kebutuhan pelayanan asuhan keperawatan pada instalasi rawat inap dan rawat jalan.

(2) Seksi Logistik Keperawatan mempunyai tugas menyiapkan semua perencanaan, mengkoordinasikan dan implementasi kebutuhan kegiatan pada instalasi pemeliharaan sarana dan logistik keperawatan.

#### **4.1.3 Jenis Layanan dan Fasilitas RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro**

##### **1. Jenis Layanan Rumah Sakit**

a. Pelayanan Jasa

- 1) Rawat Jalan
- 2) Rawat Inap
- 3) Rawat Darurat
- 4) Rawat Intensif
- 5) Pelayanan Bedah Sentral
- 6) Pelayanan Forensik dan Pemulasaraan Jenazah
- 7) Pelayanan Penunjang Medis (Radiologi, Farmasi, Laboratorium dan Gizi)

b. Pelayanan Administrasi

- 1) Eksternal:
  - a) Surat Keterangan Sehat
  - b) Surat Keterangan Kematian
  - c) Surat Keterangan Sakit
  - d) Surat Visum Et Repertum
  - e) Pengujian kesehatan
  - f) Surat Keterangan kelahiran
  - g) Resume Medis untuk Asuransi

b. Internal:

Gaji, Kenaikan Pangkat, KGB, Kepesertaan Jamsostek, penyediaan alat kerja dll.

**2. Tempat Tidur**

Total 215 TT

Tempat tidur VIP : 17 TT

Utama	: 8 TT
Kelas I	: 51 TT
Kelas II	: 32 TT
Kelas III	: 107 TT

### 3. Sumber Daya Manusia

TOTAL : 420 Orang

- a. Tenaga Medis : 45 Orang
- b. Dokter Umum : 15 Orang
- c. Dokter Gigi : 4 Orang
- d. Dokter Spesialis : 26 Orang
  - 1) Penyakit Dalam : 4 Orang
  - 2) Anak : 2 Orang
  - 3) Obsgin : 3 Orang
  - 4) Bedah Umum : 2 Orang
  - 5) Syaraf : 2 Orang
  - 6) Paru : 1 Orang
  - 7) THT : 1 Orang
  - 8) Kulit dan Kelamin : 1 Orang
  - 9) Mata : 1 Orang
  - 10) Radiologi : 1 Orang
  - 11) Patologi Klinik : 1 Orang
  - 12) Anestesi : 2 Orang
  - 13) Orthopedy : 1 Orang

- 14) Urologi : 2 Orang
- 15) Rehab Medik : 1 Orang
- 16) Jantung : 1 Orang
- e. Paramedis Perawatan : 206 Orang
- f. Paramedis Non Perawatan:57 Orang
- g. Non Medis : 112 Orang

#### **4. Sarana dan Prasarana**

- a. Peralatan Medis dan Penunjang Medis yang dikalibrasi secara berkala.
- b. Bank Darah bekerjasama dengan PMI.
- c. Uji Coba SIM-RS (Komputerisasi/LAN).
- d. Ambulance angkut dan jenis 118 (tindakan) dan mobil Jenazah.
- e. Gedung-gedung pelayanan dan administrasi.
- f. Perpustakaan.
- g. Fasilitas CSSD.
- h. Fasilitas IPAL dan Incinerator.
- i. Fasilitas Genset.

#### **4.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

*Balanced Scorecard* mempunyai empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Penulis akan membahas perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terlebih dahulu karena aspek ini akan mempengaruhi aspek yang lainnya.

#### 4.2.1 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif ini menilai kemampuan serta komitmen SDM rumah sakit sebagai salah satu aset yang sangat penting dan merupakan faktor kunci keberhasilan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit khususnya dalam menghadapi era globalisasi di bidang kesehatan. Adapun indikator untuk pengukuran perspektif ini sebagai berikut:

1. Perputaran Karyawan

Tabel 4.1 berikut ini menunjukkan data karyawan yang keluar dan kembali masuk di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang bisa dijadikan acuan tingkat perputaran karyawan.

