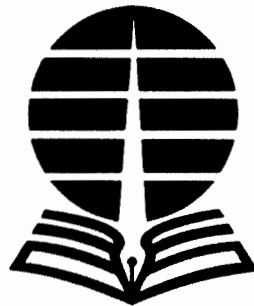


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ADE MOHAMMAD DJOEN KABUPATEN SINTANG**



**TAPM Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

**RACHMAT ASENG
NIM. 014 946 399**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2010**

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Kabupaten Sintang adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik

Sintang, 15 Maret 2010

Yang Menyatakan



RACHMAT ASENG

NIM. 014946399



ABSTRAK**Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah
Ade Mohammad Djoen Kabupaten Sintang**

Rachmat Aseng
Universitas Terbuka
rachmatmap@yahoo.com

**Kata Kunci : Kinerja RSUD Ade Muhamad Joen Umum Daerah Ade
Mohammad Djoen Kabupaten Sintang**

RSUD Ade Muhamad Joen adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah tertentu, Adanya otonomi daerah, di mana bidang kesehatan termasuk ke dalam urusan yang diserahkan kepada daerah dan adanya kebijaksanaan swadana serta masuknya sektor swasta dalam bidang kesehatan akan mendorong kompetisi dalam memanfaatkan sumber daya yang efisien, kondisi seperti itu akan menuntut RSUD Ade Muhamad Joen untuk melaksanakan kinerjanya dengan baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja RSUD Ade Muhamad Joen Kabupaten Sintang. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, data primer berupa hasil pengolahan kuesioner dan hasil wawancara yang dilakukan pada responden internal dan responden eksternal, data sekunder berupa arsip-arsip atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

Alat analisis yang digunakan untuk mengukur kinerja RSUD Ade Muhamad Joen Sintang menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* yang meliputi; keuangan, pelayanan, proses internal serta pertumbuhan dan pembelajaran. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa, secara kuantitatif pada tahun 2007 kinerja RSUD Ade Muhamad Joen secara keseluruhan mencapai 101,10% yang berarti termasuk katagori sangat baik, dan pada tahun 2008 kinerja RSUD Ade Muhamad Joen secara keseluruhan mencapai 106,52% yang berarti termasuk katagori sangat baik. Bila kinerja RSUD Ade Muhamad Joen dilihat dari hasil jawaban responden, maka kinerja RSUD Ade Muhamad Joen secara keseluruhan termasuk katagori baik

ABSTRACT**Analysis Performance Local general hospital Ade Muhamad Joen Sintang**

Rachmat Aseng
Universitas Terbuka
rachmatmap@yahoo.com

Keywords : Performance Local general hospital Ade Muhamad Joen Sintang Sintang

Local general hospital Ade Muhamad Joen is implementing a functional unit that serves as a center of health development, coaching centers and public participation in health and health service centers conducting comprehensive, integrated and sustainable communities living in certain areas. In regional autonomy policy where the health sector policy is handed over as the district policy and the budgeting policies and the entry of private sector in health sector will encourage competition in utilizing resources efficiently, and this condition will encourage local general hospital Ade Muhamad Joen to performance better.

This study to measure the performance of local general hospitals Ade Muhamad Joen. The data used are primary data and secondary data. Primary data processing was the result of questionnaires and interviews to the respondents conducted internal and external respondents, secondary data is data obtained in the form of documents related to the problem in detail.

Analysis tool used to measure the performance of local general hospitals Ade Muhamad Joen Balanced Scorecard approach that includes financial services internal processes growth and learning. The results showed that the quantitative performance of local general hospital Ade Muhamad Joen in the year 2007 is 101.10%, which means excellent category, and in year 2008 the performance of local general hospitals ade m.joen increased to 106.52%, which also means excellent category. If the performance of local general hospitals ade.m.joen are measured by the respondent's answer, then the performance of local general hospital ade m.joen can be put in good category.



LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : **Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Kabupaten Sintang**

Penyusun TAPM : RACHMAT ASENSG

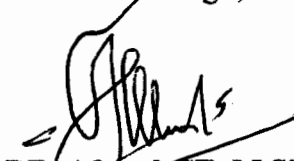
NIM : 014 946 399

Program Studi : Administrasi Publik


Hari/Tanggal :

Menyetujui:

Pembimbing I,

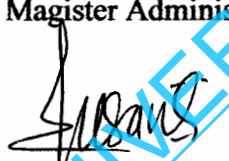

DR. Afizal, SE, M.Si
NIP. 131801673

Pembimbing II,


DR. Sri Harijati, MA
NIP. 19620911 198803 2 002

Mengetahui

Ketua Bidang Ilmu Sosial & Ilmu Politik
Program Magister Administrasi Publik


Dr. Susanti, M.Si
NIP. 19671214 199303 2 002

Direktur Program Pascasarjana


Prof. Dr. H. Udin S Winataputra, MA
NIP. 19451007 197302 1 007



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : RACHMAT ASENG
 NIM : 014 946 399
 Program Studi : Administrasi Publik
 Judul TAPM : **Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Ade
 Mohammad Djoen Kabupaten Sintang.**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 5 Juni 2010
 Waktu : 10.30 – 12.30 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : **Ir. Edwarda Zubir, MM** ()

Penguji Ahli : **Prof. DR. Ngadisah, MA** ()

Pembimbing I : **DR. Afrizal, SE, M.Si** ()

Pembimbing II : **DR. Sri Harijati, MA** ()



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan TAPM ini untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat sarjana S-2 dalam Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka.

Pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati penulis menghaturkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Tian Belawati, PhD selaku Rektor Universitas Terbuka beserta staf.
2. Prof. Dr. H. Udin S Winataputra, MA selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas terbuka beserta staf.
3. Dra. Susanti, M.Si selaku Ketua Bidang Ilmu Sosial & Ilmu Politik Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka beserta staf.
4. DR. Afrizal, SE, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I dan yang telah banyak memberikan arahan dalam penyusunan TAPM ini;
5. DR. Sri Harijati, MA selaku Dosen Pembimbing II dan yang telah banyak memberikan arahan dalam penyusunan TAPM ini;
6. dr. Sidig Handanu Widoyono, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Kabupaten Sintang beserta staf yang telah

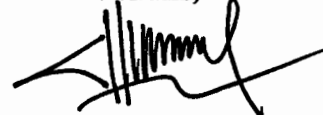
mengizinkan dan memberikan pelayanan yang sangat memuaskan bagi penulis dalam penelitian yang penulis lakukan;

7. Rekan-rekan seperjuangan Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka kelas Sintang yang dalam menempuh pendidikan hingga penyelesaian TAPM ini telah banyak membantu dan memberikan berbagai sumbangan saran yang sangat bermanfaat bagi penulis;
8. Terima kasih kepada seluruh keluarga khususnya Istri tercinta dan anak-anak yang selalu mendoakan serta memberikan dorongan semangat;
9. dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuannya hingga terselesaikannya penulisan ini.

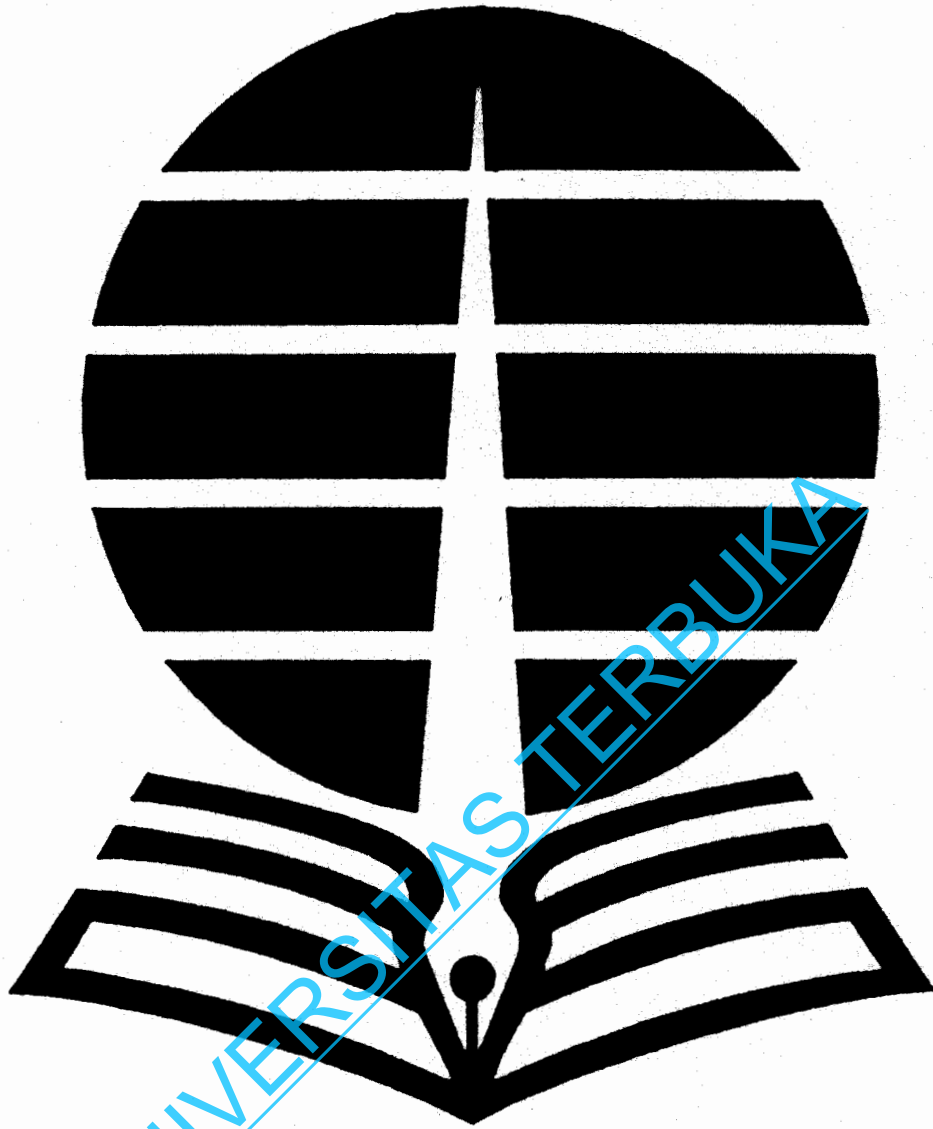
Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan ketidaksempurnaan TAPM ini oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik. Semoga TAPM ini bermanfaat bagi pemerintah daerah dalam upaya mewujudkan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah menuju terciptanya *good governance* dan juga peneliti lain agar dapat dijadikan salah satu acuan guna penelitian lebih lanjut.

Sintang, 15 Maret 2010

Penulis,



RACHMAT AENG
NIM. 0014 946 399



DAFTAR ISI

	Halaman
Pernyataan	i
Abstrak	ii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Bagan	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Kegunaan Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kajian Teori	8
B. Kerangka Berpikir	54
C. Definisi Konsep dan Operasional	55
BAB III METODE PENELITIAN	59
A. Desain Penelitian	59
B. Lokasi Penelitian	60
C. Subjek Penelitian.....	60
D. Instrumen Penelitian	61
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	62
F. Populasi dan Sampel.....	62
G. Metode Analisis Data.....	63
H. Keabsahan Data.....	67
I. Jadwal Penelitian	69
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	70
A. Gambaran Umum Kabupaten Sintang.....	70
B. Gambaran Umum RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang.....	72
C. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Ade Mohamad Djoen Sintang.....	76
D. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RSUD Ade Mohamad Djoen	77
E. Strategi Dan Kebijakan RSUD Ade Mohamad Djoen Sintang	78
F. Program Kerja RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang	81
G. Analisis Kinerja Rumah Sakit RSUD Ade Mohamad Djoen.....	88

BAB V	SIMPULAN DAN SARAN.....	106
A.	Simpulan.....	106
B.	Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....		110

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR BAGAN

	Halaman
1. Bagan 2.1. Kerangka Berfikir	54

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

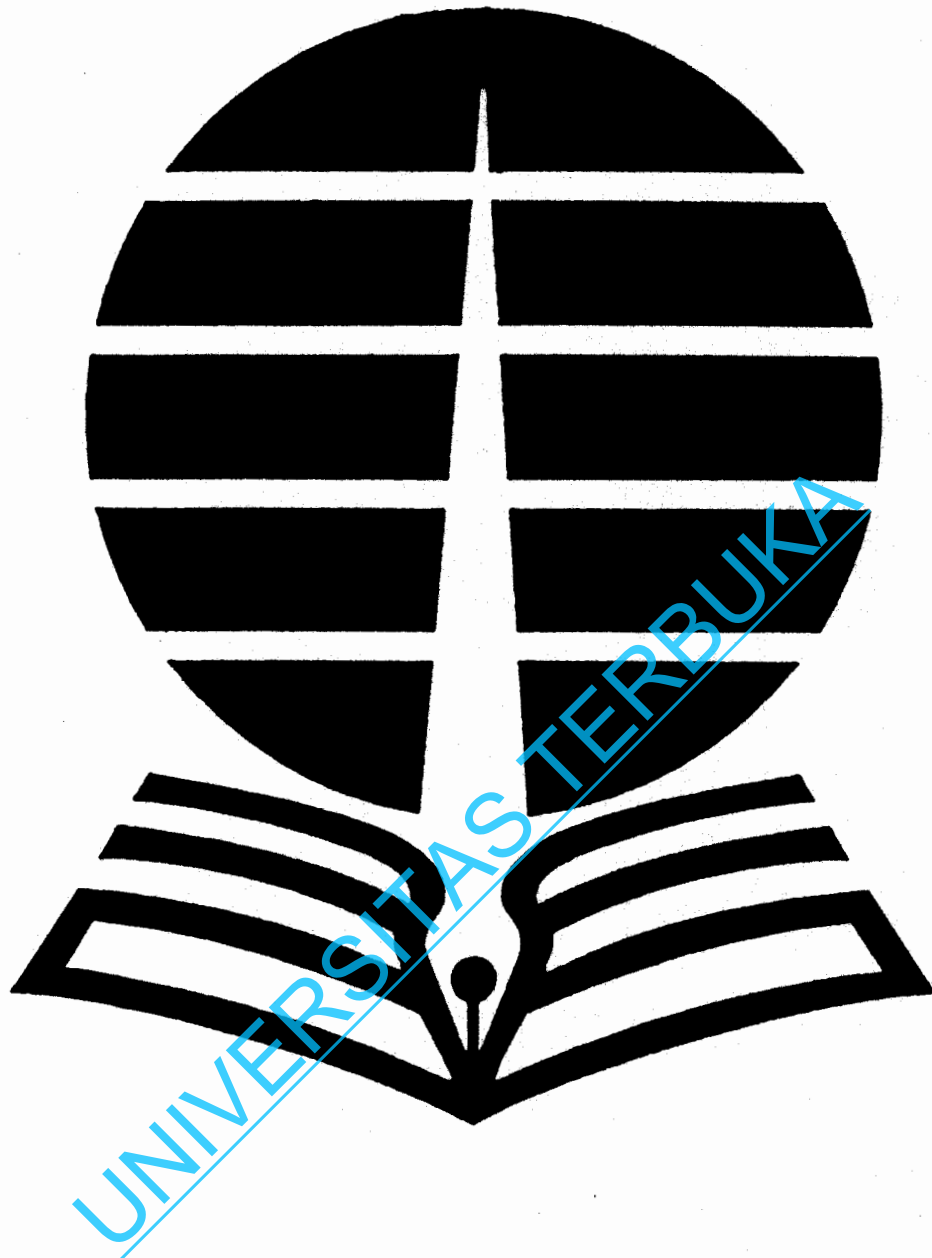
		Halaman
1.	Tabel 3.1. Jadwal Penelitian.....	69
2.	Tabel 4.1. Luas wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk..... (sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Sintang)	71
3.	Tabel 4.2. Jumlah tenaga, Ratio terhadap penduduk dan Tempat Tidur..... (sumber : RSUD Ade Mohamad Djoen Kabupaten Sintang)	75
4.	Tabel 4.3. Perkembangan Penerimaan Retribusi RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007, 2008 (sumber : Laporan Retribusi Rumah Sakit)	91
5.	Tabel 4.4. Pengukuran Kinerja Keuangan Periode 2006, 2007 dan 2008... (sumber : Laporan realisasi retribusi Rumah Sakit)	93
6.	Tabel 4.5. Perkembangan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007 dan 2008 (sumber : Laporan tahunan Rumah Sakit)	95
7.	Tabel 4.6. Perkembangan Jumlah Kunjungan Rawat Inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007 dan 2008..... (sumber : Laporan tahunan Rumah Sakit)	96
8.	Tabel 4.7. Pengukuran Kinerja Pelayanan Periode 2006, 2007 dan 2008 ... (sumber : RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang)	97
9.	Tabel 4.8. Pengukuran Kinerja Proses Internal..... (sumber: RL 1 RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang)	100
10.	Tabel 4.9. Pengukuran Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran Periode 2006, 2007 dan 2008 (sumber : data olah lihat tabel 4.13)	104

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
1.	Lampiran 1. Hasil Kuesioner Kinerja Keuangan Internal	113
2.	Lampiran 2. Hasil Kuesioner Kinerja Keuangan Eksternal.....	114
3.	Lampiran 3. Hasil Kuesioner Kinerja Keuangan.....	115
4.	Lampiran 4. Hasil Kuesioner Kinerja Pelayanan Internal	116
5.	Lampiran 5. Hasil Kuesioner Kinerja Pelayanan Eksternal	117
6.	Lampiran 6. Hasil Kuesioner Kinerja Pelayanan	118
7.	Lampiran 7. Hasil Kuesioner Kinerja Proses Internal Internal.....	119
8.	Lampiran 8. Hasil Kuesioner Kinerja Proses Internal Eksternal	120
9.	Lampiran 9. Hasil Kuesioner Kinerja Proses Internal	121
10.	Lampiran 10. Hasil Kuesioner Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran Internal	122
11.	Lampiran 11. Hasil Kuesioner Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran Eksternal	123
12.	Lampiran 12. Hasil Kuesioner Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran	124
13.	Lampiran 13. Katagori Jawaban Responden Pada Kinerja Keuangan	125
14.	Lampiran 14. Katagori Jawaban Responden Kinerja Pelayanan.....	126
15.	Lampiran 15. Katagori Jawaban Responden Kinerja Proses Internal	127

16. Lampiran 16. Katagori Jawaban Responden Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran	128
17. Lampiran 17. Kuesioner	129
18. Lampiran 18. Biodata Penulis.....	134
19. Lampiran 18. Surat Izin Penelitian	135

UNIVERSITAS TERBUKA



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semangat reformasi telah mewarnai pendayagunaan aparatur negara dengan tuntutan untuk mewujudkan administrasi negara yang mampu mendukung kelancaran tugas, keterpaduan pelaksanaan tugas dan fungsi penyelenggaraan pemerintahan negara dan pembangunan dengan menerapkan prinsip-prinsip *good governance*. Selain itu, masyarakat menuntut agar pemerintah memberikan perhatian yang sungguh-sungguh dalam menanggulangi korupsi, kolusi dan nepotisme (LAN, 2008:1).

Pemerintahan yang baik (*good governance*) merupakan *issue* yang paling hangat dalam sektor publik dewasa ini dan merupakan prasyarat utama untuk dapat mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan dan cita-cita bangsa dan negara. Untuk itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan nyata, sehingga penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan dapat berlangsung secara berdayaguna dan berhasilguna, bersih dan bertanggungjawab.

Tuntutan yang gencar yang dilakukan oleh masyarakat kepada pemerintah untuk melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan yang baik adalah sejalan dengan meningkatnya tingkat pengetahuan masyarakat, disamping adanya pengaruh

globalisasi. Oleh karena itu tuntutan tersebut merupakan hal yang wajar dan sudah seharusnya direspon oleh pemerintah dengan melakukan perubahan-perubahan yang terarah pada terwujudnya penyelenggaraan pemerintahan yang baik.

Perjuangan untuk melakukan reformasi tersebut telah membuahkan dasar-dasar perubahan di bidang manajemen pemerintahan seperti yang telah diamanatkan dalam TAP MPR RI Nomor XI/MPR/98 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas korupsi, kolusi, nepotisme, Undang-Undang Nomor 28 tahun 2007 tentang hal yang sama dan sebagai tindak lanjut Tap MPR tersebut telah diterbitkan Inpres Nomor 7 tahun 2007 tentang Pedoman Penggunaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang telah memberikan seperangkat prinsip-prinsip pemerintahan yang baik, untuk penerapannya khususnya dalam rangka pertanggungjawaban yang akuntabel, transparan dan partisipatif bagi instansi publik khususnya pemerintah daerah (LAN, 2008:2).

Upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan publik yang optimal menjadi sangat penting untuk dilakukan. Pelayanan publik harus memperoleh perhatian dan penanganan yang sungguh-sungguh, karena merupakan tugas pokok dan fungsi yang melekat pada setiap aparatur pemerintah. Tingkat kualitas kinerja pelayanan publik memiliki implementasi yang luas dalam berbagai aspek kehidupan terutama untuk mencapai tingkat kesejahteraan masyarakat. Kualitas pelayanan publik secara umum ditentukan oleh aspek (1) sistem, (2) Kelembagaan, (3) Sumber daya manusia, dan (4) Keuangan.

Pengukuran kinerja merupakan alat yang bermanfaat dalam upaya mencapai tujuan, melalui pengukuran kinerja dapat dilakukan proses penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dan pengukuran kinerja dapat memberikan penilaian yang obyektif dalam pengambilan keputusan manajemen. Jadi pengukuran kinerja dapat membantu meningkatkan kualitas dan menurunkan biaya yang timbul dari kegiatan pemerintah (LAN, 2008:13).

Rumah Sakit sebagai ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun, tak sedikit keluhan selama ini diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit yang dinilai masih rendah. Dengan adanya keluhan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan buruknya pelayanan perawat, sedikitnya kunjungan dokter pada pasien rawat inap. Selain itu, pasien juga mengeluhkan buruknya kualitas toilet, tempat tidur, dan rumitnya pengurusan administrasi, hal ini banyak terjadi pada rumah sakit milik pemerintah penyebabnya sangat klasik, yaitu masalah keterbatasan dana yang dimiliki. Sehingga, tidak bisa mengembangkan mutu layanannya baik karena peralatan medis yang terbatas maupun kemampuan sumberdaya manusia (SDM) yang rendah.

Pemerintah Kabupaten Sintang dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya berupaya melaksanakan pembangunan disegala bidang, salah satu prioritasnya adalah pembangunan di bidang kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan, pemerintah melakukan upaya-upaya pembangunan

kesehatan secara merata di seluruh wilayah Kabupaten Sintang yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut antara lain meningkatkan mutu rumah sakit daerah sebagai pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Sintang.

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multidisiplin serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Namun rumah sakit selalu konsisten tetap untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial, dengan mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanan. Ada beberapa faktor penting yang secara dominan mempengaruhi pengembangan dan peningkatan rumah sakit di Indonesia, (Farida, 1996: 5):

1. perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
2. perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran;
3. perkembangan macam-macam penyakit;
4. tersedianya anggaran atau dana untuk pengembangan dan peningkatan rumah sakit;
5. perkembangan dan kemajuan manajemen termasuk manajemen rumah sakit;
6. adanya persaingan rumah sakit;
7. perubahan-perubahan kebijakan pemerintah, terutama mengenai pelayanan di bidang kesehatan

Ketujuh faktor ini akan menjadi peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan segala aspek yang menunjang agar kualitas pelayanan yang diberikan akan semakin baik dan profesional. Setiap pimpinan rumah sakit selalu berkepentingan dan memiliki tanggung jawab langsung dalam meningkatkan kinerja (*performance*). Kemampuan untuk mengukur kinerja rumah sakit (*performance measurement*) merupakan salah satu prasyarat bagi pimpinan untuk dapat memobilisasi sumber daya secara efektif. Pengukuran kinerja dapat memberi arah pada keputusan strategis yang menyangkut perkembangan rumah sakit dimasa yang akan datang.

Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah sangat ditentukan oleh skala kegiatan ekonomi daerah yang bersangkutan. Bagi daerah yang memiliki skala kegiatan ekonomi yang tinggi, tentunya akan memiliki kinerja yang tidak dapat disejajarkan dengan daerah yang memiliki skala ekonomi yang rendah (Makhfatih, 1997: 1-2).

Dalam pembiayaan operasional rumah sakit, selama ini masih sepenuhnya bergantung pada anggaran pemerintah daerah setempat. Di lain pihak dengan keterbatasan anggaran yang dimiliki pemerintah daerah, diharapkan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai unit penghasil dari retribusi pelayanan kesehatan dapat dikelola secara profesional. Sumber-sumber pembiayaan Rumah Sakit Umum Daerah dalam pelaksanaan operasional pelayanan kesehatan adalah APBD, SBBO, dan OPRS yang dalam penggunaannya bertujuan untuk peningkatan penerimaan Rumah Sakit Umum Daerah dan perluasan cakupan pelayanan kesehatan dalam

rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Diharapkan dalam pemberian kualitas pelayanan kesehatan untuk dapat ditingkatkan, mengingat dewasa ini persaingan terhadap jasa pelayanan kesehatan telah berkembang dengan pesat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah sejauhmana kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dalam melaksanakan pelayanannya kepada masyarakat dari perspektif seperti keuangan, pelayanan, proses internal serta pertumbuhan dan pembelajaran.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur kinerja RSUD Ade M. Djoen Sintang dari perspektif keuangan, pelayanan, proses internal serta pertumbuhan dan pembelajaran.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian adalah yang akan diharapkan dari suatu penelitian atau hasil yang ingin dicapai setelah melakukan penelitian. kegunaan suatu penelitian mencakup dua hal penting. Dua hal penting tersebut yaitu kegunaan teoritis dan

praktis. Kedua kegunaan tersebut merupakan realitas akademisi dan realitas sosial. Realitas akademisi dimaksudkan adalah kegunaan penelitian dapat dijadikan sebagai landasan teoritis dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Realitas sosial yang dimaksud adalah kegunaan penelitian dapat dijadikan referensi dalam membangun masyarakat kearah yang lebih bermartabat (Hariwijaya dan Triton P.B, 2005:50).

