

**ANALISIS KOMPARASI KINERJA PADA MASA SEBELUM DAN SAAT
TERJADI PANDEMI COVID-19 BERDASARKAN BALANCED SCORECARD**

(Studi Pada RSUD "X")

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister



Oleh :

FANNIDYA HAMDANI ZEHO

NIM. 196030100111033

**PROGRAM MASTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
KEKHUSUSAN MANAJEMEN PUBLIK**

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2021

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS

ANALISIS KOMPARASI KINERJA PADA MASA SEBELUM DAN SAAT
TERJADI PANDEMI COVID-19 BERDASARKAN *BALANCED SCORECARD*
(Studi Pada RSUD "X")

Oleh :

FANNIDYA HAMDANI ZEHO

NIM. 196030100111033

Telah dipertahankan didepan penguji
Pada tanggal 06 Desember 2020
Dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

Dr. Endah Setyowati, S.Sos, M.Si
NIP. 19710505 199903 2 001

Dr. rer.pol. Romy Hermawan, S.Sos, M.AP
NIP. 19740725 200604 1 001

Ketua Program Magister Ilmu Administrasi Publik

Firda Hidayati, S.Sos, MPA, DPA
NIP. 19711013 200003 2 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi



Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS
NIP. 19610905 198601 1 002



HALAMAN IDENTITAS TIM PENGUJI

Judul Tesis : Analisis Komparasi Kinerja Pada Masa Sebelum Dan Saat Terjadi Pandemi Covid-19 Berdasarkan *Balanced Scorecard* (Studi Pada RSUD “X”)

Nama Mahasiswa : Fannidya Hamdani Zeho

NIM : 196030100111033

Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik

Minat : Manajemen Publik

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Dr. Endah Setyowati., S.Sos, M.Si

Anggota : Dr. rer. pol. Romy Hermawan, S.Sos, M.AP

Tim Dosen Penguji

Dosen Penguji 1 : Dr. M.R. Khairul Muluk, M.Si

Dosen Penguji 2 : I Gede Eko Putra Sri Sentanu, S.AP, M.AP, Ph.D

Tanggal Ujian : 06 Januari 2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya tulis ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila didalam naskah tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70)..

Malang, 11 Januari 2021

Mahasiswa,



Nama : Fanidya Hamdani Zeho

NIM : 196030100111033

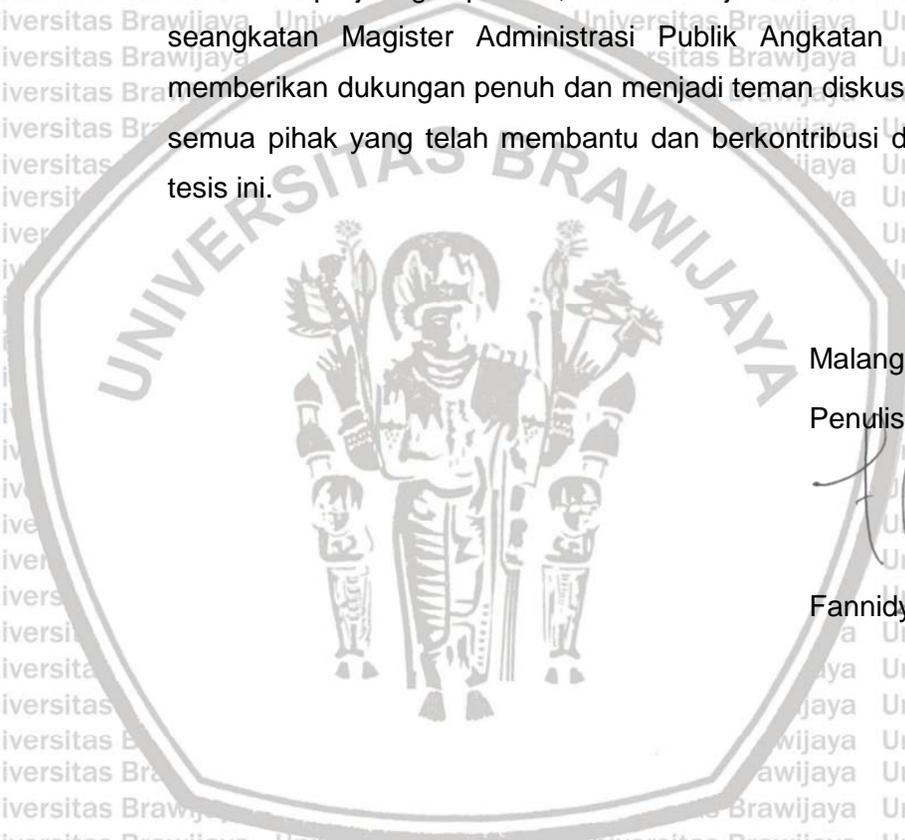
PS : Magister Ilmu Administrasi Publik



HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmannirahim, atas kehendak dan pertolongan Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada penulis dalam setiap langkah pengerjaan tesis ini. Penulis mempersembahkan tesis ini kepada motivator dan inspirator dalam hidup penulis. Kepada ibu saya terkasih dan tersayang mama Widji Irma Suryani dan mama Ratna Hidayati ibu yang tidak pernah lelah berjuang demi meluruskan jalan hidup anaknya. Seorang ibu yang selalu mendoakan demi kesuksesan anaknya serta demi keselamatan anaknya di dunia maupun di akhirat dan mampu menjadi seorang ibu yang mendidik putrinya dengan sabar. Kepada ayah terhormat dan tersayang, Bapak Suryono yang senantiasa membimbing dan mendukung anak-anaknya tanpa lelah demi kesuksesan putra putrinya. Serta suami saya tercinta Wildhan Sanjaya Surya yang tidak patah semangat mendukung dan memberi semangat penulis dalam segala situasi dan kondisi. Serta terimakasih teruntuk keluarga, alm. nenek dan kakek, saudara, dan sahabat penulis yang selalu menghibur ketika penulis mengalami masalah dalam proses penelitian ini dan menjadi motivator terbaik ketika saya merasa redup dalam berpikir.

8. Keluarga besar RSUD Kabupaten “X” yang senantiasa mengarahkan, mendampingi, membimbing, dan memberikan informasi selama penelitian berlangsung.
9. Keluarga Besar STIKES Pamenang Pare yang telah memberikan doa, semangat, dukungan dan bantuan dalam proses selama penyusunan tesis.
10. Sahabat seperjuangan penulis, Kelas Manajemen Publik dan Teman-Teman seangkatan Magister Administrasi Publik Angkatan 2019 yang telah memberikan dukungan penuh dan menjadi teman diskusi penulis, dan bagi semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan tesis ini.



Malang, 11 Januari 2021

Penulis,

Fannidya Hamdani Zeho

RINGKASAN

Fannidya Hamdani Zeho. Program Pascasarjana Universitas Brawijaya Malang. “**Analisis Komparasi Kinerja Pada Masa Sebelum dan Saat Terjadi Pandemi Covid-19 Berdasarkan Balanced Scorecard (Studi Pada RSUD “X”)**”. Komisi Pembimbing : Ketua : Dr. Endah Setyowati, S.Sos, M.Si., Anggota : Dr. rer. Pol. Romy Hermawan, S.Sos, MAP.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis mengenai sejauh mana perbedaan kinerja RSUD “X” pada masa sebelum dan saat pandemi COVID-19 yang disebabkan oleh dampak adanya pandemic COVID-19, dimana alat pengukuran kinerja ini mencakup semua aspek yang kemudian dikelompokkan menjadi empat perspektif utama yaitu: perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Pengukuran kinerja dilakukan berdasarkan perspektif-perspektif yang ada pada *Balanced Scorecard*. Setelah itu, hasil perhitungan tersebut digunakan sebagai variabel untuk membandingkan kinerja RSUD “X” pada masa sebelum dan saat pandemi *Covid-19*.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif Teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling dengan dari pasien atau pelanggan dan karyawan RSUD “X”. Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil yaitu dari pelanggan sebanyak 100 dan karyawan sebanyak 85 . Sumber data primer diperoleh dari kuisioner yang dibagikan kepada serta data sekunder dari diperoleh dari dokumen-dokumen, regulasi serta arsip dari RSUD “X”. Sub variabel yang digunakan yaitu (1) dari perspektif keuangan yaitu rasio ekonomi, efisien, dan efektif ; (2) perspektif pelanggan dengan sub variabel *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* ;(3) perspektif proses bisnis internal terdiri dari peralatan, sarana prasarana, dan proses ; (4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan sub variabel kemampuan dan motivasi. Analisis pada penelitian ini menggunakan *paired sample t-test*. Uji *t paired* atau *paired t-test* digunakan sebagai uji komparatif atau perbedaan apabila skala data kedua variabel adalah kuantitatif (interval atau rasio).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) pada perspektif keuangan Berdasarkan *paired-samples t test* dari rasio ekonomis, efisien, dan efektif secara berturut didapatkan nilai *t hitung* sebesar 1,303 ; 1,341 ; 0,290 dengan *p-value* = 0,249 ; 0,238 ; 0,784 Nilai *p-value* tersebut dibandingkan $\alpha = 0.05$ maka *p-value* > α , sehingga disimpulkan bahwa H_0 diterima atau tidak ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-

19 dinilai perspektif keuangan *balanced scorecard*. Namun secara deskriptif terjadi penurunan yang signifikan selama covid-19 yang disebabkan oleh pengurangan jumlah pasien, namun RSUD "X" harus terus melengkapi kebutuhan yang berkaitan dengan pandemic covid-19. (2) Perspektif pelanggan sebelum covid memiliki rata-rata 69,3300 sedangkan saat covid mempunyai rata-rata 66,6100. Berdasarkan paired-samples t test didapatkan nilai t *hitung* sebesar 4,795 dengan p-value = 0,000. Nilai p-value tersebut dibandingkan $\alpha = 0.05$ maka p-value < α , sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan signifikan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pelanggan *balanced scorecard*. Perbedaan disebabkan oleh perubahan regulasi RSUD "X" selama masa pandemi. (3) perspektif proses bisnis internal sebelum covid memiliki rata-rata 45,2353 sedangkan saat covid mempunyai rata-rata 44,0941. Berdasarkan paired-samples t test didapatkan nilai t *hitung* sebesar 6,779 dengan p-value = 0,000. Nilai p-value tersebut dibandingkan $\alpha = 0.05$ maka p-value < α , sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan signifikan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif proses bisnis internal *balanced scorecard*. Perbedaan disebabkan oleh keterbatasan peralatan selama pandemi serta perubahan proses operasional. (4) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sebelum covid memiliki rata-rata 77,7765 sedangkan saat covid mempunyai rata-rata 75,8235. Berdasarkan paired-samples t test didapatkan nilai t *hitung* sebesar 3,337 dengan p-value = 0,001. Nilai p-value tersebut dibandingkan $\alpha = 0.05$ maka p-value < α , sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan signifikan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan *balanced scorecard*. Perbedaan terjadi karena beban kerja dan stress kerja.

Penulis memberikan rekomendasi saran untuk semakin meningkatkan kinerja dalam situasi dan kondisi apapun dimasa mendatang. Dalam perspektif keuangan penulis memberikan rekomendasi untuk meneliti lebih lanjut agar dapat melihat secara keseluruhan laporan tahunan untuk melihat perbedaan kinerja selama periode tahun 2019-2020. Pada perspektif pelanggan penulis memberikan rekomendasi agar RSUD "X" lebih berinovasi dan mengevaluasi prosedur pengoperasian standar pelayanan agar dapat mempertahankan layanan kesehatannya. Kemudian Pada perspektif proses bisnis internal agar lebih tanggap terhadap kebutuhan karyawan berkaitan dengan kebutuhan fisik, serta modifikasi aturan dan sarana prasarana. Serta pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan memperhatikan dukungan secara psikologis untuk mengurangi beban kerja dan stress kerja.

Kata Kunci : Kinerja, Balanced Scorecard, Covid-19

SUMMARY

Fannidya Hamdani Zeho. Postgraduate Program, Brawijaya University Malang. **"Comparative Analysis of Performance Before and During Covid-19 Pandemic Based on Balanced Scorecard (Study at RSUD "X")"**. Supervisory Commission: Chief: Dr. Endah Setyowati, S.Sos, M.Si.; Advisory: Dr. rer. Pol. Romy Hermawan, S.Sos, MAP.

This study aims to determine and analyze the extent of differences in the performance of RSUD "X" in the period before and during the COVID-19 pandemic which was caused by the impact of the COVID-19 pandemic, where this performance measurement tool covers all aspects which are then grouped into four main perspectives. namely: financial perspective, customer perspective, internal business process perspective, and learning and growth perspective. Performance measurement is carried out based on the existing perspectives on the Balanced Scorecard. The results of these calculations are used as variables to compare the performance of RSUD "X" in the period before and during the Covid-19 pandemic.

This type of research used descriptive with a quantitative approach. The sampling technique used is accidental sampling with ts from patients or customers and employees of RSUD "X". In this study, the number of samples taken from customers as many as 100 ts and employees as many as 85 ts. Primary data sources were obtained from questionnaires distributed to ts as well as secondary data obtained from documents, regulations and archives from RSUD "X". The sub-variables used were (1) from a financial perspective, namely economic ratios, efficient, and effective; (2) customer perspective with tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy, (3) internal business process perspective consisting of equipment, infrastructure, and processes; (4) learning and growth perspective with ability and motivation sub variables. The analysis in this study used a paired sample t-test. Paired t-test or paired t-test is used as a comparative or difference test if the data scale of the two variables is quantitative (interval or ratio).

The results showed that (1) from a financial perspective, based on the paired-samples t test of the economic, efficient, and effective ratios, the t value was 1.303; 1,341; 0.290 with p-value = 0.249; 0.238; 0.784 The p-value is compared to $\alpha = 0.05$, then the p-value $> \alpha$, so it can be concluded that H_0 is accepted or there is no difference in performance before and during the Covid-19 pandemic assessed by a balanced scorecard financial perspective. However, descriptively there was a significant decrease during covid-19 caused by a reduction in the number of patients, however the "X"



Hospital must continue to complement the needs related to the Covid-19 pandemic. (2) The customer perspective before Covid had an average of 69.3300 while when Covid had an average of 66.6100. Based on the paired-samples t test, the t-value is 4.795 with p-value = 0.000. The p-value is compared to $\alpha = 0.05$, then the p-value is $< \alpha$, so it can be concluded that H_0 is rejected or there is a significant difference in performance before and during the Covid-19 pandemic assessed from the perspective of the balanced scorecard customer. The differences were caused by changes in regulations for RSUD "X" during the pandemic. (3) the perspective of internal business processes before Covid had an average of 45.2353 while when Covid had an average of 44.0941. Based on the paired-samples t test, the t count value was 6.779 with p-value = 0.000. The p-value is compared to $\alpha = 0.05$, then the p-value is $< \alpha$, so it can be concluded that H_0 is rejected or that there is a significant difference in performance before and during the Covid-19 pandemic assessed from the perspective of the internal balanced scorecard business process. The differences are caused by limited equipment during the pandemic as well as changes in operational processes. (4) The learning and growth perspective before Covid had an average of 77.7765, while when Covid had an average of 75.8235. Based on the paired-samples t test, the t count value was 3.337 with p-value = 0.001. The p-value is compared to $\alpha = 0.05$, then the p-value $< \alpha$, so it can be concluded that H_0 is rejected or that there is a significant difference in performance before and during the Covid-19 pandemic assessed from the perspective of learning and growth on the balanced scorecard. Differences occur due to workload and work stress.

The author provides recommendations for suggestions to further improve performance in any situation and condition in the future. In a financial perspective, the authors provide recommendations for further research in order to see the overall annual report to see differences in performance during the 2019-2020 period. In the customer perspective, the writer recommends that RSUD "X" is more innovative and evaluates standard operating procedures in order to maintain its health services. Then from the perspective of internal business processes to be more responsive to employee needs related to physical needs, as well as modification of rules and infrastructure. As well as on the perspective of learning and growth with attention to psychological support to reduce workload and work stress.

Keywords: Performance, Balanced Scorecard, Covid-19.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Komparasi Kinerja pada Masa Sebelum dan Saat Terjadi Pandemi Covid-19 (Studi pada RSUD “X”)**”. Tesis ini merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Administrasi Publik pada program studi Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.

Di dalam tulisan ini, disajikan pokok-pokok bahasan yang meliputi pengukuran kinerja yang dilakukan pada masa sebelum dan saat terjadi pandemic Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah “X” , dari latar belakang masalah, tinjauan pustaka, kondisi eksisting penelitian, metode penelitian, hasil penelitian dan pembahasan, serta rekomendasi kebijakan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun akan sangat diharapkan untuk kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 11 Januari 2021

Penulis,

Fannidya Hamdani Zeho

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN IDENTITAS TIM PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN UCAPAN TERIMAKASIH	vii
RINGKASAN.....	ix
SUMMARY.....	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Masalah	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.5. Sistematika Pembahasan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Penelitian Terdahulu.....	11
2.2. Manajemen Publik	20
2.2.1. Pengertian Manajemen Publik	20
2.2.2. Paradigma <i>New Public Management</i> (NPM).....	22
2.2.3. Karakteristik <i>New Public Management</i>	23
2.3. Manajemen Pengukuran Kinerja	24
2.3.1. Kinerja	24

2.3.2. Pengukuran Kinerja	25
2.3.2.1. Tujuan PEngukuran Kinerja	27
2.3.2.2. Kendala Pengukuran Kinerja	28
2.3.2.3. Pendekatan Pengukuran Kinerja Sektor Publik	29
2.4. <i>Balanced Scorecard</i>	30
2.4.1. Konsep <i>Balanced Scorecard</i>	30
2.4.2. <i>Balanced Scorecard</i> untuk Sektor Publik	32
2.4.3. Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	34
2.4.3.1. <i>Finance</i> / Perspektif Keuangan	34
2.4.3.2. <i>Customer</i> / Perspektif Pelanggan	37
2.4.3.3. <i>Internal Business Process</i> / Proses Bisnis Internal	40
2.4.3.4. <i>Learning and Growth</i> / Pembelajaran dan Pertumbuhan	43
2.4.4. Kelebihan <i>Balanced Scorecard</i>	46
2.5. Rumah Sakit	47
2.5.1. Pengertian Rumah Sakit	47
2.5.2. Jenis Rumah Sakit	47
2.5.3. Klasifikasi Rumah Sakit	48
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	50
3.1. Kerangka Pemikiran	50
3.2. Kerangka Konseptuan dan Definisi Operasional	52
3.3. Hipotesis Penelitian	59
BAB IV METODE PENELITIAN	60
4.1. Jenis Penelitian	60
4.2. Populasi dan Sampel	60
4.3. Jenis dan Sumber Data	62
4.4. Variabel, Sub-Variabel, dan Indikator Penelitian	63
4.5. Tahap Penskalaan	65
4.6. Lokasi Penelitian	66
4.7. Metode Pengumpulan Data	66
4.7.1. Instrumen Penelitian	66
4.7.2. Teknik Pengumpulan Data	67
4.7.3. Tabulasi Data	67



4.8. Realibilitas dan Validitas Instrumen Penelitian.....	68
4.8.1. Realibilitas.....	69
4.8.2. Validitas.....	69
4.9. Metode Analisis Data.....	70
4.9.1. Uji Asumsi Klasik.....	70
4.9.2. Uji Normalitas.....	71
4.9.3. Analisis Statis Deskriptif.....	72
4.9.4. Uji Paired Sample t-Test.....	72
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	74
5.1. Gambaran Umum RSUD “X”.....	74
5.1.1. Pengertian Manajemen Publik.....	74
5.1.2. Visi Mis.....	75
5.1.3. Sumber Daya Manusia.....	75
5.1.4. Kondisi Pelayanan.....	75
5.2. Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas.....	76
5.3. Hasil Penelitian.....	82
5.3.1. Perspektif Keuangan.....	82
5.3.2. Perspektif Pelanggan.....	86
5.3.2.1. Profil Responden.....	86
5.3.2.2. Kinerja Berdasarkan Perspektif Pelanggan.....	89
5.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	106
5.3.3.1. Profil Responden.....	106
5.3.3.2. Kinerja Berdasarkan Perspektif Proses Bisnis Internal.....	109
5.3.3. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	120
5.3.3.1. Profil Responden.....	120
5.3.3.2. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	123
5.4. Pembahasan.....	136
5.4.1. Perspektif Keuangan.....	136
5.4.2. Perspektif Pelanggan.....	145
5.4.3. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	148
5.4.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	152
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	156
6.1. Kesimpulan.....	156



6.2. Saran.....	158
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	160

DAFTAR PUSTAKA.....	162
LAMPIRAN	168



DAFTAR TABEL

2.1. Matrik Penelitian Terdahulu	11
2.2. Kriteria Tingkat Ekonomis Kinerja Keuangan	36
2.3. Kriteria Tingkat Efisiensi Kinerja Keuangan	37
2.4. Kriteria Tingkat Efektifitas Kinerja Keuangan	37
4.1. Distribusi Sampel Pasien Berdasarkan Instalasi Pelayanan.....	61
4.2. Distribusi Sampel Pegawai Berdasarkan Jenis Pegawai.....	62
4.3. Variabel, Sub-Variabel, Dan Indikator Penelitian	64
5.1. Tabel Hasil Uji Validitas Perspektif Pelanggan.....	77
5.2. Tabel Hasil Uji Validitas Proses Bisnis Internal	78
5.3. Tabel Hasil Uji Validitas Pembelajaran dan Pertumbuhan	79
5.4. Tabel Hasil Uji Realibilitas Perspektif Pelanggan	81
5.5. Tabel Hasil Uji Realibilitas Proses Bisnis Internal	82
5.6. Tabel Hasil Uji Realibilitas Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	82
5.7. Rasio Ekonomis 2019	84
5.8. Rasio Ekonomis 2020	84
5.9. Rasio Efektif 2019.....	85
5.10. Rasio Efektif 2020.....	85
5.11. Rasio Efisien 2019.....	86
5.12. Rasio Efisien 2020	86
5.13. Distribusi Jawaban Variabel <i>Tangibles</i> Sebelum Covid-19.....	89
5.14. Distribusi Jawaban Variabel <i>Reliability</i> Sebelum Covid-19.....	92
5.15. Distribusi Jawaban Variabel <i>Responsiveness</i> Sebelum Covid-19.....	93
5.16. Distribusi Jawaban Variabel <i>Assurance</i> Sebelum Covid-19	95
5.17. Distribusi Jawaban Variabel <i>Emphaty</i> Sebelum Covid-19.....	96
5.18. Distribusi Jawaban Variabel <i>Tangibles</i> Saat Covid-19	98
5.19. Distribusi Jawaban Variabel <i>Reliability</i> Saat Covid-19	100
5.20. Distribusi Jawaban Variabel <i>Responsiveness</i> Saat Covid-19.....	101
5.21. Distribusi Jawaban Variabel <i>Assurance</i> Saat Covid-19.....	103
5.22. Distribusi Jawaban Variabel <i>Emphaty</i> Saat Covid-19.....	105

5.23. Distribusi Jawaban Variabel Peralatan Sebelum Covid-19.....	110
5.24. Distribusi Jawaban Variabel Sarana Prasarana Sebelum Covid-19	111
5.25. Distribusi Jawaban Variabel Proses Sebelum Covid-19.....	114
5.26. Distribusi Jawaban Variabel Peralatan Saat Covid-19.....	115
5.27. Distribusi Jawaban Variabel Sarana Prasarana Saat Covid-19.....	117
5.28. Distribusi Jawaban Variabel Proses Saat Covid-19.....	119
5.29. Distribusi Jawaban Variabel Kemampuan Sebelum Covid-19.....	124
5.30. Distribusi Jawaban Variabel Motivasi Sebelum Covid-19.....	127
5.31. Distribusi Jawaban Variabel Kemampuan Saat Covid-19.....	130
5.32. Distribusi Jawaban Variabel Motivasi Saat Covid-19	133
5.33. <i>Value For Money</i> RSUD “X”	137
5.34. Hasil Uji Paired T Test Perspektif Keuangan Rasio Ekonomis	142
5.35. Hasil Uji Paired T Test Perspektif Keuangan Rasio Efisien	142
5.36. Hasil Uji Paired T Perspektif Keuangan Test Rasio Efektif.....	143
5.37. Hasil Uji Paired T Perspektif Pelanggan.....	147
5.38 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap.....	149
5.38. Hasil Uji Paired T Perspektif Proses Bisnis Internal	150
5.39. Hasil Uji Paired T Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	153