**Tabel 4.1**  
**Perputaran Karyawan**

Tahun	Jumlah Karyawan		
	Total	Masuk	Keluar
2007	349	6	1
2008	354	82	3
2009	433	5	15
2010	423	19	4
2011	438	2	0

Sumber: Bagian Litbang Diklat RSUD

Dari tabel tersebut bisa diketahui bahwa perputaran karyawan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sudah baik meski jumlah karyawan yang keluar dan yang masuk belum seimbang. Jumlah karyawan yang masuk cenderung lebih besar daripada karyawan yang keluar. Hal ini terlihat mencolok pada tahun 2008 di mana jumlah karyawan yang masuk mencapai 82 orang sedangkan karyawan yang keluar 3 orang. Meski pada tahun berikutnya jumlah karyawan yang masuk, yaitu 5 orang yang berarti

lebih kecil dari jumlah karyawan yang keluar, yakni 15 orang, tingkat perputaran karyawan ini harus menjadi perhatian tersendiri bagi manajemen rumah sakit dalam memperlakukan karyawan sebagai aset penting bagi rumah sakit.

## 2. Absensi

Salah satu indikator mengukur komitmen SDM rumah sakit adalah dengan melihat tingkat absensi karyawan. Berikut Tabel 4.2 berisi data tingkat absensi karyawan.

**Tabel 4.2**  
**Absensi Karyawan**

Uraian	2007	2008	2009	2010	2011
Tidak Hadir	72	70	89	115	108
Total Karyawan	349	354	433	423	438
%	20,63	19,77	20,55	27,19	24,66

Sumber: Data Sekunder Diolah

Tabel 4.2 di atas menunjukkan tingkat absensi karyawan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro fluktuatif. Seperti yang terlihat pada tahun 2007 tingkat absensi sebesar 20,63% mengalami penurunan pada tahun berikutnya menjadi 19,77%. Namun kembali meningkat pada tahun 2009 dan 2010 menjadi 20,55% dan 27,19%. Hal ini menunjukkan komitmen SDM di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada waktu belum bisa dikatakan baik, hal ini bisa disebabkan oleh ketidakpuasan SDM rumah sakit itu sendiri terhadap kinerja manajemen RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sehingga mereka juga belum mampu menjalankan komitmen

mereka dengan baik pula. Namun di tahun 2011 tingkat absensi karyawan menurun menjadi 24,66% dan hal ini menunjukkan bahwa pihak manajemen RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro mulai memperbaiki kinerja mereka guna menjaga dan meningkatkan komitmen SDM rumah sakit itu sendiri.

### 3. Pelatihan Karyawan

Rata-rata karyawan memperoleh pelatihan per tahun secara tabulasi digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Pelatihan Karyawan**

Tahun	Jumlah Karyawan	Jumlah Karyawan yang Mengikuti Diklat	% Diklat per Tahun
2007	349	230	65,90%
2008	354	315	88,98%
2009	433	400	92,38%
2010	423	393	92,91%
2011	438	397	90,64%

Sumber: Data Sekunder Diolah

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa karyawan yang mengikuti pelatihan (*Employee Training*) cenderung meningkat setiap tahun sejalan dengan tuntutan peningkatan profesionalisme SDM sebagai salah satu kunci keberhasilan rumah sakit dalam memenangkan persaingan.

Berikut ini tabel yang berisi data tentang biaya pendidikan dan pelatihan karyawan.

**Tabel 4.4**  
**Biaya Pelatihan Karyawan**

Tahun	Jumlah Karyawan	Biaya Diklat (Rp)	Rata-Rata Biaya Diklat
-------	-----------------	-------------------	------------------------



			per Karyawan (Rp)
2007	349	154.900.000	434.839,54
2008	354	600.000.000	1.694.915,25
2009	433	815.550.000	1.883.487,30
2010	423	1.465.350.000	3.464.184,40
2011	438	1.429.895.000	3.264.600,46

Sumber: Data Sekunder Diolah

Kesimpulan dari tabel di atas adalah jumlah rata-rata biaya diklat cenderung meningkat setiap tahunnya sejalan dengan tuntutan peningkatan profesionalisme SDM sebagai salah satu kunci keberhasilan rumah sakit dalam memenangkan persaingan.

#### 4. Retensi Karyawan

Tabel 4.5 berikut ini menunjukkan data karyawan yang keluar dan masuk di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang nantinya akan menunjukkan tingkat retensi karyawan (*Employee Retention*).