Berdasarkan pendapat diatas, maka kegunaan penelitian tesis ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis

Kegunaan teoritis penelitian tesis ini dapat membuka sekat-sekat pemahaman yang bervariasi terhadap dinamika implementasi dan teknis pemerintahan yang permanen. Bagi perguruan tinggi mahasiswanya serta para peneliti yang akan datang dalam kasus atau objek penelitian yang sama, maka penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah.

2. Kegunaan Praktis

Kegunaan praktis penelitian tesis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran segar dan aktual, dan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi dinas/instansi di Kabupaten Sintang, khususnya RSUD Ade M. Djoen dalam upaya meningkatkan tipe RSUD Ade M. Djoen dari RS tipe C menjadi tipe B.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengertian Fungsi dan Rumah Sakit

Rumah sakit oleh WHO (1957) diberikan batasan yaitu suatu bagian menyeluruh, (Integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Rumah sakit (hospital) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

Selama Abad pertengahan, rumah sakit juga melayani banyak fungsi di luar rumah sakit yang kita kenal di zaman sekarang, misalnya sebagai penampungan orang miskin atau persinggahan musafir. Istilah hospital (rumah sakit) berasal dari kata Latin, hospes (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan hospitality (keramahan).

Beberapa pasien bisa hanya datang untuk diagnosis atau terapi ringan untuk kemudian meminta perawatan jalan, atau bisa pula meminta rawat inap dalam hitungan hari, minggu, atau bulan. Rumah sakit dibedakan dari institusi kesehatan

lain dari kemampuannya memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien

Fungsi Rumah sakit selain yang diatas juga merupakan pusat pelayanan rujukan medik spsialistik dan sub spesialisik dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan Pemulihan (rehabilitasi pasien) (Depkes R.I. 1989) Maka sesuai dengan fungsi utamanya tersebut perlu pengaturan sedemikian rupa sehingga rumah skit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimiliki dengan berdaya guna dan berhasil guna (Ilyas : 2001)

Menurut surat keputusan Menteri Kesehatan RI no. 983/ Menkes / 17/ 1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spsialistik dan sub spesialisik, sedangkan klasifikasi didasarkan pada perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu rumah sakit kelas A, Kelas B, (Pendidikan dan Non Pendidikan) kelas C dan Kelas D.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang parmanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Adanya kemajuan teknologi disertai dengan penggunaan cara-cara baru dibidang diagnostik dan terapeutik mengharuskan rumah sakit mempekerjakan

berbagai profesi kedokteran dan profesi lain sehingga rumah sakit menjadi organisasi padat karya spesialis dan merupakan tempat dimana terjadi proses perubahan dari masukan menjadi luaran. Masukan utama adalah dokter, perawat personil lainnya, prasarana, sarana peralatan dan sebagainya merupakan bagian dari rumah sakit.

Tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu :

- a) Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis,
- b) Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan,
- c) Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
- d) Melaksanakan pelayanan medis khusus,
- e) Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
- f) Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
- g) Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
- h) Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
- i) Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi),
- j) Melaksanakan pelayanan rawat inap,
- k) Melaksanakan pelayanan administratif,
- l) Melaksanakan pendidikan para medis,
- m) Membantu pendidikan tenaga medis umum,
- n) Membantu pendidikan tenaga medis spesialis,

- o) Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
- p) Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi,

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan type rumah sakit yang di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, kelas a, b, c, d. berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis daerah. perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan indonesia melalui keputusan dirjen yan medik.

2. Sejarah Perkembangan Rumah Sakit

Dalam sejarah kuno, kepercayaan dan pengobatan berhubungan sangat erat. Salah satu contoh institusi pengobatan tertua adalah kuil Mesir. Kuil Asclepius di Yunani juga dipercaya memberikan pengobatan kepada orang sakit, yang kemudian juga diadopsi bangsa Romawi sebagai kepercayaan. Kuil Romawi untuk Æsculapius dibangun pada tahun 291 SM di tanah Tiber, Roma dengan ritus-ritus hampir sama dengan kepercayaan Yunani.

Institusi yang spesifik untuk pengobatan pertama kali, ditemukan di India. Rumah sakit Brahmani pertama kali didirikan di Sri Lanka pada tahun 431 SM, kemudian Raja Ashoka juga mendirikan 18 rumah sakit di Hindustan pada 230 SM dengan dilengkapi tenaga medis dan perawat yang dibiayai anggaran kerajaan.

Rumah sakit pertama yang melibatkan pula konsep pengajaran pengobatan, dengan mahasiswa yang diberikan pengajaran oleh tenaga ahli, adalah Akademi Gundishapur di Kerajaan Persia.

Bangsa Romawi menciptakan *valetudinaria* untuk pengobatan budak, gladiator, dan prajurit sekitar 100 SM. Adopsi kepercayaan Kristiani turut mempengaruhi pelayanan medis di sana. Konsili Nicea I pada tahun 325 memerintahkan pihak Gereja untuk juga memberikan pelayanan kepada orang-orang miskin, sakit, janda, dan musafir. Setiap satu katedral di setiap kota harus menyediakan satu pelayanan kesehatan. Salah satu yang pertama kali mendirikan adalah Saint Sampson di Konstantinopel dan Basil, bishop of Caesarea. Bangunan ini berhubungan langsung dengan bangunan gereja, dan disediakan pula tempat terpisah untuk penderita lepra.

Rumah sakit abad pertengahan di Eropa juga mengikuti pola tersebut. Di setiap tempat peribadahan biasanya terdapat pelayanan kesehatan oleh pendeta dan suster (Frase Perancis untuk rumah sakit adalah *hôtel-Dieu*, yang berarti "hostel of God."). Namun beberapa di antaranya bisa pula terpisah dari tempat peribadahan. Ditemukan pula rumah sakit yang terspesialisasi untuk penderita lepra, kaum miskin, atau musafir.

Rumah sakit dalam sejarah Islam memperkenalkan standar pengobatan yang tinggi pada abad 8 hingga 12. Rumah sakit pertama dibangun pada abad 9 hingga 10 mempekerjakan 25 staff pengobatan dan perlakuan pengobatan berbeda untuk

penyakit yang berbeda pula. Rumah sakit yang didanai pemerintah muncul pula dalam sejarah Tiongkok pada awal abad 10.

Perubahan rumah sakit menjadi lebih sekular di Eropa terjadi pada abad 16 hingga 17. Tetapi baru pada abad 18 rumah sakit modern pertama dibangun dengan hanya menyediakan pelayanan dan pembedahan medis. Inggris pertama kali memperkenalkan konsep ini. Guy's Hospital didirikan di London pada 1724 atas permintaan seorang saudagar kaya Thomas Guy. Rumah sakit yang dibiayai swasta seperti ini kemudian menjamur di seluruh Inggris Raya. Di koloni Inggris di Amerika kemudian berdiri Pennsylvania General Hospital di Philadelphia pada 1751. setelah terkumpul sumbangan £2,000. Di Eropa Daratan biasanya rumah sakit dibiayai dana publik. Namun secara umum pada pertengahan abad 19 hampir seluruh negara di Eropa dan Amerika Utara telah memiliki keberagaman rumah sakit.

Sejarah perkembangan rumah sakit di Indonesia pertama sekali didirikan oleh VOC tahun 1626 dan kemudian juga oleh tentara Inggris pada zaman Raffles terutama ditujukan untuk melayani anggota militer beserta keluarganya secara gratis. Jika masyarakat pribumi memerlukan pertolongan, kepada mereka juga diberikan pelayanan gratis. Hal ini berlanjut dengan rumah sakit-rumah sakit yang didirikan oleh kelompok agama. Sikap karitatif ini juga diteruskan oleh rumah sakit CBZ di Jakarta. Rumah sakit ini juga tidak memungut bayaran pada orang miskin dan gelandangan yang memerlukan pertolongan. Semua ini telah menanamkan kesan yang mendalam di kalangan masyarakat pribumi bahwa pelayanan penyembuhan di

rumah sakit adalah gratis. Mereka tidak mengetahui bahwa sejak zaman VOC, orang Eropa yang berobat di rumah sakit VOC (kecuali tentara dan keluarganya) ditarik bayaran termasuk pegawai VOC.

3. Konsep Kinerja

Untuk menentukan keberhasilan suatu unit kerja diperlukan pengukuran kinerja terhadap unit kerja tersebut, hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Cahyono (2008:283) bahwa pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang penting bagi organisasi. Pengukuran tersebut antara lain dapat dipergunakan untuk menilai keberhasilan dan dapat dipergunakan sebagai dasar penyusunan sistem imbalan atau sebagai dasar penyusunan strategi organisasi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dilaksanakan dalam rangka kelancaran pengukuran kinerja adalah, melibatkan manajemen puncak (*top management*), kepekaan terhadap pentingnya pengukuran kinerja (*sense of urgency*), keselarasan dengan aturan strategis, adanya kerangka kerja konseptual, adanya sistem komunikasi yang baik dan melibatkan karyawan yang ada dalam organisasi (LAN, 2008:47). Selanjutnya Dadoo (1997: 115) mengemukakan bahwa, untuk menjamin tercapainya tujuan, diperlukan partisipasi karyawan dalam proses pembaharuan seperti halnya kinerja manajemen. Kepemilikan rencana peningkatan kinerja oleh staf dan adanya dukungan dari pimpinan, akan menjamin tercapainya kemajuan.

Kaplan dan Norton (1996:75) memperkenalkan suatu model pengukuran kinerja baru yang disebut *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* melengkapi ukuran kinerja keuangan tradisional dengan menambahkan tiga perspektif yaitu, pelanggan, proses bisnis internal dan pertumbuhan dan pembelajaran.

Dalam hubungan ini Sudibyo (1997:40) mengemukakan bahwa *Balanced Scorecard* (BSC) mengukur kinerja manajemen dari dimensi finansial dan non finansial, jadi di samping memberikan indikator kinerja seperti yang lazim diberikan oleh fungsi akuntansi, BSC juga memberikan indikator-indikator kinerja penting lainnya yang dimensinya tidak finansial seperti kepuasan konsumen, retensi konsumen, perolehan konsumen baru, waktu pelayanan (*delivery time*) kualitas, kepuasan kerja, tingkat penguasaan skill, segmen pasar dan lain sebagainya. Selanjutnya dikatakan pula bahwa ukuran-ukuran kinerja yang dipakai dalam BSC diidentifikasi serta diseleksi tidak secara asal-asalan dari populasi berbagai ukuran potensial, melainkan diturunkan secara hati-hati dan rasional dari visi, misi dan strategi perusahaan. BSC mendorong dan memaksa manajemen untuk menjabarkan visi, misi dan strategi ke dalam tujuan-tujuan strategis, spesifik dan sekonkrit mungkin.

Mulyadi (2007:44) mengemukakan bahwa *Strategic plan* yang komprehensif dapat dihasilkan, karena BSC menggunakan empat perspektif; keuangan, *customer*, proses bisnis/intern, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Perspektif keuangan memberikan target keuangan yang perlu dicapai oleh organisasi di dalam

mewujudkan visinya. Perspektif *customer* memberikan gambaran segmen pasar yang dituju dan *customer* beserta tuntutan kebutuhan yang dilayani oleh organisasi dalam upaya mencapai target keuangan tertentu. Perspektif proses bisnis/intern memberikan gambaran proses yang harus dibangun untuk melayani *customer* dan untuk mencapai target keuangan tertentu. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan pemacu untuk membangun kompetensi pegawai dan suasana lingkungan kerja yang diperlukan untuk mewujudkan target keuangan, *customer* dan proses bisnis/intern.

Kinerja adalah sebuah kata dalam bahasa Indonesia dari kata dasar "kerja" yang diterjemahkan kata dari bahasa asing prestasi. Bisa pula berarti hasil kerja. Pengertian Kinerja Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan kecuali sudah amat buruk atau segala sesuatu jadi serba salah. Terlalu sering manajer tidak mengetahui betapa buruknya kinerja telah merosot sehingga perusahaan / instansi menghadapi krisis yang serius. Kesan - kesan buruk organisasi yang mendalam berakibat dan mengabaikan tanda - tanda peringatan adanya kinerja yang merosot.

Kinerja menurut Mangkunegara (2000 : 67) "adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya". Kemudian menurut Sulistiyani (2003 : 223) "Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya".

sedangkan Hasibuan (2001:34) mengemukakan “kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu”.

Menurut Whitmore (1997 : 104) “Kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seseorang,kinerja adalah suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan”. Cushway (2002 : 1998) “Kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditentukan”.

Rivai (2004 : 309) mengemukakan kinerja adalah : “merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan”.

Robert L. Mathis dan John H. Jackson Terjemahan Jimmy Sadeli dan Bayu Prawira (2001 : 78), “menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan”.

Pendapat yang berbeda dikemukakan John Witmore dalam Coaching for Performance (1997 : 104) “yang menyatakan bahwa kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seorang atau suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan”. Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu

organisasi atau perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negative dari suatu kebijakan operasional.

Berdasarkan beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli tersebut memberikan pemahaman bahwa kinerja adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang, sehingga dengan kemampuan tersebut dapat dicapai hasil kinerja yang maksimal. Mink (1993 : 76) menyatakan bahwa karakteristik individu atau seseorang yang memiliki kinerja tinggi antara lain : (a) berorientasi pada prestasi, (b) memiliki percaya diri, (c) berperngendalian diri, (d) kompetensi.

Selanjutnya Mc. Clelland, mengemukakan 6 karakteristik dari seseorang yang memiliki motif yang tinggi yaitu : (a) Memiliki tanggung jawab yang tinggi, (b) Berani mengambil resiko, (c) Memiliki tujuan yang realistik, (d) Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuan, (e) Memanfaatkan umpan balik yang kongkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukan, (f) Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

Faktor yang mempengaruhi kinerja, menurut Jackson (2001 : 82) adalah (a) Kemampuan mereka, (b) Motivasi, (c) Dukungan yang diterima, (d) Keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, (e) Hubungan mereka dengan organisasi.

Menurut Mangkunegara (2000) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja (a) Faktor kemampuan Secara psikologis kemampuan (ability) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan). Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai

dengan keahliannya. (b) Faktor motivasi Motivasi terbentuk dari sikap (attitude) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (situation) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan kerja. Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal. David C. Mc Clelland (1997) seperti dikutip Mangkunegara (2001 : 68), berpendapat bahwa “Ada hubungan yang positif antara motif berprestasi dengan pencapaian kerja”. Motif berprestasi dengan pencapaian kerja. Motif berprestasi adalah suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik baiknya agar mampu mencapai prestasi kerja (kinerja) dengan predikat terpuji.

Menurut Gibson (1987) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja (a) Faktor individu : kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang. (b) Faktor psikologis : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja (c) Faktor organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (reward system)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa kinerja merupakan kualitas dan kuantitas dari suatu hasil kerja (output) individu maupun kelompok dalam suatu aktifitas tertentu yang diakibatkan oleh kemampuan alami atau kemampuan yang diperoleh dari proses belajar serta keinginan untuk berprestasi.

a. Konsep Kinerja Organisasi

Konsep kinerja (*Performance*) dapat didefinisikan sebagai sebuah pencapaian hasil atau *degree of accomplishment* (Rue dan byars, 1981 dalam Keban 1995). Hal ini berarti bahwa, kinerja suatu organisasi itu dapat dilihat dari tingkatan sejauh mana organisasi dapat mencapai tujuan yang didasarkan pada tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Mengingat bahwa alasan sebuah keberadaan dari suatu organisasi itu adalah untuk mencapai tujuan tertentu yang sudah ditetapkan sebelumnya, maka informasi tentang kinerja organisasi merupakan suatu hal yang sangat penting.

Informasi tentang kinerja organisasi dapat digunakan untuk mengevaluasi apakah proses kerja yang dilakukan organisasi selama ini sudah sejalan dengan tujuan yang diharapkan atau belum. Akan tetapi dalam kenyataannya banyak organisasi yang justru kurang atau bahkan tidak jarang ada yang tidak mempunyai informasi tentang kinerja dalam organisasinya.

Untuk menilai kinerja organisasi ini tentu saja diperlukan indikator-indikator atau kriteria-kriteria untuk mengukurnya secara jelas. Tanpa indikator dan kriteria yang jelas tidak akan ada arah yang dapat digunakan untuk menentukan mana yang relatif lebih efektif diantara : alternatif alokasi sumber daya yang berbeda; alternatif desain-desain organisasi yang berbeda; dan diantara pilihan-pilihan pendistribusian tugas dan wewenang yang berbeda (Bryson, 2002). Sekarang permasalahannya adalah kriteria apa yang digunakan untuk menilai organisasi.

Sebagai sebuah pedoman, dalam menilai kinerja organisasi harus dikembalikan pada tujuan atau alasan dibentuknya suatu organisasi. Misalnya, untuk sebuah organisasi privat/swasta yang bertujuan untuk menghasilkan keuntungan dan barang yang dihasilkan, maka ukuran kinerjanya adalah seberapa besar organisasi tersebut mampu memproduksi barang untuk menghasilkan keuntungan bagi organisasi. Indikator yang masih bertalian dengan sebelumnya adalah seberapa besar *efficiency* pemanfaatan input untuk meraih keuntungan itu dan seberapa besar *effectivity process* yang dilakukan untuk meraih keuntungan tersebut.

Sementara itu ada indikator yang sering kali digunakan untuk mengukur kinerja organisasi privat/publik seperti : *work load/demain, economy, efficiency, effectiveness dan equity* (Sclim dan Wood ward, 1992 dalam Keban, 1995) *productivity* (Perry, 1990 dalam Dwiyanto, 1995).

Dalam organisasi publik, sulit untuk ditemukan alat ukur kinerja yang sesuai (Fynn, 1986, Jackson dan Palmer, 1992 dalam Bryson, 2002). Bila dikaji dari tujuan dan misi utama kehadiran organisasi publik adalah untuk memenuhi kebutuhan dan melindungi kepentingan publik, kelihatannya sederhana sekali ukuran kinerja organisasi publik, namun tidaklah demikian kenyataannya, karena hingga kini belum ditemukan kesepakatan tentang ukuran kinerja organisasi publik.

Berkaitan dengan kesulitan yang terjadi dalam pengukuran kinerja organisasi publik ini dikemukakan oleh Dwiyanto (1995: 1), “kesulitan dalam pengukuran kinerja organisasi pelayanan publik sebagian muncul karena tujuan dan misi

organisasi publik seringkali bukan hanya kabur akan tetapi juga bersifat multidimensional. Organisasi publik memiliki stakeholders yang jauh lebih banyak dan kompleks ketimbang organisasi swasta. Stakeholders dari organisasi publik seringkali memiliki kepentingan yang berbenturan satu dengan yang lainnya, akibatnya ukuran kinerja organisasi publik dimata para stakeholders juga menjadi berbeda-beda”.

Kinerja pada dasarnya merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Dalam hal ini, pegawai bisa belajar seberapa besar kinerja mereka melalui sarana informasi seperti komentar baik dari mitra kerja. Namun demikian penilaian kinerja yang mengacu kepada suatu sistem formal dan terstruktur yang mengukur, menilai dan mempengaruhi sifat-sifat yang berkaitan dengan pekerjaan perilaku dan hasil termasuk tingkat ketidakhadiran. Fokus penilaian kinerja adalah untuk mengetahui seberapa produktif seorang karyawan dan apakah ia bisa berkinerja sama atau lebih efektif dimasa yang akan datang.

Begitu pentingnya masalah kinerja pegawai ini, sehingga tidak salah bila inti pengelolaan sumber daya manusia adalah bagaimana mengelola kinerja SDM. Mengelola manusia dalam konteks organisasi berarti mengelola manusia agar dapat menghasilkan kinerja yang optimal bagi organisasi. Oleh karenanya kinerja pegawai ini perlu dikelola secara baik untuk mencapai tujuan organisasi, sehingga menjadi suatu konsep manajemen kinerja (*performancemanagement*).

Menurut definisinya, manajemen kinerja adalah suatu proses strategis dan terpadu yang menunjang keberhasilan organisasi melalui pengembangan performansi SDM. Dalam manajemen kinerja kemampuan SDM sebagai kontributor individu dan bagian dari kelompok dikembangkan melalui proses bersama antara manajer dan individu yang lebih berdasarkan kesepakatan daripada instruksi. Kesepakatan ini meliputi tujuan (*objectives*), persyaratan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan, serta pengembangan kinerja dan perencanaan pengembangan pribadi.

Manajemen kinerja bertujuan untuk dapat memperkuat budaya yang berorientasi pada kinerja melalui pengembangan keterampilan, kemampuan dan potensi-potensi yang dimiliki oleh SDM. Sifatnya yang interaktif ini akan meningkatkan motivasi dan memberdayakan SDM dan membentuk suatu kerangka kerja dalam pengembangan kinerja.

Manajemen kinerja juga dapat menggalang partisipasi aktif setiap anggota organisasi untuk mencapai sasaran organisasi melalui penjabaran sasaran individu maupun kelompok sekaligus mengembangkan potensinya agar dapat mencapai sasarannya itu. Berdasarkan tugasnya ini, manajemen kinerja dapat dijadikan landasan bagi promosi, mutasi dan evaluasi, sekaligus penentuan kompensasi dan penyusunan program pelatihan. Manajemen kinerja juga dapat dijadikan umpan balik untuk pengembangan karier dan pengembangan pribadi SDM.

Keunggulan manajemen kinerja adalah penentuan sasaran yang jelas dan terarah. Di dalamnya terdapat dukungan, bimbingan, dan umpan balik agar tercipta

peluang terbaik untuk meraih sasaran yang menyertai peningkatan komunikasi antara atasan dan bawahan. Hal ini karena pada dasarnya manajemen kinerja merupakan proses komunikasi berkelanjutan antara atasan dan bawahan dengan tujuan untuk memperjelas dan menyepakati hal-hal : (a) Fungsi pokok pekerjaan bawahan. (b) Bagaimana pekerjaan bawahan berkontribusi pada pencapaian tujuan organisasi. (c) Pengertian “efektif” dan “berhasil” dalam pelaksanaan pekerjaan bawahan. (d) Bagaimana bawahan dapat bekerja sama dengan atasan dalam rangka efektivitas pelaksanaan pekerjaan bawahan.(e) Bagaimana mengukur efektivitas (baca : kinerja) pelaksanaan pekerjaan bawahan.(f) Berbagai hambatan efektivitas dan alternatif cara untuk menyingkirkan hambatan-hambatan tersebut.

Manajemen kinerja sangat bermanfaat bagi pihak atasan, bawahan dan organisasi. Bagi atasan, manajemen kinerja mempermudah penyelesaian pekerjaan bawahan sehingga atasan tidak perlu lagi repot mengarahkan dalam kegiatan sehari-hari karena bawahan sudah tahu apa yang harus dilakukan dan apa yang harus dicapai serta mengantisipasi kemungkinan hambatan yang muncul. Bagi bawahan, manajemen kinerja membuka kesempatan diskusi dan dialog dengan atasan berkaitan dengan kemajuan pekerjaannya. Adanya diskusi dan dialog memberikan umpan balik untuk memperbaiki kinerja sekaligus meningkatkan keahliannya dalam menyelesaikan pekerjaan. Selain itu manajemen kinerja juga memberdayakan bawahan karena ia tidak perlu sedikit-sedikit “mohon petunjuk” kepada atasan karena telah diberikan arahan yang jelas sejak awal. Bagi organisasi, manajemen

kinerja memungkinkan keterkaitan antara tujuan organisasi dan tujuan pekerjaan masing-masing bawahan. Selain itu, manajemen kinerja mampu untuk memberikan argumentasi yang relatif kuat untuk setiap keputusan yang menyangkut SDM.

Untuk dapat menerapkan manajemen kinerja dalam suatu organisasi, diperlukan adanya prasyarat dasar yang harus dipenuhi dalam suatu organisasi, yaitu

(1) Adanya suatu indikator kinerja (*key performance indicator*) yang terukur secara kuantitatif dan jelas batas waktunya. Ukuran ini harus dapat menjawab berbagai permasalahan yang dihadapi oleh organisasi tersebut. Jika perusahaan yang berorientasi pada profit, maka ukurannya adalah ukuran finansial seperti omset penjualan, laba bersih, pertumbuhan penjualan dan lain-lain. Sedangkan pada organisasi nirlaba seperti organisasi pemerintahan maka ukuran kinerjanya adalah berbagai bentuk pelayanan kepada masyarakat. Semua harus terukur secara kuantitatif dan dapat dimengerti oleh berbagai pihak yang terkait, sehingga bila nanti dievaluasi dapat diketahui apakah kinerja sudah dapat mencapai target atau belum. Michael Porter, profesor dari Harvard Business School menyatakan bahwa kita tidak bisa memanageri sesuatu yang tidak dapat kita ukur. Organisasi yang tidak memiliki indikator kinerja biasanya tidak bisa diharapkan untuk mampu mencapai kinerja yang memuaskan pihak yang berkepentingan (*stakeholders*).

(2) Semua ukuran kinerja tersebut biasanya dituangkan dalam suatu bentuk kesepakatan antara atasan dan bawahan yang sering disebut sebagai suatu

kontrak kinerja (*performance contract*). Dengan adanya kontrak kinerja, maka atasan bisa menilai apakah si bawahan sudah mencapai kinerja yang diinginkan atau belum. Kontrak kinerja ini berisikan suatu kesepakatan antara atasan dan bawahan mengenai indikator kinerja yang ingin dicapai, baik mengenai sasaran pencapaiannya maupun jangka waktu pencapaiannya. Ada dua hal yang perlu dicantumkan dalam kontrak kinerja yaitu sasaran akhir yang ingin dicapai (*lag*) serta program kerja untuk mencapainya (*lead*). Keduanya perlu dicantumkan supaya pada saat evaluasi nanti berbagai pihak bersikap secara fair, dan tidak melihat hasil akhir semata, namun juga proses kerjanya. Bisa saja seorang bawahan belum mencapai semua hasil kerja yang ditargetkan, tetapi dia sudah melaksanakan semua program kerja yang sudah digariskan. Tentu saja atasan tetap harus memberikan reward untuk dedikasinya, walaupun sasaran akhir belum tercapai. Hal ini juga bisa menjadi dasar untuk perbaikan di masa mendatang (*continuous improvement*).

- (3) Terdapat suatu proses siklus manajemen kinerja yang baku dan dipatuhi untuk dikerjakan bersama, yaitu:
 - (a) Perencanaan kinerja, berupa penetapan indikator kinerja lengkap dengan berbagai strategi dan program kerja yang diperlukan untuk mencapai kinerja yang diinginkan.