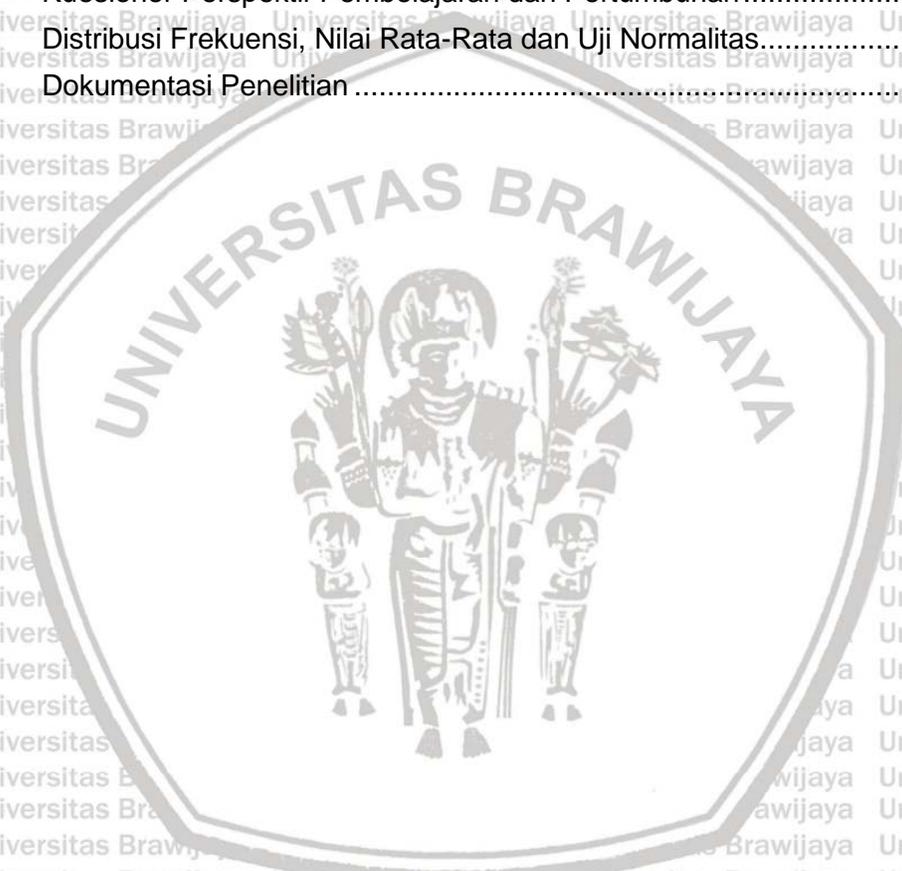
DAFTAR GAMBAR

3.1. Kerangka Berfikir.....	51
3.2. Kerangka Konseptual.....	58
5.1. Profi Perspektif Pelanggan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	87
5.2. Profi Perspektif Pelanggan Berdasarkan Pendidikan.....	88
5.3. Profi Perspektif Pelanggan Berdasarkan Jenis Pasien.....	89
5.4. Profi Perspektif Proses Bisnis Internal Berdasarkan Umur.....	107
5.5. Profi Perspektif Proses Bisnis Internal Berdasarkan Jenis Kelamin.....	107
5.6. Profi Perspektif Proses Bisnis Internal Berdasarkan Pendidikan.....	108
5.7. Profi Perspektif Proses Bisnis Internal Berdasarkan Masa Kerja.....	108
5.8. Profi Perspektif Proses Bisnis Internal Berdasarkan Status Pegawai.....	109
5.9. Profi Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Berdasarkan Umur.....	121
5.10. Profi Pembelajaran dan Pertumbuhan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	121
5.11. Profi Pembelajaran dan Pertumbuhan Berdasarkan Pendidikan.....	122
5.12. Profi Pembelajaran dan Pertumbuhan Berdasarkan Masa Kerja.....	122
5.13. Profi Pembelajaran dan Pertumbuhan Berdasarkan Status Pegawai.....	123
5.14. Perbandingan Pendapatan RSUD “X” 2019-2020.....	143
5.15. Perbandingan Pasien Rawat Jalan RSUD “X” 2019-2020.....	145
5.16. Perbandingan Pasien Rawat Inap RSUD “X” 2019-2020.....	145



DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner Perspektif Pelanggan.....	169
Kuesioner Perspektif Proses Bisnis Internal.....	172
Kuesioner Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	175
Distribusi Frekuensi, Nilai Rata-Rata dan Uji Normalitas.....	178
Dokumentasi Penelitian.....	184



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kinerja merupakan suatu uraian dari tingkat pencapaian implementasi dari kegiatan, program, kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam rencana strategi suatu organisasi (Bastian, 2001)

Setiap organisasi baik sektor swasta maupun publik perlu untuk mengukur kinerjanya untuk menjelaskan hasil pencapaian organisasi tersebut.. Organisasi sektor publik merupakan organisasi yang bertanggungjawab untuk melayani public dengan menyediakan kebutuhan barang dan jasa publik menggunakan pendanaan dari publik. Pencapaian pengelolaan dana publik dapat diketahui dari kinerja organisasi tersebut sehingga diperlukan adanya penilaian kinerja pada organisasi sektor publik. Dalam sistem manajemen pada suatu organisasi, Pengukuran kinerja merupakan faktor penting di dalam suatu organisasi, termasuk juga untuk organisasi sektor publik. Pengukuran kinerja sangat diperlukan untuk menilai akuntabilitas organisasi dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik dan tepat sasaran.

(Indrayani dan Khairunnisa, 2018). Pengukuran kinerja merupakan usaha yang dilakukan untuk mengevaluasi bagaimana program atau kegiatan yang telah dilaksanakan oleh organisasi. Pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai bahan untuk akuntabilitas organisasi untuk mewujudkan pemerintahan yang baik (Setyawan dan Avrilliani, 2020)

Rumah sakit umum daerah (RSUD) "X" merupakan salah satu instansi pemerintah daerah yang bergerak di bidang sektor publik dalam hal jasa kesehatan. RSUD merupakan bentuk dari pelayanan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan warga negara dalam bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum daerah bersifat sosial dan ekonomi dengan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban baik

secara keuangan maupun non keuangan kepada pemerintah daerah dan masyarakat sebagai pengguna jasa.

Berdasarkan Keputusan Bupati Kediri Nomor 188.45/344/418.32/2010 tanggal 29 November 2010, RSUD "X" ditetapkan sebagai satuan kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) secara penuh. RSUD "X" menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan antara lain pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan pendukung lainnya. Sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan, RSUD "X" tak lepas dari tuntutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Apalagi dengan ditetapkannya RSUD "X" sebagai BLUD penuh maka RSUD memiliki kesempatan yang lebih luas dalam mengelola keuangan secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan.

Salah satu elemen yang perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit adalah dengan menciptakan efisiensi dalam kegiatan operasional. Pengukuran efisiensi merupakan prasyarat untuk mengukur kinerja rumah sakit, baik secara finansial maupun non-finansial. (Lindlbauer, et al., 2017). Diperlukan alat ukur yang tidak hanya dapat mengukur beberapa aspek tetapi harus digunakan juga mengukur semua aspek organisasi. Oleh karena itu, pengukuran kinerja yang kompleks dapat memberikan hasil pengukuran yang lebih lengkap dan digunakan sebagai evaluasi kinerja keseluruhan (Wong dan College, 2006). Mengatasi masalah kinerja di perusahaan membutuhkan peningkatan dan kinerja upaya peningkatan yang dibantu dengan menggunakan pengukuran balanced scorecard (BSC) metode. BSC digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja secara objektif dengan menggunakan indikator pengukuran kinerja sesuai dengan empat perspektif, yaitu: perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis proses internal, dan perspektif pembelajaran & pertumbuhan (Kaplan dan Norton, 2001). Manfaat dari penerapan BSC di antara lain meningkatkan fokus dalam proses pengelolaan institusi, menyeimbangkan capaian kinerja keuangan dan non-keuangan, membantu menyelaraskan tujuan, mendorong budaya kerja yang positif dan meningkatkan motivasi kerja, serta mendorong perubahan lingkungan kerja seseuai kebutuhan

organisasi. (Quesando, et al., 2017). Balanced Scorecard juga digunakan sebagai alat untuk meningkatkan kemampuan internal dan mendukung pengembang organisasi. Balanced Scorecard digunakan sebagai alat oleh manajemen dan karyawan dalam penyebaran informasi, penciptaan pengetahuan dengan tindak lanjut dan proses yang sudah diukur (Kollberg et. al, 2010).

Balanced Scorecard (BSC) merupakan salah satu metode pengukuran kinerja yang diterapkan organisasi swasta untuk menyeimbangkan antara aspek keuangan dan nonfinansial. Namun, dalam dalam hal ini, ukuran finansial dari penerapan BSC untuk organisasi sektor publik nirlaba sangat berbeda dari organisasi swasta (Taufik et al, 2018). Balanced Scorecard juga merupakan alat pengukuran kinerja yang mengintegrasikan good corporate governance (Adawiyah dan Kusuma, 2018). Penggunaan balanced scorecard sebagai metode untuk melakukan penilaian kinerja memang benar lebih sering terjadi pada perusahaan bisnis yang memproduksi barang. Tapi, itu juga bisa diterapkan rumah sakit yang menjalankan bisnis penyediaan layanan, misalnya Rumah Sakit Peel Memorial Vancouver Canada dan Mayo Clinic di AS. Kedua rumah sakit telah mengadopsi kerangka kerja untuk melakukan penilaian dan evaluasi kinerja dan menerapkannya ke dalam perencanaan strategis organisasi mereka masing-masing untuk meningkatkan kinerja mereka sendiri (Maheshwari et al. , 2000).

Rumah Sakit dapat menggunakan Balanced Scorecard sebagai dasar untuk mengatur kerangka kerja untuk proses manajemen. Balanced scorecard mendidik manajemen dan organisasi pada umumnya untuk memandang Rumah Sakit dari empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang menghubungkan pengendalian operasional jangka pendek ke dalam visi dan strategi bisnis jangka panjang. (Effendy et al., 2020)

Keempat perspektif balanced scorecard menawarkan suatu keseimbangan antara tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang, yaitu hasil yang diinginkan, pemicu kinerja, dan tolak ukur kinerja. (Ariantari, 2019). Keunggulan dari BSC adalah mampu untuk mempersiapkan strategi untuk menghadapi kondisi yang kompetitif dimasa depan. BSC mampu memberikan dukungan kepada manajemen strategis untuk fokus kepada masalah strategis yang dihadapi organisasi (Rahimi et al, 2018).

Penggunaan metode Balanced Scorecard, sebagai metode pengukuran kinerja pada RSUD "X" akan memberikan gambaran kinerja rumah sakit dalam jangka panjang yang sangat berguna bagi pihak manajemen sebagai informasi yang menyeluruh bagi keberhasilan organisasi.

Balanced Scorecard sebagai suatu metode pengukuran kinerja dalam pelaksanaannya akan memberikan gambaran mengenai keberhasilan dari tiga perspektif lain selain keberhasilan dari perspektif keuangan yaitu perspektif pelanggan dapat menunjukkan keberhasilan organisasi dalam menguasai pelanggannya, baik dalam mempertahankan maupun menarik pelanggan baru selain itu dari perspektif ini rumah sakit mampu melihat bagaimana pandangan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Pengukuran kinerja dari perspektif pelanggan dapat menjelaskan tingkat kepuasan pelanggan, jika kinerja tingkat kepuasan pelanggan buruk dapat menurunkan jumlah pelanggan di masa depan meskipun saat kinerja keuangan terlihat baik. Berdasarkan perspektif proses bisnis internal pihak manajemen mampu menjelaskan bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap pelanggannya, hasil dari pengukuran perspektif ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Dari segi perspektif yang terakhir yaitu perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, pihak rumah sakit dapat menjelaskan bagaimana produktivitas karyawan dan bagaimana pemberian pengembangan pembelajaran untuk meningkatkan keterampilan terhadap peningkatan kualitas karyawan, sehingga hasil pengukuran perspektif dapat dijadikan sumber informasi dimana pihak manajemen perlu peningkatan pelatihan bagi karyawan jika hasil dari perspektif ini dinilai kurang baik. Hal ini dikarenakan organisasi bisnis harus terus meningkatkan pengetahuan karyawan untuk meningkatkan kemampuannya untuk berpartisipasi dalam pencapaian hasil dari tujuan perusahaan. (Parmita, 2019)

Hasil pengukuran kinerja dengan pendekatan balanced scorecard pada RSUD "X" dapat dijadikan bahan evaluasi yang menyeluruh jika hasil dari pengukuran kinerja dari ke empat perspektif ini terdapat hasil yang kurang memuaskan sehingga kinerja dari RSUD "X" dapat terus-menerus memperbaiki

kinerjanya demi pencapaian tujuan dan kemajuan rumah sakit di masa yang akan datang.

Namun dunia kesehatan saat ini sedang mengalami guncangan akibat fenomena pandemi Corona Virus Disease atau COVID-19 yang melanda global termasuk Indonesia. Pandemi virus corona pertama kali muncul ke permukaan ketika tanggal 31 Desember 2019 WHO menerima laporan dari negara China bahwa ada wabah di kota pelabuhan Wuhan dari virus yang belum diketahui. Wabah ini meluas dengan sangat cepat ke berbagai negara dalam dua minggu kemudian sehingga menjadi pandemi global. Di Indonesia, pandemi virus corona telah ditetapkan pemerintah sebagai bencana nasional pada hari Sabtu 14 Maret 2020 dan Indonesia memasuki masa darurat bencana non alam. COVID-19 telah menyebar di Indonesia dan mulai menjadi isu nasional sejak saat itu. COVID-19 membawa dampak signifikan ke perubahan dunia. Mulai dari aspek ekonomi, sosial, hingga kehidupan sehari-hari, hampir tak ada yang bisa berkelit dari kemunculan COVID-19 ini, terutama dunia kesehatan.

Dari penelitian yang dilakukan oleh *American Hospital Association* (2020) Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak kinerja yang buruk bagi semua industri termasuk rumah sakit. Dampak yang timbul baik dari segi finansial dan non-finansial. Dampak yang dirasakan seperti rumah sakit harus menambahkan unit perawatan umum dan intensif (ICU) kapasitas tempat tidur, dan mengembangkan unit COVID-19 untuk mengisolasi dan merawat pasien dengan penyakit sambil melindungi kesehatan pasien lain dan staf rumah sakit. Tantangan ini telah menciptakan tekanan kinerja finansial dan non finansial bagi rumah sakit dan sistem kesehatan Amerika. Rumah Sakit telah membatalkan prosedur non-darurat, dan banyak orang Amerika yang menunda perawatan karena mereka menghindari tempat-tempat penyebaran virus. Perawatan untuk COVID-19 telah menciptakan permintaan yang sangat besar untuk peralatan medis tertentu, serta meningkatkan biaya yang harus ditanggung rumah sakit untuk mengobati COVID-19 pasien. (AHA, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Kaufman Hall (2020) Efek COVID-19 terhadap financial rumah sakit. Kaufman Hall menyatakan sebelum terjadi pandemic

COVID-19 margin dari perspektif finansial rumah sakit yang ada di Amerika menunjukkan margin yang positif. Namun dengan adanya pandemic COVID-19 mendorong margin yang semula di arah positif menuju kearah yang negatif, dengan dampak penurunan jumlah pasien dan pendapatan rumah sakit, sementara biaya operasional makin tinggi.

Untuk itulah diperlukan adanya pengukuran kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi COVID-19 dengan menggunakan Balanced Scorecard , untuk menjelaskan sejauh mana perbedaan kinerja RSUD “X” pada masa sebelum dan saat pandemi COVID-19 yang disebabkan oleh dampak adanya pandemic COVID-19, dimana alat pengukuran kinerja ini mencakup semua aspek yang kemudian dikelompokkan menjadi empat perspektif utama yaitu: perspektif keuangan, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pelanggan. Adanya fakta bahwa banyak perusahaan yang mengadopsi konsep Balanced Scorecard menunjukkan banyak perubahan yang signifikan, antara lain: manajemen semakin berorientasi pada pelanggan, waktu respon terhadap pelanggan semakin cepat, perbaikan kualitas produk, penekanan pada kerja tim, waktu untuk launching produk baru berkurang, dan manajemen lebih berorientasi pada masa depan (Mahmudi, 2007).

Pengukuran kinerja menggunakan perspektif Balanced Scorecard dapat diukur melalui perspektif yang ada didalamnya yang digunakan sebagai variabel penelitian.

Balanced scorecard merupakan istem pengukuran yang tidak hanya melihat dari satu sisi saja atau satu perspektif saja, tetapi lebih detail atau menyeluruh karena idealnya suatu masalah yang dipecahkan harus diselidiki dari berbagai macam hal yang mempengaruhinya. Karena alasan tersebut, penulis memilih menggunakan metode Balanced Scorecard dengan variabel penelitian sebagai berikut (1) Perspektif keuangan yang diukur dengan value for money (Madiasmo dalam Febriyanti 2016) (2) perspektif pelanggan yang akan diukur menggunakan survey kepuasan pelanggan (Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Harianti 2012), (3) perspektif proses bisnis internal yang mengukur mengenai proses inovasi dan operasional dari rumah sakit umum daerah (Rudiantor, 2013). Serta (4) perspektif pembelajaran dan

pertumbuhan, variabel ini berhubungan dengan tingkat kapasitas pegawai yang dilihat dari kemampuan dan motivasi pegawai dalam organisasi (Hartanti,2012).

Melihat fenomena di atas, maka penulis memilih menggunakan pengukuran kinerja dengan pendekatan Balanced Scorecard pada RSUD "X" yang lebih komprehensif, akurat, dan terukur. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **"Analisis Komparasi Kinerja Pada Masa Sebelum dan Saat terjadi Pandemi COVID-19 Berdasarkan Balanced Scorecard (Studi Pada RSUD "X")"**

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi COVID-19 dinilai dari perspektif keuangan di RSUD "X"?
2. Apakah terdapat perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi COVID-19 dinilai dari perspektif pelanggan di RSUD "X"?
3. Apakah terdapat perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi COVID-19 dinilai dari perspektif proses bisnis internal di RSUD "X"?
4. Apakah terdapat perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi COVID-19 dinilai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di RSUD "X"?

1.3. Tujuan Masalah

1. Untuk menjelaskan dan menganalisis perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi COVID-19 dinilai dari perspektif keuangan di RSUD "X".
2. Untuk menjelaskan dan menganalisis perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi COVID-19 dinilai dari perspektif pelanggan di RSUD "X".
3. Untuk menjelaskan dan menganalisis perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi COVID-19 dinilai dari perspektif proses bisnis internal di RSUD "X".

4. Untuk menjelaskan dan menganalisis perbedaan kinerja Sumber Daya Manusia Pada Masa Sebelum dan Saat terjadi Pandemi COVID-19 dinilai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di RSUD "X".

1.4. Manfaat Penelitian

1. Akademis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah yang ada dalam praktek dengan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan. Serta tambahan informasi dan wawasan mengenai penerapan balanced scorecard dalam pengukuran kinerja suatu sektor publik dan bahan penelitian bagi mahasiswa di masa mendatang. Penelitian ini juga berkontribusi dalam memberi masukan yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dalam bidang dalam analisis pengukuran kinerja dengan metode balanced scorecard untuk melihat perspektif mana yang lebih dominan dalam balanced scorecard ketika masa sebelum terjadi pandemi COVID-19 dan saat terjadi pandemi COVID-19 di organisasi.

2. Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengukuran kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi perubahan situasi dan kondisi seperti halnya pandemi COVID-19 ini dengan perspektif Balanced Scorecard serta memberikan sumbangan pemikiran melalui rekomendasi yang diajukan peneliti yang bersumber dari hasil penelitian sebagai bahan masukan dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja RSUD khususnya RSUD "X".

1.5. Sistematika Pembahasan

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan terdiri atas penjelasan latar belakang mengenai pokok-pokok permasalahan yang menjabarkan sejumlah kondisi atau situasi saat ini yang ditemui di lapangan, yang nantinya akan diteliti untuk mengantarkan kepada rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, kontribusi penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan literatur yang terdiri dari teori-teori atau temuan-temuan ilmiah dari buku ilmiah, jurnal yang berkaitan dengan permasalahan atau pertanyaan penelitian sebagai acuan untuk menganalisis data tentang penilaian kinerja berdasarkan *balanced scorecard*, seperti: teori Manajemen Publik, Manajemen Pengukuran Kinerja, Kinerja, Pengukuran Kinerja, serta *Balananced Scorecard*.

BAB III : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan mengenai kerangka pemikiran, kerangka konseptual dan definisi operasional, serta hipotesis dari penelitian yang mana menggunakan variable keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan yang ada pada *balanced scorecard* serta item-item apa saja yang digunakan untuk mengumpulkan data

BAB IV : METODE PENELITIAN

Pada bab ini, akan dijelaskan tentang metode penelitian yang dilakukan. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif, yang terdiri dari jenis penelitian, populasi dan sampel, jenis dan sumber data, variable sub-variabel dan indikator penelitian, tahap penskalaan, lokasi penelitian, metode



pengumpulan data, teknik pengumpulan data, realibilitas dan validitas data, serta metode analisis data.

BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan yang berisi penyajian data penelitian, pembahasan dan analisis mengenai Analisis Komparasi Kinerja Pada Masa Sebelum Dan Saat Terjadi Pandemic Covid-19 Berdasarkan *Balanced Scorecard* di RSUD "X", dimana hasil pebahasan ini akan menjawab rumusan masalah.