**Tabel 4.5**  
**Retensi Karyawan**

Tahun	Jumlah Karyawan	
	Karyawan Keluar	Karyawan kembali masuk
2007	1	0
2008	3	0
2009	15	0
2010	4	0
2011	0	1

Sumber: Bagian Litbang Diklat RSUD

#### 5. Kepuasan Karyawan

Kepuasan karyawan (*Employee Satisfaction*) sangat penting untuk menunjukkan tingkat kinerja manajemen rumah sakit terkait.

**Tabel 4.6**  
**Kepuasan Karyawan**

Tahun	IKM				
	2007	2008	2009	2010	2011
SMT I	70,98	71,71	71,29	70,71	70,71
SMT II	71,08	72,28	72,93	73,05	72,5

Sumber: Bagian Litbang Diklat RSUD

Dari hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat yang dilakukan oleh pihak RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro terhadap karyawannya menunjukkan bahwa tingkat kepuasan karyawan masih kurang dari standar baik, yaitu di angka 77-81. Hal ini bisa disebabkan pihak manajemen RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sendiri belum mampu menunjukkan kinerja yang diharapkan oleh karyawan rumah sakit itu sendiri.

#### 4.2.2 Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif ini perhatian rumah sakit harus ditujukan pada kemampuan internal untuk peningkatan kinerja layanan, inovasi dan teknologi dengan memahami selera pasar. Dalam perspektif ini peran riset pasar sangat besar. Suatu produk atau jasa harus bernilai bagi pelanggan atau potensial pelanggan, artinya memberikan manfaat yang lebih besar dan apa yang dikorbankan pelanggan untuk mendapatkannya.

##### 1. *Customer Acquisition*

Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*). Pengukuran ini menunjukkan tingkat di mana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru menggunakan jasa layanannya. Akuisisi ini dapat

diukur dengan membandingkan banyaknya jumlah pelanggan baru di segmen yang ada.

**Tabel 4.7**  
**Kunjungan Pasien Baru**

Tahun	Jumlah Pasien		
	Kunjungan Baru	Total Pasien	%
2007	24.981	69.388	36
2008	25.681	71.011	36,17
2009	28.297	77.731	36,40
2010	43.406	95.402	45,5
2011	32.300	111.861	28,86

Sumber: Data Sekunder Diolah

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat prosentase kunjungan pasien baru cenderung meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan rumah sakit meningkat dan pihak RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro mampu melakukan pemasaran pelayanan kesehatan yang mereka miliki dengan baik.

## 2. *Customer Retention*

Retensi Pelanggan (*Customer Retention*). Menunjukkan tingkat di mana rumah sakit dapat mempertahankan hubungan dengan pelanggan.

**Tabel 4.8**  
**Kunjungan Ulang Pasien**

Tahun	Jumlah Pasien		
	Kunjungan Ulang	Total Pasien	%
2007	44.407	69.388	64,00
2008	45.330	71.011	63,84
2009	49.434	77.731	63,60
2010	51.996	95.402	54,50
2011	79.561	111.861	71,12

Sumber: Bagian Litbang RSUD

Kesimpulan dari data di atas adalah prosentase kunjungan ulang pasien cenderung menurun dan ini menunjukkan bahwa pasien merasa kurang puas dengan layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Hal ini tentu perlu diperhatikan pihak RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro untuk meningkatkan pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan masyarakat.

### 3. *Customer Satisfaction*

Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*). Pengukuran ini berfungsi untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria spesifik dalam *value proportion*. Secara tabel dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.9**  
**Tingkat IKM Pasien**

Tahun	IKM				
	2007	2008	2009	2010	2011
SMT I	70,71	71,98	73,24	74,45	75,32
SMT II	71,72	74,65	74,28	75,78	76,05

Sumber: Bagian Litbang RSUD

Dari data selama tiga tahun di atas dapat disimpulkan bahwa IKM relatif sama yaitu bernilai 77-81 yang dikategorikan baik.

#### 4.2.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif proses bisnis internal akan diukur kualitas yang diberikan rumah sakit baik kualitas layanan maupun mutu pelayanan. Ini meliputi jumlah penanganan keluhan, *response time*, dan tingkat kualitas layanan.