- (b) Pelaksanaan, di mana organisasi bergerak sesuai dengan rencana yang telah dibuat, jika ada perubahan akibat adanya perkembangan baru maka lakukan perubahan tersebut.
- (c) Evaluasi kinerja, yaitu menganalisis apakah realisasi kinerja sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya. Semuanya ini harus serba kuantitatif.
- (4) Adanya suatu sistem *reward and punishment* yang bersifat konstruktif dan konsisten dijalankan. Konsep *reward* ini tidak selalu harus bersifat finansial, tetapi bisa juga berupa bentuk lain seperti promosi, kesempatan pendidikan dan lain-lain. *Reward and punishment* diberikan setelah melihat hasil realisasi kinerja, apakah sesuai dengan indikator kinerja yang telah direncanakan atau belum. Tentu saja harus ada suatu *performance appraisal* atau penilaian kinerja lebih dahulu sebelum *reward and punishment*. Penerapan *punishment* ini harus hati-hati, karena dalam banyak hal pembinaan jauh lebih bermanfaat.
- (5) Terdapat suatu mekanisme *performance appraisal* atau penilaian kinerja yang relatif obyektif yaitu dengan melibatkan berbagai pihak. Konsep yang sangat terkenal adalah penilaian 360 derajat, di mana penilaian kinerja dilakukan oleh atasan, bawahan, rekan sekerja, dan pengguna jasa, karena pada prinsipnya manusia itu berpikir secara subyektif, namun dengan berpikir bersama mampu untuk mengubah sikap subyektif itu menjadi mendekati obyektif, atau berpikir

bersama jauh lebih obyektif daripada berpikir sendiri-sendiri. Ini adalah semangat dalam konsep penilaian 360 derajat.

- (6) Terdapat suatu gaya kepemimpinan (*leadership style*) yang mengarah kepada pembentukan organisasi berkinerja tinggi. Inti dari kepemimpinan seperti ini adalah adanya suatu proses *coaching*, *counseling*, dan *empowerment* kepada para bawahan atau sumber daya manusia di dalam manusia. Suatu aspek lain yang sangat penting dalam gaya kepemimpinan adalah sikap *followership* atau menjadi pengikut. Bagaimana jadinya bila semua orang menjadi komandan dalam organisasi? Bukan kinerja tinggi yang tercapai, namun kekacauan yang ada. Pada dasarnya seseorang itu harus memiliki jiwa kepemimpinan, tetapi dalam situasi yang lain dia juga harus memahami bahwa dia merupakan bagian dari sebuah sistem organisasi yang lebih besar yang harus diikuti.
- (7) Menerapkan konsep manajemen SDM berbasis kompetensi. Umumnya organisasi yang berkinerja tinggi memiliki kamus kompetensi dan menerapkan kompetensi itu tersebut kepada hal-hal yang penting, seperti manajemen kinerja, rekrutmen, seleksi, pendidikan, pengembangan pegawai, dan promosi. Kompetensi ini meliputi kompetensi inti organisasi, kompetensi perilaku, dan kompetensi teknis yang spesifik dalam pekerjaan. Jika kompetensi ini sudah dibakukan dalam organisasi, maka kegiatan manajemen SDM akan menjadi lebih transparan, dan pimpinan organisasi juga dengan mudah mengetahui

kompetensi apa saja yang perlu diperbaiki untuk membawa organisasi menjadi berkinerja tinggi.

Tahap-tahap dalam manajemen kinerja meliputi tahap penentuan objectives, penentuan sasaran yang berorientasi pada perilaku, menyiapkan dukungan yang diperlukan, evaluasi dan pengembangan serta memberi penghargaan. Proses manajemen kinerja melibatkan perencanaan, *coaching* dan *review*. Dalam perencanaan diidentifikasi dan ditentukan tingkat kinerja, apa sasarannya serta bagaimana perilaku untuk mencapai sasaran, Dalam *coaching* dilakukan evaluasi, dukungan dan pengarahan secara berkesinambungan melalui diskusi dua arah. Dalam proses *review* dilakukan evaluasi terhadap pencapaian dan terhadap sasaran yang ditentukan dan hasilnya dijadikan sebagai umpanbalik.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu hal yang mendasar dalam manajemen kinerja. manfaatnya sebagai landasan untuk memberikan umpan balik, mengidentifikasi butir-butir kekuatan untuk mengembangkan kinerja di masa mendatang, serta mengidentifikasi butir-butir kelemahan sebagai sarana koreksi dan pengembangan. Langkah ini sebagai jawaban terhadap dua persoalan utama yaitu apakah kita sudah mengerjakan hal yang benar dan apakah sudah mengerjakannya dengan baik.

Persoalan utama dalam pengukuran kinerja adalah kita telah mengukur hal yang strategis dan memberi nilai tambah terhadap strategi organisasi secara keseluruhan. Masalah lain yang perlu diwaspadai adalah terlalu berorientasi pada

hasil dan mengabaikan proses, sistem remunerasi yang tidak mendukung kinerja, dan pengukuran yang tidak berdasarkan pada team businessstructure.

Evaluasi kinerja memiliki fokus yang berbeda tergantung kepada jenjang manajemennya. Bagi manajemen senior fokus evaluasi pada sasaran organisasi dan kemampuannya untuk meraih hasil yang utama. Untuk jenjang manajer madya memiliki fokus yang seimbang antara pencapaian sasaran perusahaan, kemampuan dan tugas-tugas baku. Bagi karyawan administrasi fokus evaluasi pada kemampuan mengerjakan tugas-tugas baku dan keluaran, sedangkan untuk jenjang operator terutama berfokus pada keluaran.

Dalam pelaksanaan manajemen kinerja terdapat lima komponen pokok, yaitu

- (a) Perencanaan kinerja, di mana atasan dan bawahan berupaya merumuskan, memahami dan menyepakati target kinerja bawahan dalam rangka mengoptimalkan kontribusinya terhadap pencapaian tujuan-tujuan organisasi. Pada saat perencanaan kinerja ini atasan membantu bawahan dan menterjemahkan tujuan-tujuan organisasi ke dalam target kinerja individual dalam batasan anggaran yang tersedia.
- (b) Komunikasi berkelanjutan antara atasan dan bawahan guna memastikan bahwa apa yang telah, sedang dan akan dilakukan bawahan mengarah pada target kinerjanya sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak, hal ini juga berguna untuk mengantisipasi segala persoalan yang timbul.

- (c) Pengumpulan data dan informasi oleh masing-masing pihak sebagai bukti pendukung realisasi kinerja bawahan. Pengumpulan dapat dilakukan melalui formulir penilaian kinerja, observasi langsung maupun tanya jawab dengan pihak-pihak terkait.
- (d) Pertemuan tatap muka antara atasan dan bawahan selama periode berjalan. Pada saat inilah bukti-bukti otentik kinerja bawahan diklarifikasi, didiskusikan, dan disimpulkan bersama sebagai kinerja bawahan pada periode tersebut.
- (e) Diagnosis berbagai hambatan efektivitas kinerja bawahan dan tindak lanjut bimbingan yang dapat dilakukan atasan guna menyingkirkan hambatan-hambatan tersebut guna meningkatkan kinerja bawahan. Dengan adanya diagnosis dan bimbingan ini, bawahan tidak merasa “dipersalahkan” atas kegagalan mencapai target kinerja yang telah disepakati dan sekaligus menunjukkan niatan bahwa persoalan kinerja bawahan adalah persoalan atasan juga.

Begitu bermanfaat dan powerful-nya peranan manajemen kinerja, namun dalam pelaksanaannya seringkali terdapat persoalan, baik dari sisi atasan maupun sisi bawahan. Dari sisi atasan sebagai pejabat penilai ada keengganan menerapkannya karena faktor-faktor sebagai berikut :

Formulir dan tata cara penilaian seringkali sulit untuk dimengerti di mana kriteria-kriteria yang digunakan tidak jelas pengertiannya atau memiliki pengertian yang kabur, sehingga menimbulkan multi interpretasi, dan tata caranya berbelit-belit,

tidak ingin berkonfrontasi dengan bawahan, terutama mereka yang dinilai kinerjanya kurang baik. Keengganan atasan tidak punya argumentasi kuat akibat tidak jelasnya kriteria penilaian yang digunakan. Atasan tidak ingin merusak hubungan baik dengan bawahan, misalnya karena satu nilai buruk, padahal hubungan baik sangat penting untuk bekerja sama dengan bawahan.

Atasan kurang mengetahui rincian pekerjaan sehingga tidak mengerti aspek-aspek apa yang harus diperhatikan ketika melakukan penilaian dengan menggunakan kriteria yang telah ditetapkan. Hal ini berpengaruh pada kemampuan atasan memberikan umpan balik secara efektif guna perbaikan kinerja bawahan. Logikanya, bagaimana ia bisa memberikan masukan bila ia tidak mengerti betul liku-liku pekerjaan bawahan.

Pengalaman buruk di masa lalu, di mana atasan memperlakukan kinerja bawahan yang kurang baik dengan sinis atau acuh sehingga bawahan tidak mendapatkan umpan balik yang bermanfaat bagi perbaikan kinerjanya.

Bawahan tidak suka dikritik, terutama bila dikaitkan dengan kinerjanya. Hal ini mungkin karena poin pertama, di mana atasan hanya bisa mengkritik tanpa memberikan jalan keluar yang jelas.

Ada rasa takut karena ketidakjelasan kriteria dan standar penilaian sehingga baik buruknya kinerja bawahan menjadi sangat subyektif (unsur suka atau tidak suka atasan terhadap bawahan amat dominan terhadap nilai kinerja bawahan), padahal

hasil penilaian kinerja menentukan banyak hal penting bagi bawahan, di antaranya kenaikan pangkat, gaji dan perolehan bonus/insentif.

Bawahan tidak mengerti betul manfaat diterapkannya manajemen kinerja seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Hal ini karena kurang sosialisasi peran penting manajemen kinerja bagi keberhasilan organisasi.

Supaya berhasil dalam menerapkan manajemen kinerja ada kiat-kiat sebagai berikut:

- (a) Sederhana, termasuk di dalamnya formulir penilaian yang isinya mudah dimengerti dan tata cara penilaian yang tidak berbelit-belit. Kesederhanaan ini penting untuk mencegah keengganan berbagai pihak yang akan menerapkannya.
- (b) Seminimal mungkin menggunakan dokumen cetak karena di samping biaya, akan mengurangi kesan kesederhanaan manajemen kinerja. Bagaimana dapat dikatakan sederhana bila formulir untuk penilaian terdiri dari 10 lembar ukuran *dobel folio*?
- (c) Seminimal mungkin menggunakan waktu kerja. Hal ini terkait dengan dua butir pertama karena manajemen kinerja yang sederhana dan tidak banyak menggunakan dokumen cetak biasanya tidak membutuhkan banyak waktu.
- (d) Senyaman mungkin penerapannya bagi sebanyak mungkin pihak. Nyaman mungkin bersifat sangat relatif, namun ketiga butir di atas bisa dijadikan patokan kenyamanan, ditambah dengan pengkomunikasian apa saja manfaat manajemen kinerja dan menyiapkan pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi

manajemen kinerja (melalui pelatihan atau sejenisnya) sehingga pada saatnya tidak ada kendala kompetensi baik dari sisi penilai maupun dari sisi yang dinilai.

- (e) Memenuhi keinginan atasan, bawahan dan organisasi, yaitu adanya perbaikan kinerja bawahan, unit kerja dan organisasi.

Namun ada beberapa indikator yang biasanya digunakan untuk mengukur kinerja birokrasi publik (Dwiyanto, 1995) yaitu :

- (a) Produktivitas; Konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dengan output. (b) Kualitas Layanan; Kepuasan masyarakat bisa menjadi parameter untuk menilai kinerja organisasi publik. (c) Responsivitas; Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat menyusun agenda dan prioritas pelayanan dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. (d) Responsibilitas; Responsibilitas menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi, baik yang eksplisit maupun implisit (Lenvine, 1990). (e) Akuntabilitas; Akuntabilitas publik menunjukkan pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik tunduk pada para pejabat politik yang dipilih oleh rakyat, asumsinya adalah bahwa para pejabat politik tersebut karena dipilih oleh rakyat, dengan sendirinya akan selalu merepresentasikan kepentingan rakyat.

Pelayanan publik selama ini masih menunjukkan mental model birokrat sebagai yang di layani oleh masyarakat, bukan justru sebaliknya aparat yang harus melayani masyarakat. Hal ini terjadi karena pendekatan kekuasaan birokrasi lebih dominan ketimbang keberadaan aparatur sebagai pelayan masyarakat. Kekuasaan birokrat sangat kuat sekali dan bahkan tak ada organisasi sosial kemasyarakatan yang

mampu mengontrolnya sehingga praktek penyelenggaraan pelayanan publik selama ini yang menjadi beban masyarakat.

Kumorotomo (1995) menggunakan beberapa kriteria untuk dijadikan pedoman dalam menilai kinerja organisasi pelayanan publik, antar lain adalah berikut ini:

(a) Efisiensi; Efisiensi menyangkut pertimbangan tentang keberhasilan organisasi pelayanan publik mendapatkan laba, memanfaatkan faktor-faktor produksi serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomis. (b) Efektivitas; Apakah tujuan dari didirikannya organisasi pelayanan publik tersebut tercapai? Hal tersebut erat kaitannya organisasi rasionalitas teknis, nilai, misi, tujuan organisasi serta fungsi agen pembangunan. (c) Keadilan; Keadilan mempertanyakan distribusi dan alokasi layanan yang diselenggarakan oleh organisasi pelayanan publik. (d) Daya Tanggap; Berlainan dengan bisnis yang dilaksanakan oleh perusahaan swasta, organisasi pelayanan publik merupakan bagian dari daya tanggap negara atau pemerintah akan kebutuhan vital masyarakat. Oleh sebab itu, kriteria organisasi tersebut secara keseluruhan harus dapat dipertanggungjawabkan secara transparan demi memenuhi kriteria daya tanggap ini

Dari beberapa teori tersebut pada dasarnya kinerja birokrasi sebenarnya dapat dilihat melalui dimensi akuntabilitas, efisiensi, efektivitas, responsivitas maupun responsibilitas. Dari berbagai literatur yang membahas kinerja birokrasi pada dasarnya memiliki kesamaan substansial yakni untuk melihat seberapa jauh tingkat pencapaian hasil yang telah dilakukan oleh birokrasi pelayanan.

b. Konsep Peningkatan Kinerja Organisasi

Kinerja bisa juga dikatakan sebagai sebuah hasil (*output*) dari suatu proses tertentu yang dilakukan oleh seluruh komponen organisasi terhadap sumber-sumber tertentu yang digunakan (*input*). Selanjutnya, kinerja juga merupakan hasil dari

serangkaian proses kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu organisasi.

Bagi suatu organisasi, kinerja merupakan hasil dari kegiatan kerjasama diantara anggota atau komponen organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi. Atau dengan kata lain kinerja merupakan produk dari kegiatan administrasi, yaitu kegiatan kerjasama untuk mencapai tujuan yang pengelolaannya biasa disebut sebagai manajemen.

Sebagai produk dari kegiatan organisasi dan manajemen, kinerja organisasi selain dipengaruhi oleh faktor-faktor input juga sangat dipengaruhi oleh proses-proses administrasi dan manajemen yang berlangsung. Sebagai apapun input yang tersedia tidak akan menghasilkan suatu produk kinerja yang diharapkan secara memuaskan, apabila dalam proses administrasi dan manajemennya tidak bisa berjalan dengan baik. Antara input dan proses mempunyai keterkaitan yang erat dan sangat menentukan dalam menghasilkan suatu output kinerja yang sesuai harapan atau tidak.

Seperti sudah di ketahui bersama bahwa proses manajemen yang berlangsung tersebut, merupakan pelaksanaan dari fungsi-fungsi manajemen yaitu *planning, organizing, actuating, dan controlling* (POAC) atau lebih detailnya lagi adalah *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, regulating, dan budgetting* (POSDCORB).

Akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan merupakan perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan

pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui suatu media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik (LAN dan BPKP, 2000:51). Oleh sebab itu kegiatan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan akan selalu dikontrol dan dipertanggungjawabkan kepada masyarakat melalui laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP).

Sasaran akuntabilitas kinerja instansi pemerintah adalah menjadikan instansi pemerintah yang akuntabel yang dapat beroperasi secara efisien, efektif, responsif terhadap aspirasi masyarakat dan lingkungannya dalam rangka terwujudnya transparansi instansi pemerintah. Terwujudnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan nasional dan terpeliharanya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah (Inpres No.7/99).

Pengukuran kinerja mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja yang ada pada suatu instansi pemerintah yang selanjutnya dievaluasi dengan cara menghitung nilai capaian kinerja dari pelaksanaan kegiatan/program/ kebijaksanaan yang telah ditetapkan (LAN dan BPKP, 2000: 8).

Hal ini menunjukkan bahwa kinerja organisasi sangat dipengaruhi oleh faktor input dan proses-proses manajemen dalam organisasi, maka upaya peningkatan kinerja organisasi juga terkait erat dengan peningkatan kualitas faktor input dan kualitas proses manajemen dalam organisasi tersebut, Untuk tujuan dari suatu kebijakan dan program harus dapat dijelaskan agar sistem akuntabilitas dapat

bermanfaat bagi pembuat kebijaksanaan pada saat mereka memutuskan untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi masyarakat.

4. Pelayanan Publik

Dalam Undang-Undang Pelayanan Publik terdapat pengertian Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik, Penyelenggara pelayanan publik atau Penyelenggara merupakan setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik, Atasan satuan kerja Penyelenggara merupakan pimpinan satuan kerja yang membawahi secara langsung satu atau lebih satuan kerja yang melaksanakan pelayanan publik,

Organisasi penyelenggara pelayanan publik atau Organisasi Penyelenggara merupakan satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik, Pelaksana pelayanan publik atau Pelaksana merupakan pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang

bekerja di dalam Organisasi Penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik,

Masyarakat merupakan seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang-perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung, Standar pelayanan merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji Penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur, Maklumat pelayanan merupakan pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam standar pelayanan, Sistem informasi pelayanan publik atau Sistem Informasi merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi penyimpanan dan pengelolaan informasi serta mekanisme penyampaian informasi dari Penyelenggara kepada masyarakat dan sebaliknya dalam bentuk lisan, tulisan Latin, tulisan dalam huruf Braile, bahasa gambar, dan/atau bahasa lokal, serta disajikan secara manual ataupun elektronik, Mediasi merupakan penyelesaian sengketa pelayanan publik antarpara pihak melalui bantuan, baik oleh ombudsman sendiri maupun melalui mediator yang dibentuk oleh ombudsman, Ajudikasi merupakan proses penyelesaian sengketa pelayanan publik antarpara pihak yang diputus oleh ombudsman, Ombudsman merupakan sebuah lembaga negara yang mempunyai kewenangan mengawasi penyelenggaraan pelayanan publik, baik yang diselenggarakan oleh penyelenggara negara dan pemerintahan termasuk yang diselenggarakan oleh badan usaha milik

negara, badan usaha milik daerah, dan badan hukum milik negara serta badan swasta, maupun perseorangan yang diberi tugas menyelenggarakan pelayanan publik tertentu yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Dengan adanya kepastian hukum, adanya kesamaan hak, adanya keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipatif, persamaan dalam perlakuan/tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu dan kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan dan bertujuan. Agar batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik, menjalankan sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik dalam penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam mendapatkan penyelenggaraan pelayanan publik.

Pelayanan publik ini mengatur pengadaan dan penyaluran barang publik yang dilakukan oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah yang dilakukan oleh suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan dan pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah atau badan usaha yang

modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara.

Pelayanan atas jasa publik merupakan penyediaan jasa publik oleh instansi pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah, suatu badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan dan pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah atau badan usaha yang modal pendiriannya sebagian atau seluruhnya bersumber dari kekayaan negara dan/atau kekayaan daerah yang dipisahkan, tetapi ketersediaannya menjadi misi negara.

Skala kegiatan pelayanan publik didasarkan pada ukuran besaran biaya tertentu yang digunakan dan jaringan yang dimiliki dalam kegiatan pelayanan publik untuk dikategorikan sebagai penyelenggara pelayanan publik yaitu tindakan administratif pemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan dalam rangka mewujudkan perlindungan pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda termasuk tindakan administratif oleh instansi nonpemerintah yang diwajibkan oleh negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan serta diterapkan berdasarkan perjanjian dengan penerima pelayanan.

Pembina dalam penyelenggaraan pelayanan publik dilakukan oleh pimpinan lembaga negara, pimpinan kementerian, pimpinan lembaga pemerintah

nonkementerian, pimpinan lembaga komisi negara atau yang sejenis, dan pimpinan lembaga lainnya terhadap pimpinan lembaga negara dan pimpinan lembaga komisi negara atau yang sejenis yang dibentuk berdasarkan undang-undang, gubernur pada tingkat provinsi melaporkan hasil perkembangan kinerja pelayanan publik masing-masing kepada dewan perwakilan rakyat daerah provinsi dan menteri dan bupati pada tingkat kabupaten beserta walikota pada tingkat kota wajib melaporkan hasil perkembangan kinerja pelayanan publik masing-masing kepada dewan perwakilan rakyat daerah kabupaten/kota dan gubernur dan penanggung jawab mempunyai tugas untuk mengoordinasikan kelancaran penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan standar pelayanan pada setiap satuan kerja, melakukan evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik dan melaporkan kepada pembina pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik di seluruh satuan kerja unit pelayanan publik, Menteri yang bertanggung jawab di bidang pendayagunaan aparatur negara bertugas merumuskan kebijakan nasional tentang pelayanan publik, memfasilitasi lembaga terkait untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi antarpelenggara yang tidak dapat diselesaikan dengan mekanisme yang ada, melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik dengan mengumumkan kebijakan nasional tentang pelayanan publik atas hasil pemantauan dan evaluasi kinerja, serta hasil koordinasi, membuat peringkat kinerja penyelenggara secara berkala; dan dapat memberikan penghargaan kepada penyelenggara dan penyelenggara dan seluruh bagian organisasi penyelenggara bertanggung jawab atas ketidakmampuan, pelanggaran, dan kegagalan penyelenggaraan pelayanan.

Dari uraian tersebut, pengertian pelayanan memiliki makna dan ruang lingkup yang sangat luas. Pelayanan yang diberikan dalam rangkaian organisasi dan manajemen dengan landasan system, prosedur dan metode dalam penulisan ini dilakukan oleh institusi pemerintah khususnya RSUD Ade Mohammad Joen Sintang kepada masyarakat, pelayanan umum bidang kesehatan atau pelayanan public memiliki batasan pengertian yang sama, bahkan dalam tulisan ini penggunaannya saling bertukar.

Moenir (1995:16), mengemukakan pelayanan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pelayanan yang dimaksudkan dalam konteks ini adalah pelayanan dalam rangkaian aktivitas organisasi kepada masyarakat sering juga disebut pelayanan public atau pelayanan umum. Disisi lain Effendi (1986:17) menyatakan semua pelayanan public dimasyarakat moderen biasanya diorganisir dan disediakan oleh birokrasi pemerintah. Dari pendapat di atas, pelayanan dapat disimpulkan sebagai bagian dari aktivitas organisasi dan manajemen, sedangkan pelayanan public adalah pelayanan yang dilakukan oleh birokrasi pemerintah terhadap masyarakat.

Pemerintah memberikan layanan sipil lebih difokuskan pada kemampuan sistem manajemen *civil service* dalam meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas nasional Negara tersebut. Menurut Katz dan Khan (1994)(Napitupulu, 2007:154), bahwa efisiensi pelayanan sipil sebagai perbandingan dari *output* terhadap *input*, yaitu layanan sipil yang semakin efisien adalah layanan yang lebih banyak menghasilkan barang dan jasa dengan biaya yang lebih sedikit. Efektivitas

berorientasi pada hasil (*result-oriented*), organisasi pemerintahnya berusaha menghasilkan *output* yang diinginkan.

Aparat atau pegawai dalam memberikan pelayanan sesuai dengan aturan dan mekanisme yang sudah ditetapkan. Berarti pelayanan harus mencakup legalitas yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan kewenangan yang telah dibebankan kepadanya. Tidak berarti seorang pegawai tidak mempunyai inisiatif dan kreativitas dalam menjalankan tugas, tetapi kreativitas akan membuat pelayanan lebih mudah dan lancar. Seperti yang telah diungkap sebelumnya bahwa job atau kinerja seorang pegawai akan menentukan kariernya, maka kualitas kerja yang dilakukan akan memberi masa depan yang cerah.

Dengan demikian kualitas pelayanan berarti kerja keras seseorang untuk mencapai karir. Konsep kualitas pelayanan mengandung banyak definisi, Ndraha (2003,83) mendefinisikan kualitas (*quality*) adalah "*characteristics, prosperity, or attitude, character or nature*" setiap hal atau kurang mempunyai kualitas yang membedakan dengan yang lain, kualitas berbeda dengan value atau nilai.

Nilai adalah guna atau manfaat atau sesuatu yang diharapkan dari sesuatu hal pada suatu saat. Ada tiga nilai sebagaimana dijelaskan Ndraha (2003), yakni, pertama, Nilai intristik yang terdapat pada setiap benda yang bersifat objektif. Kedua, nilai ekstristik yang dimasukkan manusia kedalam suatu benda bersifat tidak empiric dan lebih sebagai kekuatan penggerak manusia atau roda organisasi, sedangkan ciptono dalam bukunya Manajemen Jasa (1999:59) mendefinikan bahwa

kualitas jasa pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut guna memenuhi kepuasan dan tujuan pelanggan.

Masyarakat sebagai pelanggan mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan yang baik. Menurut Mahsum (2006:159), bahwa organisasi sector publik berhubungan langsung dengan penyediaan *services and goods* untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat harus dilayani dengan baik sehingga dalam rangka memenuhi *customer satisfaction*, sangat perlu ditanamkan pola pikir (*mind set*) terhadap pengelola organisasi pelayanan public tentang bagaimana meningkatkan kepuasan pelanggan (masyarakat). Peningkatan income tanpa diimbangi dengan kepuasan masyarakat belum menunjukkan keberhasilan.