BAB V : PENUTUP

Pada bab ini menguraikan kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan, serta saran/rekomendasi yang diberikan dalam penelitian ini.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian pada dasarnya dilakukan dalam rangka melihat fenomena atau masalah yang terjadi dan mencari solusi dalam permasalahan tersebut. Salah satu manfaat dari penelitian adalah mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang terkait. Beberapa penelitian mengenai *Balanced Scorecard* telah dilakukan pada beberapa perusahaan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengukuran kinerja dengan konsep *Balanced Scorecard* lebih memberikan informasi yang akurat, karena tidak hanya mengukur kinerja keuangan, tetapi juga kinerja non keuangan. Beberapa penelitian terdahulu mengenai *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Metode Penelitian	Ulasan	Kontribusi
1.	AHA, 2020 Hospitals and Health Systems Face Unprecedented Financial Pressures Due to Covid-19	Kuantitatif	Penelitian ini meneliti tentang dampak covid-19 terhadap keuangan rumah sakit di Amerika. Dari hasil penelitian dijelaskan bahwa dampak covid-19 terhadap rumah sakit sangat besar. Sebelum masa covid-19 margin rumah sakit mengarah ke angka yang positif yaitu sebesar 3,5% sedangkan pada saat terjadi covid-19 margin mengarah ke arah yang sangat negative yaitu -11%. Hal ini terjadi karena rumah	Memberikan gambaran untuk meneliti mengenai dampak kinerja pada perspektif keuangan serta meneliti tidak hanya dampak dan perbedaan pada keuangan saja yang dilihat namun juga perbedaan kinerja pada

			<p>sakit harus mengurangi jumlah pasien selama covid-19. Namu rumah sakit juga harus mengeluarkan biaya tambahan untuk pembelian Alat Perlindungan Diri (APD) dan penyediaan ruangan yang lebih untuk pasien covid-19.</p>	<p>keempat perspektif yang ada didalam <i>Balanced Scorecard</i>.</p>
2.	<p>Cuong Duc PHAM et al (2020)</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit umum sebagai sampel penelitian dipengaruhi oleh faktor-faktor dalam model yang ada didalam <i>Balanced Scorecard</i> secara berurutan berdasarkan koefisien regresi sebagai berikut: Proses internal, keuangan, misi, perencanaan strategis, pelanggan, pembelajaran dan pertumbuhan karyawan.</p> <p>Berdasarkan temuan penelitian kuantitatif, peneliti melanjutkan dengan melakukan beberapa wawancara mendalam dengan spesialisasi untuk mengajukan rekomendasi intensif tentang bagaimana melaksanakan Misi, proses Internal, kebijakan Keuangan, dll. kepada manajer di rumah sakit umum dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit umum di wilayah pegunungan Barat Laut Vietnam.</p>	<p>Kontribusi penelitian ini adalah menentukan sampel yang akan diteliti dalam penelitian. Dan membantu menjelaskan konsep hubungan <i>Balanced Scorecard</i> dengan kinerja rumah sakit umum.</p>
3.	<p>Lukman Effendy, Baiq</p>	<p>Deskriptif</p>	<p>Penelitian ini menjelaskan tentang rumusan minimal dalam</p>	<p>Memberikan kontribusi</p>

	<p>Anggun H.L, Isnawati (2020)</p> <p><i>Balanced Scorecard</i> (BSC) : Rekayasa Pada Entitas Rumah Sakit</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>menilai kinerja rumah sakit. Pada perspektif keuangan minimal menilai dari tingkat ekonomis, efisien, dan efektifitas. Pada perspektif pasien dilihat dari tingkat kepuasan pelanggan. Pada bisnis internal proses dinilai dari ALOS, BOR, TOI, BTO, GDR, dan, NDR. Sedangkan pada pembelajaran dan pertumbuhan menilai kepuasan karyawan, tingkat retensi, dan tingkat motivasi.</p>	<p>dalam mendeskripsikan variable-variabel yang akan diteliti oleh penulis..</p>
4.	<p>Zulkifli, Zamzami, dan Yudi (2019)</p> <p>Analisis Komparatif Kinerja Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas PAKUAN Baru Dengan Menggunakan Metode <i>Balanced Scorecard</i></p>	<p>Kuantitatif</p> <p>uji <i>paired sample t-test</i> dan <i>Mann Whitney U</i></p>	<p>Penelitian ini membandingkan penggunaan pengukuran kinerja dengan <i>Balanced Scorecard</i> diantara 2 puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan pengukuran kinerja Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas Pakuan Baru dengan menggunakan metode <i>Balanced Scorecard</i> dilihat dari empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif kepuasan pelanggan, perspektif proses bisnis dan internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, ternyata dari hasil pengujian perspektif keuangan dan perspektif bisnis internal tidak terdapat perbedaan yang signifikan,</p>	<p>Memberikan pemikiran bagaimana cara mengkomparasikan atau membandingkan 2 variabel terikat dengan 1 variabel bebas.</p>

			sedangkan perspektif proses pembelajaran dan pertumbuhan, proses kepuasan pelanggan terdapat perbedaan.	
5.	Hamed Rahimi et al (2018) Developing a Strategi Map to Improve Public Hospitals Performance wit <i>Balanced Scorecard</i> and DEMATEL Approach	Kuantitatif Deskriptif	Dalam penelitian ini disebutkan bahwa 21 KPI dipilih untuk evaluasi kinerja rumah sakit. Hubungan tertinggi ditemukan bisnis internalnya dengan perspektif pelanggan dan perspektif karyawan dengan pelanggan yang akan meningkatkan perspektif keuangan. Penilaian dan peningkatan kinerja rumah sakit merupakan kegiatan yang kompleks dan multidimensi. Untuk memiliki sistem penilaian yang kuat dan tingkat keberhasilan yang tinggi dalam meningkatkan kinerja rumah sakit, rumah sakit harus memperhatikan semua dimensi yang ada. Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> dimungkinkan karena rumah sakit telah memformulasikan visi, misi dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan <i>Balanced Scorecard</i>	Memberikan kontribusi dalam melihat bagaimana hubungan sebab akibat dan strategi map dalam <i>Balanced Scorecard</i> terhadap kinerja
6.	Abd Rahman Taufik, Ali Djamhuri, Erwin	Kuantitatif deskriptif	Penelitian ini mengukur 4 perspektif sebagai berikut. Perspektif keuangan diukur dari pencapaian pendapatan dan perubahan biaya.	Memberikan kontribusi teori yang digunakan untuk mengukur

	<p>Saraswati (2018)</p> <p><i>Performance measurement using Balanced Scorecard (BSC) (Study at Hospital in Pasuruan)</i></p>		<p>Perspektif pelanggan dilihat dari akuisisi pelanggan, retensi pelanggan, dan kepuasan pelanggan. Perspektif proses bisnis internal dilihat dari jumlah penanganan keluhan, peningkatan pendapatan serta <i>respons times</i>. Sedangkan pertumbuhan dan pembelajaran dilihat dari retensi dan pelatihan karyawan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa BSC tidak harus digunakan hanya untuk fokus pada eksternal pemangku kepentingan. Tetapi juga ditargetkan untuk meningkatkan transparansi, kejelasan, dan akuntabilitas untuk publik / pasien, dan keterlibatan / dukungan untuk staf. BSC memberikan pandangan mengenai keseimbangan kinerja organisasi, dan memperluas fokus manajer untuk memperhitungkan lainnya masalah dari sekedar aspek keuangan.</p>	<p>perspektif pelanggan dengan indikator tingkat kepuasan pelanggan</p>
<p>7.</p>	<p>Aglita Janis Rupita S dan Heru Kurnianto Tjahjoyo (2018)</p> <p><i>Intention of Hospital Managers in Implementing the Balanced Scorecard</i></p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>Penelitian ini menguji pengaruh Variabel Independent <i>Balanced Scorecard</i> terhadap Variabel Dependent Kinerja Manajer rumah sakit yang dilihat dari motivasi sikap, norma, subjektif dan simultan manajerial. Dalam penelitian ini dikatakan bahwa penerapan <i>Balanced Scorecard</i> berpengaruh positif terhadap kinerja manajerial. Namun kekurangan dari penelitian ini adalah belum adanya standar manajemen</p>	<p>Memberikan kontribusi pemikiran dalam menganalisis hubungan kausalitas antara <i>Balanced Scorcad</i> dan kinerja.</p>

			yang pasti dan sample yang belum menggunakan <i>Balanced Scorecard</i>	
8.	Nurhalisah Mursidin (2017) Pengukuran Kinerja Sektor Publik Ditinjau Dari Perspektif <i>Balanced Scorecard</i> (Studi Kasus RSUD Kab. Barru)	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen kinerja yang ada dalam <i>Balanced Scorecard</i> dapat diterapkan dalam rumah sakit, khususnya pada rumah sakit pemerintah. Hasil analisis kinerja yang dinilai pada keempat perspektif melalui pendekatan konsep <i>Balanced Scorecard</i> di RSUD Kab. Barru menunjukkan bahwa beberapa perspektif menunjukkan kinerja yang baik, hal tersebut terlihat dari hasil yang dicapai oleh perspektif tersebut. Penelitian dilakukan dengan membandingkan data sekunder yang ada seperti data realisasi keuangan, data pengukuran kinerja tradisional yang kemudian dibandingkan dengan target yang sudah ditentukan sebelumnya kemudian data-data tersebut dikelompokkan ke dalam perspektif yang ada dan dicari hubungan dari setiap indikator tersebut.	Berkontribusi terhadap penelitian untuk memetakan dan mengkategorikan data-data sekunder dari RSUD kedalam perspektif-perspektif <i>Balanced Scorecard</i>
9.	Sumarni	Kuantitatif	BSC memberi anggota	Memberikan

	<p>(2017)</p> <p>Analisis Kinerja Organisasi Dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar</p>		<p>organisasi kesadaran yang lebih besar tentang tujuan jangka panjang, misalnya, menyeimbangkan pertimbangan ekonomi dan tanggung jawab sosial, dan ekologis keprihatinan, dan meningkatkan pemahaman tentang bagaimana kegiatan mereka memengaruhi organisasi sejak lama. BSC dapat digunakan untuk menetapkan target yang lebih eksplisit daripada sebelumnya, dan berbagai jenis insentif untuk mendorong perilaku yang tepat. Popularitas kerangka BSC sebagai manajemen strategis bisnis juga membantu mengantisipasi resistensi dari anggota organisasi, mempermudah saat memantau operasi rumah sakit untuk mencapai perubahan tertentu yang dibutuhkan oleh rumah sakit</p>	<p>kontribusi pemikiran dalam mendeskripsikan variable-variable yang ada dalam <i>Balanced Scorecard</i>. Dan cara penyajian data.</p>
<p>10.</p>	<p>Simona Catuogno, Claudia Arena, Sara Saggese, and Fabrizia Sarto (2017)</p> <p><i>Balanced performance measurement in research hospital : the participative case study of</i></p>	<p>Kualitatif studi kasus</p>	<p>Penelitian ini mengembangkan dan menerapkan versi <i>Balanced Scorecard</i> yang disesuaikan berdasarkan pada serangkaian tindakan kinerja yang baru. Hasil temuan menunjukkan bahwa BSC dapat dianggap sebagai kerangka kerja yang efektif untuk mengukur kinerja rumah sakit, hal ini dikarenakan faktor yang</p>	<p>Penelitian ini memberikan kontribusi dalam penerapan <i>Balanced Scorecard</i> dalam merancang dan mengimplementasikan alat pengukuran</p>

	a <i>haematology department</i>		dapat digeneralisasikan dan konteks-spesifik.	kinerja multidimensi . Penelitian ini menunjukkan bagaimana metode <i>Balanced Scorecard</i> dapat diadaptasi agar sesuai dengan persyaratan spesifik rumah sakit umum.
11.	Patricia Quesado, Beatriz Aibar Guzman, and Lucia Lima Rodrigues (2017) <i>Advantages and contribution in the Balanced Scorecard implementation</i>	Kualitatif	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis keuntungan dan kontribusi yang diperoleh dari implementasi <i>Balanced Scorecard</i> . Peneliti menyimpulkan bahwa pentingnya <i>Balanced Scorecard</i> tidak hanya sebagai evaluasi kinerja saja melainkan sebagai alat untuk pembelajaran organisasi sehingga memungkinkan proses komunikasi yang baik dalam mengklarifikasikan dan menterjemahkan misi organisasi.	Penelitian ini memberikan kontribusi dalam implementasi <i>Balanced Scorecard</i> dalam sebagai fasilitas pengembangan dalam organisasi sector public. Serta sebagai dasar teori untuk memperluas penelitian mengenai pengukuran kinerja dengan <i>Balanced</i>

				Scorecard.
12.	Diana Febriyanti (2016) Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> (studi Kasus di RSUD Wonosari)	Kuantitatif Deskriptif Studi Kasus	Penelitian dilakukan dengan mengkolaborasikan data sekunder yang ada di RSUD seperti laporan keuangan, data rekam medik dengan data kuantitatif berupa kuesioner yang diberikan kepada pegawai dan pasien RSUD kemudian data-data tersebut dikelompokkan ke dalam perspektif yang ada dan dicari hubungan dari setiap indikator tersebut. Kemudian hasil penelitian tersebut dianalisis dan dibandingkan dengan target dari RSUD itu sendiri. Dalam penelitian ini 4 perspektif <i>Balanced Scorecard</i> dapat diidentifikasi sebagai berikut dalam perspektif keuangan RSUD dikategorikan sudah ekonomis namun belum efektif dan efisien. Dalam perspektif pelanggan sudah terkategori sangat baik. Perspektif proses bisnis internal tergolong cukup baik. Serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran karyawan tergolong sangat baik.	Menekankan pada pentingnya pengukuran kinerja menggunakan <i>Balanced Scorecard</i> . Dimana penelitian ini ditegaskan bahwa RSUD "X" perlu melihat kinerjanya dengan 4 perspektif yang ada di <i>Balanced Scorecard</i> .

Sumber: Penulis

Penelitian ini mencoba menganalisis kinerja melalui empat prespektif yang terdiri atas prespektif keuangan dan non keuangan. Keempat prespektif tersebut merupakan

prespektif keuangan, prespektif pelanggan, prespektif bisnis internal dan juga prespektif pertumbuhan dan perkembangan. Dari keempat prespektif tersebut terbagai atas beberapa indikator yang menjadi penilaian kinerja rumah sakit.

2.2. Manajemen Publik

2.2.1. Pengertian Manajemen Publik

Manajemen publik adalah studi interdisipliner tentang aspek generik organisasi. Ini adalah campuran dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian manajemen dengan manajemen sumber daya manusia, keuangan, fisik, informasi dan politik. (Overman (1984: 1). Secara mendasar dapat diartikan, manajemen publik merupakan penelitian interdisipliner aspek generik organisasi. Merupakan perpaduan dari perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian fungsi manajemen dengan manajemen sumber daya manusia, keuangan, informasi fisik, dan sumber daya politik.

Manajemen dalam masyarakat suatu proses, oleh karena itu merupakan subjek untuk menantang dan debat. Model manajemen dalam domain publik harus menerima dan memenuhi persyaratan akuntabilitas publik (Owen, 1994). Hal ini dapat disimpulkan bahwa manajemen publik merupakan media ataupun actor penentu yang memiliki peran dalam setiap permasalahan social dan hal tersebut dilakukan dengan bentuk wacana atau debat dan melakukan perbaikan serta melaksanakan setiap amanah rakyat sebagai bentuk akuntabilitas kepada rakyat.

Manajemen publik tidak termasuk administrasi, tetapi juga melibatkan organisasi untuk mencapai tujuan dengan efisiensi maksimum, serta tanggung jawab asli untuk hasil. Dalam hal ini Owen mengatakan bahwa manajemen publik tidak termasuk di dalamnya administrasi, namun menggunakan atau melibatkan organisasi sebagai actor atau badan dalam pengaturan sehingga dalam pelaksanaan tugas guna mencapai tujuan bisa dengan maksimal dan memenuhi tanggung jawab yang diberikan. Penekanan dalam pengertian ini bahwa manajemen publik murni sebuah pengaturan dan bukan sebagai system

administrasi, namun dalam pelaksanaannya menggunakan organisasi sebagai bentuk keteraturan.

Islamy (2003:54-56) menjelaskan bahwa pada awal tahun 1990an kita telah menyaksikan adanya suatu transformasi dalam tubuh sector public di negara-negara maju, yaitu suatu perubahan bentuk administrasi public dari yang kaku, hierarkis, dan birokratis menuju ke bentuk manajemen public yang lebih fleksibel, dan berbasis pasar. Ini bukanlah sekedar perubahan kecil tentang peran pemerintah dalam masyarakat dan hubungan antara pemerintah dengan warganya.

Administrasi public tradisional telah dikritik baik secara teoritik maupun praktis sehingga memunculkan pradigma baru yang kemudian dikenal dengan istilah *Public Management* dan *New Public Management*. Doktrin utama manajemen public adalah :

1. Fokus utamanya pada aktivitas manajemen penilaian kinerja dan efisiensi, bukan pada kebijakan.
2. Memecah birokrasi public ke dalam agensi-agensis (unit-unit) dibawah yang terkait langsung dengan pemakai pelayanan.
3. Pemanfaatan 'pasar-semu' dan 'kontrak kerja' untuk menggalakkan persaingan.
4. Pengurangan anggaran pemerintah.
5. Penggunaan gaya manajemen yang lebih menekankan pada sasaran akhir, kontrak jangka pendek, intensif anggaran, dan kebebasan melaksanakan manajemen.

Berdasarkan hal di atas, maka :

1. Manajemen publik merupakan bagian yang sangat penting dari administrasi public (yang merupakan bidang kajian yang lebih luas), karena administrasi public tidak membatasi dirinya hanya pada pelaksanaan manajemen pemerintahan saja tetapi juga mencakup aspek politik, social, cultural dan hukum yang berpengaruh pada lembaga-lembaga public.
2. Manajemen publik berkaitan dengan fungsi dan proses management yang berlaku baik pada sector public (pemerintahan), maupun sector diluar pemerintahan yang tidak bertujuan mencari untung.

3. Manajemen publik menfokuskan atau mengarahkan administrasi public sebagai suatu profesi dan manajernya sebagai praktisi dari profesi tersebut.
4. Manajemen publik dengan kegiatan Internal (internal operations) dari organisasi pemerintahan maupun sector non pemerintahan yang tidak bertujuan mencari untung.
5. Manajemen publik secara spesifik menyuarakan tentang bagaimana organisasi (organization howto's) public melaksanakan kebijakan public.
6. Manajemen publik memanfaatkan fungsi-fungsi : perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan sebagai sarana untuk mencapai tujuan public, maka berarti ia memfokuskan diri pada *the managerial tools, techniques, knowledges and skills* yang dipakai untuk mengubah kebijakan menjadi pelaksanaan program.

Menurut Mahmudi (2007) macam-macam konsep manajemen publik ada empat yaitu:

1. Konsep *New Public Management* (NPM)
2. Konsep *Manajerialisme*.
3. Konsep *Reinventing Government*.
4. Konsep *Organization For Economic Cooperation And Development* (OECD).

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa manajemen publik merupakan sebuah kinerja kompleks dari aktornya yaitu pemerintah dan seluruh pegawainya untuk melayani publik dengan sebaik-baiknya dan publik merasa terpenuhi semua keinginannya dengan baguya kinerja atau pengaturan dari dalam organisasi publik itu sendiri. Pengaturannya yang bukanlah murni untuk sekedar mencapai profit organisasi melainkan melayani konsumen yang berupa masyarakat sehingga harus memperhatikan manajemen semua aspek yang menjadi penunjang kinerja organisasi

2.2.2. Paradigma *New Public Management* (NPM)

Menurut Mahmudi, *New Public Management* (NPM) merupakan teori manajemen publik yang beranggapan bahwa praktik manajemen sektor swasta adalah lebih baik dibandingkan dengan praktik manajemen sektor publik (Fahmi,

2011).

Sedangkan menurut Friedrichsmeier, *New Public Management* (NPM) merupakan satu paket ide, filosofi politik, upaya metode, teknik dan sebagainya yang digunakan untuk mereformasi administrasi publik (Friedrichsmeier dalam Wuryani, 2010). Golembiewski mengatakan *New Public Management* (NPM) sebagai *liberation* yaitu upaya pembebasan manajemen publik dari kungkungan konservatisme administrasi klasik dengan memasukan prinsip-prinsip sektor privat ke sektor publik. (Golembiewski dalam Muhamad, 2008).

Jadi *New Public Management* (NPM) adalah suatu teknik manajemen publik untuk mengubah administrasi publik menjadi lebih baik dengan cara memasukan prinsip-prinsip sektor privat ke dalam sektor publik.

2.2.3. Karakteristik *New Public Management*

Menurut Christopher Hood karakteristik *New Public Management* (NPM) terdapat tujuh komponen utama yaitu (Christopher Hood dalam Mahmudi, 2007):

1. Manajemen professional di sektor publik.
2. Adaya standar kinerja dan ukuran kinerja.
3. Penekanan terhadap pengendalian *output* dan *outcome*.
4. Pemecahan unit-unit kerja disektor publik (desentralisasi).
5. Menciptakan persaingan disektor publik.
6. Mengadopsi gaya manajemen sektor bisnis ke sektor publik.
7. Disiplin dan penghematan penggunaan sumber daya.

Menurut Wibawa (2005), karakteristik *New Public Management* (NPM) terdapat empat komponen yaitu :

1. Struktur organisasi dan kepemimpinan yang desentralistis
2. Manajemen yang berorientasi pada tujuan dan hasil
3. Kompetisi atau persaingan
4. Manajemen personalia modern

Sedangkan menurut Sangkala (2012), karakteristik *New Public Management* (NPM) mempunyai enam komponen yaitu :

1. Perbaikan terus menerus dalam kualitas
2. Penekanan pada devolusi dan delegasi
3. Sistem informasi yang tepat
4. Penekanan pada kontrak dan pasar
5. Pengukuran kinerja
6. Penekanan pada peningkatan audit dan inspeksi

Berdasarkan penjelasan dari para ahli diatas, maka menurut penyusun karakteristik *New Public Management* (NPM) yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengukuran kinerja organisasi yang akan digunakan sebagai landasan teori.

2.3. Manajemen Pengukuran Kinerja

2.3.1. Kinerja

Pengertian kinerja menurut Payaman Simanjuntak (2005) yang mengemukakan kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja organisasi adalah tingkat pencapaian hasil dalam rangka mewujudkan tujuan perusahaan. Menurut Islami A.C., et al (2017). Kinerja merupakan hasil evaluasi terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dibandingkan dengan kriteria yang telah ditetapkan bersama (Stephen Robbins dalam Rai, 2008). Penilaian kinerja adalah penentuan secara periodik efektifitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi, dan personilnya berdasarkan sasaran strategik, standar, kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Mulyadi, 2007). Menurut Baban Sobandi dan kawan-kawan "Kinerja merupakan sesuatu yang telah dicapai oleh organisasi dalam kurun waktu tertentu, baik yang terkait dengan input, output, outcome, benefit, maupun impact." (Sobandi dkk, 2006:176). Jadi dapat dikatakan sebagai hasil dari tindakan atau pelaksanaan kerja individu dalam menjalankan tugasnya di suatu perusahaan.

Kinerja ditetapkan sebagai standar berdasarkan potensi perusahaan. Untuk itu kinerja dibagi menjadi dua, yaitu: kinerja individu dan organisasi kinerja (Liung et al., 2015). Jadi dapat dikatakan bahwa kinerja individu adalah hasil dari kinerja

karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan pekerjaan yang telah ditentukan standar, sedangkan kinerja organisasi merupakan kombinasi dari kinerja individu. Kinerja juga dapat memberikan informasi tentang laporan keuangan seperti arus kas perusahaan digunakan untuk menentukan keputusan ekonomi dan akuntabilitas untuk penggunaan sumber daya yang disebut penilaian kinerja (Tuningrat et al., 2012). Penilaian kinerja adalah bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja masa depan. Penilaian kinerja mendukung strategi perusahaan untuk menghasilkan kinerja keuangan dan non-keuangan (Boyd, 2000).

Konsep kinerja organisasi sangat terintegrasi dengan pelaksanaan strategi melalui *Balanced Scorecard*. Figge, Hahn menggambarkan tindakan 'non-keuangan' sebagai faktor pendukung untuk meningkatkan kinerja organisasi melalui faktor motivasi. Para peneliti jugamengutip anggaran, penjadwalan, dan implementasi program formal sebagai elemen yang berguna untuk optimal alokasi sumber daya dan untuk mengidentifikasi indikator kunci kinerja. Seperti yang diungkapkan oleh Farid dan Mirfakhredini perspektif keuangan mengarah pada peningkatan output berwujud dalam masalah keuangan penampilan organisasi. Perspektif keuangan termasuk laba atas investasi, hutang dagang & piutang, pendapatan per saham, biaya operasional, dll. Perspektif keuangan juga membantu mewujudkan tujuan organisasi. (Rafiq et al, 2019)

2.3.2. Pengukuran Kinerja

Menurut Larry D. Stout (dalam Yuwono 2002) menyatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan proses mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (*mission accomplishment*) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa ataupun suatu proses. Jadi pengukuran kinerja adalah proses menilai kemajuan pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh organisasi guna mendukung pencapaian misi organisasi, termasuk menilai efisiensi dan efektifitas dari aktivitas-aktivitas organisasi.

Pengukuran kinerja merupakan faktor penting di dalam suatu organisasi, termasuk juga untuk organisasi sektor publik. Pengukuran kinerja sangat diperlukan untuk menilai akuntabilitas organisasi dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik dan tepat sasaran. Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk



memenuhi tiga maksud. Pertama, pengukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk membantu memperbaiki kinerja pemerintah. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan (Setiawan dan Avrilliani, 2020).

Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial. Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja dapat diperkuat dengan menetapkan *reward and punishment* (Mardiasmo, 2002:121). Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memenuhi tiga maksud. Pertama, pengukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk membantu pemerintah berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan efisiensi dan efektifitas organisasi sektor publik dalam pemberian pelayanan publik. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi pelanggan. Sementara menurut Gayah et al (2020) menyatakan bahwa pengukuran kinerja membantu sangat penting untuk organisasi terutama sector public untuk menilai akuntabilitas organisasi itu sendiri. Pengukuran kinerja merupakan suatu metode untuk menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan (Hasanah, 2015).

Pengukuran kinerja merupakan proses pengukuran persyaratan-persyaratan pekerjaan oleh manajemen, atau tingkat kebaikan seseorang melakukan pekerjaan yang ditugaskan. Pengukuran kinerja dapat juga diartikan sebagai penentuan secara periodik efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi, dan personelya, berdasarkan sasaran, standar, dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Oleh karena organisasi pada dasarnya dioperasikan oleh sumber daya manusia, maka pengukuran kinerja sesungguhnya merupakan pengukuran atas

perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan di dalam organisasi (Handayani dan Hudaya, 2002: 277-288).