##### 1. Jumlah Penangan Keluhan

**Tabel 4.10**  
**Jumlah Penanganan Keluhan**

Tahun	Jumlah Pasien	Jumlah Keluhan	Keluhan yang berhasil ditangani	%
2007	69.388	150	148	98,67
2008	71.011	123	121	98,37
2009	77.731	125	125	100
2010	95.402	107	106	99,07
2011	111.861	98	98	100

Sumber: Data Sekunder Diolah

Dari tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa pihak pelayanan medis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sudah mampu memberikan pelayanan yang baik dengan berhasilnya mereka dalam menangani jumlah keluhan pasien yang mencapai angka 100% dari jumlah keluhan pasien itu sendiri.

## 2. *Response Time*

**Tabel 4.11**  
***Response Time* IGD**

Tahun	2007	2008	2009	2010	2011
Rata2 waktu pelayanan	3,5 menit	3,5 menit	3,5 menit	3,5 menit	2,5 menit

Sumber: Bagian Litbang RSUD

**Tabel 4.12**  
***Response Time* Instalasi Rawat Inap**

Tahun	2007	2008	2009	2010	2011
Rata2 waktu pelayanan	2 jam	3 jam	2 jam	2 jam	1 jam

Sumber: Bagian Litbang RSUD

Dari kedua tabel di atas menunjukkan adanya peningkatan waktu pelayanan baik di IGD maupun di Instalasi Rawat Inap. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan medis sudah cukup baik karena mampu meningkatkan pelayanan mereka.

## 3. Tingkat Kualitas Layanan

**Tabel 4.13**  
**Tingkat Kualitas Layanan**

No	Uraian	Tahun					Standar
		2007	2008	2009	2010	2011	
1.	BOR (%)	80,79	81,33	82,62	86,83	91,88	60-85
2.	TOI (hari)	1	1	0,97	0,69	0,43	1-3
3.	BTO (kali)	62,58	63,49	65,12	69,14	68,82	40-50
4.	ALOS (hari)	5	5	4,58	4,59	4,91	6-9
5.	GDR (%)	7,40	7	7,03	7,15	7,93	≤ 45
6.	NDR (%)	3,78	3,50	3,27	3,10	4,14	< 25

Sumber: Bagian Litbang RSUD

Dari tabel di atas bisa disimpulkan bahwa pengelolaan rumah sakit dari tahun ke tahun cenderung makin efisien ditandai dengan makin meningkatnya kunjungan rawat inap sehingga BOR (*Bed Occupancy Ratio*) meningkat yang berarti prosentase pemakaian tempat tidur naik, TOI (*Turn Over Interval*) menurun yang berarti hari tempat tidur kosong semakin sedikit, dan BTO (*Bed Turn Over*) cenderung meningkat yang berarti frekuensi pemakaian tempat tidur meningkat. Sedangkan untuk ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat) menurun, hal ini berarti pelayanan medis sudah baik. Untuk GDR (*Gross Death Rate*) yang menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar, meski angka menunjukkan fluktuatif namun kecenderungan masih sama. Sementara untuk NDR (*Net Death Rate*) yang menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Secara

keseluruhan kualitas layanan rumah sakit sudah bagus karena ada beberapa indikator yang melebihi standar Depkes RI (2005).

#### 4.2.4 Perspektif Keuangan

Tujuan akhir dari semua perspektif adalah untuk meningkatkan pendapatan dimana pendapatan yang diperoleh tersebut akan dipergunakan untuk mendanai segala rencana kegiatan penunjang jalannya rumah sakit.

##### 1. Rasio Keuangan

**Tabel 4.14**  
**Rasio Keuangan**

No	Rasio	Tahun				
		2007	2008	2009	2010	2011
1	<i>Current Ratio</i>	4,28	5,67	8,87	12,96	9,64
2	<i>Quick Ratio</i>	3,69	4,94	7,09	11,98	9,01
3	<i>Cash Ratio</i>	2,23	4,04	7,32	9,91	7,77
4	<i>Return on Investment</i>	-	-	0,04	0,14	0,06
5	<i>Debt to Total Asset Ratio</i>	0,06	0,06	0,06	0,02	0,06
6	<i>Debt to Equity Ratio</i>	0,07	0,05	0,03	0,02	0,02

Sumber: Data Sekunder Diolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sudah mampu mengelola keuangan mereka dengan cukup baik ini terbukti dengan meningkatnya tren rasio-rasio keuangan seperti dijelaskan di atas. Berikut pemaparannya:

- a. *Current Ratio* atau rasio lancar rumah sakit cenderung meningkat tiap tahunnya, ini artinya kemampuan rumah sakit dalam membayar kewajiban jangka pendek sangat tinggi.