Sejalan dengan beberapa pendapat di atas, penulis menyatakan bahwa pelayanan publik terutama dalam memberikan jasa pelayanan bidang kesehatan kepada pegawai di RSUD Ade Mohammad Joen Sintang selain harus memenuhi standart pelayanan publik juga harus memenuhi tuntutan pihak yang menerima jasa pelayanan tersebut baik dalam hal percepatan pelayanan, keramahan pegawai dan kelancaran dalam prosedur pemberian pelayanan sehingga terpenuhinya kepuasan pihak penerima jasa pelayanan publik.

5. Barang Publik

Barang publik adalah barang yang memiliki sifat *non-rival* dan *non-eksklusif*. Ini berarti: konsumsi atas barang tersebut oleh suatu individu tidak akan mengurangi

jumlah barang yang tersedia untuk dikonsumsi oleh individu lainnya; dan noneksklusif berarti semua orang berhak menikmati manfaat dari barang tersebut. Sebagai contoh: jalan raya adalah barang publik, banyaknya pengguna jalan tidak akan mengurangi manfaat dari jalan tersebut; semua orang dapat menikmati manfaat dari jalan raya (*noneksklusif*); dan jalan raya dapat digunakan pada waktu bersamaan.

Istilah barang publik sering digunakan untuk merujuk pada barang yang non-eksklusif dan barang non-rival. Ini berarti bahwa tidak mungkin mencegah seseorang untuk tidak mengonsumsi barang publik. Udara dapat dimasukkan sebagai barang publik karena secara umum tidak mungkin mencegah seseorang untuk menghirupnya. Barang-barang yang demikian itu sering disebut sebagai barang publik murni.

Dalam membeli barang publik, setiap orang tidak akan dapat menikmati seluruh manfaat yang ditawarkan oleh barang tersebut. Karena orang lain tidak dapat dikecualikan untuk menikmati manfaat dari barang tersebut, dan karena orang lain dapat menggunakan barang itu tanpa biaya, manfaat potensial pada masyarakat dari barang publik dan melebihi manfaat yang diperoleh oleh pembeli tunggal. Namun demikian, pembeli tidak akan memperhitungkan manfaat potensial dari pembeli ini untuk orang lain ke dalam pengambilan keputusan pengeluaran. Konsekwensinya, pasar swasta akan cenderung kurang dalam mengalokasikan barang publik.

6. Pengertian Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

Dalam Pedoman Penerapan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) yang diterbitkan oleh LAN RI di Jakarta pada tahun 2000 dijelaskan (a) Akuntabilitas adalah kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang/badan hukum/pimpinan kolektif suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban; (b) Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi; (c) Instansi pemerintah adalah sebutan kolektif bagi satuan/satuan organisasi, departemen, lembaga pemerintah non departemen dan instansi pemerintah lainnya baik pusat maupun daerah; (d) Akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (AKIP) adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik. (e) Sistem AKIP adalah instrumen pertanggungjawaban yang meliputi berbagai indikator dan mekanisme kegiatan pengukuran, penilaian dan pelaporan kinerja secara menyeluruh dan terpadu untuk memenuhi kewajiban suatu instansi pemerintah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta misi organisasi.

Dalam pelaksanaan akuntabilitas di lingkungan instansi pemerintah, perlu kiranya diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut

- (a) Komitmen dari pimpinan dan seluruh staf instansi untuk melakukan pengelolaan pelaksanaan misi agar akuntabel.
- (b) Merupakan suatu sistem yang dapat menjamin penggunaan sumber-sumber daya secara konsisten dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (c) Menunjukkan tingkat pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
- (d) Berorientasi pada pencapaian visi dan misi serta hasil dan manfaat yang diperoleh.
- (e) Jujur, obyektif, transparan dan inovatif sebagai katalisator perubahan manajemen instansi pemerintah dalam bentuk pemutakhiran metode dan teknik pengukuran kinerja dan penyusunan laporan akuntabilitas.

Dari hal tersebut akuntabilitas kinerja instansi pemerintah selain merupakan media pertanggungjawaban, juga berfungsi sebagai sarana peningkatan kinerja instansi pemerintah.

7. Perencanaan strategik

Perencanaan strategik dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja instansi pemerintah, perencanaan strategik instansi pemerintah merupakan integrasi antara keahlian sumber daya manusia dan sumber daya lain agar mampu menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategik, nasional dan global (LAN, 2008:1).

Analisis terhadap lingkungan organisasi baik internal maupun eksternal merupakan langkah yang sangat penting dalam memperhitungkan kekuatan

(*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunities*) dan tantangan/kendala (*threats*) yang ada. Analisis terhadap unsur-unsur tersebut sangat penting dan merupakan dasar bagi perwujudan visi dan misi serta strategi instansi pemerintah.

Dengan demikian perencanaan strategik yang disusun oleh instansi pemerintah harus meliputi: 1) pernyataan visi, misi, strategi, dan faktor keberhasilan organisasi, 2) uraian tentang tujuan, sasaran dan aktivitas organisasi, dan 3) uraian tentang cara mencapai tujuan dan sasaran tersebut, dengan memperhatikan tugas pokok dan fungsi instansi yang bersangkutan.

Dengan memiliki visi, misi dan strategi yang jelas, maka diharapkan instansi pemerintah akan dapat menyelaraskan dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi. Perencanaan strategik, pengukuran, penilaian serta evaluasi kinerja merupakan tolok ukur penting untuk menilai keberhasilan atau kegagalan instansi pemerintah.

Instansi pemerintah harus terus menerus melakukan perubahan ke arah perbaikan agar mampu eksis dan unggul dalam persaingan, perubahan tersebut harus disusun dalam tahapan yang konsisten dan berkelanjutan yang dimulai dengan penyusunan visi. Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan setiap instansi pemerintah harus mempunyai misi yang jelas.

Misi merupakan pernyataan yang menetapkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam kurun waktu tertentu. Untuk mencapai tujuan dan sasaran diperlukan aktivitas kegiatan, kegiatan yang menjadi perhatian utama adalah tugas pokok dan fungsi instansi pemerintah.

8. Pengukuran Kinerja

Kaplan dan Norton (1996) mengemukakan bahwa *Balanced Scorecard* menerjemahkan misi dan strategi ke dalam seperangkat ukuran yang menyeluruh yang memberi kerangka kerja bagi pengukuran dan sistem manajemen strategis (Pasla, 2008). Selain tetap memberi penekanan pada pencapaian tujuan keuangan, *Balanced Scorecard* juga memuat faktor pendorong kinerja tercapainya tujuan keuangan tersebut. Selanjutnya dikatakan bahwa, *Balanced Scorecard* menerjemahkan misi dan strategi ke dalam berbagai tujuan dan ukuran yang tersusun ke dalam empat perspektif yang seimbang yaitu, keuangan, pelanggan, proses internal serta pertumbuhan dan pembelajaran. Adapun rincian dari ke empat perspektif tersebut adalah sebagai berikut.

a. Perspektif keuangan

Perspektif keuangan digunakan untuk mengukur dan melihat kontribusi dan keputusan ekonomi yang dilakukan terhadap peningkatan laba perusahaan, tujuan keuangan menjadi fokus tujuan dan ukuran di semua perspektif lainnya. Setiap ukuran terpilih harus merupakan bagian dari hubungan sebab akibat yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja keuangan. Ukuran kinerja keuangan memberikan petunjuk apakah strategi organisasi implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak terhadap peningkatan laba organisasi. Tujuan keuangan biasanya diukur dengan laba operasi, pengukuran ini merupakan hasil penjualan yang terus berkembang dibandingkan dengan pengeluaran operasional yang dikeluarkan.

b. Perspektif pelayanan

Dalam perspektif pelayanan, perusahaan melakukan identifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan dimasuki. Segmen pasar merupakan sumber yang akan menjadi komponen penghasilan tujuan keuangan perusahaan. Perspektif pelayanan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran pelanggan penting seperti kepuasan dan loyalitas pelanggan. Tingkat penjualan yang terus berkembang dan berulang dari konsumen yang ada merupakan pencerminan loyalitas pelanggan atau kepuasan yang diperolehnya, dengan demikian loyalitas konsumen menjadi ukuran dalam perspektif ini.

c. Perspektif proses internal

Dalam perspektif proses internal, perusahaan harus mengidentifikasi berbagai proses penting yang harus dikuasai perusahaan dengan baik, agar mampu memenuhi tujuan pelanggan sasaran. Loyalitas konsumen akan diperoleh apabila pelayanan ditingkatkan, memperbaiki kualitas produk merupakan salah satu contoh untuk mempertinggi tingkat loyalitas konsumen, sedangkan untuk memperbaiki kualitas produk dilakukan perusahaan melalui proses internal. Proses produksi tersebut merupakan ukuran dalam perspektif proses internal.

d. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

Tujuan dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan ketiga perspektif lainnya dapat dicapai. *Balanced scorecard* menekankan pentingnya menanamkan investasi

bagi masa datang yaitu investasi terhadap sumber daya manusia yang merupakan pendorong dihasilkannya kinerja yang baik dalam tiga perspektif lainnya. Pelatihan dan perbaikan tingkat keahlian karyawan merupakan salah satu ukuran dalam perspektif ini.

Selanjutnya Kaplan dan Norton (1996) mengemukakan bahwa, sebuah *Balanced Scorecard* dapat juga memberikan fokus, motivasi dan akuntabilitas yang berarti untuk organisasi pemerintah dan nirlaba (Pasla, 2008:164). Dalam organisasi seperti itu *Balanced Scorecard* lebih dititikberatkan pada peran pelanggan dan karyawan dalam penetapan tujuan dan faktor pendorong kinerja mereka, perspektif finansial berfungsi lebih sebagai pembatas daripada sebuah tujuan. Ada beberapa kesamaan antara pemerintah dan sektor swasta, seperti halnya lembaga swasta yang memfokuskan hanya pada pendapatan finansial seperti laba operasi, lembaga pemerintah seringkali memfokuskan pada ukuran yang berkaitan dengan kinerja anggaran.

Selain terdapat kesamaan, ada pula perbedaan yang signifikan yang harus dikemukakan. Lembaga pemerintah tidak memiliki pendapatan bersih dan akibatnya tidak dapat secara langsung memprediksikan kinerja keuangan yang akan memberikan keuntungan di masa depan. Perbedaan ini tidak berarti *Balanced Scorecard* tidak dapat digunakan dengan baik dalam lembaga pemerintah. Ini hanya berarti bahwa kerangka kerja dan metodologi tersebut harus disesuaikan dengan bisnis.

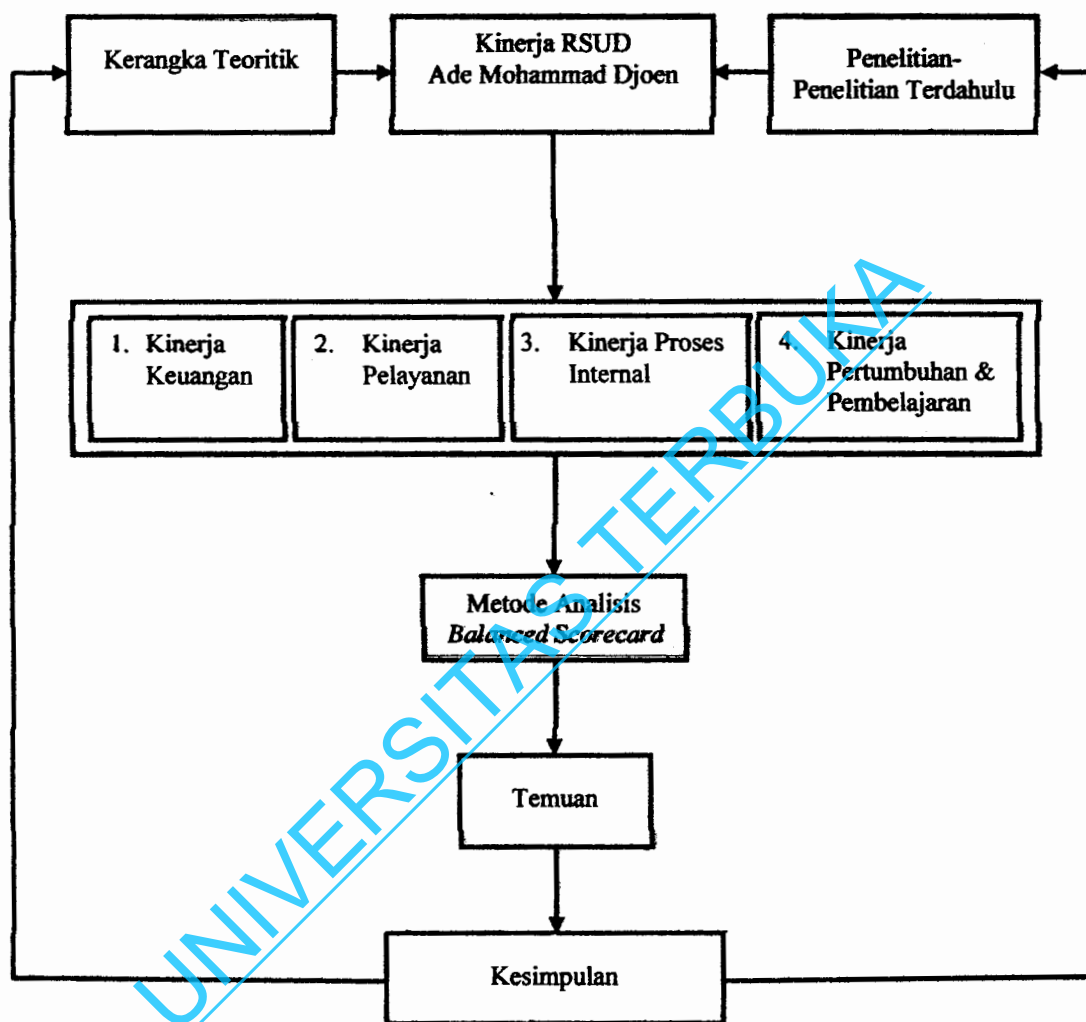
Pengukuran kinerja digunakan untuk penilaian atas keberhasilan/ kegagalan pelaksanaan kegiatan /program/kebijaksanaan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah. Pengukuran kinerja mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja. Selanjutnya dilakukan evaluasi kinerja dan analisis pencapaian kinerja dengan menginterpretasikan lebih lanjut hasil pengukuran kinerja yang menggambarkan keberhasilan/kegagalan instansi pemerintah dalam melaksanakan misinya (LAN, 2007:17).

Penetapan indikator kinerja merupakan proses indentifikasi dan klasifikasi indikator kinerja melalui sistem pengumpulan dan pengolahan data/informasi untuk menentukan indikator kinerja kegiatan/program/ kebijaksanaan. Indikator kinerja dapat dikaitkan dengan beberapa katagori teknis, operasional, kelembagaan dan ekonomi. Karena itu indikator kinerja dapat dinyatakan dalam unit yang dihasilkan, waktu yang diperlukan, nilai yang dihasilkan, dana yang diperlukan dan produktivitas.

Pencapaian indikator kinerja dimaksudkan untuk mengetahui dan menilai capaian indikator kinerja pelaksanaan kegiatan, program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh suatu instansi pemerintah. Pencapaian indikator kinerja tersebut tidak terlepas dari proses yang merupakan kegiatan mengolah *input* menjadi *output*, atau proses penyusunan kebijaksanaan/program/kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dan tujuan.

B. Kerangka Berpikir

Dalam proses penyelesaian penulisan penelitian ini, disusun kerangka berfikir penelitian ini dengan harapan adanya kejelasan dan keterarahan penelitian sehingga tidak terjadi bias.



Bagan 1.1. Kerangka Berpikir

C. Defenisi Konsep dan Operasional

1. Defenisi Konsep

Defenisi Konsep dalam penelitian ini meliputi :

a. Kinerja (*Performance*) dapat didefinisikan sebagai tingkat pencapaian hasil (*degree of accomplishment*) atau dengan kata lain hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab masing-masin.

b. Kinerja keuangan

Kinerja keuangan digunakan untuk mengukur dan melihat kontribusi dan keputusan ekonomi yang dilakukan terhadap peningkatan laba perusahaan, tujuan keuangan menjadi fokus tujuan dan ukuran di semua perspektif lainnya. Setiap ukuran terpilih harus merupakan bagian dari hubungan sebab akibat yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja keuangan. Ukuran kinerja keuangan memberikan petunjuk apakah strategi organisasi implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak terhadap peningkatan laba organisasi. Tujuan keuangan biasanya diukur dengan laba operasi, pengukuran ini merupakan hasil penjualan yang terus berkembang dibandingkan dengan pengeluaran operasional yang dikeluarkan.

c. Kinerja Pelayanan

Kinerja Pelayanan merupakan identifikasi pengguna jasa dan segmen pasar yang dilayani. pengguna jasa merupakan sumber yang akan menjadi komponen penghasilan tujuan keuangan organisasi pemerintah. Perspektif pelayanan

memungkinkan organisasi pemerintah menyelaraskan berbagai ukuran pengguna jasa penting seperti kepuasan dan loyalitas pengguna jasa. Tingkat penggunaan yang terus berkembang dan berulang dari pengguna jasa yang ada merupakan pencerminan loyalitas pengguna jasa atau kepuasan yang diperolehnya, dengan demikian loyalitas pengguna jasa menjadi ukuran.

d. Kinerja Proses Internal

Kinerja proses internal, organisasi pemerintah harus mengidentifikasi berbagai proses penting yang harus dikuasai organisasi dengan baik, agar mampu memenuhi tujuan pengguna jasa. Loyalitas pengguna jasa akan diperoleh apabila pelayanan ditingkatkan, memperbaiki kualitas pelayanan merupakan salah satu contoh untuk mempertinggi tingkat loyalitas pengguna jasa, sedangkan untuk memperbaiki kualitas pelayanan dilakukan organisasi melalui proses internal. Proses pelayanan tersebut merupakan ukuran.

e. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan ketiga kinerja lainnya dapat dicapai. Balanced scorecard menekankan pentingnya menanamkan investasi bagi masa datang yaitu investasi terhadap sumber daya manusia yang merupakan pendorong dihasilkannya kinerja yang baik dalam tiga kinerja lainnya. Pelatihan dan perbaikan tingkat keahlian pegawai merupakan salah satu ukuran.

2. Definisi Oprasional

Definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kinerja yang diukur dalam penelitian ini adalah kinerja yang bersifat teknis, artinya metode analisis yang digunakan nantinya hanya memperhitungkan nilai absolut dari variabel yang diamati. Satuan dasar pengukuran mencerminkan nilai ekonomis dari tiap-tiap variabel seperti harga, berat, panjang, isi dan lainnya tidak dipertimbangkan. Oleh karena itu, akan dimungkinkan suatu pola perhitungan kombinasi berbagai variabel dengan satuan yang berbeda-beda.
- b. Variabel tingkatan kinerja pada penelitian ini dapat dilihat dari 4 dimensi kinerja yaitu

- 1) Kinerja keuangan

Rumah Sakit adalah instansi pemerintah yang tidak mencari keuntungan, maka kinerja keuangan untuk Rumah Sakit disesuaikan dengan indikator untuk instansi pemerintah, yang dalam hal ini akan dilihat dari laporan pencapaian realisasi retribusi pelayanan kesehatan Tahun 2006 – 2008.

- 2) Kinerja Pelayanan

Kinerja pelanggan didasarkan atas kemampuan Rumah Sakit untuk menarik pengunjung, yaitu masyarakat yang memanfaatkan jasa pelayanan Rumah Sakit yang terdiri dari kunjungan rawat jalan dan kunjungan rawat inap Tahun 2006 – 2008.

3) Kinerja proses internal

Kinerja proses internal menggambarkan sistem dan prosedur dalam meningkatkan pelayanan kepada para pengunjung yang dalam hal ini alat ukur yang diajukan yaitu kemampuan pralatan/kelengkapan medis Rumah Sakit dalam melayani kebutuhan pelanggan.

4) Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran menggambarkan kemampuan sumber daya manusia dalam peningkatan kualitas pelayanan, yang dalam hal ini akan dilihat dari upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas karyawan, alat ukur yang digunakan yaitu jumlah karyawan yang mendapat pendidikan dan pelatihan.

UNIVERSITAS TERBUKA



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan jenis deskriptif. Penelitian deskriptif. Merupakan prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian berdasarkan fakta yang nampak sebagaimana adanya. Oleh karena dalam rangka mendapatkan data lapangan peneliti harus terjun langsung kelapangan agar dapat mengamati secara langsung keadaan lokasi yang diteliti. Selanjutnya dalam kaitan penelitian ini berarti peneliti berusaha untuk mendeskripsikan dan memberikan penjelasan tentang kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang.

Pendekatan kualitatif yang memfokuskan pada sebuah peristiwa berangkat dari kesadaran dan pengalaman manusia. Pendekatan kualitatif mengungkap makna dan konteks perilaku individu dan proses yang terjadi dalam pola amatan dari faktor yang berhubungan.

Menurut H.B. Sutopo (2002), penelitian kualitatif menekankan pada makna dan lebih memfokuskan pada data kualitas dengan analisa kualitatifnya. Terhadap data kuantitas, penelitian kualitatif tetap memandang sebagai kuantitas dan harus diolah dalam pola pikir kuantitatif (dengan hitungan angka), sama sekali tidak

dipaksa untuk dianalisa secara kuantitatif. Data kuantitas dihitung tidak dengan arahan pembuktian bagi suatu prediksi tetapi digunakan sebagai fenomena pendukung analisa kualitatif bagi kemantapan makna sebagai simpulan akhir. Penelitian kualitatif lebih mementingkan makna, tidak ditentukan oleh kualitasnya tetapi lebih ditentukan oleh proses terjadinya jumlah (dalam bentuk angka) dan cara memandang atau prespektifnya.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dijadikan tempat penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang bertempat di Jalan Patimura Kelurahan Tanjung Puri, Kecamatan Sintang.

C. Subjek Penelitian

Sumber data penelitian berasal dari informan yang berada di lokasi penelitian. Sumber data dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data primer adalah informasi kunci yaitu para pegawai PNS/PTT/Honorer Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang dan masyarakat umum sebagai pengguna rumah sakit sesuai dengan karakteristik yang akan diteliti, dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti. Adapun yang dimaksud Sampel yang *purposive* adalah sampel yang dipilih dengan cermat sehingga relevan dengan rancangan

penelitian dan diusahakan agar dapat mewakili populasi, tergantung pada penilaian atau pertimbangan (*judgement*) dari peneliti, oleh karena itu *purposive sampling* disebut juga *judgmental sampling* (Soeratno dan Arsyad, 2007:119-120).

Sedangkan data sekunder adalah berupa referensi-referensi yang terkait dengan konteks penelitian dan referensi berasal dari administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang dan pustaka.

D. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen penelitian kualitatif yang digunakan ialah kuesioner sebagai pedoman wawancara dan diskusi untuk merangkum serangkaian jawaban karyawan mengenai aspirasi mereka atas sistem penggajian yang telah dilaksanakan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang, akan diamati meliputi 4 indikator kinerja yaitu :

- 1) Kinerja keuangan
- 2) Kinerja pelayanan
- 3) Kinerja proses internal
- 4) Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Proses penelitian dilakukan melalui mengumpulkan data-data di lapangan dan penilaian para responden dengan wawancara dan praktek langsung yang dilaksanakan dengan memperhatikan kondisi lingkungan dan tujuan penelitian

E. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan penyebaran kuesioner yang digunakan untuk menentukan capaian indikator kinerja pada empat kinerja yaitu, kinerja keuangan, Kinerja pelayanan, kinerja proses internal, serta kinerja pembelajaran dan pertumbuhan.

Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang. Data tersebut digunakan untuk melihat perkembangan masing-masing variabel pengukuran kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang secara kualitatif untuk masing-masing kinerja.

F. Populasi dan Sampel

Populasi diartikan sebagai keseluruhan objek yang menjadi fokus dari penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh para pegawai PNS/PTT/Honorer Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang dan masyarakat umum sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Ade Mohammad Joen Sintang.

Sampel merupakan objek observasi peneliti penarikan sampel dilakukan secara purposive sampling. Untuk penelitian ini ditetapkan sebanyak 44 orang responden yang terdiri dari 20 responden internal yang merupakan pegawai PNS/PTT/Honorer Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang dan 24 responden eksternal merupakan masyarakat umum.

G. Metode Analisis Data

Analisis data yaitu proses penyederhanaan data ke dalam formula yang sederhana dan mudah dibaca serta mudah diinterpretasi, maksudnya analisis data disini tidak saja memberikan kemudahan interpretasi, tetapi mampu memberikan kejelasan makna dari setiap fenomena yang diamati, sehingga implikasi yang lebih luas dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan simpulan akhir penelitian (Muhadjir, 1998:97).

Pengolahan data dimulai pada proses atau saat penelitian sedang berlangsung. Peneliti sebagai alat instrumen data sekaligus alat pengumpul data. Langkah awal pendekatan kualitatif, telah menyeleksi tentang apa yang ingin diketahui. Semua data bernilai sesuai dengan masalah yang diteliti, selanjutnya dibuat laporan penulisan. Selanjutnya secara garis besar menurut Muhadjir (1998:29-33), bahwa analisis data mengambil langkah-langkah sebagai berikut, (1) reduksi data, yaitu kegiatan penyusunan abstraksi data, (2), penyajian data, yaitu berupa sajian pokok-pokok atau garis besar data yang kesahihannya terjamin; (3), simpulan dan verifikasi. Simpulan disusun secara tentatif guna diverifikasi selama penelitian berlangsung.

Berdasarkan langkah yang telah diungkap, maka dalam kegiatan analisa data dalam penelitian ini melakukan pemilahan-penilaian data yang terjaring yang mempunyai konsep yang sesuai dengan data yang diperlukan, kemudian disusun secara sistematis data yang lebih sesuai. Kemudian diteliti kembali secara cermat mana data yang sesuai dan mana yang kurang sesuai. Setelah data dianggap cukup

dan telah memperoleh kesesuaian, maka kegiatan selanjutnya adalah menyusun kesimpulan.

Selain itu analisis digunakan indikator kinerja berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard* yang dalam hal ini akan ditinjau dari segi pelaksanaan kegiatan yang telah dilaksanakan yang meliputi empat indikator kinerja, yaitu sebagai berikut.