Dari definisi tersebut di atas dapat dikatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu metode untuk menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan, yang dapat digunakan bagi manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

2.3.2.1. Tujuan Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan bagian penting dari proses pengendalian manajemen, baik organisasi publik maupun swasta. Namun karena sifat dan karakteristik organisasi sektor publik berbeda dengan sektor swasta, penekanan dan orientasi pengukuran kinerjanya pun terdapat perbedaan. Tujuan dilakukan pengukuran kinerja di sektor publik adalah (Effendy et al (2020), Mahmudi (2005)):

1. Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi
Pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik untuk mengetahui ketercapaian tujuan organisasi. Penilaian kinerja berfungsi sebagai tonggak yang menunjukkan tingkat ketercapaian tujuan dan menunjukkan apakah organisasi berjalan sesuai arah atau menyimpang dari tujuan yang ditetapkan
2. Menyediakan sarana pembelajaran pegawai
Pengukuran kinerja merupakan sarana untuk pembelajaran pegawai tentang bagaimana seharusnya mereka bertindak, dan memberikan dasar dalam perubahan perilaku, sikap, skill, atau pengetahuan kerja yang harus dimiliki pegawai untuk mencapai hasil kerja terbaik.
3. Memperbaiki kinerja periode berikutnya
Pengukuran kinerja dilakukan sebagai sarana pembelajaran untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Penerapan sistem pengukuran kinerja dalam jangka panjang bertujuan untuk membentuk budaya berprestasi dan ini dapat diciptakan apabila sistem pengukuran

kinerja mampu menciptakan atmosfer organisasi sehingga setiap orang dalam organisasi dituntut untuk berprestasi. Untuk menciptakan atmosfer itu diperlukan perbaikan kinerja secara terus menerus. Kinerja saat ini harus lebih baik dari kinerja sebelumnya, dan kinerja yang akan datang harus lebih baik daripada sekarang.

4. Memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan pemberian *reward* dan *punishment*

Pengukuran kinerja memberikan dasar sistemik bagi manajer untuk memberikan *reward*, misalnya kenaikan gaji, tunjangan, dan promosi, atau *punishment* misalnya pemutusan kerja, penundaan promosi, dan teguran.

5. Memotivasi pegawai

Dengan adanya pengukuran kinerja yang dihubungkan dengan manajemen kompensasi, maka pegawai yang berkinerja tinggi akan memperoleh *reward*. *Reward* tersebut memberikan motivasi pegawai untuk berkinerja lebih tinggi dengan harapan kinerja yang tinggi akan memperoleh kompensasi yang tinggi.

6. Menciptakan akuntabilitas publik

Pengukuran kinerja merupakan salah satu alat untuk mendorong terciptanya akuntabilitas publik. Pengukuran kinerja menunjukkan seberapa besar kinerja manajerial dicapai, seberapa bagus kinerja keuangan organisasi, dan kinerja lainnya yang menjadi dasar penilaian akuntabilitas. Kinerja tersebut harus diukur dan dilaporkan dalam bentuk laporan kinerja. Laporan informasi kinerja sangat penting baik bagi pihak internal maupun eksternal organisasi.

2.3.2.2. Kendala Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Beberapa kendala pengukuran kinerja publik (Mahsun, 2006) sebagai berikut:

1. Tujuan organisasi bukan memaksimalkan laba

Kinerja manajemen swasta yang bertujuan memaksimalkan laba bisa

dinilai berdasarkan rasio-rasio keuangan, sementara kinerja organisasi publik tidak bisa dinilai hanya berdasarkan rasio-rasio keuangan karena sebenarnya organisasi ini tidak pernah ada *net profit* (bukan *profit oriented*).

2. Sifat output adalah *kualitatif, intangible, dan indirect*

Pada umumnya output organisasi sektor publik tidak berwujud barang atau produk fisik, tetapi berupa pelayanan. Sifat pelayanan ini cenderung *kualitatif, intangible, dan indirect* sehingga sulit diukur.

3. Antara input dan output tidak mempunyai hubungan secara langsung

Dalam konsep akuntansi pertanggungjawaban, organisasi sektor publik merupakan sebuah entitas yang harus diperlakukan sebagai pusat pertanggungjawaban. Karakteristik input yang terjadi sebagian besar tidak bisa ditelusur atau dibandingkan secara langsung dengan outputnya, sebagaimana sifat biaya kebijakan. Hal ini menyebabkan sulitnya ditetapkan standar sebagai tolok ukur produktivitas.

4. Tidak beroperasi berdasar *market forces* sehingga memerlukan instrumen pengganti mekanisme pasar

Organisasi sektor publik tidak beroperasi sebagaimana pasar persaingan sempurna sehingga tidak semua output yang dihasilkan tersedia di pasar secara bersaing. Oleh karena tidak ada pembanding yang independen maka dalam mengukur kinerja diperlukan instrumen pengganti mekanisme pasar.

5. Berhubungan dengan kepuasan pelanggan (masyarakat)

Organisasi sektor publik menyediakan jasa pelayanan bagi masyarakat yang sangat heterogen. Mengukur kepuasan masyarakat yang mempunyai kebutuhan dan harapan yang beraneka ragam tidaklah mudah dilakukan.

2.3.2.3. Pendekatan Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Kinerja pemerintah bersifat multidimensional. Dalam arti, tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan untuk menunjukkan tingkat keberhasilan secara

komprehensif untuk semua jenis instansi pemerintah. Indikator kinerja yang dipilih akan sangat tergantung pada faktor kritikal keberhasilan yang telah diidentifikasi. Mahsun (2009) menjelaskan berbagai pendekatan pengukuran kinerja organisasi sektor publik dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Analisis Anggaran

Analisis anggaran adalah pengukuran kinerja yang dilakukan dengan cara membandingkan anggaran dengan realisasinya. Hasil yang diperoleh berupa selisih lebih atau selisih kurang. Teknik ini berfokus pada kinerja input yang bersifat keuangan.

2. Analisis Rasio Laporan Keuangan

Pengukuran kinerja yang didasarkan atas penghitungan rasio-rasio keuangan, misalnya rasio likuiditas, rasio solvabilitas, rasio aktivitas, dan rasio pasar.

3. *Balanced Scorecard Method*

Pengukuran kinerja berbasis pada aspek keuangan dan non keuangan. Dimensi pengukuran mencakup empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. *Balanced Scorecard Method* banyak digunakan untuk membantu pengukuran kinerja sektor publik.

4. *Performance Audit* (Pengukuran *Value for Money*)

Pengukuran dan pemeriksaan kinerja dengan berdasarkan pada ukuran ekonomi, efisiensi, dan efektivitas

2.4. *Balanced Scorecard*

2.4.1. Konsep *Balanced Scorecard*

Pada tahun 1990, Nolan Norton Institute, yang dipimpin oleh David P. Norton mensponsori studi tentang "Pengukuran Kinerja dalam Organisasi Masa Depan". Studi ini didorong oleh kesadaran bahwa pada waktu itu ukuran kinerja keuangan yang digunakan oleh semua perusahaan untuk mengukur kinerja eksekutif tidak lagi memadai. Hasil studi tersebut diterbitkan dalam sebuah artikel berjudul "*Balanced*

Scorecard Measures That Drive Performance" dalam Harvard Business Review (Yuwono, 2002).

Balanced Scorecard merupakan suatu konsep yang bertujuan untuk mendukung perwujudan visi, misi, dan strategi perusahaan dengan menekankan pada empat kajian yaitu perspektif keuangan (*financial*), pelanggan (*customer*), bisnis internal (*internal business*), serta pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth*) dengan target bersifat jangka panjang. *Balanced Scorecard* digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja suatu organisasi atau skor individu yang menunjukkan bahwa kinerja organisasi/individu diukur secara berimbang dari dua aspek yaitu keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, internal dan eksternal (Effendy et al, 2020).

Balanced Scorecard adalah suatu pendekatan untuk mengukur kinerja yang akan menilai kinerja keuangan dan kinerja bukan keuangan. Pemikiran dari *Balanced Scorecard* adalah mengukur kinerja serta target perusahaan dari empat sudut berbeda. Selama ini ukuran itu secara formal hanya untuk keuangan (*finance*) seperti menggunakan "*Balanced Sheet*" dan "*Income Statement*" atau dengan menghitung rasio-rasio keuangan seperti rasio likuiditas, solvabilitas dan rentabilitas perusahaan. Pada konsep *Balanced Scorecard* tidak hanya aspek keuangan (*finance*) saja yang menjadi tolak ukur kinerja perusahaan, ada tiga sudut pengukuran lain yang juga diperhitungkan aspek tersebut yaitu, *Customer*, *Internal Business Process* dan *Learning & Growth*.

Dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, kinerja organisasi diukur melalui empat *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja dan rencana kerja yang akan diwujudkan dan kartu tersebut memiliki sifat berimbang. Artinya, terdapat keseimbangan ukuran kinerja, yaitu antara ukuran kinerja finansial dan non finansial, antara ukuran internal dengan eksternal, dan antara kinerja jangka pendek dengan jangka panjang.

Model *Balanced Scorecard* generasi pertama menimbulkan kesulitan terutama terkait dengan pemilihan atau penentuan ukuran kinerja serta pengelompokan ukuran kinerja ke setiap perspektif. Untuk mengatasi itu semua,

Balanced Scorecard generasi kedua mulai mengembangkan keterkaitan antara

ukuran kinerja yang satu dengan ukuran kinerja yang lain. *Balanced Scorecard* generasi pertama sudah membuat keterkaitan, tetapi masih terbatas pada keterkaitan antar perspektif, sedangkan *Balanced Scorecard* generasi kedua sudah membuat keterkaitan antara ukuran kinerja pada masing-masing perspektif satu dengan lainnya bukan sekedar keterkaitan antar perspektif saja. Dalam generasi kedua *Balanced Scorecard* digunakan untuk mengimplementasikan strategi dan telah membuat kaitan strategik sehingga manajemen dapat mengetahui bahwa adanya hubungan kausalitas yang menyebabkan ukuran kinerja satu akan mempengaruhi ukuran kinerja lain. Di samping itu, sasaran dan tujuan strategik telah ditentukan sehingga komunikasi strategi mudah dilakukan.

Model *Balanced Scorecard* generasi kedua meskipun lebih komprehensif dibandingkan generasi pertama, akan tetapi masih menimbulkan kesulitan bagi manajemen dalam menentukan prioritas tujuan strategik dan target yang mendukung pencapaian visi dan misi organisasi. Untuk mengatasinya maka *Balanced Scorecard* generasi ketiga lebih menekankan pada perbaikan fungsi dan relevansi strategi. Dalam generasi ini, *Balanced Scorecard* digunakan sebagai alat untuk menerjemahkan visi dan misi organisasi ke dalam sasaran strategik dan inisiatif strategik yang terukur, terencana, komprehensif, koheren, dan seimbang.

Dalam generasi terkini, *Balanced Scorecard* telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. *Balanced Scorecard* juga digunakan sebagai alat untuk pemetaan strategi. Bagi organisasi, pemetaan strategi merupakan hal yang sangat kritis dan krusial. Seberapa akurat, detail, dan aktual peta strategi akan mempengaruhi tingkat kesuksesan yang akan dicapai.

2.4.2. *Balanced Scorecard* untuk Sektor Publik

Kerangka *Balanced Scorecard* tidak hanya diimplementasikan pada organisasi bisnis, tetapi juga bisa diimplementasikan pada organisasi sektor publik seperti pemerintah, rumah sakit, perguruan tinggi, dan lainnya. Jika dalam organisasi bisnis, tujuannya adalah pada perspektif keuangan karena tujuan akhirnya adalah mencari laba, sedangkan dalam organisasi sektor publik tujuannya adalah pada perspektif pelanggan karena pelayanan publik merupakan *bottom line* organisasi.

Penerapan *Balanced Scorecard* dalam organisasi publik membutuhkan modifikasi, namun modifikasi tersebut tidak harus berbeda dengan *Balanced Scorecard* untuk organisasi bisnis.

BSC adalah gagasan yang relatif baru yang memastikan praktik kinerja terbaik dan hasil yang bermanfaat untuk organisasi dibandingkan dengan praktik sebelumnya. Perspektif pelanggan tentang BSC menggabungkan gagasan tentang kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, dan akuisisi pelanggan. Selanjutnya, itu membuat organisasi mendukung fleksibilitas, karakterisasi dalam operasi, dan kemandirian dalam pengambilan keputusan ke tingkat tertentu untuk meningkatkan kinerja perusahaan. Dengan demikian, dapat didalilkan bahwa pelanggan perspektif mempengaruhi kinerja organisasi. Kaplan dan Norton meletakkan dasar untuk *Balanced Scorecard* untuk mengukur kinerja organisasi. Sebelum induksi BSC, keuangan ukuran adalah instrumen utama untuk mengakses kinerja perusahaan. Akibatnya, non finansial indikator diabaikan, seperti pembelajaran dan pertumbuhan. Ukuran keuangan difokuskan pada tradisional sistem manajemen kinerja; akibatnya, tindakan yang tidak tepat menghadapi perilaku konflik disfungsi dan mengabaikan kepentingan strategis dari manajemen kinerja di organisasi. Proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan termasuk yang utama sumber pertumbuhan organisasi.

Balanced Scorecard adalah alat kinerja yang meningkatkan komunikasi organisasi, yang mengarah pada pembelajaran ide-ide baru dalam suatu organisasi dan akhirnya mendukung proses bisnis internal. Proses bisnis internal dari *Balanced Scorecard* menunjukkan operasi bisnis, pengerjaan ulang, pengurangan biaya operasional, dll. Oleh karena itu, sejumlah studi mengacu pada perluasan ruang lingkup dan cakupan proses bisnis internal, yang lebih merekomendasikan sistem komprehensif kinerja organisasi yang dapat berkontribusi pada keberhasilan jangka panjang sebuah organisasi. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan BSC termasuk penelitian dan pengembangan, karyawan moral, saran karyawan, dll. Ferreira dan Otley (2009) menyebutkan kebutuhan untuk mengidentifikasi konsep pembelajaran dan pertumbuhan multi-segi untuk memenuhi kebutuhan organisasi yang selalu menuntut kinerja.

Seiring waktu berlalu, BSC menjadi kerangka kerja untuk menyatukan visi dan strategi ke dalam praktik. Ini memberikan mekanisme komprehensif bagi pemangku kepentingan atau eksekutif yang dapat menerjemahkan perusahaan tujuan strategis menjadi satu set prosedur kinerja yang selaras dan koheren (Alani et al, 2018). Peneliti percaya bahwa rencana strategis suatu perusahaan dapat dilaksanakan dengan mempraktekkan BSC dalam rangka peningkatan organisasi kinerja. Selain itu, diklaim juga bahwa konsekuensi sangat bergantung pada bagaimana pengertiannya BSC disimpulkan, dipahami, dan diterapkan oleh bisnis. Dalam banyak kasus, BSC menghasilkan berbeda hasil untuk organisasi yang berbeda sebagai satu organisasi mengambil dan mengimplementasikan BSC sebagai kinerja sistem manajemen, sementara organisasi lain mengadopsinya sebagai alat untuk sistem manajemen strategis. (Rafiq et al 2020)

2.4.3. Perspektif *Balanced Scorecard*

2.4.3.1. *Finance* / Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja keuangan adalah konsekuensi yang diambil untuk strategi organisasi untuk meningkatkan laba (Kaplan dan Norton, 1996). Pengukuran kinerja keuangan akan ditampilkan apakah perencanaan dan implementasi strategi akan memberikan perbaikan dengan tujuan meningkatkan keuntungan perusahaan. Perbaikan ini tercermin dalam target yang secara spesifik terkait dengan manfaat yang terukur, pertumbuhan bisnis, dan nilai pemegang saham. Kinerja keuangan ada tiga aspek strategis yang dilakukan, termasuk pertumbuhan pendapatan dan kombinasi pendapatan dimiliki oleh organisasi bisnis, mengurangi biaya dan meningkatkan produktivitas, dan penggunaan optimal aset (Kadarova di., Al 2015)

Aspek keuangan: Kaplan dan Norton (2001) mengidentifikasi dalam sebuah organisasi nirlaba aspek Keuangan yang akan ukur kinerjanya adalah penggunaan biaya yang efektif dan efisien yang bermanfaat bagi pelanggan. Niven (2008) juga berpendapat bahwa Aspek keuangan organisasi nirlaba sangat diperlukan Sebab, melalui aspek inilah dapat dilihat informasi yang berkaitan dengan penggunaan sumber daya dan anggaran pemerintah untuk memberikan layanan berkualitas. (Cuong, 2020)

Kebanyakan bisnis di dunia berorientasi pada perspektif keuangan seperti orientasi pada laba bersih (*net income*), arus kas dan memaksimalkan nilai pemegang saham (*shareholders' value*). Fakta ini menunjukkan bahwa *Balanced Scorecard* tidak akan lengkap tanpa mempertimbangkan profitabilitas pemegang saham. Di setiap organisasi juga membutuhkan keuangan atau keuangan karena untuk dapat memberikan fasilitas pelayanan, memenangkan pemilu, atau memadamkan api tentu membutuhkan uang. Meskipun organisasi-organisasi tersebut tidak berorientasi pada mencari keuntungan dalam hal membeli dan menjual produk, tetapi tetap saja membutuhkan dan untuk mencapai tujuan mulia mereka. Di sini dapat disimpulkan bahwa perspektif keuangan berlaku untuk setiap organisasi tidak memandang apakah entitas tersebut dibentuk dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan atau tidak.

Menurut Mardiasmo (2002) dalam Febriyanti (2016) *Balanced Scorecard* memakai tolak ukur kinerja keuangan dengan menggunakan metode *value for money* yang merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor yang mendasarkan pada tiga elemen, yaitu:

1. Ekonomi: perolehan *input* dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada harga yang terendah yang mendekati harga pasar. Ekonomi merupakan perbandingan *input* dengan *input value* yang dinyatakan dalam satuan moneter.
2. Efisiensi: pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu. Efisiensi merupakan perbandingan *output/input* yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan.
3. Efektifitas: tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan secara sederhana efektifitas merupakan perbandingan *outcome* dengan *output*.

Instrumen ini terdiri dari 3E. Pertama adalah rasio ekonomi, yaitu rasio yang menggambarkan seberapa ekonomis penggunaan anggaran, yang juga termasuk pengelolaan yang cermat atau efisien dan tidak ada

pemborosan. Menurut Ahmad *et al.* (2010), rasio ekonomi diukur dengan membandingkan target anggaran dan realisasi belanja. Yang kedua adalah rasio efisiensi, yaitu rasio yang menggambarkan perbandingan antara jumlah pengeluaran dan realisasi pendapatan

Di dalam *Balanced Scorecard*, pengukuran finansial mempunyai dua peranan penting, dimana yang pertama adalah semua perspektif tergantung pada pengukuran *financial* yang menunjukkan implementasi dari strategi yang sudah direncanakan dan yang kedua adalah akan memberi dorongan kepada 3 perspektif yang lainnya tentang target yang harus dicapai dalam mencapai tujuan organisasi.

Untuk mengukur kinerja perspektif keuangan ini dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukur *value for money* atau 3E yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2002:133-134). Instrumen tersebut terdiri dari 3E yaitu:

a. Rasio Ekonomis

Menghitung nilai rasio ekonomis dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi Belanja Operasional}}{\text{Anggaran Belanja Operasional}} \times 100\%$$

Setelah menghitung nilai rasio kemudian dimasukkan ke dalam kriteria tingkat ekonomis kinerja keuangan pada tabel berikut:

Tabel 2.2. Kriteria Tingkat Ekonomis Kinerja Keuangan

Presentase Keuangan	Kinerja	Kriteria
Lebih dari 100%		Tidak Efisien
Sama dengan 100%		Efisien berimbang
Kurang dari 100%		Efisien

Sumber: Mohammad Mahsun 2006

b. Efisiensi

Menghitung nilai rasio efisiensi dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

Setelah menghitung nilai rasio kemudian dimasukkan ke dalam kriteria tingkat efisiensi kinerja keuangan pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Kriteria Tingkat Efisiensi Kinerja Keuangan

Presentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Lebih dari 100%	Tidak Efisien
Sama dengan 100%	Efisien berimbang
Kurang dari 100%	Efisien

Sumber: Mohammad Mahsun 2006

c. Efektifitas

Menghitung nilai rasio efektifitas dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran Pendapatan}} \times 100\%$$

Setelah menghitung rasio kemudian dimasukkan ke dalam kriteria tingkat efektifitas kinerja keuangan pada table berikut:

Tabel 2.4. Kriteria Tingkat Efektifitas Kinerja Keuangan

Presentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Lebih dari 100%	Tidak Efisien
Sama dengan 100%	Efisien berimbang
Kurang dari 100%	Efisien

Sumber: Mohammad Mahsun 2006

2.4.3.2. Customer / Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan mengidentifikasi bagaimana kondisi pelanggan kami dan target pasar perusahaan dipilih berdasarkan persaingan. Untuk menentukan target pasar secara kompetitif adalah dilakukan dengan meningkatkan kepuasan pelanggan (Wasis, 2013). Kelompok perspektif pelanggan adalah dibagi menjadi dua, yaitu: Kelompok pengukuran konsumen inti (pangsa pasar, kemampuan untuk menjangkau pelanggan baru, kemampuan retensi pelanggan, tingkat

kepuasan pelanggan, dan pelanggan profitabilitas) dan kelompok pengukuran di luar kelompok inti (atribut produk / layanan, hubungan pelanggan, dan citra serta reputasi).

Pelanggan (*customer*) merupakan pihak yang secara aktual memberikan pendapatan penjualan kepada perusahaan. Pada konsep *Balanced Scorecard*, perspektif ini dianggap penting dan krusial bagi strategi perusahaan. Pelanggan yang menyukai bisnis yang dijalankan perusahaan dan senantiasa membeli produk perusahaan merupakan kunci bagi pendapatan penjualan dimasa depan. Karena asosiasi yang langsung antara pelanggan dan penjualan, maka sebagai konsekuensinya perusahaan hendaknya menjaga dan memperhatikan pelanggan sebagaimana perusahaan memperhatikan keuntungan mereka.

Dalam perspektif pelanggan, organisasi sektor publik berfokus untuk memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan publik yang berkualitas dengan harga yang terjangkau. Dalam rangka memenuhi kepuasan pelanggan organisasi sektor publik harus mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, kemudian membuat ukuran-ukuran kepuasan tersebut (Mahmudi, 2005).

Kualitas layanan merupakan driver kepuasan pelanggan yang bersifat multi dimensi (Handi Irawan, 2006). Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry (dalam Ratminto, 2005), ada lima dimensi penentu kualitas layanan yang dinamakan konsep *Service Quality*. Adapun kelima dimensi tersebut adalah:

1. *Tangibles* atau wujud fisik, adalah penampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai, dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh *providers*.
2. *Reliability* atau keandalan adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat
3. *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk mendorong *customers* dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas
4. *Assurance* atau kepastian/jaminan adalah pengetahuan dan kesopanan para pekerja dan kemampuan mereka dalam memberikan kepercayaan kepada *customers*

5. *Empathy* adalah perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh *providers* kepada *customers*.

Oleh karena itu dalam penelitian ini, untuk perspektif pelanggan dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan pasien berdasarkan lima variabel yang terdiri dari *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Perspektif pelanggan dalam *Balanced Scorecard* mengidentifikasi karakteristik pelanggan mereka dan segmen pasar yang telah dipilih oleh perusahaan agar dapat bersaing dengan pesaing mereka. Segmen yang telah dipilih mencerminkan keberadaan *customer* sebagai sumber pendapatan mereka. Dalam prespektif ini, pengukuran dilakukan dengan lima aspek utama, yaitu:

1. *Pengukuran pangsa pasar*. Pengukuran terhadap besarnya pangsa pasar perusahaan mencerminkan proporsi bisnis dalam satu area bisnis tertentu yang dinyatakan dalam bentuk uang, jumlah *customer*, atau volume yang terjual atas setiap unit produk.
2. *Customer retention*. Pengukuran dapat dilakukan dengan mengetahui besarnya persentase pertumbuhan bisnis dengan jumlah *customer* yang saat ini dimiliki oleh perusahaan.
3. *Customer acquisition*. Pengukuran dapat dilakukan melalui persentase jumlah penambahan *customer* baru dan perbandingan total penjualan dengan jumlah *customer* baru yang ada.
4. *Customer satisfaction*. Pengukuran terhadap tingkat kepuasan pelanggan ini dapat dilakukan dengan berbagai macam teknik, di antaranya adalah survei melalui surat (pos), interview melalui telepon, atau personal interview.
5. *Customer profitability*. Analisis profitabilitas pelanggan (*customer profitability analysis-CPA*) dapat membantu manajer untuk mengidentifikasi individu atau kelompok pelanggan yang memberikan sumbangan terhadap profitabilitas perusahaan secara keseluruhan. CPA juga membantu manajer untuk mengembangkan strategi agar

memastikan bahwa pelanggan menerima tingkat perhatian yang sepadan dari perusahaan menjelaskan bahwa analisis profitabilitas pelanggan adalah suatu pendekatan manajemen biaya dan manfaat dari melayani pelanggan individu atau sekelompok pelanggan untuk meningkatkan profitabilitas perusahaan secara keseluruhan.