- b. *Quick Ratio* atau rasio cepat rumah sakit juga cenderung meningkat, hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit mampu melunasi tagihan jangka pendek meskipun persediaan tidak dimasukkan ke dalam perhitungan karena merupakan bagian paling tidak *liquid*.
- c. *Cash Ratio* atau rasio kas rumah sakit juga meningkat, ini berarti jumlah kas dan bank yang tersedia masih mampu untuk melunasi tagihan jangka pendek. Piutang tidak dimasukkan karena penagihan piutang ada jangka waktu penagihannya.
- d. *Return on Investment* atau tingkat pengembalian bersih rumah sakit cenderung meningkat, ini menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan laba sangat tinggi. Pada kolom tahun 2007 dan 2008 kosong dikarenakan keterbatasan peneliti dalam mengolah data terkait.
- e. *Debt to Total Asset Ratio*, rasio ini menunjukkan besarnya hutang yang digunakan untuk membiayai aktiva yang digunakan oleh perusahaan dalam rangka menjalankan aktivitas operasionalnya.
- f. *Debt to Equity Ratio* atau rasio hutang terhadap ekuitas, hal ini berarti perbandingan hutang terhadap modal sendiri cukup baik karena cenderung menurun.
2. Perkembangan realisasi Pendapatan Fungsional, yaitu merupakan pendapatan utama (*core business*) RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Dirinci sebagai berikut:



**Tabel 4.15**  
**Pendapatan Fungsional**

Tahun	Pendapatan Fungsional		Prosentase
	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	
2007	19.710.259.935,30	23.215.551.835,00	117,78%
2008	20.252.545.203,70	29.278.112.806,60	144,57%
2009	23.610.000.000,00	31.849.592.576,30	134,90%
2010	25.190.000.000,00	36.080.920.850,56	143,24%
2011	26.705.000.000,00	50.563.088.350,00	189,34%

Sumber: Bagian Keuangan RSUD

Penerimaan pendapatan kas terus meningkat setiap tahun dan realisasi penerimaannya selalu melebihi target yang ditetapkan.

### 3. Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan

Pertumbuhan pendapatan merupakan selisih pendapatan tahun berjalan dikurangi pendapatan tahun sebelumnya dibandingkan dengan pendapatan tahun sebelumnya.

**Tabel 4.16**  
**Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan**

Tahun	Formula	SGR
	$\frac{\text{Pendapatan tahun ini} - \text{pendapatan tahun sebelumnya}}{\text{Pendapatan tahun sebelumnya}}$	
2007	$\frac{22.976.746.335 - 16.786.605.164,30}{16.786.605.164,30}$	36,88%
2008	$\frac{29.278.112.806,60 - 22.976.746.335}{22.976.746.335}$	27,43%
2009	$\frac{31.849.592.576,30 - 29.278.112.806,60}{29.278.112.806,60}$	8,78%
2010	$\frac{36.080.920.850,56 - 31.849.592.576,30}{31.849.592.576,30}$	13,29 %
2011	$\frac{50.563.038.350 - 36.080.920.850,56}{36.080.920.850,56}$	21,60 %

Sumber: Bagian Keuangan RSUD

SGR tiap tahun mengalami penurunan tetapi secara kuantitas pendapatan rumah sakit terus mengalami peningkatan. Kenaikan pendapatan secara umum melonjak tajam dikarenakan adanya program penjaminan oleh pemerintah untuk pasien masyarakat miskin, kenaikan tarif paket askes PNS oleh PT Askes, penambahan layanan medis baru berupa layanan khusus.