1. Kinerja keuangan, bagi instansi pemerintah yang dalam hal ini adalah Rumah Sakit, capaian indikator kinerjanya diukur dari kemampuannya dalam mencapai target penerimaan dari hasil retribusi pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R \times 100\%}{T}$$

2. Kinerja pelayanan, yaitu bagaimana Rumah Sakit memberikan pelayanan kepada pelanggan, capaian indikator kinerjanya diukur dari pertumbuhan pemanfaatan jasa layanan Rumah Sakit oleh masyarakat baik berupa jasa layanan rawat jalan maupun jasa layanan rawat inap.

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R \times 100\%}{R_{-1}}$$

3. Kinerja proses internal, yaitu bagaimana Rumah Sakit merespon kebutuhan pelanggan, capaian indikator kinerjanya diukur dari sejauhmana Rumah Sakit melakukan proses operasi dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Semakin sedikit pelanggan yang tidak dapat dilayani semakin baik kinerjanya yang dalam hal ini akan diukur dari jumlah rujukan yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R_{-1} - (R - R_{-1}) \times 100\%}{R_{-1}}$$

4. Kinerja pembelajaran dan pertumbuhan, yaitu bagaimana Rumah Sakit meningkatkan kemampuan karyawannya, dan upaya-upaya Rumah Sakit dalam melakukan investasi berupa peningkatan sumber daya manusia, capaian indikator kinerjanya diukur dari kemampuannya dalam mencapai target jumlah karyawan yang akan dilatih yang telah ditetapkan sebelumnya.

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R \times 100\%}{T}$$

Di mana :

R = Realisasi pada tahun ini

R-1 = Realisasi tahun sebelumnya

T = Target

Untuk menganalisis data dari hasil jawaban responden melalui kuesioner yang telah diisi, maka sebagai dasar untuk menentukan kriteria nilai jawaban responden harus ditentukan terlebih dahulu interval kelas nilai jawaban responden dan nilai dari masing-masing pertanyaan. Dalam hubungan ini banyaknya kelas ditentukan sebanyak 4 kelas dan nilai tertinggi untuk masing-masing pertanyaan adalah 5 serta nilai terendah adalah 1, maka interval kelas nilai jawaban responden untuk masing-masing kinerja dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Saleh, 1996:6) sebagai berikut.

$$\text{Interval Kelas} = \frac{\text{Range}}{\text{Banyaknya Kelas}}$$

Di mana :

$$\begin{aligned}\text{Range} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah} \\ &= 5 - 1 \\ &= 4\end{aligned}$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka interval kelas dari skor jawaban responden adalah :

$$\text{Interval Kelas} = \frac{5 - 1}{4} = 1$$

Dengan demikian katagori nilai jawaban responden dari masing-masing kinerja adalah sebagai berikut.

1. Skor 4,01 - 5,00 adalah katagori sangat baik
2. Skor 3,01 - 4,00 adalah katagori baik
3. Skor 2,01 - 3,00 adalah katagori kurang baik
4. Skor 1,00 - 2,00 adalah katagori sangat kurang baik

Berdasarkan katagori skor jawaban responden tersebut, maka nilai capaian masing-masing indikator kinerja dapat ditentukan. Untuk bobot Indikator kinerja ditentukan secara subyektif yang didasarkan pada pendekatan *Balanced Scorecard* yaitu bahwa semua indikator dalam pedekatan ini seimbang. Selanjutnya nilai capaian akhir kegiatan untuk masing-masing indikator kinerja dapat ditentukan yaitu.

$$\text{Nilai Capaian Akhir Kegiatan} = \frac{\text{Capaian Indikator} \times \text{Bobot}}{\text{Kinerja} \quad \text{Kinerja}}$$

Dengan menggunakan alat-alat analisis di atas, maka dapat dibuat kesimpulan hasil evaluasi baik untuk masing-masing kinerja maupun untuk kinerja keseluruhan yaitu dengan menggunakan skala pengukuran kinerja. Skala pengukuran kinerja tersebut dibuat berdasarkan pertimbangan masing-masing instansi antara lain dengan skala pengukuran ordinal (LAN, 2007:29) sebagai berikut.

85 s/d 100	: Baik	Sangat Baik	Sangat Berhasil
70 < X < 85	: Sedang	Baik	Berhasil
55 < X < 70	: Kurang	Kurang Baik	Cukup berhasil
< X 55	: Sangat Kurang	Sangat Kurang Baik	Tidak Berhasil

G. Keabsahan Data

Adapun sifat keabsahan data dilihat dari obyektifitas dalam subyektifitas, untuk dapat mendapat data yang obyektif berasal dari unsur subyektifitas obyek penelitian, yaitu bagaimana menginterpretasikan realitas sosial terhadap fenomena-fenomena yang ada. Pandangan subyektivitas menjelaskan perilaku manusia agar

dapat dipahami, oleh karena itu sering disebut studi humanistik. Pengetahuan tidak mempunyai sifat yang obyektif dan sifat yang tetap tetapi selalu berubah-ubah dan bersifat interpretif. Realitas sosial adalah suatu kondisi yang mudah berubah-ubah melalui interaksi manusia dalam kehidupan sehari-hari, fenomena yang ada hanya bersifat sementara. Dalam hal inilah pandangan obyektif mampu mencari keabsahan datanya.

Tahapan selanjutnya teknik keabsahan data adalah dengan menggunakan teknik triangulasi, yaitu pengecekan kembali terhadap derajat kepercayaan data yang berasal dari wawancara dan selanjutnya peneliti menggunakan cek ricek dengan informan. Peneliti menemui kembali beberapa informan yang dianggap bias memberikan keterangan yang dibutuhkan, kemudian mendiskusikannya dengan intensif, dengan membandingkan dari hasil wawancara yang telah disusun kepada beberapa informan, sehingga menghasilkan akurasi data yang sesuai dengan konteks penelitian. Adapun maksudnya adalah agar terdapat "titik temu" kesamaan, pandangan, pendapat atau pemikiran antara peneliti dengan informan. Selain melakukan ricek dengan informan, peneliti juga melakukan ricek dengan literatur yang mendukung keabsahan data.

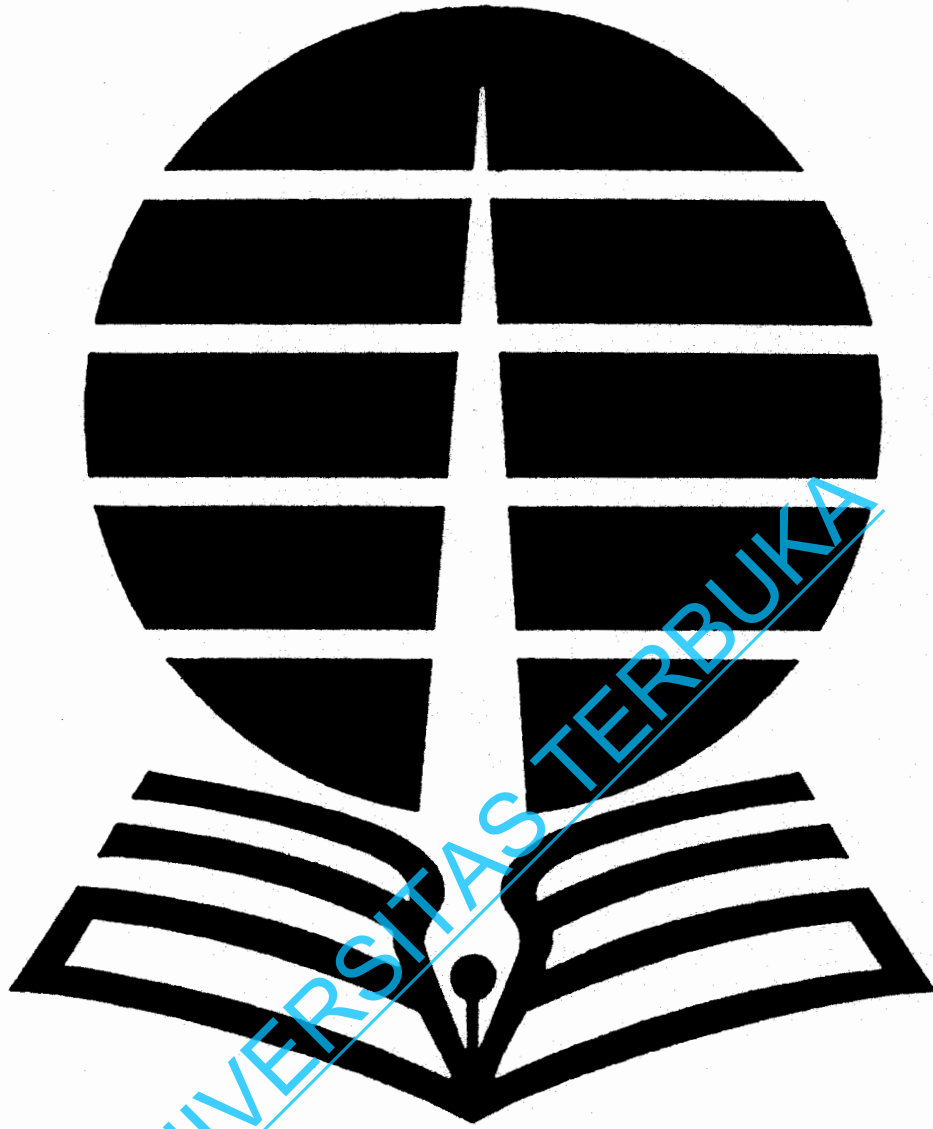
Selanjutnya hal yang tidak dapat diabaikan pada tingkat keabsahan data melalui referensi yang sesuai dengan konteks penelitian. Sebagai hasil pembandingan terhadap tulisan yang telah disusun, selanjutnya keabsahan data dievaluasi melalui referensi berupa *tape recorder*, *camera foto digital*, dan perlengkapan lainnya yang dapat memperlancar proses penelitian.

H. Jadwal Penelitian

Proses kegiatan penelitian ini dijadwalkan mulai maret 2009 sampai dengan Maret 2010 dengan alokasi penggunaan waktu dari persiapan dan penetapan topik konsultasi akhir penulisan laporan hasil penelitian sampai dengan ujian kahir TAPM seperti diuraikan dalam tabel berikut :

Tabel. 3.1. Jadwal Penelitian

N o.	Kegiatan	Maret 2009				April 2009				Mei-Juni-Juli 2009				Agustus 2009				Sept 09- Mart 10				April 2010		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Pra Proposal	■	■	■	■																			
2	BTR I (seminar)					■	■	■	■															
3	Perbaikan Proposal									■	■	■	■											
4	Pengumpulan data & analisis (Bab IV-dst)									■	■	■	■											
5	Kesimpulan (Bab V-dst)									■	■	■	■											
6	BTR II (seminar)													■	■	■	■							
7	Finalisasi dan Aproval																	■	■	■	■			
8	Ujian Sidang																					■	■	■
9	Perbaikan dan Penjilidan																							■



BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kabupaten Sintang

Kabupaten Sintang terletak di bagian timur Propinsi Kalimantan Barat atau berada di antara 1 05' lintang utara dan 0 46' Lintang selatan serta antara 110 50' Bujur Timur dan 113 20' Bujur barat. Denga luas wilayah 21.635 km². kabupaten Sintang menjadi yang terluas ketiga setelah Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Kapuas Hulu. Keadaan tanah terdiri dari dataran, landai dan bergelombang, sertatanah berbukit dan bergunung.

Batas wilayah Kabupaten Sintang adalah sebagai berikut :

- ❖ Utara : Serawak (Malaysia Timur) dan Kabupaten Kapuas Hulu
- ❖ Selatan : Propinsi Kalimantan Tengah dan Kabupaten Melawi
- ❖ Timur : Propinsi Kalimantan Tengah
- ❖ Barat : Kabupaten Sekadau, Sanggau dan Ketapang

Kabupaten Sintang beriklim tropis dengan rata-rata curah hujan tertinggi 376,40 ml pada dan terendah 16,00 ml. Penyinaran matahari rata-rata 62,2 % perhari dan suhu rata-rata bulanan adalah 26,2 C.

Jumlah penduduk pada tahun 2006 sebanyak 346.857 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 177.839 orang dan penduduk perempuan sebanyak 169.018 orang. Penduduk terdistribusi pada umur 0-14 tahun sebanyak 121.846 jiwa (35,07%), 15-64 tahun sebanyak 217.961 jiwa (62,74) dan kelompok umur 65 tahun keatas

sebanyak 7.540 jiwa (2,18%). Ini berarti jumlah penduduk usia tidak produktif adalah 62,74 % berbanding 37,26 % sehingga angka beban tanggungan di Kabupaten Sintang adalah 59,38 per 100 yang berarti setiap 100 orang produktif harus menanggung 59,38 orang tidak produktif. Sex ratio jenis kelamin sama dengan 105 atau perbandingan laki-laki : Perempuan = 1 : 0,95. Jumlah rumah tangga sebanyak 78.596 KK dengan jumlah jiwa rata-rata per KK adalah 4,42 jiwa.

Kepadatan penduduk sebesar 16,06 jiwa per km² dengan penyebaran tidak merata dimana kecamatan terpadat adalah Kecamatan Sintang sebesar 192.13 jiwa/km² yang merupakan Ibukota kabupaten. Laju pertumbuhan penduduk rata-rata tahun 2006 adalah 1,84 %

Tabel 4.1. Luas wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk.

NO	KECAMATAN	LUAS (KM ²)	PENDUDUK	KEPADATAN PENDUDUK
1	Searawai	2.127,50	23.366	10,98
2	Ambalau	6.386,40	15.671	2,45
3	Kayan Hulu	937,5	23.455	25,02
4	Sepauk	1.825,70	45.152	24,73
5	Tempunak	1.027,00	25.961	25,28
6	Sungai Tebelian	526,50	28.117	53,40
7	Sintang	277,05	55.562	200,55
8	Dedai	694,10	26.786	38,59
9	Kayan Hilir	1.136,70	24.763	21,78
10	Kelam Permai	523,80	15.227	29,07
11	Binjai Hulu	307,65	12.794	41,58
12	Ketungau Hilir	1.544,50	16.977	10,99
13	Ketungau Tengah	2.182,40	28.436	13,03
14	Ketungau Hulu	2.138,20	20.327	9,51
	Kabupaten	21.635,00	362.594	16,75

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Sintang

Angka Beban Tanggungan, Beban tanggungan di kabupaten Sintang sebesar 59,38 % yang berarti setiap 100 penduduk produktif menanggung sekitar 59 orang non produktif. Kepadatan Hunian Rumah, Dengan jumlah rumah sebanyak 84.115 buah didapatkan rata-rata kepadatan hunian rumah sebesar 4,13 jiwa/rumah. Kepadatan hunian ini hampir sama dengan rata-rata jumlah jiwa per-KK sehingga hampir seluruh KK dipastikan telah tinggal di rumah yang terpisah. Penduduk Miskin, Angka penduduk miskin pada tahun 2007 sebanyak 142.141 jiwa atau sebesar 40,92 % dari total penduduk kabupaten Sintang. Angka Melek Huruf, Pendidikan penduduk dan Pendapatan per Karpita Tidak didapat data yang sesuai untuk kategori ini.

B. Gambaran Umum RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang

RSUD Ade Mohammad Djoen - Sintang sebagai salah satu perangkat kerja daerah Kabupaten Sintang mempunyai tugas dan kewajiban untuk dapat merealisasikan agenda Pemerintah Kabupaten Sintang dalam mewujudkan masyarakat yang berkualitas dari sisi kesehatan, yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

1. Luas Lahan Serta Bangunan

RSUD ade mohamad Djoen terletak di jalan Patimura berdiri diatas lahan seluas 8.500 m dengan keseluruhan luas bangunan 7.593,5 m. Pada tahun 2006 Pemerintah

Kabupaten Sintang telah menyiapkan lahan seluas 23 Hektare untuk merelokasi Rumah Sakit. Pada Tahun 2007 telah dimulai pembangunan Fisiknya.

2. Sarana Fisik bangunan

a. Blok A

Lantai Dasar dipergunakan untuk Instalasi gawat darurat, Apotik, Laboratorium, UTD RS dan kasir. Lantai atas dipergunakan untuk ruang kantor, gudang obat dan rekam medik

b. Blok B

Lantai Dasar dipergunakan untuk ruang radiology, ruang rawat bedah, ruang fisioterapi dan ruang kerja supervisor. Lantai atas dipergunakan untuk poliklinik rawat jalan, kamar operasi khusus mata, ruang VCT, PPATRS serta kasir.

c. Blok C

Dipergunakan untuk kamar operasi (2 buah), ruang rawat ICU, ruang bersalin serta ruang rawat kandungan dan kebidanan.

d. Blok D

Lantai Dasar dipergunakan untuk ruang rawat penyakit dalam. Lantai atas dipergunakan untuk ruang rawat penyakit anak.

e. Gedung Rawat Inap VIP

f. Gedung Instalasi Gizi, Loudry dan CSSD

g. Kamar Jenajah

- h. Gudang
 - i. Gedung Incenerator
 - j. Musholla
3. Alat Kesehatan

Secara umum peralatan kesehatan yang telah tersedia di RSUD Ade Mohamad Djoen yang Berasal dari berbagai sumber anggaran adalah sebagai berikut :

- a. Major Surgery set
- b. Laparatomy set
- c. Orthopaedic set
- d. Minor Surgery set
- e. Hemodialysis
- f. ICU set (Ventilator, patient monitor, defebriator)
- g. Emergency set
- h. Partus set
- i. Opthamolgy operation set : slit lamp, retinoscopy, dan lain-lain.
- j. Nursing kit tool
- k. Avian flue kit tool
- l. Radiology : Multipurpose X – ray 500 mA, Ultresound grphy, dental X – ray, mobile X – ray, automatic processor
- m. Laboratory : Hematpmer, photometer, electrolit analyzer, blood gas analyzer, Eliza dan lain-lain.

- n. Fisioterapi set : Infra red, treadmill dan lain-lain.
 - o. CSSD kit
4. Ketenagaan.

Dari table di bawah ini dapat dilihat bahwa jumlah tenaga medis dan paramedic di RSUD ade mohamad Djoen pada umumnya telah memenuhi kebutuhan minimal namun beberapa jenis tenaga masih terdapat kekurangan bila dibanding standard dan kebutuhan pelayanan, utamanya pada tenaga paramedis ruangan, analis, penata roentgen / radiographer, gizi serta teknisi medis.

Tabel 4.2. Jumlah tenaga, Ratio terhadap penduduk dan Tempat Tidur.

No.	JENIS TENAGA	JUMLAH	RATIO THD PENDUDUK	RATIO THD TEMPAT TIDUR
(1)	(2)	(3)	(4)*	(5)**
1.	Dokter	14	4,04	9,00
2.	Paramedis keperawatan	129	37,19	0,98
3.	Paramedis non Keperawatan	11	3,17	11,45
4.	Farmasi	13	3,75	9,69
5.	Gizi	5	1,44	25,20
6.	Sanitasi	2	0,58	63,00
7.	Kesehatan Masyarakat	1	0,29	126,00
8.	Analisis	15	4,32	8,40

Sumber : RSUD Ade Mohammad Djoen Kabupaten Sintang

5. Sarana Lain

Sarana pendukung lain yang tersedia di RSUD ade mohamad Djoen adalah :

a. Kendaraan

- Operasional Direktur : 1 buah
- Operasional Spesialis : 5 buah

- Operasional RS : 1 buah
 - Ambulans : 4 buah
- b. Emergency genset
- Genset 200 KVA : 1 buah
 - Genset 25 KVA : 2 buah

C. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Ade Mohamad Djoen Sintang

Tugas pokok Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sintang sesuai dengan Keputusan Bupati Sintang Nomor 380 Tahun 2000 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah, adalah melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan dalam upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut diatas, Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis,
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis,
- c. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan,
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan,

- e. Penelitian dan pengembangan,
- f. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

D. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RSUD Ade Mohamad Djoen Sintang

Dalam upaya melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Rumah Sakit RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang telah menyusun rencana strategiknya sebagai berikut.

1. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Yang Mengesankan Dan Terpercaya Di Kalimantan Barat“

Visi tersebut menggambarkan kondisi dimana RSUD Ade Mohammad Djoen menjadi pilihan pertama dan utama masyarakat Kabupaten Sintang dan sekitarnya apabila memerlukan pelayanan rumahsakit. Perilaku yang diharapkan dari seluruh karyawan ialah bersikap proaktif membantu serta melayani setiap pengunjung rumahsakit, dilandasi sifat tulus serta penuh tanggung jawab.

2. Misi

Misi organisasi adalah tonggak dari perencanaan stratejik. Misi RSUD Ade Mohammad Djoen menjelaskan mengapa organisasi ini adalah, apa yang akan dan harus dilakukan, dan bagaimana melaksanakannya. Misi RSUD Ade Mohammad Djoen – Sintang adalah

- a) Mewujudkan pelayanan prima.
- b) Mewujudkan sumber daya manusia yang profesional.

- c) Mengembangkan sarana dan prasarana rumahsakit yang ideal.
 - d) Mewujudkan efisiensi manajemen.
 - e) Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
3. Tujuan, meliputi; a) Terwujudnya pelayanan prima di RSUD Ade Mohammad Djoen, b) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, c) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana rumahsakit, d) Meningkatkan kualitas cara kerja manajemen, dan e) Terwujudnya kesejahteraan karyawan.
4. Sasaran, meliputi; a) Meningkatnya kinerja pelayanan melalui akreditasi rumahsakit serta dengan meningkatkan perbekalan kesehatan, b) Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan sumber daya manusia” dan “Terpenuhinya jumlah dan jenis SDM sesuai dengan standar, c) Terwujudnya pemanfaatan dana dalam upaya peningkatan kualitas sarana dan prasarana untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan, d) Terwujudnya pemanfaatan dana, sarana dan prasarana untuk peningkatan kualitas kerja manajemen dan pembinaan karyawan, dan e) Terwujudnya pemanfaatan dana, sarana dan prasarana untuk peningkatan kualitas kesejahteraan karyawan.

E. Strategi Dan Kebijakan RSUD Ade Mohamad Djoen Sintang

Strategi merupakan rencana yang menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya organisasi yang meliputi penetapan kebijaksanaan, program operasional dan kegiatan atau aktifitas dengan memperhatikan sumber daya organisasi serta keadaan

lingkungan yang dihadapi. Strategi akan memberikan arah dan dorongan kegiatan operasi, memberikan kesatuan pandang dalam melaksanakan tujuan dan sasaran yang ditetapkan.

Kebijakan Adalah pedoman pelaksanaan tindakan-tindakan tertentu. Kebijaksanaan akan mengarahkan kepada kondisi-kondisi dimana para pelaksana di organisasi mengetahui dukungan kerja dan mengimplementasikan keputusan.

Berdasarkan kepada tujuan dan sasaran tersebut di atas, maka kebijaksanaan yang ditetapkan di RSUD Ade Mohammad Djoen adalah :

1. Kebijaksanaan untuk mencapai sasaran : meningkatnya pelayanan melalui akreditasi rumahsakit dan peningkatan perbekalan kesehatan adalah :
 - a) Melibatkan seluruh karyawan dalam pelaksanaan akreditasi.
 - b) Melibatkan seluruh karyawan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan.
 - c) Menyusun perencanaan pengadaan perbekalan kesehatan sesuai standard dan peraturan yang berlaku.
2. Kebijaksanaan untuk mencapai sasaran : meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan sumber daya manusia adalah :
 - a) Memberikan kesempatan secara adil untuk mengikuti diklat, semiloka dan kursus dikaitkan dengan pengembangan karir dan peningkatan kualitas pelayanan.

3. Kebijakan untuk mencapai sasaran : terpenuhinya jumlah dan jenis SDM rumahsakit sesuai standar adalah :
 - a) Menyusun analisis kebutuhan SDM sesuai standar serta tuntutan perkembangan perumahsakit.

4. Kebijakan untuk mencapai sasaran : terwujudnya pemanfaatan dana dalam upaya peningkatan kualitas sarana dan prasarana untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan adalah :
 - a) Pemantapan manajemen peralatan medis dan penunjang medis melalui peningkatan kualitas perencanaan, pemantauan dan pelaporan
 - b) Pemantapan manajemen kendaraan operasional dan rujukan.
 - c) Pemantapan manajemen fisik rumahsakit dan kebersihan lingkungan rumahsakit.
 - d) Pembangunan secara bertahap rumahsakit pada lokasi baru.

5. Kebijakan untuk mencapai sasaran : terwujudnya pemanfaatan dana, sarana dan prasarana dalam upaya peningkatan kualitas kerja manajemen dan pembinaan karyawan adalah :
 - a) Pemantapan manajemen peralatan kantor melalui peningkatan kualitas perencanaan dan operasionalisasi.
 - b) Pemantapan pemenuhan jasa kantor.
 - c) Peningkatan kualitas sarana kerja lain pendukung pelayanan kesehatan.

- d) Pengembangan dan pematapan system kerja manajemen.
6. Kebijakan untuk mencapai sasaran : terwujudnya pemanfaatan dana, sarana dan prasarana untuk peningkatan kualitas kesejahteraan karyawan adalah :
- a) Pematapan manajemen keuangan rumahsakit.

F. Program Kerja RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang

Program kerja operasional merupakan proses penentuan jumlah dan jenis sumber daya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan rencana. Program kerja merupakan penjabaran rinci tentang langkah-langkah yang diambil untuk menjabarkan kebijaksanaan.

Program kerja yang telah ditetapkan oleh RSUD Ade Mohammad Djoen adalah sebagai berikut :

1. Program kerja dari kebijaksanaan melibatkan seluruh karyawan dalam pelaksanaan akreditasi adalah "Akreditasi Rumah Sakit".
2. Program kerja dari kebijaksanaan melibatkan seluruh karyawan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan adalah "Pengendalian mutu pelayanan".
3. Program kerja dari kebijaksanaan menyusun perencanaan pengadaan perbekalan kesehatan sesuai standard dan peraturan yang berlaku adalah "Pengendalian ketersediaan obat-obat dan alat kesehatan habis pakai" serta "Pengendalian ketersediaan bahan pangan sesuai standar".