Seperti pada semua ukuran pada *Balanced Scorecard*, ukuran perspektif pelanggan seharusnya juga mencerminkan strategi perusahaan terhadap kepuasan pelanggan. Perusahaan dapat memenuhi kepuasan pelanggan melalui berbagai pilihan dan tawaran harga yang rendah.

2.4.3.3. Internal Business Process / Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal adalah serangkaian kegiatan organisasi untuk dibuat produk atau layanan berkualitas sesuai dengan harapan pelanggan. Berdasarkan Valderamma (2009) perspektif proses bisnis internal yang berkualitas harus selalu memiliki inovasi, operasi, dan layanan purna jual. Dalam proses inovasi, unit bisnis memeriksa kebutuhan pelanggan yang ada mengembangkan atau yang masih bersembunyi dan kemudian menciptakan produk atau layanan yang akan memenuhi kebutuhan tersebut. Proses operasi, kelangkaan besar kedua dalam rantai nilai internal generik, adalah tempatnya di mana produk dan layanan diproduksi dan dikirim ke pelanggan. Proses ini telah secara historis menjadi fokus dari sebagian besar sistem pengukuran kinerja perusahaan.

Dalam rangka meningkatkan kinerja pada perspektif proses internal, organisasi sektor publik harus mengidentifikasi dan mengukur kompetensi inti organisasi, mengidentifikasi proses utama pelayanan, mengidentifikasi teknologi utama yang perlu dimiliki dan menentukan ukuran dan target kinerja. Identifikasi proses pelayanan diperlukan untuk mengetahui tahap yang menyebabkan pelayanan lambat dan proses yang tidak menambah nilai. Apabila proses atau siklus utama telah teridentifikasi, organisasi dapat melakukan penyederhanaan siklus pelayanan dengan cara menghilangkan proses yang tidak menambah nilai sehingga proses pelayanan menjadi lebih cepat (Mahmudi, 2005).

Perspektif bisnis internal mengacu pada kemampuan rumah sakit dalam melaksanakan pekerjaan (Alhyari et al, 2016). Pengukuran kinerja pada perspektif Bisnis Internal untuk mengetahui bagaimana kualitas yang diberikan rumah sakit terhadap pelanggannya, sehingga perusahaan mampu mengetahui apa yang harus diunggulkan perusahaan kepada pelanggannya. Menurut Rudiantoro (2013:241), dalam Perspektif ini perusahaan melakukan pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan demi menciptakan produk yang dapat memberikan kepuasan tertentu bagi pelanggan. Dalam hal ini perusahaan berfokus pada tiga proses bisnis utama yaitu:

1. *Proses Inovasi*

Dalam proses penciptaan nilai tambah bagi *customer*, proses inovasi merupakan salah satu proses yang penting. Efisiensi dan efektivitas serta ketetapan waktu dari proses inovasi ini akan mendorong terjadinya efisiensi biaya pada proses penciptaan nilai tambah (*value added*) bagi customer. Secara grafis besar proses inovasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu: (1) Pengukuran terhadap proses inovasi yang bersifat penelitian dasar dan terapan, (2) Pengukuran terhadap proses pengembangan produk.

2. *Proses Operasi*

Proses operasi yang dilakukan oleh tiap-tiap organisasi bisnis lebih menitikberatkan pada efisiensi proses, konsistensi, dan ketepatan waktu barang dan jasa yang diberikan kepada *customer*. Untuk memilih ukuran kinerja dalam perspektif bisnis internal, manajer harus berpikir dan menyusun strategi tentang aspek-aspek operasi mereka yang paling penting bagi keberhasilan mereka. Sebagai contoh, sebuah restoran makanan cepat saji mungkin akan fokus pada seberapa cepat dapat membuat dan menjual produk makanan yang berbeda atau meminimalkan pembusukan.

Dalam dimensi ini akan diukur menggunakan rasio-rasio dengan standar yang ditetapkan pemerintah. Perspektif bisnis internal dapat

diukur dengan standar pengukuran menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011 antara lain:

a) *ALOS (Average Length of Stay)*

ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lamanya pasien rawat inap di rumah sakit, pengukurannya:

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)}}$$

b) *BOR (Bed Occupancy Ratio)*

BOR menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, pengukurannya:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satuan waktu}} \times 100\%$$

c) *TOI (Turn Over Internal)*

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari}) - \text{Hari Perawatan R.}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)}}$$

d) *BTO (Bed Turn Over Rate)*

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

e) GTR (*Gross Death Rate*)

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap penderita keluar.

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

f) NDR (*Net Death Rate*)

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} > 48\text{jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}} \times 100\%$$

3. Pelayanan Purna Jual

Pengukuran ini menjadi bagian yang cukup penting dalam proses bisnis internal karena pelayanan purna jual ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan.

2.4.3.4. Learning and Growth / Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menggambarkan kemampuan organisasi untuk melakukan perbaikan dan perubahan untuk mengambil keuntungan dari sumber daya manusia (SDM) (Kadarova et al., 2015). Bagaimana yang penting adalah organisasi bisnis untuk memperhatikan SDM dengan makmur dan meningkatkan pengetahuan karyawan. Kemakmuran dan peningkatan karyawan tentu saja dapat meningkatkan layanan efisiensi dan kepuasan pelanggan dengan harapan meningkatkan laba perusahaan.

Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran merupakan upaya yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas kinerja

sumber daya manusia. Dalam penelitian ini dilakukan kegiatan yang dianalisis adalah kepuasan karyawan dan frekuensi pendidikan dan pelatihan yang dimaksudkan adalah mengembangkan sumber daya manusia dibidang kesehatan dan penggunaan teknologi (Halkiaer dan Lueg, 2017).

Setiap perusahaan atau organisasi mempunyai banyak hubungan dengan para *stakeholder*-nya seperti pemasok, pelanggan, dan kreditur. Hubungan tersebut tidaklah bersifat statis tetapi senantiasa dinamis atau berubah seiring dengan perubahan lingkungan eksternal. Oleh karena itu, kemampuan karyawan untuk belajar, tumbuh, mengantisipasi perubahan, dan bereaksi terhadap lingkungan eksternal benar-benar penting bagi keberhasilan perusahaan. Karyawan yang termotivasi dan terlatih mengetahui apa yang terjadi dan cara mengantisipasi perubahan tersebut.

Perspektif ini dalam *Balanced Scorecard* dinamakan dengan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Kaplan (1996) mengungkapkan betapa pentingnya organisasi bisnis untuk terus memperhatikan karyawannya, memantau kesejahteraan karyawan, dan meningkatkan pengetahuan karyawan karena dengan meningkatnya tingkat pengetahuan karyawan akan meningkatkan pula kemampuan karyawan untuk berpartisipasi dalam pencapaian ukuran ketiga perspektif di atas dan tujuan perusahaan.

Perspektif ini difokuskan untuk menjawab pertanyaan bagaimana organisasi terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan *stakeholder*-nya? Hal ini berkaitan dengan pengembangan kemampuan sumber daya manusia yang bekerja dalam organisasi. Beberapa sasaran strategik untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan tersebut antara lain: peningkatan keahlian pegawai, peningkatan komitmen pegawai, peningkatan kemampuan membangun jaringan, dan peningkatan motivasi pegawai. Ukuran kinerja untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan misalnya kepuasan pegawai dan penguasaan keahlian (Mahmudi, 2005). Sasaran strategik ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Keith Davis (dalam Riduwan, 2004) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai adalah faktor kemampuan dan faktor motivasi, dengan uraian sebagai berikut

1. Kemampuan

Kemampuan pegawai dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keterampilan. Sebagaimana dirumuskan: $ability = knowledge + skill$. Secara psikologis, kemampuan pegawai terdiri dari kemampuan potensi dan kemampuan *reality*. Artinya, pegawai yang memiliki kemampuan di atas rata-rata dengan pendidikan dan pengetahuan yang memadai untuk menjalankan pekerjaan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kineja (prestasi) yang diharapkan.

2. Motivasi

Menurut teori motivasi yang dikemukakan oleh Mc.Clelland (dalam Riduwan, 2004), bahwa pegawai mempunyai energi potensial. Bagaimana energi dilepaskan tergantung kekuatan dorongan motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia. Energi akan dimanfaatkan oleh pegawai karena didorong oleh motif, harapan, dan insentif. Adapun pengertian motif, harapan, dan insentif sebagai berikut (a) Motif adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai, (b) Harapan adalah suatu kesempatan yang diberikan terjadi karena perilaku untuk tercapainya tujuan (c) insentif yaitu memotivasi (merangsang) bawahan dengan memberikan hadiah (imbalan) kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar. Dengan demikian semangat kerja bawahan akan meningkat karena umumnya manusia senang menerima yang baik-baik.

Jadi dapat dikatakan bahwa peningkatan kemampuan pegawai dan motivasi pegawai merupakan variabel penting dalam menambah nilai organisasi bagi pelanggan. Untuk kepentingan penelitian ini maka variabel kemampuan pegawai dan motivasi pegawai digunakan dalam mengukur perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

2.4.4. Kelebihan *Balanced Scorecard*

Empat keunggulan yang diperoleh perusahaan dengan menerapkan *Balanced Scorecard* adalah komprehensif, koheren, seimbang, dan terukur.

1. Komprehensif (*comprehensive*)

Sebelum konsep *balancedscorecard* lahir, perusahaan beranggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja perusahaan. Setelah *Balanced Scorecard* berhasil diterapkan, para eksekutif perusahaan baru menyadari bahwa perspektif keuangan sesungguhnya merupakan hasil dari tiga perspektif lainnya, yaitu pelanggan, proses bisnis, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Pengukuran yang lebih holistik, luas, dan menyeluruh (komprehensif) ini berdampak pada perusahaan untuk lebih bijak dalam memilih strategi perusahaan dan memberikan kemampuan bagi perusahaan itu untuk memasuki area bisnis yang lebih kompleks.

2. Koheren (*coherence*)

Di dalam *Balanced Scorecard* ada istilah hubungan sebab akibat (*causal relationship*). Setiap perspektif (keuangan, *customer*, proses bisnis, dan pembelajaran-pertumbuhan) mempunyai tujuan atau sasaran strategis (*strategic objective*). Tujuan atau sasaran strategis ini merupakan keadaan atau kondisi yang akan diwujudkan di masa yang akan datang yang merupakan penjabaran dari tujuan perusahaan. Tujuan atau sasaran strategis untuk setiap perspektif harus dapat dijelaskan dengan hubungan sebab akibat. Misalnya pertumbuhan *Return on Investment* (ROI) ditentukan oleh meningkatnya kualitas pelayanan kepada *customer*, pelayanan kepada *customer* bisa ditingkatkan karena perusahaan menerapkan teknologi informasi yang tepat guna dan keberhasilan penerapan teknologi informasi ini didukung oleh kompetensi dan komitmen dari karyawan. Hubungan sebab akibat ini disebut *koheren*.

3. Seimbang (*balanced*)

Keseimbangan sasaran strategis yang dihasilkan dalam empat perspektif meliputi sasaran jangka pendek dan sasaran panjang yang berfokus pada

faktor internal dan eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced Scorecard* juga tercermin dengan selarasnya *scorecard* karyawan dengan *scorecard* perusahaan sehingga, sehingga setiap personal yang ada di dalam perusahaan bertanggung jawab memajukan perusahaan.

4. Terukur (*measured*)

Dasar pemikiran bahwa setiap perspektif dapat diukur adalah adanya keyakinan bahwa *'if we can measure it, we can manage it, if we can manage it, we can achieve it'* artinya ketika perusahaan dapat mengukur sesuatu, perusahaan dapat mengelolanya dan jika perusahaan dapat mengelola sesuatu, perusahaan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Sasaran strategis yang sulit diukur seperti pada perspektif *customer*, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, melalui *Balanced Scorecard* dapat dikelola karena setiap perspektif dapat ditentukan ukuran yang tepat.

2.5. Rumah Sakit

2.5.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Di dalam organisasinya, terdapat banyak aktivitas yang diselenggarakan oleh petugas berbagai jenis profesi, baik profesi medik, paramedik maupun non-medik. Berdasarkan Permenkes No. 147 tahun 2010 tentang Perijinan Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.5.2. Jenis Rumah Sakit

Berikut ini adalah jenis-jenis rumah sakit berdasarkan Permenkes No.340 tahun 2010, yaitu :

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan

utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

3. Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.
4. Rumah Sakit Privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

2.5.3. Klasifikasi Rumah Sakit

Sedangkan klasifikasi rumah sakit menurut No. 340 tahun 2010 Bab II, dibagi menjadi 4 macam yaitu:

1. Berdasarkan kemampuan pelayanan

Kelas A : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik luas.

Kelas B II : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas.

Kelas B I : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.

Kelas C : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 dasar lengkap.

Kelas D : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2. Berdasarkan Kepemilikan

Rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi dua, yaitu rumah sakit pemerintah dan swasta. Rumah sakit pemerintah dijalankan oleh: a) Departemen Kesehatan, b) Pemerintah Daerah, c) ABRI dan d) Badan Umum Milik Negara. Sedangkan rumah sakit swasta dijalankan oleh: a) Yayasan dan b) Badan Hukum lain yang terkait.

3. Berdasarkan fungsi rumah sakit

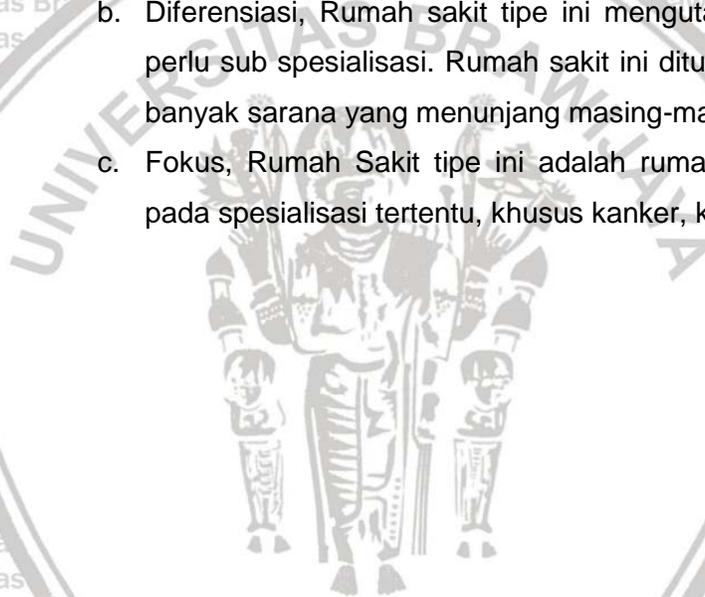
a. Institusi pelayanan Sosial Masyarakat (IPSM) merupakan lembaga non

profit dan keuntungan IPSM harus ditanamkan kembali pada Rumah Sakit.

b. Non Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat (non IPSM) merupakan lembaga non profit dan keuntungan dapat digunakan oleh para pemilik Rumah Sakit (biasanya diselenggarakan oleh swasta).

4. Berdasarkan segi pemasaran

- a. Volume, Rumah Sakit tipe ini mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) yang sebanyak-banyaknya.
- b. Diferensiasi, Rumah sakit tipe ini mengutamakan spesialisasi, apabila perlu sub spesialisasi. Rumah sakit ini dituntut untuk mempunyai cukup banyak sarana yang menunjang masing-masing spesialisasi tersebut.
- c. Fokus, Rumah Sakit tipe ini adalah rumah Sakit yang berkonsentrasi pada spesialisasi tertentu, khusus kanker, khusus mata dan sebagainya.



BAB III

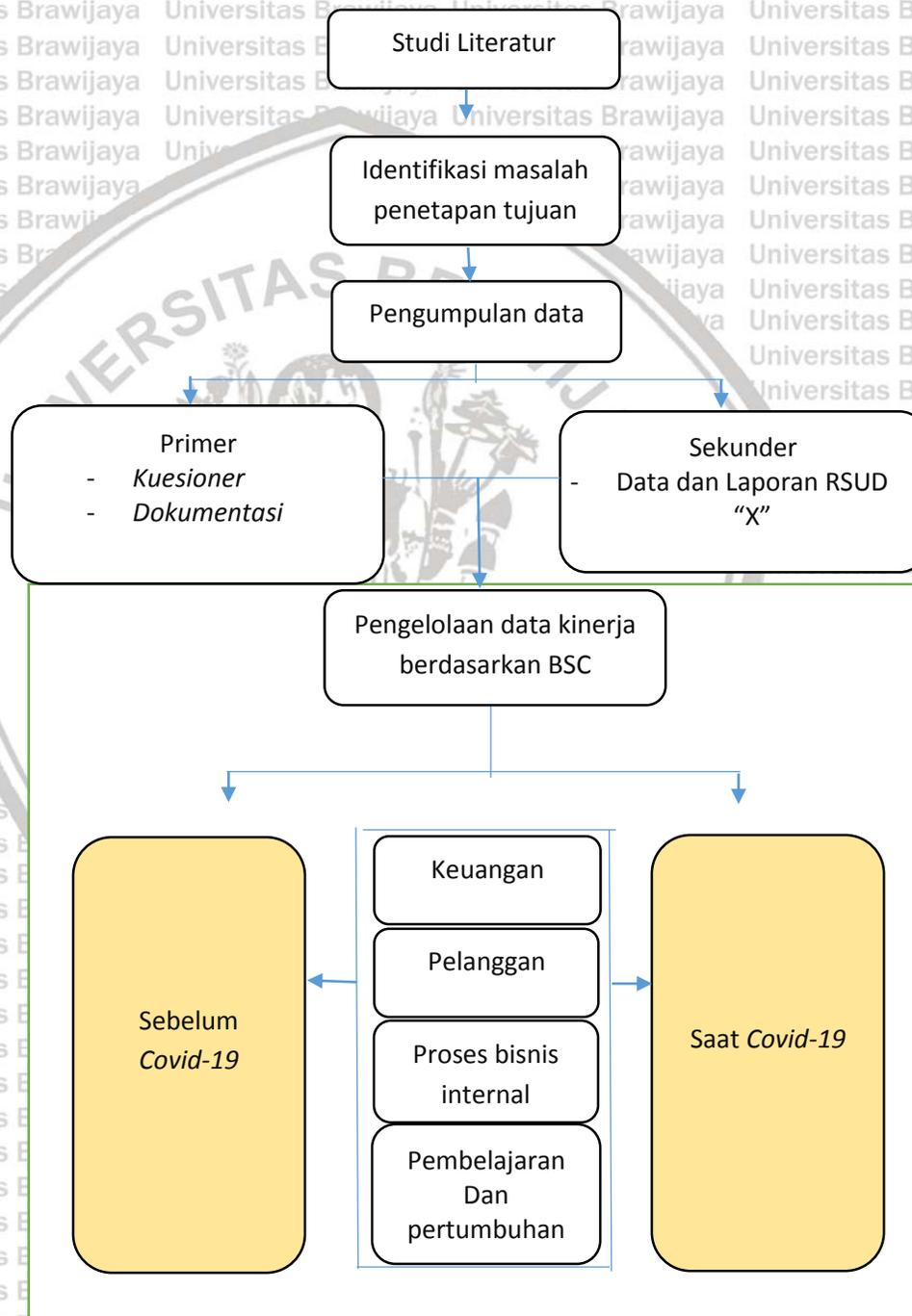
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Pemikiran

Pengukuran kinerja merupakan hal penting bagi suatu Organisasi. Dengan melakukan pengukuran kinerja, maka organisasi dapat mengetahui bagaimana kinerja perusahaannya. Kaplan dan Norton menegaskan bahwa kinerja yang hanya mengandalkan perspektif keuangan tidak mampu sepenuhnya menentukan perusahaan ke arah yang lebih baik. Oleh karena itu, *balanced scorecard* sebagai alternatif yang dapat mengatasi kelemahan dalam pengukuran kinerja secara tradisional. *Balanced scorecard* terdiri dari empat perspektif, yang hasil dari keempat perspektif tersebut akan mencerminkan kinerja suatu organisasi. Pengukuran kinerja harus tetap dilakukan dalam kondisi dan situasi apapun. Dengan begitu organisasi dapat mengevaluasi kinerjanya berdasarkan periode tertentu. Tak terkecuali dengan RSUD "X" yang merupakan organisasi milik pemerintah yang tentunya harus terus melaporkan kinerjanya sebagai bukti akuntabilitas dan responnsibilitas atas kegiatan apa yang telah dilakukan.

Kondisi baru yang dialami global saat ini adalah adanya pandemic *Covid-19* yang memberikan dampak pada segala bidang khususnya kesehatan. Dampak yang dialami oleh dunia kesehatan juga sangat dirasakan oleh rumah sakit. Dimana rumah sakit harus mengalami penurunan jumlah pasien yang sangat signifikan karena terjadi pembatasan pasien masuk. Hal ini juga tentu berdampak pada aspek lainnya. Dengan demikian peneliti ingin mengukur kinerja RSUD "X" Sebelum dan saat terjadi pandemic *Covid-19* ini untuk menganalisis sejauh mana dampak *Covid-19* terhadap kinerja rumah sakit dengan melihat apakah terjadi perbedaan kinerja yang dialami RSUD "X" dalam kurun waktu tertentu. Berdasarkan uraian latar belakang dan rumusan masalah mengenai analisis komparasi kinerja RSUD "X" pada masa sebelum dan saat *Covid-19*

berdasarkan *Balanced Scorcard* maka model penelitian dapat dilihat dalam gambar 3.2. dibawah ini



Gambar 3.1. Kerangka Berfikir

3.2. Kerangka Konseptual dan Definisi Operasional

Variabel penelitian dan definisi operasional dari keempat perspektif konsep

Balanced Scorecard sebagai berikut:

1. Perspektif Keuangan

Kinerja perspektif keuangan merupakan kinerja yang digunakan untuk mengetahui apakah strategi perusahaan, implementasi serta pelaksanaannya akan membawa perbaikan perusahaan. Penelitian ini dilakukan pada sektor publik berdasarkan konsep desentralisasi dan otonomi daerah dilihat dari perspektif organisasi dan manajemen lebih menekankan pada aspek ekonomi, efisiensi, dan efektifitas. Maka, dalam perspektif ini diukur dengan menggunakan instrument pengukur *value for money* yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2002).

Untuk mengukur perpektif keuangan RSUD "X" menggunakan indikator sebagai berikut:

1) Rasio Ekonomis

Rasio Ekonomi adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran dan kecermatan dalam pengelolaan serta menghindari pemborosan. Kegiatan operasional dikatakan ekonomis jika dapat mengurangi biaya-biaya yang tidak perlu. Jika realisasi belanja lebih besar daripada anggarannya, maka kinerja manajemen tidak ekonomis dan sebaliknya jika realisasi belanja lebih kecil daripada anggarannya disebut ekonomis atau manajemen dapat melakukan penghematan belanja operasional. Pengukuran rasio ekonomis Menurut Wijayanti (2010) dilakukan dengan cara membandingkan target anggaran dan realisasi belanja.

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi Belanja Operasional}}{\text{Anggaran Belanja Operasional}} \times 100\%$$

2) Rasio Efisiensi

Efisiensi diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Semakin besar *output* dibanding *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Rasio ini menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan.

Menurut Mol (1996:77) untuk mengukur tingkat efisiensi dapat dihitung dengan rumus di bawah ini:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

3) Rasio Efektifitas

Efektifitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Efektifitas tidak menyatakan tentang seberapa besar biaya yang telah dikeluarkan untuk mencapai tujuan tersebut. Biaya bisa jadi melebihi apa yang telah dianggarkan. Efektifitas hanya melihat apakah suatu program atau kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, efektifitas diukur dengan antara realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang telah ditetapkan manajemen. Menurut Mol (1996:77) untuk mengukur tingkat efektifitas dapat dihitung dengan rumus di bawah ini:

$$\text{Rasio Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran Pendapatan}} \times 100\%$$

2. Perspektif Pelanggan

Variabel untuk perspektif pelanggan menggunakan kepuasan pelanggan, akuisis pelanggan, dan retensi pelanggan. Variabel untuk perspektif pelanggan menggunakan lima dimensi

servqual yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*.

a. *Tangibles* yaitu penampakan fisik dari gedung, peralatan, para pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dilihat dan dirasakan oleh pasien RSUD "X". Variabel ini meliputi antara lain item-item sebagai berikut:

- Peralatan operasional rumah sakit sudah baik
- Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan
- Kejelasan papan petunjuk/informasi pelayanan
- Ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit di lingkungan rumah sakit
- Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pelayanan
- Kebersihan dan kerapian berpakaian petugas

b. *Reliability* yaitu kemampuan para pegawai RSUD "X" dalam memberikan pelayanan secara akurat dan terpercaya. Variabel ini meliputi antara lain item-item sebagai berikut:

- Kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan
- Keakuratan administrasi/pencatatan pasien
- Ketepatan jadwal pelayananan dijalankan

c. *Responsiveness* yaitu kerelaan para pegawai RSUD "X" untuk menolong pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

Variabel ini meliputi item-item sebagai berikut:

- Petugas segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien
- Tanggapan positif terhadap keluhan pasien

– Kejelasan penyampaian informasi kepada pasien

d. *Assurance* yaitu pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan para pegawai RSUD “X” dalam memberikan kepercayaan kepada pasien.

– Perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya

– Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan

– Ketrampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien

e. *Emphaty* yaitu perlakuan atau perhatian pribadi yang diberikan oleh para pegawai kepada pasien. Variabel ini meliputi item-item sebagai berikut:

– Pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan

– Ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi

– Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain- lain

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal terkait dengan penilaian atas proses yang telah dibangun dalam melayani masyarakat. Penilaian tersebut meliputi proses inovasi dan kualitas pelayanan. Penilaian bertujuan dalam rangka meningkatkan dan mendorong pertumbuhan organisasi, guna meningkatkan tingkat pelayanan kepada pelanggan (Mulyadi,2001).

Adapun indikator yang digunakan untuk perspektif proses bisnis internal sebagai berikut:

a. Peralatan adalah variabel yang menggambarkan peralatan medis dan non yang digunakan RSUD “X” dalam memberikan pelayanan

kesehatan sebelum dan saat Covid-19. Variabel ini meliputi item-item sebagai berikut:

- Peralatan kerja dalam kondisi baik dan layak pakai
- Peralatan tersedia dalam jumlah yang memadai
- Alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi baik
- Dilakukan pengecekan dan perbaikan inventaris kantor

b. Sarana dan Prasarana adalah variabel yang menggambarkan sarana dan prasarana yang dimiliki RSUD “X” dalam mendukung kegiatan operasional rumah sakit sebelum dan saat Covid-19. Variabel ini meliputi item-item sebagai berikut:

- Komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efisiensi dan efektivitas bekerja
- Data dan informasi yang dibutuhkan dalam mendukung pekerjaan dapat diperoleh dengan mudah dan lengkap
- Gedung/ruang dalam kondisi baik dan dalam keadaan bersih
- Prasarana RSUD berfungsi dengan baik
- Dilakukan pengecekan dan perbaikan sarana prasarana RSUD

c. Proses adalah variabel yang menggambarkan kemampuan para pegawai RSUD “X” dalam menjalankan rangkaian kegiatan pelayanan. Variabel ini antara lain meliputi sebagai berikut:

- Target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai kemampuan pegawai
- Pegawai mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaan
- Pegawai mampu memberikan pelayanan sesuai dengan SPM

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terdiri dari dua variabel:

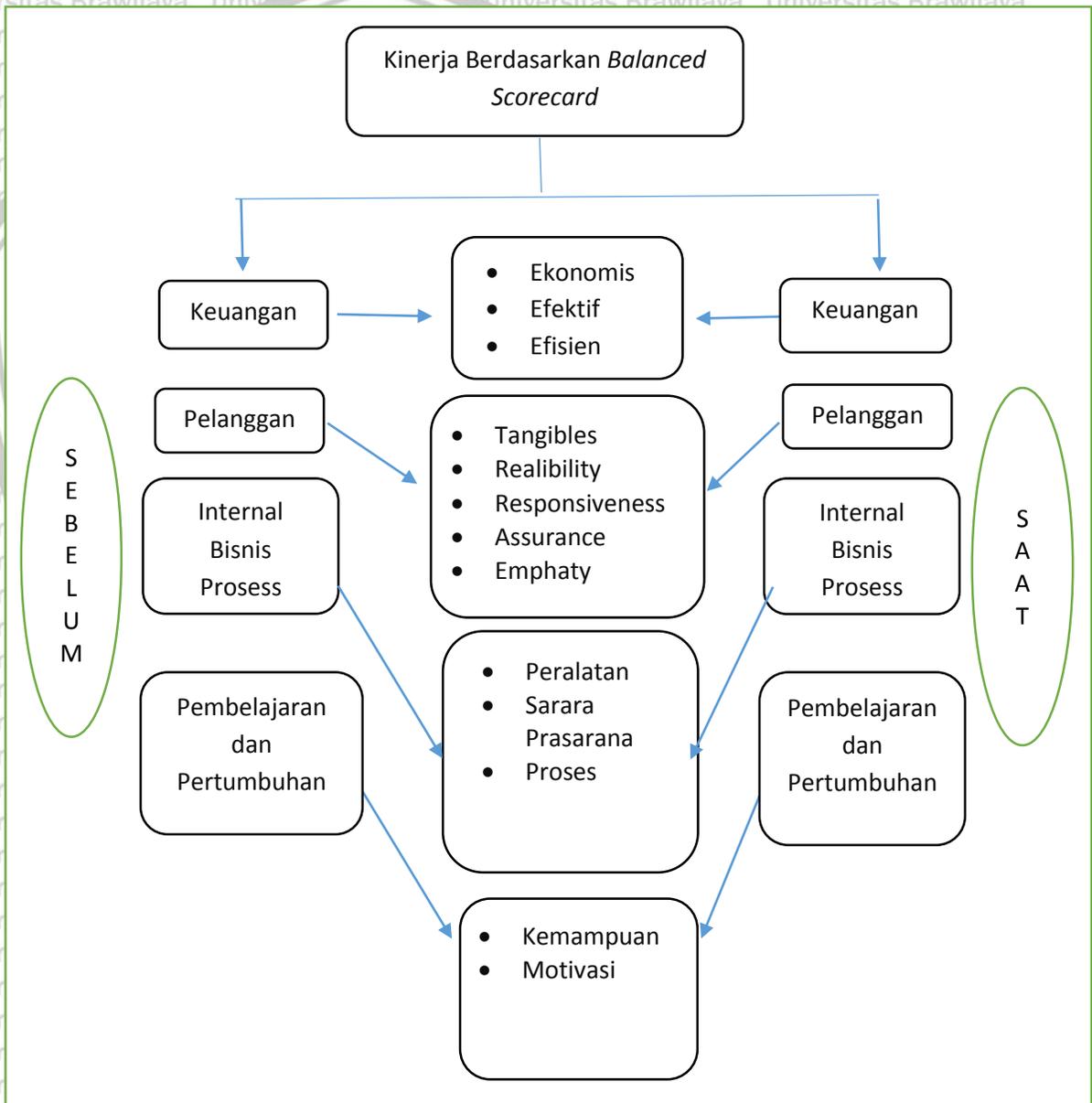
a. Kemampuan adalah variabel yang menggambarkan tingkat kepuasan pegawai atas kebijakan-kebijakan yang diambil manajemen RSUD "X" dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para pegawai RSUD "X". Variabel ini meliputi item-item sebagai berikut:

- Kesempatan diklat bagi pegawai
- Kesempatan untuk melanjutkan pendidikan
- Lingkungan kerja kondusif untuk belajar pekerjaan yang baru
- Adanya pengarahan tugas pokok dan fungsi
- Pengarahan yang jelas sebelum melaksanakan tugas
- Pimpinan meningkatkan gairah kerja dan membina tingkah laku yang produktif
- Pengetahuan kepada bawahan mengenai tingkah moral yang positif
- Kesempatan mengembangkan bakat dan prakarsa

b. Motivasi adalah variabel yang menggambarkan tingkat kepuasan pegawai atas kebijakan-kebijakan yang diambil manajemen RSUD "X" dalam meningkatkan motivasi kerja para pegawai RSUD "X". Variabel ini antara lain meliputi item-item sebagai berikut:

- Remunerasi/tunjangan sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme
- Promosi berjalan baik sesuai dengan kebutuhan
- Sistem absensi berjalan dengan baik
- Ruang kerja nyaman dan memadai
- Pimpinan memberikan motivasi kepada bawahan dalam bekerja
- Pimpinan memberikan contoh teladan yang baik pada bawahan
- Keterbukaan dalam menyampaikan pendapat
- Penghargaan bagi pegawai yang berprestasi
- Teguran kepada pegawai yang bekerja tidak sesuai standar pelayanan
- Komunikasi antar rekan sekerja maupun antar bagian berjalan

baik
 - Hubungan sosial sesama rekan sekerja terjalin dengan baik
 - Kerjasama dalam tim maupun antar bagian di
 RSUD dalam menyelesaikan pekerjaan berjalan dengan baik



Gambar. 3.2. Kerangka Konseptual

3.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada dasarnya merupakan dugaan sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang dipertanyakan. Pertanyaan-pertanyaan tentang hubungan tersebut telah diformulasikan dalam kerangka teoretikal. Pernyataan hubungan antara variabel sebagaimana dirumuskan dalam hipotesis merupakan dugaan sementara atas suatu masalah yang didasarkan pada jaringan asosiasi yang telah dijelaskan dalam kerangka teoretik yang diformulasi untuk menjelaskan masalah penelitian (Black & Champion, 2009).

H1: Ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif keuangan *balanced scorecard*

H2 : Ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pelanggan *balanced scorecard*

H3 : Ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif proses bisnis internal *balanced scorecard*

H4 : Ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan *balanced scorecard*

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan adalah Deskriptif Kuantitatif yaitu pendekatan yang dilakukan dengan menganalisis data ordinal dari hasil jawaban kuesioner responden dan data-data angka (rasio) yang diperoleh dalam pengumpulan data (Sugiono, 2017). Setelah data dianalisis, kemudian hasilnya dipaparkan secara deskriptif. Penelitian ini juga termasuk penelitian komparatif berdasarkan tingkat eksplanasinya dengan menjelaskan kedudukan variable, (Sugiono, 2010) karena membandingkan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi *Covid-19* dengan menggunakan alat pengukuran kinerja *Balanced Scorecard*. Penelitian ini bersifat deskriptif analisis komparatif yaitu penelitian untuk menggambarkan kinerja RSUD "X" pada masa sebelum dan saat pandemi *Covid-19*. Kemudian dilakukan pengukuran pada setiap perspektif yang ada pada *Balanced Scorecard*. Setelah itu, hasil perhitungan tersebut digunakan sebagai variable untuk membandingkan kinerja RSUD "X" pada masa sebelum dan saat pandemi *Covid-19*.

4.2. Populasi dan Sampel

Accidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. (Sugiyono, 2017). Jumlah anggota sampel sering dinyatakan dengan ukuran sampel. Jumlah sampel yang diharapkan 100% mewakili populasi adalah jumlah anggota populasi itu sendiri. Untuk penelitian jumlah populasi yang terlalu banyak di ambil untuk dijadikan sampel dengan harapan jumlah sampel yang di ambil dapat mewakili populasi yang ada.

Dalam penelitian ini, responden yang diteliti terdiri dari dua macam yaitu: 1) pasien, untuk mengukur kinerja dari perspektif pelanggan dan 2) pegawai untuk mengukur perspektif internal bisnis proses perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Besarnya populasi yang digunakan untuk menentukan sampel pada perspektif pelanggan adalah jumlah pasien rawat, rawat inap. Untuk pasien rawat inap ada kemungkinan bukan merupakan responden yang sama yang pernah dirawat pada sebelum dan sesudah pandemic covid-19. Sementara, besarnya populasi untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah jumlah seluruh pegawai RSUD "X" pada tahun 2019-2020. Besarnya sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan yang diinginkan sebesar 10% dan pengambilan sampel Adapun rumus Slovin sebagai berikut:

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

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

E = Nilai kritis (batas kesalahan) yang diinginkan

Berdasarkan populasi pasien rawat jalan dan rawat inap semester 1 (Januari-Juni) sebanyak 280.558 orang dan dengan menggunakan rumus Slovin serta tingkat kesalahan yang diinginkan 10% maka jumlah sampel yang harus diambil sebesar 100 orang, dengan rincian sebagaimana disajikan dalam tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Pasien Berdasarkan Instalasi Pelayanan

No.	Instalasi Pelayanan	Populasi Pasien	Porsi	Jumlah Sampel
1.	Rawat Jalan	8546	70%	70
2.	Rawat Inap	3619	30%	30

Jumlah	12165	100,00%	100
--------	-------	---------	-----

Sumber: bagian rekam medis telah diolah kembali

Sementara berdasarkan jumlah populasi pegawai RSUD “X” tahun 2019-2020 sebanyak 714 orang dan dengan menggunakan rumus Slovin serta dengan tingkat kesalahan yang diinginkan sebesar 10% jumlah sampel yang harus diambil sebanyak 85 orang, dengan rincian sebagaimana dalam tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Pegawai Berdasarkan Jenis Pegawai

No.	Jenis Pegawai	Populasi Pegawai	Porsi	Jumlah Sampel
1.	Medis	56	8%	6
2.	Paramedis	333	46%	40
3.	Paramedis Non Perawat	98	14%	12
4.	Non Medis	226	32%	27
5.	Tenaga Profesional	1	0%	0
Jumlah		714	100,00%	85

Sumber: bagian organisasi dan kepegawaian

4.3. Jenis dan Sumber Data

Sebagai upaya untuk memperoleh data yang maksimal dan relevan dengan pokok permasalahan sesuai dengan yang dibahas dalam penelitian ini, maka cara yang dipakai untuk mengumpulkan data agar peneliti dapat menarik kesimpulan yang dapat dipertanggung jawabkan.

Jenis dan Sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya pada saat melakukan penelitian yang berkaitan dengan kajian yang diteliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil kuisioner kepada pelanggan/ pasien dan karyawan/pegawai RSUD “X”.

Dalam pandemic *Covid-19* ini maka peneliti menggunakan *accidental*

sampling (Sugiyono, 2017), dalam hal ini yang menjadi koresponden dalam penelitian ini adalah koresponden yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dan diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dari penelitian ini berasal dari catatan, dokumen, laporan serta arsip guna mendukung data primer, antara lain:

- 1) Arsip dari RSUD "X".
- 2) Dokumen dan data RSUD, yaitu data kepegawaian RSUD "X", data gambaran umum RSUD "X", laporan tahunan RSUD "X", laporan keuangan RSUD "X" tahun 2019 dan 2020, buku informasi pelayanan, serta dokumen terkait lainnya.
- 3) Data yang diambil dari berbagai literature, jurnal, serta situs dari internet yang terkait tentang pengukuran kinerja dengan menggunakan pendekatan *balanced scorecard* pada rumah sakit umum daerah.

4.4. Variabel, Sub-Variabel, dan Indikator Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif maka dideskripsikan variable yang telah dikonstruksi menjadi sub-variabel yang lebih spesifik. Yang kemudian diukur dengan menggunakan indikator-indikator yang telah ditetapkan kemudian dikategorikan kedalam hasil ukuran yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini hubungan hubungan antara variable, sub-variabel, dan indikator dapat dilihat pada table 4.3. berikut.

Table 4.3. variable, sub-variabel dan indikator penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Hasil Ukur	Sumber
1. Perspektif Keuangan	1. Ekonomi	Rasio antara realisasi belanja operasional dengan anggaran belanja operasional	Rasio persentase	Mardiasmo (2002:133-134). Febriyanti (2016)
	2. Efisiensi	Rasio irealisasi belanja dengan realisasi pendapatan		
	3. Efektifitas	Rasio output realisasi pendapatan dengan anggaran pendapatan		
2. Perspektif Pelanggan	1. <i>Tangibles</i> 2. <i>Reliability</i> 3. <i>Responsiveness</i> 4. <i>Assurance</i> 5. <i>Emphaty</i>	Kepuasan pelanggan	Skala rasio Hasil jumlah total skor kuisioner	Zeithaml, Parasuraman dan Berry (dalam Ratminto, 2005) Harianti (2012)

3. Perspektif Proses Bisnis Internal	1. Peralatan 2. Sarana Prasarana 3. Prosen	Tingkat kualitas	Skala rasio Hasil jumlah total skor kuisisioner	Rudiantoro (2013:241) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menk es/Per/VII/2011
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	1. Kemampuan 2. Motivasi	Tingkat Kepuasan Pegawai	Skala rasio Hasil jumlah total skor kuisisioner	Keith Davis (dalam Riduwan, 2004) Hartanti (2012)

Sumber : diolah penulis 2020

4.5. Tahap Penskalaan: Tahap Nilai Respon

Secara umum teknik dalam pemberian skor yang digunakan dalam kuesioner penelitian ini adalah teknik skala Likert. Penggunaan skala Likert menurut Sugiyono (2013:132) adalah "skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial". Menurut Sugiyono (2013:132) mengemukakan bahwa "macam-macam skala pengukuran dapat berupa: skala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio, dari skala pengukuran itu diperoleh data nominal, ordinal, interval, dan rasio". Penelitian ini menggunakan skala ordinal, menurut Sugiyono (2010:98) adalah "skala ordinal adalah skala pengukuran yang tidak hanya menyatakan kategori, tetapi juga menyatakan peringkat construct yang diukur". Skala likert berinteraksi 1-5 serta dengan pilihan jawaban dan dengan pilihan jawaban, pemberian skor untuk masing-masing jawaban dalam kuesioner adalah sebagai berikut (Syofyan Siregar,

2013).

1. Sangat tidak baik (STB) = 1
2. Tidak baik (TB) = 2
3. Cukup (C) = 3
4. Baik (B) = 4
5. Sangat baik (SB) = 5

4.6. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat diadakanya suatu penelitian. Sedangkan situs penelitian merupakan letak sebenarnya dimana peneliti mengadakan penelitian untuk mendapatkan data yang valid, akurat dan benar-benar dibutuhkan dalam penelitian. Lokasi penelitian dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kejadian yang terjadi dalam menangani permasalahan mengenai pengupahan.

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) "X" yang sesuai berdasarkan asumsi awal peneliti mengenai Analisis Komparasi Kinerja Pada Masa Sebelum dan Saat terjadi Pandemi Covid-19 Berdasarkan *Balanced Scorecard* yang di lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah.

4.7. Metode Pengumpulan data

4.7.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner, dengan tingkat pengukuran ordinal, kategori jawaban terdiri atas lima tingkatan (skala *Likert*). Instrumen yang penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh, mengolah, dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh dari responden yang dilakukan dengan menggunakan pola ukur yang sama (Syofian Siregar, 2013).

4.7.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dokumentasi. Kuesioner tersebut diberikan kepada pasien dan pegawai rumah sakit yang dipilih sebagai sampel penelitian.

1. Kuesioner

Metode kuesioner menurut Sugiyono (2010: 199), "kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab". Dalam kuesioner disediakan pernyataan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pernyataan tertutup yaitu pernyataan yang sudah disediakan alternatif jawabannya, sehingga responden hanya memilih salah satu alternatif jawaban yang dianggap sesuai. Pertanyaan terbuka yaitu pertanyaan yang harus dijawab oleh responden.

2. Dokumentasi

Data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi adalah:

- 1) Gambaran umum RSUD "X"
- 2) Laporan keuangan periode 2018-2020
- 3) Data pasien dan karyawan 2018-2020
- 4) Data laporan mutu pelayanan RSUD "X"

4.7.3. Tabulasi Data

Data yang telah terkumpul, dianalisis atau diinterpretasikan untuk menjawab atau memecahkan masalah penelitian. Untuk memudahkan analisis, maka data yang diperoleh perlu diolah (tabulasi) terlebih dahulu karena data tersebut belum teratur, belum dikategorikan atau belum diklasifikasikan. Kegiatan pengolahan data terdiri beberapa tahap yaitu:

1. Editing

Dalam tahap ini dilakukan kegiatan mengecek nama dan kelengkapan identitas responden maupun mengecek kelengkapan data (termasuk

pula kelengkapan lembaran instrumen barangkali ada yang terlepas atau sobek).

2. Koding

Setelah editing, kegiatan selanjutnya adalah memberi kode setiap jawaban yang terdapat dalam kuesioner. Data yang diperoleh perlu dikategorisasikan dengan simbol terlebih dahulu sehingga data lebih mudah diolah, dihitung, dan dianalisis.

3. Data Entry

Setelah tahap koding selesai, kegiatan selanjutnya adalah *data entry*. *Data entry* yaitu memasukkan atau memindahkan data yang diperoleh dari kegiatan pengumpulan data ke dalam *entry sheet* yang telah disiapkan. *Data entry* ini dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS versi 24,0.

4.8. Reliabilitas dan Validitas Instrumen Penelitian

Sebelum kuesioner didistribusikan kepada responden maka dilakukan *pre test* (uji coba). Menurut Arikunto (2006), ada dua macam tujuan uji coba yaitu 1). uji coba untuk tujuan manajerial dan substansial, 2). uji coba untuk tujuan keandalan instrumen.

Tujuan uji coba manajerial dan substansial adalah:

1. Untuk menjelaskan tingkat keterpahaman instrumen, apakah responden tidak menemui kesulitan dalam menangkap maksud peneliti.
2. Untuk menjelaskan teknis yang paling efektif
3. Untuk memperkirakan waktu yang dibutuhkan responden dalam mengisi angket.
4. Untuk menjelaskan apakah butir-butir yang tertera dalam angket sudah memadai dan cocok dengan keadaan di lapangan. Mungkin sekali ada butir yang sudah dimuat dalam angket tetapi ternyata tidak

ada di lapangan, atau sebaliknya, ada usul-usul untuk tambahan butir baru karena di lapangan ada aspek tersebut tetapi belum termuat dalam angket.

Hasil dari uji coba manajerial dan substansial, selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang baik memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel (Sugiono, 2003). Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama menghasilkan data yang sama.

4.8.1. Realibilitas Instrumen

Untuk menguji reliabilitas instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha*. Adapun langkah-langkah uji reliabilitas sebagai berikut:

1. Menghitung nilai *cronbach alpha*
2. Membuat keputusan dengan membandingkan nilai *cronbach alpha* dengan nilai batasan yang digunakan dalam menguji reliabilitas. Nilai batasan yang biasa digunakan pada uji reliabilitas adalah 0,6. Menurut Sekaran (dalam Priyatno), reliabilitas kurang dari 0,6 adalah kurang baik, sedangkan 0,7 dapat diterima, dan di atas 0,8 adalah baik.

Kaidah keputusan : jika nilai *cronbach α > 0,6* berarti reliabel, dan Jika nilai *cronbach α < 0,6* berarti tidak reliabel

Untuk melakukan uji validasi dan reliabilitas dalam penelitian ini, penulis menggunakan bantuan *software SPSS* versi 24,0

4.8.2. Validitas

Untuk menguji validitas instrumen penelitian dilakukan dengan langkah- langkah sebagai berikut:

1. Menghitung harga korelasi setiap butir dengan rumus *Pearson*

Product Moment

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Di mana, r_{hitung} = Koefisien korelasi

$\sum X$ = Jumlah skor item

$\sum Y$ = Jumlah skor total (seluruh item)

n = Jumlah responden

2. Mencari r_{tabel}

4. Membuat keputusan dengan membandingkan r_{hitung} dengan r_{tabel}

Kaidah keputusan: jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti valid dan

jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ berarti tidak valid

4.9. Metode Analisis Data

Metode analisis data menggunakan deskriptif komparatif . Analisis deskriptif untuk menjawab dan menganalisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau *generalisasi*. Pendeskripsian data dilakukan dengan mengukur kinerja dari masing-masing perspektif dalam *balanced scorecard*.

4.9.1. Uji Asumsi Klasik

Penggunaan uji asumsi klasik bertujuan untuk menjelaskan dan menguji kelayakan atas model regresi yang digunakan mempunyai data yang terdistribusi secara normal, bebas dari autokoleraso, multikolinieritas serta heterokedisitas. Uji asumsi klasik merupakan uji data yang digunakan untuk menjelaskan apakah data penelitian memenuhi syarat untuk dianalisis lebih

lanjut, yang kemudian akan digunakan untuk menjawab hipotesis penelitian. Teknik analisis data disesuaikan dengan tujuan dan rancangan penelitian.

4.9.1.1. Uji normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk menjelaskan kenormalan data apabila belum ada teori yang menyatakan bahwa variabel yang diteliti merupakan variabel yang berdistribusi normal.