4. Perkembangan *cost recovery*, merupakan perbandingan antara penerimaan fungsional RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sebanding seluruh biaya operasional non modal. Indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit membiayai seluruh biaya operasionalnya dari pendapatan murni rumah sakit. Rincian perkembangan *cost recovery* diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 4.17**  
**Perkembangan Cost Recovery**

Tahun	Pendapatan (fungsional)	Biaya (operasional non modal)	<i>Profit Margin/ Cost Recovery</i>
2007	23.215.551.835,00	18.639.237.012,00	124,55%
2008	29.278.112.806,60	22.795.761.485,00	128,44%
2009	31.849.592.576,30	23.725.399.160,00	134,24%
2010	36.080.920.850,56	32.644.603.455,00	110,53%
2011	50.563.088.350,00	39.983.794.004,00	126,46%

Sumber: Bagian Keuangan RSUD

Dari data tersebut di atas dapat disimpulkan *Cost Recovery* rumah sakit sudah lebih besar dari 100%, walaupun berfluktuasi. Hal ini menunjukkan rumah sakit secara operasional sudah mampu membiayai kegiatannya.

### 4.3 Penilaian dengan Menggunakan *Balanced Scorecard*

Setelah data tersaji, langkah selanjutnya adalah menilai apakah kinerja perusahaan baik atau tidak. Kinerja rumah sakit ini diukur dengan membandingkan dari tahun ke tahun dan target yang telah ditetapkan, hal ini digunakan karena keterbatasan data industri rumah sakit.

Pembobotan menggunakan ukuran interval. Ukuran interval digunakan untuk mengurutkan objek berdasarkan suatu atribut. Interval/jarak yang sama pada skala interval dipandang dapat mewakili interval/jarak yang sama pada objek yang diukur. Jumlah item yang diukur adalah 15 item, maka total skor “kurang” adalah -15 skor, total skor “cukup” adalah 0 skor, dan total skor “baik” adalah 15 skor.

**Tabel 4.18**  
**Skor Penilaian *Balanced Scorecard***

	Skor	Total Skor	Pengertian
Kurang	-1	-15	Tingkat prestasi dibawah standar/target
Cukup	0	0	Tingkat prestasi sesuai dengan standar/target
Baik	1	15	Tingkat prestasi diatas standar target

Sumber : Mulyadi 2001

Hasil penilaian kinerja manajemen di bawah ini merupakan hasil analisa dari data-data yang tersaji. Hasil penilaian menunjukkan bahwa perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan lima ukuran hasil yaitu perputaran karyawan, absensi karyawan, pelatihan karyawan, retensi karyawan dan kepuasan karyawan. Untuk perputaran karyawan dinilai “baik” dan diberi skor 1, karena rumah sakit mampu menarik perhatian para tenaga kerja dari luar dengan dibuktikannya jumlah karyawan yang masuk cenderung lebih besar dari karyawan yang keluar. Absensi karyawan dinilai “kurang” dan diberi

nilai -1 karena tingkat absensi karyawan masih fluktuatif dan belum mampu mencapai target yang ditetapkan pihak rumah sakit yaitu sebesar 1% (sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro), itu berarti tingkat komitmen dari karyawan itu sendiri masih dianggap belum baik. Pada aspek pelatihan karyawan dinilai “baik” dan diberi skor 1, meski rumah sakit belum sepenuhnya mengikutsertakan karyawannya untuk terlibat dalam pelatihan-pelatihan yang ada tetapi prosentase jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan sudah melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 30% (sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro). Retensi karyawan dinilai “kurang” dan diberi skor -1, karena rumah sakit belum mampu mempertahankan karyawannya sehingga jumlah karyawan yang keluar relatif besar dan hal ini tidak diimbangi dengan jumlah karyawan yang kembali masuk seperti yang diharapkan karena semakin banyaknya kebutuhan akan karyawan. Untuk kepuasan karyawan dinilai “kurang” dan diberi skor -1, hal ini dibuktikan dengan hasil survey kepuasan karyawan yang masih di bawah standar baik, yaitu di angka 77-81. Total skor untuk perspektif ini adalah -1.