4. Program kerja dari kebijaksanaan memberikan kesempatan secara adil untuk mengikuti diklat, semiloka dan kursus dikaitkan dengan pengembangan karir dan peningkatan kualitas pelayanan adalah “Pengiriman SDM untuk mengikuti diklat, semiloka dan kursus”.
5. Program kerja dari kebijaksanaan menyusun analisis kebutuhan SDM rumahsakit sesuai standard dan tuntutan perkembangan perumahsakit adalah “Rekrutmen SDM”.
6. Program kerja dari kebijaksanaan pemantapan manajemen peralatan medis dan penunjang medis serta bahan habis pakai penunjang medis melalui peningkatan kualitas perencanaan, pemantauan dan pelaporan adalah “Pengendalian kualitas peralatan medis dan penunjang medis”, “Pengendalian ketersediaan bahan habis pakai penunjang medis” serta “Pengendalian kualitas sarana ruang pasien/perawatan”.
7. Program kerja dari kebijaksanaan pemantapan manajemen kendaraan operasional dan rujukan adalah “Pengendalian kualitas fisik kendaraan dan operasionalisasi”.
8. Program kerja dari kebijaksanaan pemantapan manajemen fisik rumahsakit dan kebersihan lingkungan rumahsakit adalah “Pengendalian kualitas fisik bangunan rumahsakit” serta “Pengendalian kebersihan lingkungan rumahsakit”.
 - a) Program kerja dari kebijaksanaan pemantapan manajemen peralatan kantor melalui peningkatan kualitas perencanaan dan operasionalisasi adalah “Pengendalian kualitas peralatan kantor serta ketersediaan ATK kantor”.

- b) Program kerja dari kebijaksanaan pemantapan pemenuhan jasa kantor adalah “Pemenuhan kebutuhan jasa kantor”.
- c) Program kerja dari kebijaksanaan peningkatan kualitas sarana kerja lain pendukung pelayanan adalah “Pemenuhan kebutuhan sarana kerja lainnya”.
- d) Program kerja dari kebijaksanaan pengembangan dan pemantapan system kerja manajemen adalah “Peningkatan efisiensi kerja manajemen” serta “Rumah sakit menuju status Badan Layanan Umum (BLU)”.
- e) Program kerja dari kebijaksanaan pemantapan manajemen keuangan adalah “Peningkatan kesejahteraan karyawan”.

Kegiatan organisasi merupakan penjabaran kebijaksanaan sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran yang memberikan kontribusi bagi pencapaian visi dan misi organisasi. Kegiatan merupakan segala sesuatu yang harus dilakukan oleh organisasi dalam merealisasikan program kerja operasionalnya.

Maka berdasarkan pada program kerja yang diuraikan di atas, kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan RSUD Ade Mohammad Djoen adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dari program kerja Akreditasi Rumah Sakit adalah :
 - a) Penyusunan standar pelayanan pada 4 sampai 7 pelayanan medis dasar.
 - b) Penyusunan prosedur tetap :
 - Asuhan keperawatan,
 - Kegawatdaruratan,

- Rekam medik, dan
 - Administrasi manajemen
2. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Mutu Pelayanan adalah :
- a) Pelaksanaan audit medik.
 - b) Pelaksanaan audit asuhan keperawatan.
 - c) Pelaksanaan survey kepuasan pasien.
3. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Ketersediaan Obat-obatan dan Alat Kesehatan Habis Pakai adalah :
- a) Penyusunan formularium rumahsakit.
 - b) Pengadaan obat-obatan (ASKES, generik dan paten) serta alat kesehatan habis pakai.
 - c) Penyusunan laporan bulanan
 - d) Pelaksanaan stock opname
4. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Ketersediaan Bahan Pangan sesuai Standar Gizi adalah :
- a) Penyusunan menu
 - b) Pengadaan bahan pangan basah dan kering
5. Kegiatan dari program kerja Pengiriman SDM untuk mengikuti diklat, semiloka dan kursus adalah :
- a) Menentukan jenis diklat, semiloka dan kursus yang diperlukan.

- b) Menentukan dan memilih calon peserta diklat, semiloka dan kursus.
 - c) Mengirim peserta diklat, semiloka dan kursus.
6. Kegiatan dari program kerja Rekrutmen SDM adalah :
- a) Menyusun kebutuhan ketenagaan rumahsakit.
 - b) Pengusulan rekrutmen kepada Bupati c/q Badan Kepegawaian Daerah.
 - c) Penugasan SDM yang direkrut.
7. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Kualitas Peralatan Medis dan Penunjang Medis adalah :
- a) Pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis.
 - b) Pengadaan dan penggantian peralatan medis dan penunjang medis sesuai standar,
8. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Ketersediaan Bahan Habis pakai Penunjang Medis adalah :
- a) Pengadaan bahan habis pakai radiology.
 - b) Pengadaan bahan habis pakai laboratorium.
9. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Kualitas Sarana Ruang Pasien/Perawatan adalah :
- a) Pemeliharaan sarana perlengkapan ruang pasien.
 - b) Pengadaan sarana perlengkapan ruang perawatan baru.
10. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Kualitas Fisik kendaraan operasional dokter dan rujukan pasien adalah :

- a) Pemeliharaan kendaraan operasional dokter spesialis dan rujukan pasien.

11. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Kualitas Fisik Bangunan Rumah Sakit

adalah :

- a) Perbaikan dan pemeliharaan KM, WC dan saluran pembuangan.
- b) Perbaikan dan pemeliharaan pintu dan jendela.
- c) Perbaikan dan pemeliharaan atap dan lantai.
- d) Perbaikan dan pemeliharaan Saumur bor dan jaringan perpipaan air bersih.
- e) Perbaikan dan pemeliharaan taman dan tempat parkir.
- f) Pengapuran dan pengecatan dinding.
- g) Pembangunan fisik rumahsakit pada lokasi baru.

12. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Kebersihan Lingkungan Rumah Sakit

adalah :

- a) Pengadaan dan perbaikan peralatan kebersihan.
- b) Pengadaan bahan pembersih.
- c) Operasionalisasi incenerator.
- d) Pelaksanaan penyuluhan kebersihan pada keluarga pasien.
- e) Pelaksanaan Jum'at Bersih.

13. Kegiatan dari program kerja Pengendalian Kualitas Peralatan Kantor serta

Ketersediaan ATK Kantor adalah :

- a) Pengadaan dan perbaikan peralatan kantor.
- b) Pengadaan ATK kantor, fotocopy dan jilid.

14. Kegiatan dari program kerja Pemenuhan Kebutuhan Jasa Kantor adalah:
- a) Pengadaan jasa kantor.
 - b) Pengadaan BBM genset.
 - c) Perbaikan jaringan listrik.
15. Kegiatan dari program kerja Pemenuhan Kebutuhan Sarana Kerja Lainnya adalah:
- a) Pengadaan peralatan rumah tangga dapur.
 - b) Pengadaan baju kerja unit pelayanan.
16. Kegiatan dari program kerja Peningkatan Efisiensi Kerja Manajemen adalah:
- a) Pemeliharaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
 - b) Operasionalisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada aplikasi front office
 - c) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan tupoksi.
17. Kegiatan dari program kerja Rumah Sakit menuju Status Badan Layanan Umum (BLU) adalah :
- a) Penyusunan business plan
18. Kegiatan dari program kerja Peningkatan Kesejahteraan Karyawan Rumah Sakit adalah :
- a) Pemeliharaan kendaraan operasional dokter spesialis
 - b) Pengadaan inventaris rumah dinas dokter spesialis
 - c) Pemberian insentif khusus kepada tenaga medis dan apoteker

- d) Pemberian insentif jaga dan kelebihan jam kerja pada tenaga fungsional paramedis dan non medis
- e) Pemberian jasa pelayanan kepada semua karyawan.
- f) Pemberian pendapatan sah lainnya (santunan, upah pungut dan honor panitya).
- g) Pemeliharaan rumah dinas

Pemberian uang kontrak rumah dokter dan asarama paramedik

G. Analisis Kinerja Rumah Sakit RSUD Ade Mohamad Djoen Sintang

RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang sebagai salah satu perangkat kerja daerah mempunyai tugas dan kewajiban untuk dapat merealisasikan agenda Pemerintah Kabupaten Sintang dalam mewujudkan masyarakat yang berkualitas dari sisi kesehatan, yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat

Pengukuran kinerja merupakan suatu penilaian terhadap suatu organisasi, menganalisis bagaimana sasaran kerjanya, program dan tugas-tugas khusus yang telah dilakukan, kinerjanya diukur dan dievaluasi. Jadi pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu sesuai dengan tujuan organisasi. Dengan melakukan penilaian terhadap kinerja, maka upaya untuk memperbaiki pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi dapat dilakukan secara sistematis dan lebih terarah.

Kecenderungan yang terjadi selama ini kaitanya dengan penilaian kinerja organisasi pada umumnya tidak didasarkan pada *output*, akan tetapi didasarkan pada *input*, maksudnya belum mengacu pada apa yang diharapkan atau tujuannya. sehingga dorongan untuk mewujudkan hasil dan kinerja cenderung rendah atau dengan kata lain ada pendapat umum di kalangan masyarakat, bahwa "kinerja aparatur pemerintah masih rendah".

Fokus pembahasan pada bab ini adalah bagaimana kinerja RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang, Indikatornya berdasarkan pada kepuasan pelanggan. sesuai dengan paradigma baru dalam pelayanan publik di bidang pemerintahan bahwa setiap aparat pemerintah harus mempunyai jiwa *entrepreneurship*, maksudnya dalam konsep pemasaran, maka harus mengutamakan apa yang dibutuhkan oleh konsumen, bukan apa yang diinginkan oleh pemerintah, hal ini berarti bahwa pemerintah dalam hal ini aparat menempatkan pelanggan pada tempat pertama.

Beberapa indikator kinerja aparat pemerintah yang sesuai dengan kondisi realitas yang ada di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang, terkait dengan pelayanan dalam pembahasan ini yaitu meliputi Kinerja Keuangan, Kinerja Pelayanan, Kinerja Proses Internal Dan Kinerja Pertumbuhan Dan Pembelajaran.

1. Kinerja Keuangan

RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang selama ini merupakan unsur yang penting dalam penerimaan retribusi pelayanan kesehatan, karena itu RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang dituntut untuk memenuhi target retribusi yang telah

ditetapkan, dengan adanya kenaikan harga terutama dalam penyediaan obat dan peralatan, maka untuk menutup sebagian biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang pada tahun 2008 RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang memberlakukan kenaikan tarif baru.

Terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan, sedikitnya lapangan pekerjaan serta belum terbukanya seluruh wilayah dengan infrastruktur transportasi menyebabkan penurunan tingkat ekonomi masyarakat. Hal ini terbukti dengan masih cukup tingginya angka kemiskinan (lebih dari 42 % atau 133.050 jiwa), berakibat pula pada menurunnya derajat kesehatan masyarakat, karena akibat dari kemiskinannya tersebut akses masyarakat kepada pelayanan kesehatan juga semakin rendah.

Dikeluarkannya kebijakan pemerintah pusat untuk menanggulangi kemiskinan di sektor kesehatan dengan Undang-undang NO. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dinyatakan bahwa bagi masyarakat miskin diberlakukan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM). Dengan program ini Pemerintah Pusat mengalokasikan dana agar akses masyarakat miskin kepada pelayanan kesehatan semakin luas. Dengan keluarnya Undang-Undang tersebut pelayanan masyarakat miskin (*critical line*) menjadi prioritas utama program pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, termasuk rumahsakit.

Diputuskannya pendapatan rumahsakit harus disetor seluruhnya kepada kas daerah (dan bahkan dijadikan salah satu sumber PAD) yang pada tahun 2006 kontribusinya hampir 50 % total PAD, bisa menjadikan kendala dalam upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Kekakuan dalam system administrasi keuangan pemerintah menjadikan rumahsakit sulit dalam memenuhi kebutuhan pelayanan serta tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang prima yang terus berubah.

Kinerja RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang dipandang dari aspek keuangan, secara kuantitatif akan dilihat dari laporan mengenai realisasi retribusi pelayanan kesehatan. Dari laporan keuangan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang tersebut, dapat diketahui bahwa realisasi selama periode penelitian melebihi target yang ditentukan, hal tersebut sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 4.3. Perkembangan Penerimaan Retribusi RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007, 2008 dalam Rupiah (Rp)

No.	Tahun	Target	Realisasi
1	2006	7.353.634.263	8.170.704.737
2	2007	8.987.775.210	8.996.087.952
3	2008	9.895.696.747	11.140.504.454

Sumber: Laporan Realisasi Retribusi Rumah Sakit TA. 2006, 2007 dan 2008.

Variabel-variabel yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja keuangan ini difokuskan pada upaya-upaya untuk menemukan jawaban tentang potensi peningkatan pendapatan yang meliputi Perda retribusi pelayanan kesehatan, peningkatan kemampuan ekonomi masyarakat, penambahan jumlah penduduk, masih adanya pelayanan yang belum optimal.

Kinerja keuangan RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang merupakan salah satu aspek penting dalam pengukuran kinerja manajemen, sebagai institusi yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, pengukuran kinerja keuangan bukan hal yang mudah, terlebih institusi pemerintah yang bersifat pelayanan. Pengukuran kinerja yang lazim digunakan dalam dunia bisnis seperti laba operasi tidak dapat diterapkan, karena itu akan digunakan pendekatan pendapatan yang dihasilkan oleh RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang.

Selama ini kontribusi dari Rumah Sakit merupakan unsur yang penting dalam penerimaan retribusi pelayanan kesehatan. Dalam konteks pertanggung jawaban Rumah Sakit dianggap sebagai pusat pendapatan, karena itu kinerja keuangan akan diukur atas realisasi yang diperoleh dari retribusi tersebut. Penentuan tentang keberhasilan dilakukan dengan membandingkan antara realisasi penerimaan retribusi pelayanan kesehatan dengan target yang telah ditentukan, hal tersebut sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4. Pengukuran Kinerja Keuangan Periode 2006, 2007 dan 2008

No.	Tahun	Variabel Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian Indikator Kinerja (%)
1	2006	Retribusi Pelayanan Kesehatan	Rupiah	7.353.634.263	8.170.704.737	111,11
2	2007	Retribusi Pelayanan Kesehatan	Rupiah	8.987.775.210	8.996.087.952	100,09
3	2008	Retribusi Pelayanan Kesehatan	Rupiah	9.895.696.747	11.140.504.454	112,57

Sumber: Laporan realisasi retribusi Rumah Sakit TA. 2006, 2007 dan 2008

Tabel di atas menunjukkan bahwa realisasi penerimaan pada tahun 2006 mencapai Rp. 8.170.704.737,- dari target yang ditetapkan yaitu sebesar Rp 7.353.634.263,- berarti capaian indikator kinerjanya mencapai 111,11%. Pada tahun 2007 realisasi penerimaan mencapai Rp 8.996.087.952,- dari target yang ditetapkan sebesar Rp 8.987.775.210,- maka capaian indikator kinerjanya mencapai 100,09 %. Pada tahun 2008 realisasi penerimaan mencapai Rp 11.140.504.454,- dari target yang ditetapkan sebesar Rp 9.895.696.747,- maka capaian indikator kinerjanya mencapai 112,57 %.

Melihat fakta-fakta ditunjukkan di atas tercapainya target retribusi pelayanan kesehatan oleh RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang dan dalam kurun waktu tahun 2006 s/d 2008 mengalami peningkatan dalam jumlah, dengan pencapaian target retribusi lebih dari yang telah ditargetkan dengan prosentase melebihi 100%, hal ini menggambarkan termasuk katagori sangat baik.

Selain itu pengukuran kinerja keuangan akan dilihat dari hasil jawaban responden terhadap variabel indikator kinerja yang ditanyakan kepada 44 orang responden yang terdiri dari 20 responden internal dan 24 responden eksternal.

Berdasarkan jawaban responden internal yaitu dari lampiran 13 ditemukan 19 orang responden menjawab baik serta 1 orang menjawab kurang baik. Untuk responden eksternal diperoleh rata-rata jawaban dan dari lampiran 13 ditemukan 21 orang menjawab baik dan 3 orang menjawab kurang baik. Secara keseluruhan, baik responden internal maupun responden eksternal diperoleh berdasarkan lampiran 13 ditemukan 40 orang menjawab baik dan 4 orang menjawab kurang baik, hal ini menunjukkan capaian akhir kinerja keuangan mencapai, 73,40% berarati termasuk katagori baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 3 yaitu mengenai penetapan perhitungan target retribusi pelayanan kesehatan, pada pertanyaan ini rata-rata responden internal memberi nilai 3,00 dan responden eksternal memberi nilai 2,92 yang berarti termasuk dalam katagori kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa penetapan target retribusi perlu diperhitungkan secara lebih rasional.

2. Kinerja Pelayanan

Kinerja Rumah Sakit ditinjau dari aspek pelayanan akan ditinjau dari sudut pemanfaatan jasa Rumah Sakit oleh masyarakat baik berupa rawat jalan maupun rawat inap. Kunjungan rawat jalan secara keseluruhan pada tahun 2006 adalah sebanyak 18.422 kunjungan, pada tahun 2007 meningkat menjadi 20.760 kunjungan, dan pada tahun 2008 menurun menjadi 18.878 kunjungan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5. Perkembangan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007 dan 2008 (Orang)

No.	Poliklinik	2006	2007	2008
1.	Penyakit Dalam	8.900	9.461	3.099
2.	Bedah	1.981	2.839	1.362
3.	Anak	3.030	2.908	963
4.	Kandungan Kebidanan	1.678	2.097	869
5.	PKBRS	886	1.024	380
6.	Mata	869	554	286
7.	Gigi dan Mulut	889	560	161
8.	Fisioterapi	134	122	226
9.	Gizi	55	62	-
10.	THT	-	1.133	405
	Jumlah =	18.422	20.760	18.878
	Kunjungan rata-rata =	74,89	85,08	77

Sumber : Laporan tahunan Rumah Sakit, Tahun 2006, 2007 dan 2008.

Kunjungan rawat inap secara keseluruhan pada tahun 2006 sebanyak 6.500 orang, pada tahun 2007 jumlah kunjungan meningkat menjadi 6.990 kunjungan dan pada tahun 2008 menurun menjadi 7.999 kunjungan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6. Perkembangan Jumlah Kunjungan Rawat Inap RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007 dan 2008 (Orang)

No	INDIKATOR	2006	2007	2008
1	Jumlah Tempat Tidur	126	126	126
2	Jumlah hari/tahun	365	365	365
3	TT X Hr	45.990	45.990	45.990
4	Pasien keluar (hidup)	6.236	6.712	7.703
5	Pasien mati < 48 jam	141	151	174
6	Pasien mati > 48 jam	123	127	122
7	Jumlah pasien	6.500	6.990	7.999
8	Lama dirawat	23.526	28.564	33.621
9	Jumlah hari perawatan	26.388	34.522	37.771
10	BOR (%)	57,38	75,06	8.213
	BOR menurut kelas perawatan:			
11	a. Kelas VIP	91,73	106,79	101,15
12	b. Kelas I	25,05	48,41	60,55
13	c. Kelas II	25,79	32,90	60,62
14	d. Kelas III	74,93	114,02	116,54
15	LOS (hari)	4,06	4,94	472
16	BTO (kali)	51,59	55,48	6.348
17	TOI (kali)	3,02	1,64	1,03
18	NDR (%)	21,69	21,60	21,75
19	GDR (%)	40,62	39,77	37,00

Sumber : Laporan tahunan Rumah Sakit, Tahun 2006, 2007 dan 2008.

Variabel-variabel yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja pelayanan ini difokuskan pada upaya-upaya Rumah Sakit dalam pelayanan yang telah diberikan yaitu; a) mudah dijangkau alat transportasi, b) sikap karyawan, c) pengunjung

Rumah Sakit, d) adanya dokter dan bidan yang buka praktek, e) ruang tunggu pasien dan fasilitasnya.

Sebagaimana unit kerja yang lain, pelayanan merupakan unsur penting bagi Rumah Sakit, karena itu perhatian terhadap pelayanan merupakan aspek yang menentukan bagi kinerja Rumah Sakit. Pada kinerja pelayanan indikator kinerja akan dilihat adalah dari pertumbuhan jumlah pengunjung baik pengunjung rawat jalan maupun pengunjung rawat inap. Penentuan tentang keberhasilan adalah dengan membandingkan antara jumlah pengunjung tahun ini dibagi jumlah pengunjung tahun sebelumnya, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7. Pengukuran Kinerja Pelayanan Periode 2006, 2007 dan 2008

No.	Variabel Indikator Kinerja	Satuan	Tahun			Capaian indikator Kinerja (%)	
			2006	2007	2008	2007	2008
1	Rawat jalan	Orang	18.422	20.760	18.878		
2	Rawat Inap	Orang	6.500	6.990	7.999		
	Jumlah		24.922	27.750	26.877	111.35	96.85
	Rata-rata/bln		2.076	2.312	2.239	111.35	96.85

Sumber: RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang, Laporan Tahunan Rumah Sakit Tahun Anggaran 2006, 2007 dan 2008.

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengunjung pada tahun 2006 mencapai 24.922 pengunjung dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 27.750 pengunjung,

dengan demikian capaian indikator kinerjanya mencapai 111,35% berarti termasuk katagori sangat baik, kenaikan tersebut terutama disebabkan meningkatnya jumlah pengunjung yang memanfaatkan dana JPKM. Pada tahun 2008 jumlah pengunjung turun menjadi 26.877 pengunjung, maka capaian indikator kinerjanya menjadi 96,85%. Bila didasarkan atas rata-rata kunjungan tahun 2007 dan 2008 capaian indikatornya mencapai 104% berarti termasuk katagori sangat baik.

Selain itu pengukuran kinerja pelayanan akan dilihat dari hasil jawaban responden terhadap variabel indikator kinerja yang ditanyakan kepada 44 orang responden yang terdiri dari 20 responden internal dan 24 responden eksternal.

Berdasarkan dari lampiran 14 ditemukan 18 orang responden menjawab baik serta 2 orang menjawab kurang baik. Untuk responden eksternal dari lampiran 14 ditemukan 19 orang menjawab baik dan 5 orang menjawab kurang baik. Secara keseluruhan, baik responden internal maupun responden eksternal berdasarkan lampiran 14 ditemukan 37 orang menjawab baik dan 7 orang menjawab kurang baik.

Hal tersebut menunjukkan untuk capaian akhir kinerja pelayanan termasuk katagori baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 9 yaitu mengenai fasilitas ruang tunggu, pada pertanyaan ini rata-rata responden internal memberi jawaban kurang baik, untuk responden eksternal yang harus diperhatikan adalah pertanyaan nomor 8 dan 9 mengenai ruang tunggu dan fasilitasnya. Pada pertanyaan tersebut rata-rata responden eksternal memberi jawaban kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa mengenai ruang tunggu dan

fasilitasnya tersebut perlu mendapat perhatian pihak RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang dengan beberapa perbaikan pada ruang tunggu sehingga lebih nyaman bagi pasien.

3. Kinerja Proses Internal

Peningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, Rumah Sakit RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang pada tahun 2007 membuka poli baru yaitu poli THT, dengan adanya poli baru tersebut diharapkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan THT dapat dipenuhi. Dalam kaitan kinerja Rumah Sakit ditinjau dari aspek proses internal akan dilihat dari kemampuan peralatan medis Rumah Sakit dan kualitas sumber daya manusia dalam memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan yaitu, dari jumlah rujukan yang dikeluarkan. Pada tahun 2006 secara keseluruhan jumlah rujukan yang dikeluarkan sebanyak 134 rujukan, pada tahun 2007 jumlah rujukan menurun menjadi 96 rujukan, pada tahun 2008 jumlah rujukan meningkat menjadi 170 rujukan.

Variabel-variabel yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja ini adalah upaya-upaya proses pelayanan serta kemampuan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan kepada pengunjung yaitu; tanggap dan cepat, prosedur administrasi, koordinasi antar unit, sarana dan prasarana, dan penanganan kasus penyakit.

Kinerja ini menggambarkan kemampuan Rumah Sakit untuk mendukung peningkatan kualitas produksi, variabel indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur indikator kinerja proses internal dilihat dari jumlah rujukan yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit dan *Death On Arrival*, karena hal tersebut mengindikasikan ketidakmampuan Rumah Sakit baik dari segi peralatan maupun kualitas sumber daya manusianya yang dimiliki Rumah Sakit untuk melayani kebutuhan pengunjung. Penentuan tentang keberhasilan dalam kinerja ini yaitu, apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendah kinerjanya, hal tersebut sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 4.8. Pengukuran Kinerja Proses Internal Periode 2006, 2007 dan 2008

No.	Variabel Indikator Kinerja	2006	(%)	2007	(%)	2008	(%)
1	Dirawat	5.204	57,89	5.789	59,53	6.590	53,02
2	Pulang	3.574	39,76	3.718	38,24	5.522	44,43
	<i>Capaian Indikator Kinerja (Jumlah)</i>	8.778	98	9.507	98	12.112	97
3	Dirujuk	134	1,49	96	0,99	170	1,36
4	Death On Arrival	78	0,87	121	1,24	145	1,16
	<i>Jumlah</i>	212	2,36	217	0,99	315	1,36
	Total Jumlah	8.990	100	9.724	100	12.427	100

Sumber: RL 1 RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang

Tabel di atas nampak bahwa jumlah rujukan dan *Death On Arrival* pada tahun 2006 mencapai 212 dengan capaian indikator kinerjanya mencapai 98% dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 217 rujukan dan *Death On Arrival*, dengan

capaian indikator kerjanya mencapai 98% dan Pada tahun 2008 jumlah rujukan dan *Death On Arrival* meningkat menjadi 315, dengan capaian indikator kerjanya menurun menjadi 97% berarti termasuk katagori sangat baik.

Pengukuran kinerja proses internal akan dilihat dari hasil jawaban responden terhadap variabel indikator kinerja yang ditanyakan kepada 44 orang responden yang terdiri dari 20 responden internal dan 24 responden eksternal.

Berdasarkan jawaban responden internal yaitu dari lampiran 15 ditemukan 17 orang responden menjawab baik serta 3 orang menjawab kurang baik. Untuk responden eksternal diperoleh dari lampiran 15 ditemukan 19 orang menjawab baik dan 5 orang menjawab kurang baik. Secara keseluruhan, baik responden internal maupun responden eksternal diperoleh berdasarkan lampiran 15 ditemukan 36 orang menjawab baik dan 8 orang menjawab kurang baik.