Untuk menguji kenormalan data peneliti menggunakan uji kolmogorov- smirnov. Dan pengujiannya adalah sebagai berikut (Irianto, 2007):

1. Untuk melakukan uji ini perlu dilakukan beberapa perhitungan dasar, yaitu rata-rata skor dan standar deviasi dengan hipotesis sebagai berikut:

$$H_0: f(x) = \text{normal}$$

$$H_1: f(x) \neq \text{normal}$$

2. Data disusun terlebih dahulu dari yang terkecil dengan diikuti frekuensi masing-masing dan frekuensi kumulatifnya.
3. Menghitung standar deviasi yang diperoleh dengan rumus

$$Sd^2 = \frac{\sum(X - \bar{X})^2}{n - 1}$$

$$Sd = \sqrt{Sd^2}$$

Dengan :

X = nilai masing-masing skor

\bar{X} = rata-rata nilai

4. Menghitung nilai skor dari masing skor dengan rumus:

$$Z_{ekor} = \frac{X - \mu}{\sigma}$$

Dengan

μ = rata-rata populasi

σ = simpangan baku

5. Menghitung a_1 dan a_2 dengan D table, dengan kriteria :

Diterima H_0 jika $a_1 \leq D$ table

Ditolak H_0 jika $a_1 > D$ table

4.9.1.2. Analisis Statisti Deskriptif

Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Termasuk dalam statistik deskriptif adalah penyajian melalui tabel, grafik, diagram lingkaran, pictogram, perhitungan mudus, median, mean desil, persentil, penyebaran data melalui perhitungan rata-rata stansar deviasi. (Melinda, 2015)

4.9.1.3. Uji *Paired Sample t-Test*

Pada penelitian ini rumusan masalah berbentuk analisis komparatif dua sampel *dependent* (berpasangan). Untuk menganalisis dua sampel *dependent* dengan jenis data interval atau rasio digunakan *paired sample t-test*. Uji *t paired* atau *paired t-test* digunakan sebagai uji komparatif atau perbedaan apabila skala data kedua variabel adalah kuantitatif (interval atau rasio). Uji ini disebut juga dengan istilah *pairing T-test*. Uji *paired t-test* adalah uji beda parametris pada dua data yang berpasangan. Sesuai dengan pengertian tersebut, maka dapat dijelaskan lebih detail lagi bahwa uji ini diperuntukkan pada uji beda atau uji komparatif. Artinya membandingkan adakah perbedaan mean atau rata-rata dua kelompok yang berpasangan. Berpasangan artinya adalah sumber data berasal dari subyek yang sama.

Melakukan analisis dengan pengolahan data untuk membandingkan kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi covid-19 berdasarkan *balanced scorecard*. menggunakan teknik statistic yang berupa uji beda dua rata-rata (*dependent sample t-test*). Uji *dependent sample t-test* membandingkan rata-rata dari suatu perusahaan yang sama. Uji t berpasangan (*paired t-test*) adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Ciri-ciri yang paling sering ditemui pada kasus yang berpasangan adalah satu individu (objek penelitian) dikenai 2 buah perlakuan yang berbeda. Walaupun menggunakan individu yang sama, peneliti tetap memperoleh 2 macam sampel, yaitu data perlakuan pertama dan data dari perlakuan kedua.

Untuk kelompok kontrol, karena data tidak berdistribusi normal untuk melihat rata-rata perubahan kinerja kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi covid-19 berdasarkan *balanced scorecard* digunakan uji *Paired Sampel T-Test*. Secara manual Rumus t-test yang digunakan untuk sampel berpasangan (*paired*) adalah :

$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}} \quad \text{dengan} \quad s_d = \sqrt{\frac{1}{n-1} \left\{ \frac{(\sum d)^2}{n} \right\}}$$

Keterangan :

d = selisih diantara masing-masing individu/ objek yang berpasangan

μ_d = nilai rata-rata perbedaan d populasi dari keseluruhan pasangan data

\bar{d} = nilai rata-rata dari d

s_d = nilai standar deviasi dari d

n = banyaknya pasangan data

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum RSUD "X"

5.1.1. Sejarah Singkat

Sejarah perkembangan RSUD "X" dimulai pada tahun 1974. Pada saat itu, RSUD baru yang berlokasi di Jalan Pahlawan Kusuma Bangsa No.1 Desa Pelem Kecamatan Pare diresmikan oleh Gubernur Jawa Timur, tepatnya pada tanggal 5 Januari 1974. Lokasi RSUD "X" merupakan bekas rumah Asisten Residen Belanda yang beberapa kali mengalami renovasi karena kurang memenuhi syarat sebagai rumah sakit. RSUD "X" menempati lahan seluas 22.890 m² dengan luas bangunan 8.753,5 m². Seiring dengan perkembangan jaman, RSUD "X" telah menjadi rumah sakit tipe B Non-Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.447/ MenKes/ SK/ 1997.

RSUD "X" adalah RS tipe B Non Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Kediri yang berdasarkan Peraturan Daerah No 33 tahun 2008 ditetapkan sebagai unsur penunjang Pemerintah Kabupaten setingkat dengan Badan yang menyelenggarakan sebagian urusan di bidang pelayanan kesehatan. RSUD "X" dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Sifat bisnis adalah sosio ekonomi dan lebih menekankan pada pelayanan sosial kepada masyarakat termasuk masyarakat tidak mampu. RSUD "X" telah ditetapkan menjadi PPK-BLUD penuh berdasarkan Keputusan Bupati Kediri Nomor : 188.45/344/418.32/2010 tanggal : 29 November 2010, menjadikan RSUD "X" untuk lebih fleksibel dan responsif.

5.1.2. Visi Misi

Visi

Menjadi Rumah Sakit unggulan yang menjadi pilihan utama masyarakat di wilayah Kediri dan sekitarnya.

Misi

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan terbaik, bermutu, profesional dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat, menyelenggarakan sistem manajemen keuangan dan pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

5.1.3. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD "X" pada tahun 2020 adalah sebanyak 714 orang yang terdiri dari 399 PNS dan 315 Non PNS dengan rincian sebagai berikut :

1. Tenaga Medis (56) terdiri dari 43 tenaga PNS dan 13 Non PNS
2. Paramedis (333) terdiri dari 186 PNS dan dan 145 Non PNS dengan rincian perawat sebanyak 296 dan bidan sebanyak 37 orang.
3. Tenaga paramedis non perawat (98) yang terdiri dari 64 PNS dan 34 orang Non PNS.
4. Tenaga Non Medis (226) terdiri dari 104 tenaga PNS dan 122 Non PNS
5. Tenaga professional berjumlah 1 orang.

5.1.4. Kondisi pelayanan

Pada tahun 2003 RSUD "X" telah mendapat akreditasi tingkat lanjut yaitu 12 pelayanan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor YM. 00.03.2.2.135 tertanggal 22 Januari 2003. Dua belas pelayanan yang telah mendapat akreditasi tersebut meliputi:

- a. Adminstrasi dan manajemen;
- b. Pelayanan Keperawatan;
- c. Pelayanan Medis;
- d. Rekam Medis;
- e. Instalasi Gawat Darurat;

- f. Kamar Operasi;
- g. Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi;
- h. Pengendalian Infeksi Nosokomial;
- i. Radiologi;
- j. Laboratorium;
- k. Pelayanan Sterilisasi;
- l. Pencegahan Kebakaran Keselamatan Kerja & Kewaspadaan Bencana (K3).

Bulan November 2006 RSUD "X" telah mendapatkan Sertifikasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001/ 2000 terhadap 5 instalasi yaitu:

- a. Instalasi Rawat Darurat;
- b. Instalasi Radiologi;
- c. Instalasi Laboratorium;
- d. Instalasi Gizi;
- e. Instalasi Farmasi

Kriteria penilaian Sertifikat Sistem Manajemen meliputi:

- a. Falsafah dan Tujuan;
- b. Administrasi dan Pengelolaan;
- c. Staf & Pimpinan;
- d. Fasilitas dan Peralatan;
- e. Kebijakan dan Prosedur;
- f. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan;
- g. Evaluasi dan Pengendalian Mutu

5.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini, sebelum kuesioner disebarakan kepada responden maka dilakukan pengujian terhadap validitas dan reliabilitas kuesioner untuk ketiga perspektif kuesioner yang akan diukur kinerjanya yaitu kuesioner perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Pengujian dilakukan terhadap responden, dengan $\alpha = 0,05$, dengan hasil sebagai berikut

1. Uji Validitas

a. Perspektif Pelanggan

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Dalam uji validitas ini digunakan korelasi Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson). Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item pertanyaan dengan skor total.

Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap. Dalam penentuan valid atau tidaknya suatu item bisa dilakukan penilaian langsung terhadap koefisien korelasi, bisa menggunakan batas nilai minimal korelasi 0.30. Hasil uji validitas terhadap 18 item pertanyaan didapatkan nilai korelasi Pearson (r_{hitung}) sebagai berikut:

Tabel 5.1. Tabel Hasil Uji Validitas Perspektif Pelanggan

Item	r_{hitung}	r_{tabel}	Validitas
1	0,571	0.3	Valid
2	0,532	0.3	Valid
3	0,536	0.3	Valid
4	0,459	0.3	Valid
5	0,419	0.3	Valid
6	0,532	0.3	Valid
7	0,528	0.3	Valid
8	0,604	0.3	Valid
9	0,555	0.3	Valid

10	0,625	0.3	Valid
11	0,642	0.3	Valid
12	0,576	0.3	Valid
13	0,724	0.3	Valid
14	0,770	0.3	Valid
15	0,543	0.3	Valid
16	0,618	0.3	Valid
17	0,634	0.3	Valid
18	0,572	0.3	Valid

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan hasil analisis didapat bahwa semua item soal (16 item soal) nilai korelasinya lebih dari 0.3, maka dapat disimpulkan bahwa item-item tersebut berkorelasi signifikan dengan skor total (dinyatakan valid).

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

Hasil uji validitas terhadap 12 item pertanyaan didapatkan nilai korelasi Pearson (r_{hitung}) sebagai berikut:

5.2. Tabel Hasil Uji Validitas Perspektif Proses Bisnis Internal

Item Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Validitas
1	0,655	0.3	Valid
2	0,690	0.3	Valid
3	0,712	0.3	Valid
4	0,459	0.3	Valid

5	0,513	0.3	Valid
6	0,665	0.3	Valid
7	0,723	0.3	Valid
8	0,678	0.3	Valid
9	0,718	0.3	Valid
10	0,512	0.3	Valid
11	0,496	0.3	Valid
12	0,461	0.3	Valid

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan hasil analisis didapat bahwa semua item soal (12 item soal) nilai korelasinya lebih dari 0.3, maka dapat disimpulkan bahwa item-item tersebut berkorelasi signifikan dengan skor total (dinyatakan valid).

c. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Hasil uji validitas terhadap 20 item pertanyaan didapatkan nilai korelasi Pearson (r_{hitung}) sebagai berikut:

5.3. Tabel Hasil Uji Validitas Pembelajaran dan Pertumbuhan

Item Soal	r_{hitung}	r_{tabel}	Validitas
1	0,454	0,3	Valid
2	0,330	0,3	Valid
3	0,485	0,3	Valid
4	0,651	0,3	Valid
5	0,726	0,3	Valid
6	0,773	0,3	Valid

7	0,668	0,3	Valid
8	0,731	0,3	Valid
9	0,472	0,3	Valid
10	0,574	0,3	Valid
11	0,501	0,3	Valid
12	0,487	0,3	Valid
13	0,725	0,3	Valid
14	0,554	0,3	Valid
15	0,355	0,3	Valid
16	0,606	0,3	Valid
17	0,584	0,3	Valid
18	0,571	0,3	Valid
19	0,581	0,3	Valid
20	0,710	0,3	Valid

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan hasil analisis didapat bahwa semua item soal (20 item soal) nilai korelasinya lebih dari 0.3, maka dapat disimpulkan bahwa item-item tersebut berkorelasi signifikan dengan skor total (dinyatakan valid).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Uji Reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan metode Alpha (Cronbach's). Instrumen dapat dikatakan reliabel bila nilai alpha lebih besar dari 0.6. Menurut beberapa penelitian reliabilitas

kurang dari 0,6 adalah kurang baik, sedangkan 0,7 dapat diterima dan di atas 0,8 adalah baik.

a. Perspektif Pelanggan

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Uji Reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan metode Alpha (Cronbach's). Instrumen dapat dikatakan reliabel bila nilai alpha lebih besar dari 0.6. Menurut beberapa penelitian reliabilitas kurang dari 0,6 adalah kurang baik, sedangkan 0,7 dapat diterima dan di atas 0,8 adalah baik.

Uji Reliabilitas terhadap 18 item pertanyaan yang valid didapatkan hasil sebagai berikut:

5.4. Tabel Hasil Uji Realibilita Perspektif Pelanggan

Cronbach's Alpha	N of Items
,882	18

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.882 (lebih dari 0.6), sehingga dapat disimpulkan bahwa istrumen kuesioner dengan 18 pertanyaan reliabel.

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

Uji Reliabilitas terhadap 12 item pertanyaan yang valid didapatkan hasil sebagai berikut:

5.5. Tabel Hasil Uji Realibilita Perspektif Proses Bisnis Internal

Cronbach's Alpha	N of Items
,833	12

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.833 (lebih dari 0.6), sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner dengan 12 pertanyaan reliabel.

c. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Uji Reliabilitas terhadap 20 item pertanyaan yang valid didapatkan hasil sebagai berikut:

5.6. Tabel Hasil Uji Pembelajaran dan Pertumbuhan

Cronbach's Alpha	N of Items
,890	20

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.890 (lebih dari 0.6), sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner dengan 20 pertanyaan reliabel.

5.3. Hasil Penelitian

5.3.1. Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja perspektif keuangan didasarkan pada laporan keuangan RSUD "x" tahun 2019 dan 2020, laporan keuangan pada tahun 2020 yang belum diaudit (*unaudited*) karena sampai dengan penulisan tesis ini laporan keuangan belum diaudit. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan

Layanan Umum Daerah. Untuk menjawab komparasi kinerja berdasarkan perspektif keuangan, dilakukan analisis data dengan menggunakan *value for money*. Analisis ini digunakan untuk melihat kinerja keuangan RSUD “X” pada masa sebelum dan saat terjadi pandemic Covid-19, dengan menghitung rasio ekonomis, efektif, dan efisien. Data yang diperlukan untuk menganalisis dapat dilihat pada tabel berikut.

untuk melihat kinerja RSUD “X” pada masa sebelum dan saat terjadi pandemic Covid-19 dapat diketahui dengan analisa *value for money* dengan membandingkan kinerja sebelum pandemic covid-19 pada periode semester pertama tahun 2019 (Januari-Juni) dan pada saat terjadi pandemic covid-19 pada periode semester I tahun 2020 (Januari-Juni) sebagai berikut :

a. Rasio Ekonomi

Rasio Ekonomi adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran dan kecermatan dalam pengelolaan serta menghindari pemborosan. Kegiatan operasional dikatakan ekonomis jika dapat mengurangi biaya-biaya yang tidak perlu. Jika realisasi belanja lebih besar daripada anggarannya, maka kinerja manajemen tidak ekonomis dan sebaliknya jika realisasi belanja lebih kecil daripada anggarannya disebut ekonomis atau manajemen dapat melakukan penghematan belanja operasional. Pengukuran rasio ekonomis Menurut Wijayanti (2010) dilakukan dengan cara membandingkan target anggaran dan realisasi belanja.

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi Belanja Operasional}}{\text{Anggaran Belanja Operasional}} \times 100\%$$

Tabel 5.7. Rasio Ekonomis 2019

Periode 2019	Realisasi Belanja	Anggaran Belanja	Rasio Ekonomi
Januari	4.913.687.844,00	147.723.308.000,00	3.33%
Februari	5.675.628.376,64	147.723.308.000,00	3.84%
Maret	6.673.121.842,49	147.723.308.000,00	4.52%
April	6.882.162.188,00	147.723.308.000,00	4.66%
Mei	12.937.114.833,36	147.723.308.000,00	8.76%
Juni	6.175.396.371,79	147.723.308.000,00	4.18%

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Tabel 5.8. Rasio Ekonomis 2020

Periode 2020	Realisasi Belanja	Anggaran Belanja	Rasio Ekonomi
Januari	3.557.529.498,00	154.779.569.900,00	2.30%
Februari	4.526.483.270,09	154.779.569.900,00	2.92%
Maret	6.019.378.985,60	154.779.569.900,00	3.89%
April	7.014.066.419,57	159.825.752.400,00	4.39%
Mei	8.142.815.811,06	159.825.752.400,00	5.09%
Juni	8.825.147.260,39	159.825.752.400,00	5.52%

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

b. Rasio Efektif

Efisiensi diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Semakin besar *output* dibanding *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Rasio ini menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

Tabel 5.9. Rasio Efektifitas 2019

Periode 2019	Realisasi Pendapatan	Anggaran Pendapatan	Rasio Efektif
Januari	7.975.119.011,30	79.000.000.000,00	10.10%
Februari	7.144.556.119,64	79.000.000.000,00	9.04%
Maret	7.026.850.068,94	79.000.000.000,00	8.89%
April	20.168.199.189,15	79.000.000.000,00	25.53%
Mei	8.770.467.382,06	79.000.000.000,00	11.10%
Juni	1.582.944.310,79	79.000.000.000,00	2.00%

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Tabel 5.10. Rasio Efektifitas 2020

Periode 2020	Realisasi Pendapatan	Anggaran Pendapatan	Rasio Efektif
Januari	7.221.243.884,07	85.000.000.000,00	8.50%
Februari	10.795.589.872,05	85.000.000.000,00	12.70%
Maret	18.009.945.268,50	85.000.000.000,00	21.19%
April	9.684.088.031,77	85.000.000.000,00	11.39%
Mei	6.431.066.782,14	85.000.000.000,00	7.57%
Juni	10.407.899.595,94	85.000.000.000,00	12.24%

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

c. Rasio Efisien

Efektifitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Efektifitas tidak menyatakan tentang seberapa besar biaya yang telah dikeluarkan untuk mencapai tujuan tersebut. Biaya bisa jadi melebihi apa yang telah dianggarkan. Efektifitas hanya melihat apakah suatu program atau kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, efektifitas diukur dengan antara realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang telah ditetapkan manajemen. Menurut Mol (1996:77) untuk mengukur tingkat efektifitas dapat dihitung dengan rumus di bawah ini:

$$\text{Rasio Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran Pendapatan}} \times 100\%$$

Tabel 5.11. Rasio Efisien 2019

Periode 2019	Realisasi Belanja	Realisasi Pendapatan	Rasio Efisien
Januari	4.913.687.844,00	7.975.119.011,30	61.61%
Februari	5.675.628.376,64	7.144.556.119,64	79.44%
Maret	6.673.121.842,49	7.026.850.068,94	94.97%
April	6.882.162.188,00	20.168.199.189,15	34.12%
Mei	12.937.114.833,36	8.770.467.382,06	147.51%
Juni	6.175.396.371,79	1.582.944.310,79	390.12%

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Tabel 5.12. Rasio Efisien 2019

Periode 2020	Realisasi Belanja	Realisasi Pendapatan	Rasio Efisien
Januari	3.557.529.498,00	7.221.243.884,07	49.26%
Februari	4.526.483.270,09	10.795.589.872,05	41.93%
Maret	6.019.378.985,60	18.009.945.268,50	33.42%
April	7.014.066.419,57	9.684.088.031,77	72.43%
Mei	8.142.815.811,06	6.431.066.782,14	126.62%
Juni	8.825.147.260,39	10.407.899.595,94	84.79%

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

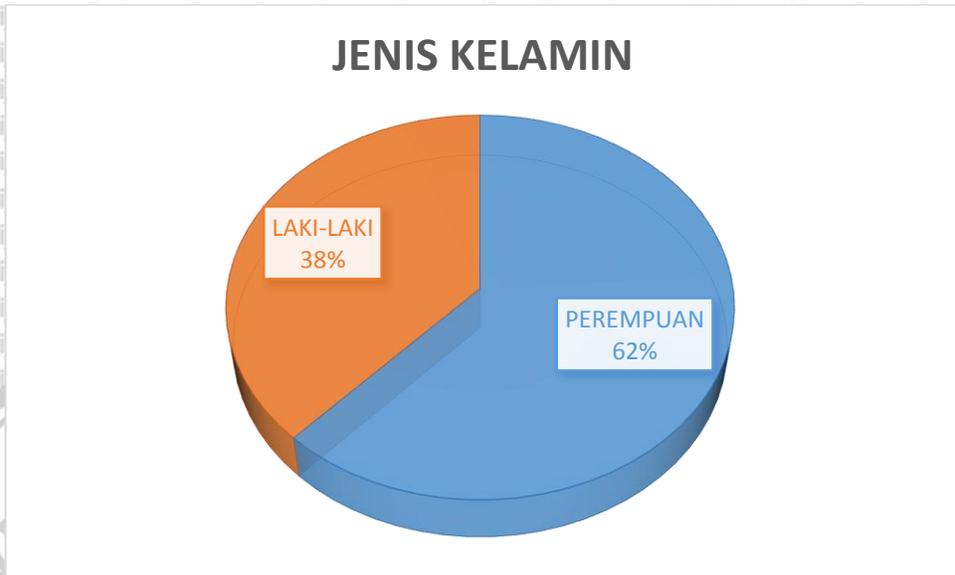
5.3.2. Perspektif Pelanggan

5.3.2.1. Profil Responden

Profil responden dari perspektif pelanggan terdiri dari tiga karakteristik yaitu jenis kelamin,, pendidikan, dan jenis pasien yang diuraikan sebagai berikut :

1. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden dalam perspektif pelanggan dalam mengisi kuisioner penelitian yaitu perempuan sebanyak 62 (62%), sedangkan untuk laki-laki adalah sebesar 38 (38%). Profil responden disajikan dalam gambar 5.1.

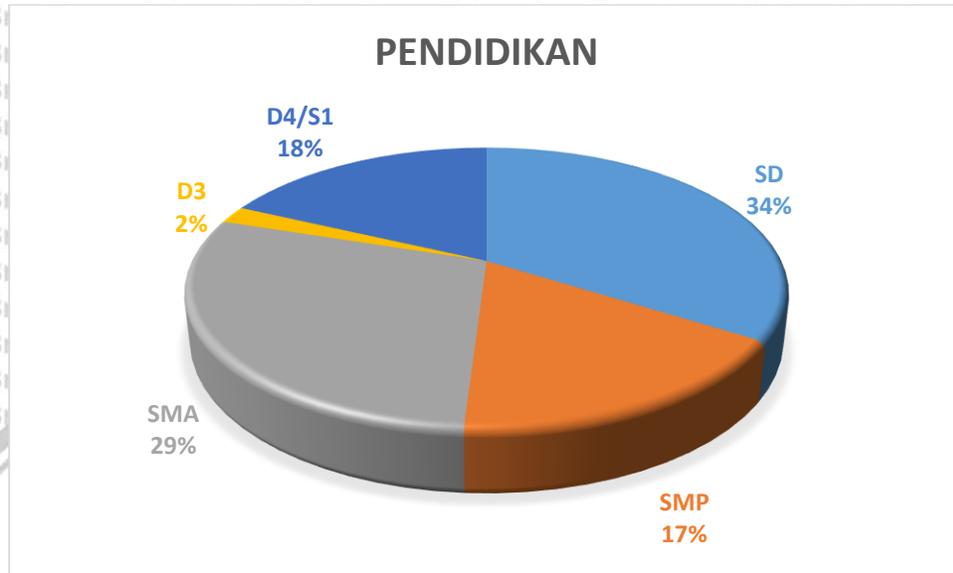


Gambar 5.1. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

2. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan responden yang terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 34 orang atau 34%, sedangkan yang paling sedikit responden yang berpendidikan D3 sebanyak 2 orang atau 2%. Responden lainnya berpendidikan SMP sebanyak 17 orang (17%), SMA 29 orang (29%), S1 18 orang (18%). Profil responden tersebut disajikan dalam gambar 5.2 di bawah ini.