Pada Perspektif Pelanggan, akuisisi pasien dinilai “cukup” dan diberi skor 0, karena meski tiap tahun cenderung meningkat namun pada tahun 2011 jumlah pasien baru menurun dan belum mampu memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 65% (sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro). Pada retensi pasien, rumah sakit belum mampu untuk mempertahankan jumlah pasien karena tren tiap

tahun menurun namun pada tahun 2011 terjadi peningkatan dan mampu melebihi target yang ditentukan yaitu sebesar 30% (sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro) sehingga dinilai “baik” dan dinilai 1. Kemudian kepuasan pasien dinilai “cukup” dan diberi skor 0, meski tren tiap tahun menunjukkan tingkat kepuasan naik tetapi belum mampu mencapai target yang ditentukan yaitu di angka 80 (sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro). Total skor untuk perspektif pelanggan adalah 1.

Pada perspektif proses bisnis internal, jumlah penanganan keluhan dinilai “baik” dan diberi skor 1, karena penanganan yang dilakukan tenaga medis dalam menangani keluhan cenderung meningkat tiap tahun. Pada *response times* yang menunjukkan peningkatan mendekati target dan mampu mencapai standar minimum pelayanan IGD yang telah ditentukan maka dinilai “baik” dan diberi skor 1. Dan adanya kualitas pelayanan juga dinilai “baik” karena rasio-rasio standar kesehatan yang telah ditetapkan Depkes (2005) dari tahun ke tahun terus meningkat dan melebihi yang diharapkan, sehingga diberi skor 1. Total skor pada perspektif proses bisnis internal adalah 3.

Pada perspektif keuangan, khususnya pada rasio keuangan menunjukkan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro mampu mengelola keuangan dengan baik sehingga dinilai “baik” dan diberi skor 1. Pada pendapatan fungsional dinilai “baik” dan diberi skor 1, karena pendapatan yang didapat sudah mencapai yang ditargetkan. Pada pertumbuhan pendapatan dinilai “cukup” dan diberi skor 0 karena meski secara kuantitas pendapatan

meningkat namun pertumbuhan pendapatan mereka menurun. Sedangkan pada *cost recovery* dinilai “baik” dan diberi skor 1 karena sudah mencapai target yang ditentukan yaitu 115% (sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro). Total skor untuk perspektif keuangan adalah 3.

**Tabel 4.19**  
**Ikhtisar Kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro**  
**dengan *Balanced Scorecard***

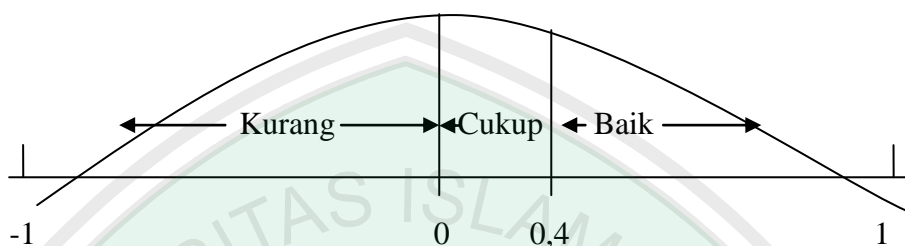
Perspektif	Kriteria	Skor
<b>Pembelajaran dan Pertumbuhan</b>		
1. Retensi Karyawan	Baik	1
2. Absensi Karyawan	Kurang	-1
3. Pelatihan Karyawan	Baik	1
4. Perputaran Karyawan	Kurang	-1
5. Kepuasan Karyawan	Kurang	-1
<b>Pelanggan</b>		
1. Akuisisi Pelanggan	Cukup	0
2. Retensi Pelanggan	Cukup	0
3. Kepuasan Karyawan	Baik	1
<b>Proses Bisnis Internal</b>		
1. Jumlah Penanganan Keluhan	Baik	1
2. <i>Respon Times</i>	Baik	1
3. Tingkat Kualitas Layanan	Baik	1
<b>Keuangan</b>		
1. Rasio Keuangan	Baik	1
2. Pendapatan Fungsional	Baik	1
3. Pertumbuhan Pendapatan	Cukup	0
4. <i>Cost Recovery</i>	Baik	1
<b>Total</b>		<b>6</b>

Sumber : Data Sekunder yang Diolah

Total bobot skor rumah sakit adalah 5 skor dari total bobot standar, sehingga rata-rata skor adalah  $6/15=0,4$ . Langkah selanjutnya adalah membuat skala untuk menilai dari total skor tersebut sehingga kinerja perusahaan dapat dikatakan “kurang”, “cukup”, dan “baik”.