Jawaban responden terlihat bahwa capaian akhir kinerja proses internal mencapai termasuk katagori baik, hanya disini perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 4 yaitu mengenai peralatan medis dan pertanyaan nomor 5 mengenai sarana fisik, pada pertanyaan ini responden internal memberi jawaban kurang baik. Untuk responden eksternal yang harus diperhatikan adalah pertanyaan nomor 2 mengenai prosedur administrasi pelayanan, nomor 4 mengenai peralatan medis, dan nomor 5 mengenai sarana fisik. Pada pertanyaan tersebut responden eksternal memberi jawaban kurang baik, hal ini diakibatkan dengan peralatan medis yang sudah lama masih di pakai oleh perawat, seperti tiang

untuk mengantungkan infuse, dan beberapa tempat tidur. Untuk sarana fisik dengan terbatasnya ruangan rawat inap mengakibatkan penumpukan atau antrian pada ruang gawat darurat, sehingga hal-hal tersebut perlu mendapat perhatian, dan penggantian atau di bersihkan secara baik.

4. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit RSUD Ade M. Djoen salah satunya adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusianya, maka dalam kinerja pertumbuhan dan pembelajaran akan diukur dari upaya-upaya yang dilakukan Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusianya, dilihat dari realisasi jumlah karyawan yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan yaitu, pada tahun 2006/2007 sebanyak 11 orang, pada tahun 2007/2008 turun menjadi 9 orang dan pada tahun 2008 sebanyak 8 orang.

Variabel-variabel yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja ini difokuskan pada upaya-upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas karyawannya yaitu pendidikan dan pelatihan, kuantitas SDM, kualitas SDM, suasana kerja, dan pengawasan karyawan.

Pengukuran kinerja Rumah Sakit RSUD Ade M. Djoen Kabupaten Sintang digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi Rumah Sakit. Dalam penelitian ini pengukuran kinerja Rumah Sakit

menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* yang terdiri dari 4 indikator kinerja yaitu, kinerja keuangan, kinerja pelayanan, kinerja proses internal serta kinerja pertumbuhan dan pembelajaran. Besarnya bobot indikator kinerja didasarkan pada pendekatan *Balanced Scorecard* yaitu, bahwa semua indikator kinerja seimbang.

Indikator kinerja keuangan variabel indikator yang digunakan adalah target dan realisasi retribusi pelayanan kesehatan serta kuesioner yang berhubungan dengan potensi pendapatan retribusi. Pada indikator kinerja pelayanan variabel indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah pengunjung rawat jalan dan rawat inap serta kuesioner yang berhubungan dengan upaya-upaya meningkatkan pelayanan kepada pelayanan. Pada indikator kinerja proses internal variabel indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah rujukan yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit dan kuesioner yang berhubungan dengan kemampuan Rumah Sakit dalam melayani pelayanan. Pada indikator kinerja pertumbuhan dan pembelajaran variabel indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah karyawan yang dididik/dilatih serta kuesioner yang berhubungan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Pertumbuhan dan pembelajaran merupakan sesuatu yang penting untuk diukur agar mampu mendorong Rumah Sakit menjadi *learning organization* dan juga untuk mendorong pertumbuhannya, organisasi belajar merupakan organisasi yang terus menerus melakukan peningkatan kapasitasnya untuk menciptakan masa depannya. Untuk mengukur kinerja aspek pertumbuhan dan pembelajaran akan

dilihat dari karyawan Rumah Sakit yang mengikuti pendidikan dan latihan, hal tersebut sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 4.9. Pengukuran Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran Periode 2006, 2007 dan 2008

No.	Tahun	Variabel indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian indikator Kinerja (%)
1	2006	Jumlah karyawan yang dilatih	Orang	90	98	108,89
2	2007	Jumlah karyawan yang dilatih	Orang	115	121	105,22
3	2008	Jumlah karyawan yang dilatih	Orang	150	165	110,00

Sumber: Data olah lihat tabel 4.13.

Tabel di atas menunjukkan karyawan Rumah Sakit yang mengikuti pendidikan dan latihan pada tahun 2006 sebanyak 98 orang dari target yang ditetapkan sebanyak 90 orang, maka capaian indikator kerjanya mencapai 108,89%. Pada tahun 2007 karyawan Rumah Sakit yang memperoleh pendidikan dan latihan sebanyak 121 orang dari target yang ditetapkan sebanyak 115 orang, dengan demikian capaian indikator kerjanya mencapai 105,22%. Pada tahun 2008 karyawan Rumah Sakit yang mengikuti pendidikan dan latihan sebanyak 165 orang,

dengan demikian capaian indikator kinerjanya mencapai 110,00% berarti termasuk katagori sangat baik.

Selain itu pengukuran kinerja pertumbuhan dan pembelajaran akan dilihat dari hasil jawaban responden terhadap variabel indikator kinerja yang ditanyakan kepada 44 orang responden yang terdiri dari 20 responden internal dan 24 responden eksternal.

Berdasarkan lampiran 16 ditemukan 19 orang responden menjawab baik serta 1 orang menjawab kurang baik. Responden eksternal dari lampiran 16 ditemukan 21 orang menjawab baik dan 3 orang menjawab kurang baik. Secara keseluruhan, baik responden internal maupun responden eksternal diperoleh berdasarkan lampiran 16 ditemukan 40 orang menjawab baik dan 4 orang menjawab kurang baik.

Jawaban responden terlihat bahwa capaian akhir kinerja pertumbuhan dan pembelajaran dalam rangka peningkatan keterampilan dan keahlian para pegawai Rumah Sakit Ade Moehamad Joen Sintang termasuk katagori baik hanya yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 4 mengenai kualitas SDM, pada pertanyaan tersebut responden internal memberi jawaban kurang baik, dan responden eksternal memberi jawaban kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas SDM perlu mendapat perhatian.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan temuan dan pembahasan serta dilihat dari hasil jawaban responden pada kinerja Rumah Sakit Ade M. Djoen Sintang secara kuantitatif termasuk katagori baik. Adapun rincian masing-masing kinerja adalah sebagai berikut.

1. Kinerja keuangan

Hasil kinerja keuangan menunjukkan bahwa, pada tahun 2007 capaian indikator kinerjanya sebesar 100,09% dan pada tahun 2008 mencapai 112,57% yang berarti sangat baik. Bila dilihat dari hasil jawaban responden untuk kinerja keuangan termasuk baik. Dalam kinerja keuangan ini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 3 mengenai penetapan perhitungan target, baik responden internal maupun responden eksternal memberi penilaian kurang baik.

2. Kinerja pelayanan

Hasil kinerja pelayanan menunjukkan bahwa, pada tahun 2007 capaian indikator kinerjanya mencapai 111.35% yang berarti sangat baik, kenaikan tersebut terutama disebabkan meningkatnya jumlah pengunjung yang memanfaatkan dana JPKM. Pada tahun 2008 capaian indikator kinerjanya menurun menjadi 96.85% yang berarti termasuk dalam katagori baik, penurunan tersebut disebabkan

menurunnya dana JPKM. Bila dilihat dari hasil jawaban responden menjawab baik. Dalam kinerja pelanggan ini yang perlu diperhatikan adalah pertanyaan nomor 9 mengenai fasilitas ruang tunggu, dalam hal ini responden internal memberi jawaban kurang baik. Untuk responden eksternal yang perlu diperhatikan adalah pertanyaan nomor 8 dan nomor 9 mengenai ruang tunggu dan fasilitas ruang tunggu, responden eksternal menjawab kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa, ruang tunggu dan fasilitasnya perlu mendapat perhatian.

3. Kinerja proses internal

Hasil dari kinerja proses internal menunjukkan bahwa, pada tahun 2007 capaian indikator kinerjanya sebesar 98% yang berarti termasuk kategori sangat baik dan pada tahun 2008 mencapai 97% berarti termasuk kategori sangat baik. Bila dibandingkan dengan tahun 2007 terdapat penurunan. Bila dilihat dari hasil kuesioner, kinerja proses internal responden menjawab baik. Dalam kinerja proses internal ini yang perlu diperhatikan adalah pertanyaan nomor 4 dan nomor 5 mengenai peralatan medis dan sarana fisik Rumah Sakit, dalam hal ini responden internal menjawab kurang baik, sedangkan untuk responden eksternal jawaban kurang baik. Selain itu yang perlu mendapat perhatian adalah pertanyaan nomor 2 mengenai prosedur administrasi responden eksternal memberi jawaban kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa peralatan medis, sarana fisik Rumah Sakit dan prosedur administrasi perlu mendapat perhatian.

4. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Hasil dari kinerja pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan bahwa pada tahun 2007 capaian indikator kinerjanya sebesar 105,22% yang berarti baik. Pada tahun 2008 capaian indikator kinerjanya sebesar 110,00% yang berarti sangat baik. Bila dilihat dari hasil kuesioner, kiuntuk kinerja pertumbuhan dan pembelajaran responden menjawab baik. Dalam kinerja ini yang perlu diperhatikan adalah pertanyaan nomor 4 mengenai kualitas SDM, pada pertanyaan ini responden internal dan responden eksternal memberi menjawab kurang baik, hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas SDM perlu mendapat perhatian.

A. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang kiranya dapat dipertimbangkan oleh Pemerintah Kabupaten Sintang, khususnya Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Ade M. Djoen sebagai berikut.

1. Penetapan target retribusi pelayanan kesehatan agar perhitungannya selain memperhatikan target dan pencapaian tahun lalu juga harus memperhitungkan faktor-faktor dari luar, seperti pertumbuhan jumlah penduduk dan perkembangan ekonomi masyarakat, sehingga perhitungannya lebih akurat.
2. Memberikan pelayanan kepada pengunjung sebaiknya dapat ditingkatkan lagi terutama mengenai ruang tunggu sebaiknya di cat setiap tiga bulan sekali dan

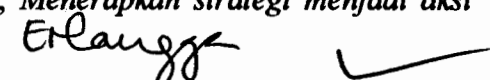
fasilitas ruang tunggu, yaitu kursi tunggu sebaiknya diadakan penggantian/perbaikan sehingga terkesan bersih dan menarik.

3. Peralatan Rumah Sakit sebaiknya secara bertahap diadakan penambahan terutama peralatan laboratorium agar mampu memenuhi kebutuhan pelanggan, begitu pula terhadap sarana fisik Rumah Sakit sebaiknya diadakan penambahan untuk menampung peralatan dan ruang rawat inap sebaiknya diadakan perbaikan. Untuk prosedur administrasi pelayanan, sebaiknya diadakan penataan yaitu, dengan memberikan nomor urut terhadap loket-loket yang harus dilalui oleh pengunjung.
4. Jumlah karyawan yang dilatih selama periode penelitian tidak menunjukkan adanya perkembangan, karena itu untuk masa mendatang perlu ditingkatkan terutama untuk pelatihan kegawatdaruratan, sesuai dengan kebutuhan dan visi Rumah Sakit Ade M. Djoen untuk menjadi Rumah Sakit rujukan.

UNIVERSITAS TERBUKA



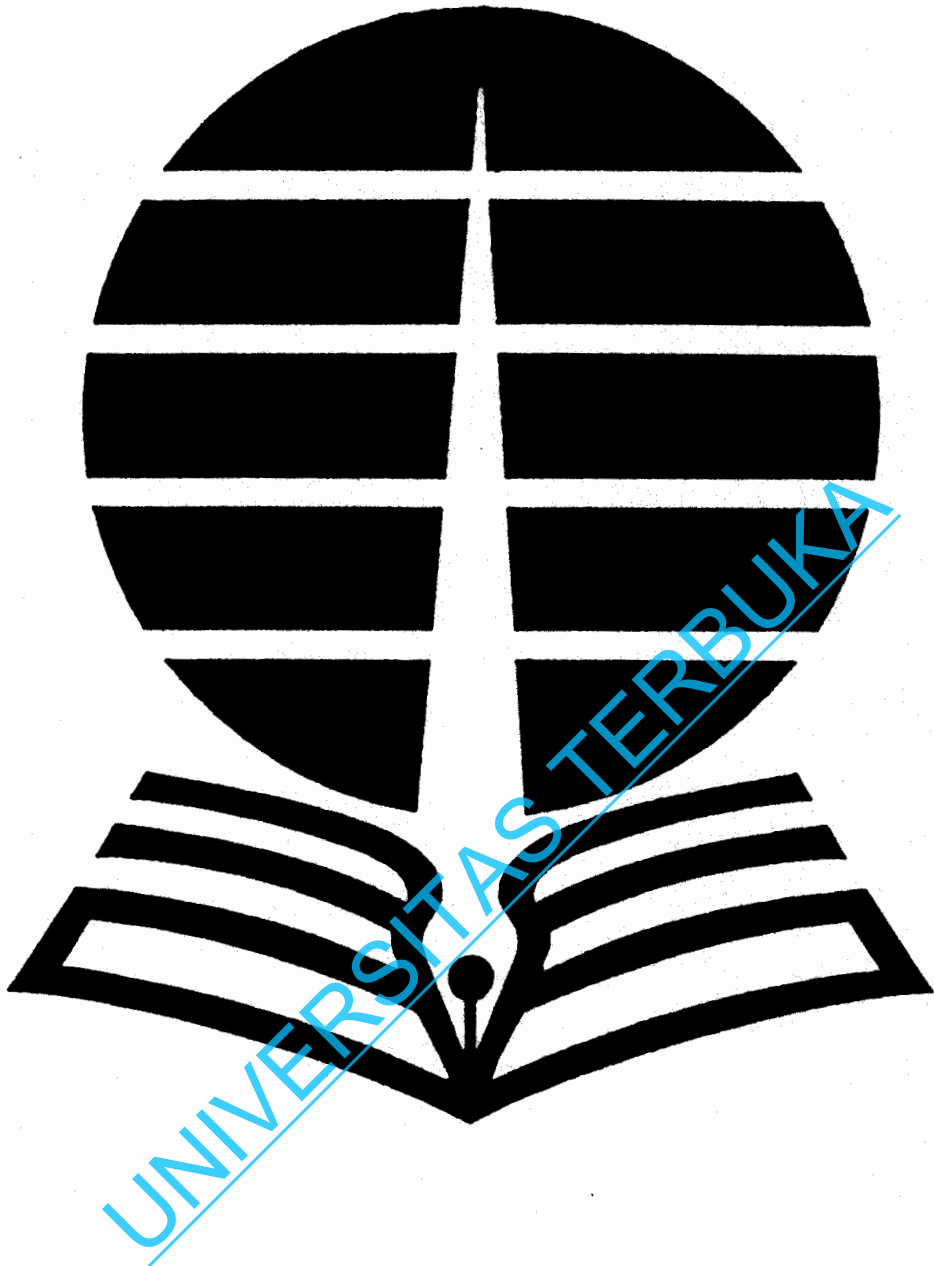
DAFTAR PUSTAKA

- Adi, R. (2004). *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Granit.
- Bryson, V. (2002). *Politik - Filsafat, Teori dan Ilmu Politik*. London: Pluto Press.
- Cushway, B (1996). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia.
- Danim, S. (2008). *Kinerja Staf dan Organisasi*. Bandung : Pustaka Setia.
- Dharma, A (Ed).(1985). *Organisasi Prilaku, Struktur, Proses*, Jakarta: Erlangga.
- Djuharie, O & Suherli, S. (2001). *Panduan Membuat Karya Tulis*. Bandung: Rama Widya.
- Dwiyanto, A.(1995). *Penilaian Kinerja Organisasi Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.
- Hariwijaya, T. (2008). *Pedoman Penulisan Ilmiah Proposal dan skripsi*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Hasibuan, M. (2001). *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Instruksi Presiden Republik Indonesia. (1999), Nomor 7 Tahun 1999, tanggal 15 Juni 1999, *Pedoman Penyusunan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Jakarta.
- Irawan, P. (2007). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Kaplan, S. Robert & Norton P. David, (1996), *Menerapkan strategi menjadi aksi Balanced Scorecard*. Erlangga, Jakarta. 
- Keban, Y. (Ed). (1995). *Forecasting Dalam Analisis Kebijakan*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Kismartini, (2008). *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Universitas Terbuka.

- Kismartini, dkk. (2008). *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- LAN & BPKP. (2000). *Akuntabilitas dan Good Governance*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Sadeli, J & Hie, B.P. (2002) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat Patria.
- Mangkunegara, A.P. (2000). *Manajemen Suberdaya Mamusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Margono, K. & Subondo B. (1995). *Sistem Informasi Manajemen dalam Organisasi Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.
- Mink, O.G. & Owen K.Q. & Mink, B. P. (1993). *Developing High-Performance People : The Art of Couching*. Massachusetts: Addison Wesley.
- Moleong, L.J. (2003). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muhajir, N. (1996). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Purwanto, A.J & Kridasakti, S.W & Elu, W.B..(2007). *Teori Organisasi*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Qudrat, M.H. (2008). *Manajemen Strategik Organisasi Publik*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Rivai, V. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Sadeli, J. (Ed). (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusta*. Jakarta: Salemba Empat.
- Soeratno & Arsyad, L. (1999). *Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: AMP YKPN Yogyakarta.
- Sudjana, N. & Kusumah, A (2000). *Proposal Penelitian Di Perguruan Tinggi*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.

- Suharsini, A. (1993). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sulistiayani, A.T. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia : Konsep, Teori dan Pengembangan dalam konteks organisasi publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutopo, H.B. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Solo: UNS Press.
- Purnomo, Y (1997). *Seni Mengarahkan untuk Mendongkrak Kinerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Widjaja, H.A.W. (2003). *Titik Berat Otonomi pada Daerah Tingkat II*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Winardi, J. (2007). *Motovasi dan Pemotivasiian dalam Manajemen*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

UNIVERSITAS TERBUKA



LAMPIRAN

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 1
Hasil Kuesioner Kinerja Keuangan
Internal

No. Responden	Nomor Pertanyaan							Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7		
Internal 1	4	2	4	4	4	4	2	24	3,43
Internal 2	4	4	2	5	4	4	2	25	3,57
Internal 3	5	4	2	5	4	4	2	26	3,71
Internal 4	2	5	4	5	5	4	2	27	3,86
Internal 5	5	5	2	4	4	4	4	28	4,00
Internal 6	4	4	2	5	5	5	4	29	4,14
Internal 7	4	5	2	5	5	4	4	29	4,14
Internal 8	4	5	4	4	4	4	4	29	4,14
Internal 9	4	4	4	5	5	4	4	30	4,29
Internal 10	2	4	2	4	4	5	2	23	3,29
Internal 11	2	4	2	4	4	4	4	24	3,43
Internal 12	2	2	4	2	4	4	4	22	3,14
Internal 13	2	2	4	2	4	2	5	21	3,00
Internal 14	4	5	2	5	4	4	4	28	4,00
Internal 15	2	4	4	5	2	4	4	25	3,57
Internal 16	4	5	2	4	4	4	4	27	3,86
Internal 17	4	5	2	4	4	4	4	27	3,86
Internal 18	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Internal 19	4	4	4	4	4	4	2	26	3,71
Internal 20	5	4	4	4	4	4	4	29	4,14
Jumlah	71	81	60	84	82	80	69	527	75,29
Rata-rata Nilai	3,55	4,05	3,00	4,20	4,10	4,00	3,45	26,35	3,76

Sumber: Kuesioner kinerja keuangan (data diolah).

Lampiran 2
Hasil Kuesioner Kinerja Keuangan
Eksternal

No. Responden	Nomor Pertanyaan							Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7		
Eksternal1	4	0	4	4	4	4	4	24	3,43
Eksternal2	5	4	2	5	5	5	4	30	4,29
Eksternal3	4	4	2	4	5	4	4	27	3,86
Eksternal4	4	4	2	4	5	2	2	23	3,29
Eksternal5	4	2	2	4	5	4	4	25	3,57
Eksternal6	2	4	4	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal7	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Eksternal8	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Eksternal9	4	4	2	4	4	4	2	24	3,43
Eksternal10	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Eksternal11	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Eksternal12	4	2	2	4	4	4	2	22	3,14
Eksternal13	2	4	4	2	4	4	2	22	3,14
Eksternal14	4	4	2	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal15	2	4	4	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal16	4	4	4	4	4	2	4	26	3,71
Eksternal17	2	4	2	2	4	4	2	20	2,86
Eksternal18	2	4	2	4	4	2	2	20	2,86
Eksternal19	4	4	2	2	4	4	4	24	3,43
Eksternal20	2	4	2	2	2	4	4	20	2,86
Eksternal21	4	4	2	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal22	4	4	2	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal23	4	4	4	4	4	4	2	26	3,71
Eksternal24	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Jumlah	85	86	70	89	98	91	82	603	86,14
Rata-rata Nilai	3,54	3,67	2,92	3,71	4,08	3,79	3,42	25,13	3,59

Sumber: Kuesioner kinerja keuangan (data diolah).

Lampiran 3
Hasil Kuesioner Kinerja Keuangan

No. Responden	Nomor Pertanyaan							Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7		
Internal 1	4	2	4	4	4	4	2	24	3,43
Internal 2	4	4	2	5	4	4	2	25	3,57
Internal 3	5	4	2	5	4	4	2	26	3,71
Internal 4	2	5	4	5	5	4	2	27	3,86
Internal 5	5	5	2	4	4	4	4	28	4,00
Internal 6	4	4	2	5	5	5	4	29	4,14
Internal 7	4	5	2	5	5	4	4	29	4,14
Internal 8	4	5	4	4	4	4	4	29	4,14
Internal 9	4	4	4	5	5	4	4	30	4,29
Internal 10	2	4	2	4	4	5	2	23	3,29
Internal 11	2	4	2	4	4	4	4	24	3,43
Internal 12	2	2	4	2	4	4	4	22	3,14
Internal 13	2	2	4	2	4	2	5	21	3,00
Internal 14	4	5	2	5	4	4	4	28	4,00
Internal 15	2	4	4	5	2	4	4	25	3,57
Internal 16	4	5	2	4	4	4	4	27	3,86
Internal 17	4	5	2	4	4	4	4	27	3,86
Internal 18	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Internal 19	4	4	4	4	4	4	2	26	3,71
Internal 20	5	4	4	4	4	4	4	29	4,14
Eksternal1	4	0	4	4	4	4	4	24	3,43
Eksternal2	5	4	2	5	5	5	4	30	4,29
Eksternal3	4	4	2	4	5	4	4	27	3,86
Eksternal4	4	4	2	4	5	2	2	23	3,29
Eksternal5	4	2	2	4	5	4	4	25	3,57
Eksternal6	2	4	4	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal7	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Eksternal8	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Eksternal9	4	4	2	4	4	4	2	24	3,43
Eksternal10	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Eksternal11	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Eksternal12	4	2	2	4	4	4	2	22	3,14
Eksternal13	2	4	4	2	4	4	2	22	3,14
Eksternal14	4	4	2	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal15	2	4	4	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal16	4	4	4	4	4	2	4	26	3,71
Eksternal17	2	4	2	2	4	4	2	20	2,86
Eksternal18	2	4	2	4	4	2	2	20	2,86
Eksternal19	4	4	2	2	4	4	4	24	3,43
Eksternal20	2	4	2	2	2	4	4	20	2,86
Eksternal21	4	4	2	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal22	4	4	2	4	4	4	4	26	3,71
Eksternal23	4	4	4	4	4	4	2	26	3,71
Eksternal24	4	4	4	4	4	4	4	28	4,00
Jumlah	156	169	130	173	180	171	151	1.130	161,43
Rata-rata Nilai	3,55	3,84	2,95	3,93	4,09	3,89	3,43	25,68	3,67

Sumber: Kuesioner kinerja keuangan (data diolah).

Lampiran 4
Hasil Kuesioner Kinerja Pelayanan
Internal

No. Responden	Nomor Pertanyaan									Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Internal 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Internal 2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	37	4,11
Internal 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Internal 4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	35	3,89
Internal 5	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 6	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	3,78
Internal 7	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 8	4	4	4	4	2	2	4	4	4	32	3,56
Internal 9	4	2	4	4	2	4	4	2	4	30	3,33
Internal 10	4	4	5	5	4	4	4	4	2	36	4,00
Internal 11	4	2	4	2	2	2	2	4	4	26	2,89
Internal 12	4	4	4	4	4	4	2	4	4	34	3,78
Internal 13	5	4	5	4	5	2	4	4	4	37	4,11
Internal 14	4	2	4	4	4	4	4	4	2	32	3,56
Internal 15	4	4	4	4	4	2	2	4	2	30	3,33
Internal 16	4	4	5	4	2	4	4	4	2	33	3,67
Internal 17	4	4	4	4	4	4	2	4	2	32	3,56
Internal 18	5	4	4	4	4	4	4	4	2	35	3,89
Internal 19	4	2	4	2	4	2	2	2	4	26	2,89
Internal 20	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Jumlah	83	72	84	71	69	70	70	76	60	655	72,78
Rata-rata Nilai	4,15	3,60	4,20	3,55	3,45	3,50	3,50	3,80	3,00	32,75	3,64

Sumber: Kuesioner kinerja Pelayanan (data diolah).

Lampiran 5
Hasil Kuesioner Kinerja Pelayanan
Eksternal

No. Responden	Nomor Pertanyaan									Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Eksternal 1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	32	3,56
Eksternal 2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	34	3,78
Eksternal 3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	26	2,89
Eksternal 4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 5	4	4	4	2	4	4	4	4	2	32	3,56
Eksternal 6	4	4	4	4	4	4	2	2	2	30	3,33
Eksternal 7	4	4	4	2	4	2	2	2	2	26	2,89
Eksternal 8	4	4	4	2	2	4	4	2	2	28	3,11
Eksternal 9	4	2	2	4	2	4	4	2	2	26	2,89
Eksternal 10	4	4	4	2	2	4	2	2	2	26	2,89
Eksternal 11	4	4	4	2	2	4	4	2	2	28	3,11
Eksternal 12	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	3,78
Eksternal 13	4	4	4	4	4	2	4	2	4	32	3,56
Eksternal 14	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 15	4	2	4	4	4	4	2	2	4	30	3,33
Eksternal 16	4	4	2	4	2	2	4	2	2	26	2,89
Eksternal 17	2	2	4	4	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 18	4	4	4	2	2	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 19	4	4	4	4	4	4	4	2	2	32	3,56
Eksternal 20	4	4	4	4	4	2	4	2	4	32	3,56
Eksternal 21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Eksternal 22	4	4	4	4	4	2	2	2	4	30	3,33
Eksternal 23	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	3,78
Eksternal 24	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	3,78
Jumlah	92	88	90	82	84	84	80	68	70	738	82,00
Rata-rata Nilai	3,83	3,67	3,75	3,42	3,50	3,50	3,33	2,83	2,92	30,75	3,42

Sumber: Kuesioner kinerja Pelayanan (data diolah).

Lampiran 6
Hasil Kuesioner Kinerja Pelayanan

No. Responden	Nomor Pertanyaan									Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Internal 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Internal 2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	37	4,11
Internal 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Internal 4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	35	3,89
Internal 5	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 6	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	3,78
Internal 7	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 8	4	4	4	4	2	2	4	4	4	32	3,56
Internal 9	4	2	4	4	2	4	4	2	4	30	3,33
Internal 10	4	4	5	5	4	4	4	4	2	36	4,00
Internal 11	4	2	4	2	2	2	2	4	4	26	2,89
Internal 12	4	4	4	4	4	4	2	4	4	34	3,78
Internal 13	5	4	5	4	5	2	4	4	4	37	4,11
Internal 14	4	2	4	4	4	4	4	4	2	32	3,56
Internal 15	4	4	4	4	4	2	2	4	2	30	3,33
Internal 16	4	4	5	4	2	4	4	4	2	33	3,67
Internal 17	4	4	4	4	4	4	2	4	2	32	3,56
Internal 18	5	4	4	4	4	4	4	4	2	35	3,89
Internal 19	4	2	4	2	4	2	2	2	4	26	2,89
Internal 20	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	32	3,56
Eksternal 2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	34	3,78
Eksternal 3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	26	2,89
Eksternal 4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 5	4	4	4	2	4	4	4	4	2	32	3,56
Eksternal 6	4	4	4	4	4	4	2	2	2	30	3,33
Eksternal 7	4	4	4	2	4	2	2	2	2	26	2,89
Eksternal 8	4	4	4	2	2	4	4	2	2	28	3,11
Eksternal 9	4	2	2	4	2	4	4	2	2	26	2,89
Eksternal 10	4	4	4	2	2	4	2	2	2	26	2,89
Eksternal 11	4	4	4	2	2	4	4	2	2	28	3,11
Eksternal 12	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	3,78
Eksternal 13	4	4	4	4	4	2	4	2	4	32	3,56
Eksternal 14	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 15	4	2	4	4	4	4	2	2	4	30	3,33
Eksternal 16	4	4	2	4	2	2	4	2	2	26	2,89
Eksternal 17	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 18	4	4	4	2	2	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 19	4	4	4	4	4	4	4	2	2	32	3,56
Eksternal 20	4	4	4	4	4	2	4	2	4	32	3,56
Eksternal 21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Eksternal 22	4	4	4	4	4	2	2	2	4	30	3,33
Eksternal 23	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	3,78
Eksternal 24	4	4	4	4	4	4	4	4	2	34	3,78
Jumlah	175	160	174	153	153	154	150	144	130	1.393	154,78
Rata-rata Nilai	3,98	3,64	3,95	3,48	3,48	3,50	3,41	3,27	2,95	31,66	3,52

Sumber: Kuesioner kinerja Pelayanan (data diolah).

Lampiran 7
Hasil Kuesioner Kinerja Proses Internal
Internal

No. Responden	Nomor Pertanyaan									Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Internal 1	4	4	4	2	4	4	2	4	5	33	3,67
Internal 2	4	4	5	2	4	4	4	5	4	36	4,00
Internal 3	4	4	4	4	2	4	4	5	4	35	3,89
Internal 4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	35	3,89
Internal 5	4	4	4	2	2	4	4	4	4	32	3,56
Internal 6	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 7	2	4	2	4	2	2	2	4	4	26	2,89
Internal 8	4	4	4	4	2	2	4	5	4	33	3,67
Internal 9	5	4	5	4	4	4	4	2	2	34	3,78
Internal 10	4	4	5	4	4	4	2	2	4	33	3,67
Internal 11	4	4	4	4	4	4	4	5	4	37	4,11
Internal 12	4	2	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Internal 13	4	4	4	4	4	4	5	2	4	35	3,89
Internal 14	2	2	2	2	2	4	4	4	4	26	2,89
Internal 15	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 16	2	4	4	2	2	2	4	2	4	26	2,89
Internal 17	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 18	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Internal 19	4	4	4	2	2	4	4	4	4	32	3,56
Internal 20	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34	3,78
Jumlah	75	76	77	60	60	74	75	75	73	645	71,67
Rata-rata Nilai	3,75	3,80	3,85	3,00	3,00	3,70	3,75	3,75	3,65	32,25	3,58

Sumber: Kuesioner kinerja proses internal (data diolah).

Lampiran 8
Hasil Kuesioner Kinerja Proses Internal
Eksternal

No. Responden	Nomor Pertanyaan									Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Eksternal 1	4	2	4	2	2	4	4	4	4	30	3,33
Eksternal 2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	34	3,78
Eksternal 3	4	2	4	2	2	4	4	4	5	31	3,44
Eksternal 4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	32	3,56
Eksternal 5	4	4	2	4	4	4	4	4	2	32	3,56
Eksternal 6	2	4	2	4	2	4	4	4	4	30	3,33
Eksternal 7	4	2	4	2	2	4	4	4	4	30	3,33
Eksternal 8	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Eksternal 9	4	2	4	2	4	4	2	2	2	26	2,89
Eksternal 10	4	2	2	2	2	4	2	4	4	26	2,89
Eksternal 11	4	4	2	2	2	4	2	4	2	26	2,89
Eksternal 12	4	4	4	4	2	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 13	4	2	4	4	2	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 14	4	4	4	4	2	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 15	2	2	4	2	4	4	2	2	4	26	2,89
Eksternal 16	4	4	4	2	2	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 17	4	2	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 18	4	2	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 19	2	2	2	2	2	4	4	4	4	26	2,89
Eksternal 20	4	4	4	4	4	2	4	4	4	34	3,78
Eksternal 21	4	4	4	2	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 22	4	2	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 23	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34	3,78
Eksternal 24	4	4	4	4	2	4	4	4	4	34	3,78
Jumlah	90	72	86	70	70	94	86	88	87	743	82,56
Rata-rata Nilai	3,75	3,00	3,58	2,92	2,92	3,92	3,58	3,67	3,63	30,96	3,44

Sumber: Kuesioner kinerja proses internal (data diolah).

Lampiran 9
Hasil Kuesioner Kinerja Proses Internal

No. Responden	Nomor Pertanyaan									Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Internal 1	4	4	4	2	4	4	2	4	5	33	3,67
Internal 2	4	4	5	2	4	4	4	5	4	36	4,00
Internal 3	4	4	4	4	2	4	4	5	4	35	3,89
Internal 4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	35	3,89
Internal 5	4	4	4	2	2	4	4	4	4	32	3,56
Internal 6	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 7	2	4	2	4	2	2	2	4	4	26	2,89
Internal 8	4	4	4	4	2	2	4	5	4	33	3,67
Internal 9	5	4	5	4	4	4	4	2	2	34	3,78
Internal 10	4	4	5	4	4	4	2	2	4	33	3,67
Internal 11	4	4	4	4	4	4	4	5	4	37	4,11
Internal 12	4	2	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Internal 13	4	4	4	4	4	4	5	2	4	35	3,89
Internal 14	2	2	2	2	2	4	4	4	4	26	2,89
Internal 15	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 16	2	4	4	2	2	2	4	2	4	26	2,89
Internal 17	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Internal 18	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Internal 19	4	4	4	2	2	4	4	4	4	32	3,56
Internal 20	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34	3,78
Eksternal 1	4	2	4	2	2	4	4	4	4	30	3,33
Eksternal 2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	34	3,78
Eksternal 3	4	2	4	2	2	4	4	4	5	31	3,44
Eksternal 4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	32	3,56
Eksternal 5	4	4	2	4	4	4	4	4	2	32	3,56
Eksternal 6	2	4	2	4	2	4	4	4	4	30	3,33
Eksternal 7	4	2	4	2	2	4	4	4	4	30	3,33
Eksternal 8	4	4	4	2	2	4	4	4	2	30	3,33
Eksternal 9	4	2	4	2	4	4	2	2	2	26	2,89
Eksternal 10	4	2	2	2	2	4	2	4	4	26	2,89
Eksternal 11	4	4	2	2	2	4	2	4	2	26	2,89
Eksternal 12	4	4	4	4	2	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 13	4	2	4	4	2	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 14	4	4	4	4	2	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 15	2	2	4	2	4	4	2	4	2	26	2,89
Eksternal 16	4	4	4	2	2	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 17	4	2	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 18	4	2	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 19	2	2	2	2	2	4	4	4	4	26	2,89
Eksternal 20	4	4	4	4	4	2	4	4	4	34	3,78
Eksternal 21	4	4	4	2	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 22	4	2	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 23	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34	3,78
Eksternal 24	4	4	4	4	2	4	4	4	4	34	3,78
Jumlah	165	148	163	130	130	168	161	165	158	1.388	154,22
Rata-rata Nilai	3,75	3,36	3,70	2,95	2,95	3,82	3,66	3,75	3,59	31,55	3,51

Sumber: Kuesioner kinerja proses internal (data diolah).

Lampiran 10
Hasil Kuesioner Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran
Internal

No. Responden	Nomor Pertanyaan									Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Internal 1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Internal 2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	35	3,89
Internal 3	4	4	2	2	4	5	5	4	5	35	3,89
Internal 4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	38	4,22
Internal 5	4	4	4	2	4	5	4	2	5	34	3,78
Internal 6	4	2	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Internal 7	4	4	2	2	5	5	5	2	4	33	3,67
Internal 8	2	4	4	2	5	5	4	4	4	34	3,78
Internal 9	2	2	2	4	4	5	5	2	4	30	3,33
Internal 10	4	2	2	2	5	5	4	5	4	33	3,67
Internal 11	4	2	4	2	5	5	4	2	5	33	3,67
Internal 12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Internal 13	2	5	5	4	2	5	5	4	4	36	4,00
Internal 14	2	4	2	2	4	4	4	2	5	29	3,22
Internal 15	2	4	2	2	5	5	4	2	5	31	3,44
Internal 16	2	2	4	2	2	5	2	2	5	26	2,89
Internal 17	2	4	2	2	4	5	4	4	4	31	3,44
Internal 18	4	4	2	2	4	4	5	2	4	31	3,44
Internal 19	4	2	2	4	4	4	4	4	4	32	3,56
Internal 20	4	4	4	2	4	4	5	4	5	36	4,00
Jumlah	62	70	63	56	81	91	85	65	88	661	73,44
Rata-rata Nilai	3,10	3,50	3,15	2,80	4,05	4,55	4,25	3,25	4,40	33,05	3,67

Sumber: Kuesioner kinerja pertumbuhan dan pembelajaran (data diolah).

Lampiran 11
Hasil Kuesioner Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran
Eksternal

No. Responden	Nomor Pertanyaan									Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Eksternal 1	2	2	2	4	2	4	5	2	4	27	3,00
Eksternal 2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 5	2	4	4	2	4	4	2	4	2	28	3,11
Eksternal 6	2	4	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 7	4	4	2	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 8	4	4	2	4	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Eksternal 10	4	4	2	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 11	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 12	2	4	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 13	4	4	2	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 14	4	2	4	4	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 15	4	4	2	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 16	4	2	4	4	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 17	2	4	4	2	4	4	2	4	4	30	3,33
Eksternal 18	2	4	2	2	4	2	2	4	4	26	2,89
Eksternal 19	2	2	2	2	4	4	4	2	4	26	2,89
Eksternal 20	4	2	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 21	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34	3,78
Eksternal 22	2	4	4	4	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 23	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 24	2	4	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Jumlah	78	84	80	66	94	94	91	80	94	761	84,56
Rata-rata Nilai	3,25	3,50	3,33	2,75	3,92	3,92	3,79	3,33	3,92	31,71	3,52

Sumber: Kuesioner kinerja pertumbuhan dan pembelajaran (data diolah).

Lampiran 12
Hasil Kuesioner Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran

No. Responden	Nomor Pertanyaan									Total	Nilai Rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Internal 1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Internal 2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	35	3,89
Internal 3	4	4	2	2	4	5	5	4	5	35	3,89
Internal 4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	38	4,22
Internal 5	4	4	4	2	4	5	4	2	5	34	3,78
Internal 6	4	2	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Internal 7	4	4	2	2	5	5	5	2	4	33	3,67
Internal 8	2	4	4	2	5	5	4	4	4	34	3,78
Internal 9	2	2	2	4	4	5	5	2	4	30	3,33
Internal 10	4	2	2	2	5	5	4	5	4	33	3,67
Internal 11	4	2	4	2	5	5	4	2	5	33	3,67
Internal 12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Internal 13	2	5	5	4	2	5	5	4	4	36	4,00
Internal 14	2	4	2	2	4	4	4	2	5	29	3,22
Internal 15	2	4	2	2	5	5	4	2	5	31	3,44
Internal 16	2	2	4	2	2	5	2	2	5	26	2,89
Internal 17	2	4	2	2	4	5	4	4	4	31	3,44
Internal 18	4	4	2	2	4	4	5	2	4	31	3,44
Internal 19	4	2	2	4	4	4	4	4	4	32	3,56
Internal 20	4	4	4	2	4	4	5	4	5	36	4,00
Eksternal 1	2	2	2	4	2	4	5	2	4	27	3,00
Eksternal 2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	32	3,56
Eksternal 5	2	4	4	2	4	4	2	4	2	28	3,11
Eksternal 6	2	4	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 7	4	4	2	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 8	4	4	2	4	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4,00
Eksternal 10	4	4	2	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 11	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 12	2	4	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 13	4	4	2	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 14	4	2	4	4	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 15	4	4	2	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Eksternal 16	4	2	4	4	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 17	2	4	4	2	4	4	2	4	4	30	3,33
Eksternal 18	2	4	2	2	4	2	2	4	4	26	2,89
Eksternal 19	2	2	2	2	4	4	4	2	4	26	2,89
Eksternal 20	4	2	4	4	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 21	4	4	4	4	4	4	4	2	4	34	3,78
Eksternal 22	2	4	4	4	4	4	4	2	4	32	3,56
Eksternal 23	4	4	4	2	4	4	4	4	4	34	3,78
Eksternal 24	2	4	4	2	4	4	4	4	4	32	3,56
Jumlah	140	154	143	122	175	185	176	145	182	1.422	158,00
Rata-rata Nilai	3,18	3,50	3,25	2,77	3,98	4,20	4,00	3,30	4,14	32,32	3,59

Sumber: Kuesioner kinerja pertumbuhan dan pembelajaran (data diolah).

Lampiran 13
Katagori Jawaban Responden
Pada Kinerja Keuangan

Internal				
No.	Katagori jawaban	Interval	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	19	95,00
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	1	5,00
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		20	100,00
Eksternal				
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	21	87,50
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	3	12,50
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		24	100,00
Internal + Eksternal				
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	40	90,91
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	4	9,09
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		44	100,00

Sumber; Data diolah dari hasil penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 14
Katagori Jawaban Responden
Pada Kinerja Pelayanan

Internal				
No.	Katagori jawaban	Interval	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Sangat baik	4,01 – 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 – 4,00	18	90,00
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	2	10,00
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		20	100,00
Eksternal				
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	19	79,17
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	5	20,83
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		24	100,00
Internal +Eksternal				
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	37	84,09
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	7	15,91
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		44	100,00

Sumber; Data diolah dari hasil penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 15
Katagori Jawaban Responden
Pada Kinerja Proses Internal

Internal				
No.	Katagori jawaban	Interval	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Sangat baik	4,01 – 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 – 4,00	17	85,00
3	Kurang baik	2,01 – 3,00	3	15,00
4	Sangat kurang baik	1,00 – 2,00	0	0,00
	Jumlah		20	100,00
Eksternal				
1	Sangat baik	4,01 – 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 – 4,00	19	79,17
3	Kurang baik	2,01 – 3,00	5	20,83
4	Sangat kurang baik	1,00 – 2,00	0	0,00
	Jumlah		24	100,00
Internal + Eksternal				
1	Sangat baik	4,01 – 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 – 4,00	36	81,82
3	Kurang baik	2,01 – 3,00	8	18,18
4	Sangat kurang baik	1,00 – 2,00	0	0,00
	Jumlah		44	100,00

Sumber; Data diolah dari hasil penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 16
Katagori Jawaban Responden
Pada Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran

Internal				
No.	Katagori jawaban	Interval	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	19	95,00
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	1	5,00
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		20	100,00
Eksternal				
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	21	87,50
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	3	12,50
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		24	100,00
Internal + Eksternal				
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	40	90,91
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	4	9,09
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		44	100,00

Sumber; Data diolah dari hasil penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

PEDOMAN KUESIONER
KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ADE MOHAMMAD DJOEN KABUPATEN SINTANG

Petunjuk pengisian:

Dimohon kepada Bapak/Ibu/Sdr untuk memberikan jawaban atas pertanyaan di bawah ini, dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

I. KINERJA KEUANGAN

1. Menurut anda, apakah peraturan daerah tentang retribusi pelayanan kesehatan menunjang dalam upaya optimalisasi pelayanan kesehatan ?
 - a. Sangat menunjang
 - b. Menunjang
 - c. Kurang menunjang
 - d. Sangat kurang menunjang
2. Menurut anda, apakah perda tentang penetapan retribusi kesehatan masih mungkin ditingkatkan tarifnya ?
 - a. Sangat mungkin
 - b. Mungkin
 - c. Tidak mungkin
 - d. Sangat tidak mungkin
3. Menurut anda, apakah target retribusi pelayanan kesehatan Rumah Sakit didasarkan pada perhitungan yang jelas ?
 - a. Sangat jelas
 - b. jelas
 - c. Kurang jelas
 - d. Sangat kurang jelas
4. Menurut anda, apakah peningkatan aktivitas ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap tingkat kunjungan ke Rumah Sakit ?
 - a. Sangat berpengaruh
 - b. Berpengaruh
 - c. Kurang berpengaruh
 - d. Sangat kurang berpengaruh
5. Menurut anda, apakah penambahan jumlah penduduk berpengaruh terhadap tingkat kunjungan ke Rumah Sakit ?
 - a. Sangat berpengaruh
 - b. Berpengaruh
 - c. Kurang berpengaruh
 - d. Sangat kurang berpengaruh
6. Menurut anda, apakah masih ada sumber potensial bagi Rumah Sakit yang dapat meningkatkan jumlah kunjungan ?
 - a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Sedikit
 - d. Sangat sedikit

7. Menurut anda, masih adakah pelayanan Rumah Sakit yang belum dimanfaatkan oleh masyarakat ?
- a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Sedikit
 - d. Sangat sedikit

II. KINERJA PELAYANAN

1. Menurut anda, apakah lokasi Rumah Sakit mudah dijangkau oleh alat transportasi ?
- a. Sangat mudah
 - b. Mudah
 - c. Susah
 - d. Sangat susah
2. Menurut anda, apakah karyawan Rumah Sakit bersikap ramah kepada pengunjung ?
- a. Sangat ramah
 - b. Ramah
 - c. Kurang ramah
 - d. Sangat kurang ramah
3. Menurut anda, apakah Rumah Sakit memiliki pelanggan/pengunjung yang tetap ?
- a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Kurang
 - d. Sangat kurang
4. Menurut anda, apakah ada upaya-upaya yang dilakukan Rumah Sakit untuk menarik pengunjung baru ?
- a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Sedikit
 - d. Sangat sedikit
5. Menurut anda, apakah ada upaya-upaya yang dilakukan Rumah Sakit untuk mempertahankan pelanggan /pengunjung ?
- a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Sedikit
 - d. Sangat sedikit
6. Menurut anda, apakah dengan adanya dokter-dokter yang membuka praktek berpengaruh terhadap jumlah pengunjung ke Rumah Sakit ?
- a. Sangat berpengaruh
 - b. Berpengaruh
 - c. Kurang berpengaruh
 - d. Sangat kurang berpengaruh
7. Menurut anda, apakah dengan adanya bidan-bidan desa yang membuka praktek berpengaruh terhadap jumlah pengunjung ke Rumah Sakit ?
- a. Sangat berpengaruh
 - b. Berpengaruh
 - c. Kurang berpengaruh
 - d. Sangat kurang berpengaruh
8. Menurut anda, apakah ruang tunggu pasien cukup memadai ?
- a. Sangat memadai
 - b. Memadai
 - c. Kurang memadai
 - d. Sangat kurang memadai

9. Menurut anda, apakah fasilitas ruang tunggu pasien cukup memadai ?
- Sangat memadai
 - Memadai
 - Kurang memadai
 - Sangat kurang memadai

III. KINERJA PROSES INTERNAL

1. Menurut anda, apakah karyawan Rumah Sakit cukup tanggap terhadap permasalahan tugas ?
- Cepat tanggap
 - Tanggap
 - Kurang cepat tanggap
 - Sangat kurang cepat tanggap
2. Menurut anda, apakah prosedur administrasi pelayanan kesehatan lancar?
- Sangat lancar
 - Lancar
 - Kurang lancar
 - Sangat kurang lancar
3. Menurut anda, apakah koordinasi antar unit di Rumah Sakit sudah berjalan dengan baik ?
- berjalan dengan baik
 - Berjalan
 - Kurang berjalan
 - Tidak berjalan
4. Menurut anda, apakah peralatan di Rumah Sakit sudah cukup untuk menunjang pelaksanaan operasionalnya ?
- Sangat cukup
 - Cukup
 - Kurang
 - Sangat kurang
5. Menurut anda, apakah prasarana fisik Rumah Sakit dapat memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat ?
- Sangat memenuhi
 - Memenuhi
 - Kurang memenuhi
 - Sangat kurang memenuhi
6. Menurut anda, apakah karyawan Rumah Sakit dapat melayani permintaan pengunjung dengan cepat ?
- Sangat Cepat
 - Cepat
 - Kurang cepat
 - Sangat kurang cepat
7. Menurut anda, apakah catatan/laporan data pengunjung dicatat secara teratur ?
- Sangat teratur
 - Teratur
 - Kurang teratur
 - Sangat kurang teratur
8. Menurut anda, apakah ada kasus penyakit yang tidak bisa ditangani oleh Rumah Sakit ?
- Sangat banyak
 - Banyak
 - Kurang
 - Sedikit

9. Bila anda menjawab (a) atau (b), bagaimana cara mengatasi permasalahan tersebut di atas ?
- Mengusulkan untuk penambahan peralatan
 - Meningkatkan kualitas karyawan
 - Rujukan ke Rumah Sakit Propinsi
 - Dibiarkan

IV. KINERJA PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN

1. Apakah setiap tahunnya ada karyawan Rumah Sakit yang mengikuti pendidikan dan pelatihan ?
- Sangat banyak
 - Banyak
 - Sedikit
 - Sangat sedikit
2. Menurut anda, apakah semua karyawan Rumah Sakit diberi keleluasaan yang sama untuk mengikuti pendidikan ?
- Sangat diberi keleluasaan
 - Leluasa
 - Kurang leluasa
 - Sangat kurang leluasa
3. Menurut anda apakah kuantitas Sumber daya manusia, di Rumah Sakit sudah cukup memadai ?
- Terlalu banyak
 - Cukup (sesuai kebutuhan)
 - Kurang
 - Sangat sedikit
4. Menurut anda, apakah kualitas sumber daya manusia, yang bertugas di Rumah Sakit sudah cukup memadai ?
- Sangat memadai
 - Memadai
 - Kurang memadai
 - Sangat kurang memadai
5. Menurut anda, apakah kuantitas SDM di Rumah Sakit berpengaruh terhadap tingkat pelayanan kesehatan ?
- Sangat berpengaruh
 - Berpengaruh
 - Kurang berpengaruh
 - Sangat kurang berpengaruh
6. Menurut anda, apakah kualitas SDM di Rumah Sakit berpengaruh terhadap tingkat pelayanan kesehatan ?
- Sangat berpengaruh
 - Berpengaruh
 - Kurang berpengaruh
 - Sangat kurang berpengaruh

7. Menurut anda, apakah suasana kerja dilingkungan Rumah Sakit dapat mendorong karyawan untuk bekerja dengan baik ?
- a. Sangat mendukung
 - b. Mendukung
 - c. Kurang mendukung
 - d. Sangat kurang mendukung
8. Menurut anda, apakah pengawasan terhadap karyawan Rumah Sakit sudah berjalan sebagaimana mestinya ?
- a. Sangat berjalan
 - b. Berjalan
 - c. Kurang berjalan
 - d. Sangat kurang
9. Menurut anda, apakah diperlukan kerjasama dengan pihak luar dalam pelatihan dan pendidikan karyawan ?
- a. Sangat diperlukan
 - b. Diperlukan
 - c. Kurang diperlukan
 - d. Sangat kurang diperlukan

UNIVERSITAS TERBUKA

BIODATA PENULIS

A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama Lengkap : Rachmat Aseng
2. NIM : 014946399
3. Tempat / tanggal lahir : Sintang, 06 April 1965
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki
5. Agama : Islam
6. Status : Menikah
7. Pekerjaan : PNS
8. Alamat : Jl. Teluk menyurai
9. Nama Ayah : Abdullah Anyuk
10. Nama Ibu : Zebin

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 2 Sintang Th 1975-1981
2. SMP : SMP Negeri 1 Sintang Th 1981-1983
3. SMA : SMA Negeri 1 Sintang Th 1983-1986
4. Perguruan Tinggi : Universitas Kapuas Sintang Th 2000-2004

C. RIWAYAT PEKERJAAN

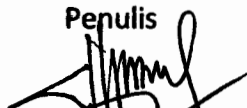
1. Diangkat menjadi PNS di Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang Maret 1987
2. Kasi Perencanaan dan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang Maret Tahun 2009-sekarang

D. STATUS PERKAWINAN (KELUARGA)

1. Nama Istri : Kurniati
2. Tempat / tanggal lahir : Bandung, 8 Mei 1966
3. Pendidikan : D2 PGTK
4. Pekerjaan : PNS (guru)
5. Anak : 3 Orang

Sintang, 15 Maret 2009

Penulis



Rachmat Aseng