Berikut gambar kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro:

**Gambar 4.1**  
**Kurva Kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro**



Langkah selanjutnya adalah menentukan batas daerah “kurang”, “cukup” dan, “baik” adalah kurang dari 50% (skor 0), dan kinerja dikatakan “baik” adalah jika lebih dari 80% dan diasumsikan bahwa 80% adalah sama dengan 0,6. Sisanya adalah daerah “cukup” yaitu antara 0 – 0,6.

Dengan demikian dapat diartikan bahwa kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dengan menerapkan *Balanced Scorecard* akan terletak didaerah “cukup” karena 0,4 terletak diantara 0-0,6.

#### **4.4 Keterkaitan Empat Perspektif *Balanced Scorecard***

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa penilaian kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dengan menggunakan *Balanced Scorecard* selama 5 tahun dapat membantu manajaer mengukur kinerja perusahaan dengan lebih komprehensif, sehingga manajemen dapat meningkatkan kinerjanya dimasa yang akan datang.



Dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, kinerja rumah sakit dianggap kurang, hal ini didukung dengan tingkat komitmen dan kepuasan karyawan yang juga dianggap kurang. Hal ini dikarenakan rumah sakit belum sepenuhnya memperlakukan karyawan mereka sesuai dengan yang diharapkan oleh karyawan, hal ini juga didukung dengan hasil wawancara penulis dengan beberapa karyawan di instalasi rumah sakit, yakni di Rehab Medik, Kantor IGD, ICU, Gizi, Hemodialisa dan Laboratorium. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa belum semua bagian merasa puas dengan kinerja manajemen rumah sakit secara keseluruhan (hasil wawancara pada lampiran). Di antaranya manajemen rumah sakit belum mampu memberikan motivasi kepada karyawan agar bekerja lebih baik dari sebelumnya, ini dibuktikan dengan pengakuan dari beberapa karyawan bahwa rumah sakit juga belum memberikan penghargaan terhadap prestasi kerja yang diberikan karyawan, padahal indikator ini cukup penting pengaruhnya dalam memberi motivasi tersendiri bagi karyawan untuk bekerja lebih baik lagi dari sebelumnya. Selain itu juga terkait dalam proses pengambilan keputusan, yang berperan penting dalam proses pengambilan keputusan memang manajemen level tengah dan atas tetapi bukan berarti pihak rumah sakit mengabaikan peran kecil karyawan yang justru menjadi aset penting bagi rumah sakit itu sendiri.

Dari perspektif pelanggan dikatakan cukup baik. Namun peningkatan kualitas pelayanan perlu ditingkatkan agar mampu menarik minat pasien baru serta mempertahankan pasien lama yang sebelumnya telah menikmati fasilitas layanan mereka. Diharapkan dengan adanya usaha-usaha



tersebut akan meningkatkan jumlah pasien sesuai dengan yang ditargetkan di tahun berikutnya sehingga akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Dari perspektif proses bisnis internal dikatakan baik, karena rumah sakit mampu meningkatkan penjualan jasanya dengan menambah dan mengembangkan layanan jasa yang diberikan serta meningkatkan kualitas pelayanan dengan segera memberi tindak lanjut terhadap keluhan pasien. Selain itu dari tingkat kualitas layanan juga baik karena beberapa indikator sudah sesuai dengan standar yang ditentukan dan mampu mencapai target yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit sendiri.

Dari beberapa tolok ukur finansial tersebut, dapat diartikan bahwa kinerja keuangan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sudah baik. Rumah Sakit telah menekan biaya untuk mengurangi pengeluaran dan hal ini juga diikuti dengan pencapaian pendapatan yang sudah mencapai yang ditargetkan. Namun tidak semua komponen biaya dilakukan secara efektif. Walaupun pendapatan tiap tahun secara kuantitas meningkat tetapi pertumbuhan pendapatan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro menurun. Maka, diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan mutu layanan mereka sehingga pendapatannya mampu mencapai yang ditargetkan.