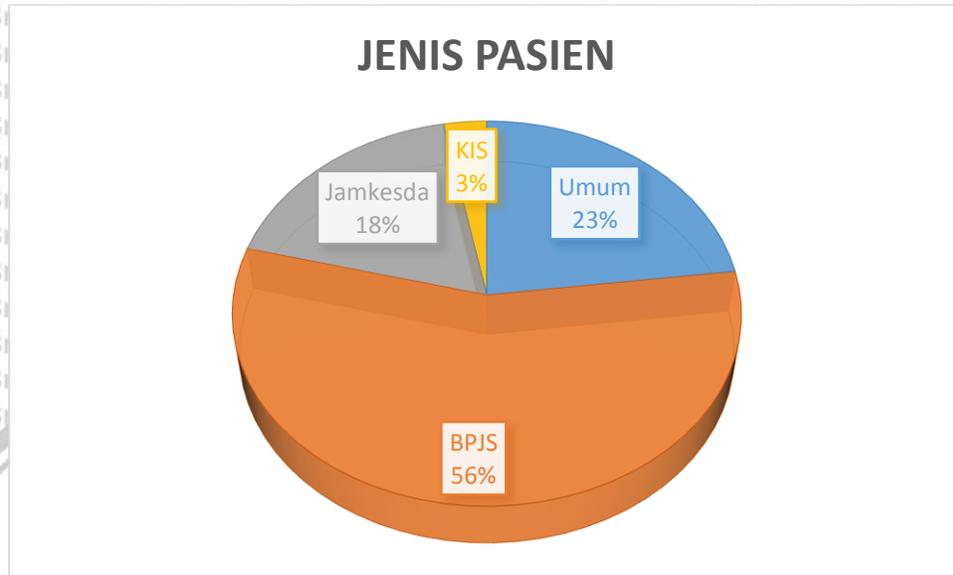


Gambar 5.2. profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

3. Profil Responden Berdasarkan Jenis Pasien

Jenis pasien yang paling banyak adalah pasien BPJS sebanyak 56 orang atau 56% dan yang paling sedikit adalah lain-lain yang tertulis KIS (Kartu Indonesia Sehat) sebanyak 3 orang atau 3%. Kemudian pasien umum sebanyak 23 orang atau 23% dan pasien Jamkesda sebanyak 18 orang atau 18%, sebagaimana disajikan dalam gambar 5.3 di bawah ini.



Gambar 5.3. Profil Responden Berdasarkan Jenis Pasien

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

5.3.2.2. Kinerja Berdasarkan Perspektif Pelanggan

Sebelum Masa Pandemi Covid-19

A. Wujud Fisik (Tangibles)

Berdasarkan tabel 5.13, distribusi jawaban reponden pada variable wujud fisik menunjukkan sebanyak 55% menyatakan Baik (B), sementara 1% menyatakan Tidak Baik (TB), dan sebanyak 18% menyatakan Sangat Baik (SB), sementara 26% lainnya menyatakan Cukup terhadap wujud fisik pelayanan.

Tabel 5.13. Distribusi Jawaban Responden Variable Tangibles

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB	B	C	TB	STB	JUMLA H	RATA- RATA
		5	4	3	2	1		

Tangibles								
1.	Peralatan operasional rumah sakit sudah baik	10	68	22	0	0	100	3.88
	Dalam persen	10%	68%	22%	0%	0%	100%	
2.	Kenyamanan dan kebersihan pemeriksaan ruang	22	51	27	0	0	100	3.93
	Dalam persen	22%	51%	27%	0%	0%	100%	
3.	Kejelasan papan petunjuk/informasi pelayanan	7	66	26	1	0	100	3.79
	Dalam persen	7%	66%	26%	1%	0%	100%	
4.	Ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit (ATM, Kantin, tempat ibadah, dan lain-lain) didalam lingkungan rumah sakit	20	48	30	2	0	100	3.86
	Dalam persen	20%	48%	30%	2%	0%	100%	
5.	Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pelayanan	10	54	35	1	0	100	3.73
	Dalam Persen	10%	54%	35%	1%	0%	100%	
6.	Kebersihan dan kerapian berpakaian petugas	37	46	17	0	0	100	4.2
	Dalam Persen	37%	46%	17%	0%	0%	100%	
JUMLAH		106	333	157	4	0	600	3.89
PERSENTASE		18%	55%	26%	1%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.13 Dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan dari wujud fisik pelayanan RSUD baik sebelum dan saat terjadi pandemi covid-19. Dapat dilihat bahwa nilai terendah sebesar 3,88 terdapat pada item peralatan operasional rumah sakit, sedangkan nilai tertinggi sebesar 4,2 pada item kebersihan dan kerapihan berpakaian petugas.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, tidak ada responden yang menyatakan tidak baik, baik pada item peralatan operasional rumah sakit sudah baik (nilai rata-rata 3,88), kenyamanan dan kebersihan ruangan pemeriksaan (nilai rata-rata 3,93), serta pada item kebersihan dan kerapihan berpakaian petugas (nilai rata-rata 4,2),. Masing-masing item sebanyak 78% 73% dan 85% responden menyatakan baik/sangat baik, sedangkan masing- masing sebanyak 22%, 27%, dan 17% menyatakan cukup.

Sementara pada item kejelasan papan petunjuk/ informasi pelayanan dan pada item kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan ditemui masing-masing 1 responden (1%) menyatakan tidak baik karena terlalu banyak dokter residen di ruang pemeriksaan. Namun mayoritas responden 75% dan 64% menyatakan baik/sangat baik serta 26% dan 35% responden merasa cukup.

Untuk item ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit di lingkungan rumah sakit menunjukkan nilai rata-rata sebesar 3,86. Dua responden (2%) menyatakan tidak baik karena lokasi parkir, kantin dan tempat ibadah jauh dari ruang rawat jalan . Namun demikian, mayoritas responden 68% menyatakan baik/sangat baik dan 30% cukup.

Dari dua periode pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi covid-19, tidak ada perubahan kebaikan pelanggan terhadap pelayanan yang dikeluhkan oleh pelanggan. Nilai rata-rata pada item-item variabel wujud fisik mayoritas menunjukkan kategori cukup baik (3 - 3,9) namun baik nilai rata-rata masing-masing maupun keseluruhan variabel wujud fisik masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

B. Keandalan (Reliability)

Distribusi jawaban responden variabel keandalan pada tabel 5.14 menunjukkan 58% responden menyatakan baik, 5% sangat baik, 34% cukup, 3% tidak baik dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak baik serta nilai rata-rata sebesar 3,64.

Tabel 5.14. Distribusi Jawaban Responden
Variable reliability

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB	B	C	TB	STB	JUMLAH	RATA-RATA
		5	4	3	2	1		
Reliability								
7	Kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan	6	54	38	2	0	100	3.64
	Dalam persen	6%	54%	38%	2%	0%	100%	
8	Keakuratan administrasi/pencatatan pasien	7	60	31	2	0	100	3.72
	Dalam persen	7%	60%	31%	2%	0%	100%	
9	Ketepatan jadwal pelayanan dijalankan (waktu buka pendaftaran, kedatangan dokter)	3	58	33	5	1	100	3.57
	Dalam persen	3%	58%	33%	5%	1%	100%	
	JUMLAH	16	172	102	9	1	600	3.64
	PERSENTASE	5%	58%	34%	3%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.14 nilai terendah sebesar 3,57 terdapat pada item ketepatan jadwal pelayanan dijalankan (waktu buka pendaftaran, kedatangan dokter), sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,72 pada item keakuratan administrasi/pencatatan pasien.

Berdasarkan hasil pengolahan kuisioner, 2 respon pada item kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan (nilai rata-rata 3,64) menyatakan bahwa pelayanan pada keandalan tidak baik. Menurut mereka karena prosedur pelayanan berbelit- belit dan terlalu lama. Namun demikian, mayoritas responden (63%) menyatakan baik/sangat baik dan 34% cukup. Pada item keakuratan administrasi/pencatatan pasien, 2 responden (2%) menyatakan tidak baik. Meskipun demikian, 67% responden menyatakan baik/sangat baik dan 31% cukup. Sementara pada item ketepatan jadwal pelayanan dijalankan, 6 responden (6%) menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Ketidakbaikan ini, menurut responden karena dokter datang terlambat/tidak tepat waktu.

Walaupun nilai rata-rata masing-masing item variabel keandalan menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun perlu adanya perhatian pada item ketepatan jadwal pelayanan karena masih banyaknya responden (12%) yang tidak baik. Selain itu, nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan nilai rata-rata variabel keandalan masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

C. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Distribusi jawaban responden variabel keandalan pada tabel 5.15 menunjukkan 57% responden menyatakan baik, 17% sangat baik, 26% cukup, dan tidak ada responden yang menyatakan tidak baik/sangat tidak baik serta nilai rata-rata sebesar 3,9.

Tabel 5.15. Distribusi Jawaban Responden

Variable *Responsiveness*

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB 5	B 4	C 3	TB 2	STB 1	JUMLAH	RATA-RATA
Responsiveness								
10	Petugas segera memberikan bantuan bila	26	48	25	1	0	100	3.99

	ada kesulitan pada pasien						
	Dalam persen	26%	48%	25%	1%	0%	100%
11	Tanggapan positip terhadap keluhan pasien	12	63	25	0	0	100
	Dalam persen	12%	63%	25%	0%	0%	100%
12	Kejelasan penyampaian informasi kepada pasien	13	58	29	0	0	100
	Dalam persen	13%	58%	29%	0%	0%	100%
	JUMLAH	51	169	79	1	0	300
	PERSENTASE	17%	57%	26%	0%	0%	100%
							3.9

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.15 nilai terendah sebesar 3,84 terdapat pada item kejelasan penyampaian informasi kepada pasien, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,99 pada item petugas memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, 1 (1%) responden pada item petugas segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien, menyatakan tidak baik. Namun demikian, 74% responden menyatakan baik/sangat baik dan 25% cukup.

Pada item tanggapan positip terhadap keluhan pasien tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak baik. Sebanyak 75 % responden menyatakan baik/sangat baik dan 25% responde cukup.

Sementara pada item kejelasan penyampaian informasi kepada pasien, tidak ada responden yang menyatakan tidak baik. Mayoritas responden (71) menyatakan baik/sangat baik dan 29% cukup.

Meskipun nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan variabel daya tanggap menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun nilai tersebut masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

D. Jaminan (Assurance)

Distribusi jawaban responden variabel keandalan pada tabel 5.16 menunjukkan 61% responden menyatakan baik, 18% sangat baik, 21% cukup, dan tidak ada responden yang menyatakan tidak baik/sangat tidak baik serta nilai rata-rata sebesar 3,95.

**Tabel 5.16. Distribusi Jawaban Responden
Variable Assurance**

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB	B	C	TB	STB	JUMLAH	RATA-RATA
		5	4	3	2	1		
Assurance								
13	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya	19	60	20	0	1	100	3.96
	Dalam persen	19%	60%	20%	0%	1%	100%	
14	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan	26	51	22	1	0	100	4.02
	Dalam persen	26%	51%	22%	1%	0%	100%	
15	Ketrampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien	9	70	21	0	0	100	3.88
	Dalam persen	9%	70%	21%	0%	0%	100%	
JUMLAH		54	181	63	1	1	300	3.95
PERSENTASE		18%	61%	21%	0%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.16 nilai terendah sebesar 3,88 terdapat pada item keterampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien, sedangkan nilai tertinggi sebesar 4.02 pada keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, 1

responden (1%) pada item perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya menyatakan sangat tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (79%) menyatakan baik/sangat baik dan 10% responden cukup.

Pada item keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan, masih dijumpai 1 responden (1%) yang menyatakan tidak baik. Hal ini menurut responden karena bagian loket kalau ditanya agak kurang menyenangkan terutama kalau menghadapi pasien BPJS atau JAMKESDA. Walaupun demikian, mayoritas responden (77%) menyatakan baik/sangat baik dan 22% cukup baik.

Sementara pada item ketrampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien (nilai rata-rata 3,88), tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak baik. Sebanyak 79% responden menyatakan baik/sangat baik dan 21% cukup.

E. Empati (*Empathy*)

Distribusi jawaban responden variabel empati pada tabel 5.17 menunjukkan 55% responden menyatakan baik, 12% sangat baik, 31% cukup, 2% tidak baik, dan tidak ada responden yang menyatakan tidak baik/sangat tidak baik serta nilai rata-rata sebesar 3,81.

Tabel 5.17. Distribusi Jawaban Responden
Variable Empathy

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB	B	C	TB	STB	JUMLAH	RATA-RATA
		5	4	3	2	1		
Empathy								
16	Pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan	9	14	26	1	0	100	3.81
	Dalam persen	9%	14%	26%	1%	0%	100%	
17	Ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien	8	61	28	3	0	100	3.74

	untuk berkonsultasi							
	Dalam persen	8%	61%	28%	3%	0%	100%	
18	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	14	62	24	0	0	100	3.9
	Dalam persen	14%	62%	24%	0%	0%	100%	
	JUMLAH	31	137	78	4	0	300	3.81
	PERSENTASE	12%	55%	31%	2%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.17 nilai terendah sebesar 3,74 terdapat pada item ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasie/ keluarga pasien untuk berkonsultasi sedangkan nilai tertinggi sebesar 3.9 pada pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial. Menurut hasil pengolahan kuesioner pada item ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi, 3 responden item menyatakan tidak baik. Tiga responden yang tidak baik tersebut memberikan alasan bahwa dalam memberikan informasi terkesan terburu-buru, sedangkan 2 responden lainnya tidak memberikan alasan.

Pada item pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan (nilai rata-rata 3,81), 1 responden menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (73%) menyatakan baik/sangat baik dan 26% responden cukup. Sedangkan pada item pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain, tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak baik.

Meskipun nilai rata-rata pada item-item variabel empati sudah menunjukkan kategori cukup baik (3 -3,9), namun perlu adanya perhatian pada item ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi. Selain itu, nilai rata-rata baik untuk masing-masing item maupun keseluruhan variabel empati masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

Saat Masa Pandemi Covid-19

A. Wujud Fisik (Tangibles)

Berdasarkan tabel 5.18, distribusi jawaban reponden pada variable wujud fisik menunjukkan sebanyak 55% menyatakan Baik (B), sementara 1% menyatakan Tidak Baik (TB), dan sebanyak 18% menyatakan Sangat Baik (SB), sementara 26% lainnya menyatakan Cukup terhadap wujud fisik pelayanan.

**Tabel 5.18. Distribusi Jawaban Responden
Variable Tangibles**

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB 5	B 4	C 3	TB 2	STB 1	JUMLAH	RATA-RATA
Tangibles								
1	Peralatan operasional rumah sakit sudah baik	10	68	22	0	0	100	3.88
	Dalam persen	10%	68%	22%	0%	0%	100%	
2	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan	22	51	27	0	0	100	3.93
	Dalam persen	22%	51%	27%	0%	0%	100%	
3	Kejelasan papan petunjuk/informasi pelayanan	7	66	26	1	0	100	3.79
	Dalam persen	7%	66%	26%	1%	0%	100%	
4	Ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit (ATM, Kantin, tempat ibadah, dan lain-lain) didalam lingkungan rumah sakit	20	48	30	2	0	100	3.86
	Dalam persen	20%	48%	30%	2%	0%	100%	
5	Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pelayanan	10	54	35	1	0	100	43.73
	Dalam Persen	10%	54%	35%	1%	0%	100%	

6	Kebersihan dan kerapihan berpakaian petugas	37	46	17	0	0	100	4.2
	Dalam Persen	37%	46%	17%	0%	0%	100%	
JUMLAH		106	333	157	4	0	600	3.89
PERSENTASE		18%	55%	26%	1%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.18 Dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan dari wujud fisik pelayanan RSUD baik sebelum dan saat terjadi pandemi covid-19. Dapat dilihat bahwa nilai terendah sebesar 3,88 terdapat pada item peralatan operasional rumah sakit, sedangkan nilai tertinggi sebesar 4,2 pada item kebersihan dan kerapihan berpakaian petugas.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, tidak ada responden yang menyatakan tidak baik, baik pada item peralatan operasional rumah sakit sudah baik (nilai rata-rata 3,88),kenyamanan dan kebersihan ruangan pemeriksaan (nilai rata-rata 3,93), serta pada item kebersihan dan kerapihan berpakaian petugas (nilai rata-rata 4,2),. Masing-masing item sebanyak 78% 73% dan 85% responden menyatakan baik/sangat baik, sedangkan masing- masing sebanyak 22%, 27%, dan 17% menyatakan cukup.

Sementara pada item kejelasan papan petunjuk/ informasi pelayanan dan pada item kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan ditemui masing-masing 1 responden (1%) menyatakan tidak baik karena terlalu banyak dokter residen di ruang pemeriksaan. Namun mayoritas responden 75% dan 64% menyatakan baik/sangat baik serta 26% dan 35% responden merasa cukup.

Untuk item ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit di lingkungan rumah sakit menunjukkan nilai rata-rata sebesar 3,86. Dua responden (2%) menyatakan tidak baik karena lokasi parkir, kantin dan tempat ibadah jauh dari ruang rawat jalan . Namun demikian, mayoritas responden 68% menyatakan baik/sangat baik dan 30% cukup.

Dari dua periode pada masa sebelum dan saat terjadi pandemi covid-19, tidak ada perubahan kebaikan pelanggan terhadap pelayanan yang dikeluhkan

oleh pelanggan. Nilai rata-rata pada item-item variabel wujud fisik mayoritas menunjukkan kategori cukup baik (3 - 3,9) namun baik nilai rata-rata masing-masing maupun keseluruhan variabel wujud fisik masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

B. Keandalan (*Reliability*)

Distribusi jawaban responden variabel keandalan pada tabel 5.19 menunjukkan 46% responden menyatakan baik, 3% sangat baik, 40% cukup, 11% tidak baik dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak baik serta nilai rata-rata sebesar 3,64.

**Tabel 5.19. Distribusi Jawaban Responden
Variable *Reliability***

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB 5	B 4	C 3	TB 2	STB 1	JUMLAH	RATA-RATA
Reliability								
7	Kecepatan dan kemudahan pelayanan prosedur	6	37	44	13	0	100	3.36
	Dalam persen	6%	37%	44%	13%	0%	100%	
8	Keakuratan administrasi/ pencatatan pasien	3	55	40	2	0	100	3.59
	Dalam persen	3%	55%	40%	2%	0%	100%	
9	Ketepatan jadwal pelayanan dijalankan (waktu buka pendaftaran, kedatangan dokter)	1	45	35	18	1	100	3.27
	Dalam persen	1%	45%	35%	18%	1%	100%	
JUMLAH		10	137	119	33	1	300	3.4
PERSENTASE		3%	46%	40%	11%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.19 nilai terendah sebesar 3,27% terdapat pada item ketepatan jadwal pelayanan dijalankan (waktu buka pendaftaran, kedatangan dokter), sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,59 pada item keakuratan administrasi/pencatatan pasien. Berdasarkan hasil pengolahan kuisioner, 13 respon pada item kecepatan dan kemudahan prosedur pelayanan (nilai rata-rata 3,36) menyatakan tidak baik. Menurut mereka karena prosedur pelayanan berbelit-belit dan terlalu lama. Namun demikian, mayoritas responden (45%) menyatakan baik/sangat baik dan 44% cukup. Pada item keakuratan administrasi/pencatatan pasien, 2 responden (2%) menyatakan tidak baik. Meskipun demikian, 58% responden menyatakan baik/sangat baik dan 40% cukup. Sementara pada item ketepatan jadwal pelayanan dijalankan, 18 responden (18%) menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Ketidakbaikannya ini, menurut responden karena dokter datang terlambat/tidak tepat waktu.

Walaupun nilai rata-rata masing-masing item variabel keandalan menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun perlu adanya perhatian pada item ketepatan jadwal pelayanan karena masih banyaknya responden (18%) yang tidak baik. Selain itu, nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan nilai rata-rata variabel keandalan masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

C. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Distribusi jawaban responden variabel keandalan pada tabel 5.20 menunjukkan 51% responden menyatakan baik, 11% sangat baik, 37% cukup, dan tidak ada responden yang menyatakan tidak baik/sangat tidak baik serta nilai rata-rata sebesar 3,9.

**Tabel 5.20. Distribusi Jawaban Responden
Variable Responsiveness**

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB	B	C	TB	STB	JUMLAH	RATA-RATA
		5	4	3	2	1		
Responsiveness								
10	Petugas segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien	16	46	37	1	0	100	3.77
	Dalam persen	16%	46%	37%	1%	0%	100%	
11	Tanggapan positif terhadap keluhan pasien	8	56	36	0	0	100	3.72
	Dalam persen	8%	56%	36%	0%	0%	100%	
12	Kejelasan penyampaian informasi kepada pasien	9	52	38	1	0	100	3.69
	Dalam persen	9%	52%	38%	1%	0%	100%	
JUMLAH		33	154	111	2	0	300	3.72
PERSENTASE		11%	51%	37%	0%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

a. Covid-19

Dari tabel 5.20 nilai terendah sebesar 3,75 terdapat pada item kejelasan penyampaian informasi kepada pasien, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,83 pada item tanggapan positif terhadap keluhan pasien.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, 1 (1%) responden pada item petugas segera memberikan bantuan bila ada kesulitan pada pasien, menyatakan tidak baik. Namun demikian, 67% responden menyatakan baik/sangat baik dan 32% cukup baik.

Pada item tanggapan positif terhadap keluhan pasien tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak baik. Sebanyak 70 % responden

menyatakan baik/sangat baik dan 30% responde cukup baik. Sementara pada item kejelasan penyampaian informasi kepada pasien, 2 responden (2%) menyatakan tidak baik. Satu responden memberikan alasan bahwa petugas dalam memberikan informasi kurang detail dan 1 responden lainnya tidak memberikan alasan. Namun demikian, mayoritas responden (64) menyatakan baik/sangat baik dan 34% cukup baik.

Meskipun nilai rata-rata masing-masing item maupun keseluruhan variabel daya tanggap menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun nilai tersebut masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

D. Jaminan (*Assurance*)

Distribusi jawaban responden variabel jaminan (*assurance*) pada tabel 5.21 menunjukkan 56% responden menyatakan baik, 7% sangat baik, 35% cukup, 2 % tidak baik dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak baik serta nilai rata-rata sebesar 3.66.

**Tabel 5.21. Distribusi Jawaban Responden
Variable Assurance**

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB 5	B 4	C 3	TB 2	STB 1	JUMLAH	RATA-RATA
Assurance								
13	Perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya	5	60	34	0	1	100	3.68
	Dalam persen	5%	60%	34%	0%	1%	100%	
14	Keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan	10	53	36	1	0	100	3.72
	Dalam persen	10%	53%	36%	1%	0%	100%	

15	Ketrampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien	5	54	35	6	0	100	3.58
	Dalam persen	5%	54%	35%	6%	0%	100%	
JUMLAH		20	167	105	7	1	300	3.66
PERSENTASE		7%	56%	35%	2%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.21 nilai terendah sebesar 3,58 terdapat pada item ketrampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,72 pada keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, 1 responden (1%) pada item perilaku petugas menimbulkan rasa aman dan percaya menyatakan sangat tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (65%) menyatakan baik/sangat baik dan 34% responden cukup.

Pada item keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan, masih dijumpai 1 responden (1%) yang menyatakan tidak baik. Hal ini menurut responden karena bagian loket dalam memberikan pelayanan dirasa kurang menyenangkan terutama dalam menghadapi pasien BPJS maupun KIS. Walaupun demikian, mayoritas responden (63%) menyatakan baik/sangat baik dan 36% cukup baik.

Sementara pada item ketrampilan para dokter, perawat, dan petugas lainnya dalam melayani pasien (nilai rata-rata 3,82), tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak baik. Sebanyak 72% responden menyatakan baik/sangat baik dan 28% cukup.

E. Empati (*Emphaty*)

Distribusi jawaban responden variabel empati pada tabel 5.22 menunjukkan 49% responden menyatakan baik, 8% sangat baik, 39% cukup, 4% tidak baik dan tidak ada responden yang menyatakan sangat tidak baik serta nilai rata-rata sebesar 3,61.

Tabel 5.22. Distribusi Jawaban Responden
Variable *Empathy*

No	Daftar Pertanyaan	Tingkat Kebaikan					Nilai	
		SB 5	B 4	C 3	TB 2	STB 1	JUMLAH	RATA-RATA
Empathy								
16	Pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan	6	49	43	2	0	100	3.59
	Dalam persen	6%	49%	43%	2%	0%	100%	
17	Ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi	4	50	36	10	0	100	3.48
	Dalam persen	4%	50%	36%	10%	0%	100%	
18	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial	14	49	37	0	0	100	3.77
	Dalam persen	14%	49%	37%	0%	0%	100%	
JUMLAH		24	148	116	12	0		3.61
PERSENTASE		8%	49%	39%	4%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.22 nilai terendah sebesar 3,48 terdapat pada item ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasie/ keluarga pasien untuk berkonsultasi sedangkan nilai tertinggi sebesar 3.77 pada pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial. Menurut hasil pengolahan kuesioner pada item ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi, 10 responden item menyatakan tidak baik. 10 responden yang tidak baik tersebut memberikan alasan bahwa dalam memberikan 3 responden menyatakan informasi terkesan terburu-buru,

5 responden menyatakan keterlambatan dokter yang membuat antrian semakin panjang sehingga sedikit waktu untuk berkonsultasi, sedangkan 2 responden lainnya tidak memberikan alasan.

Pada item pemberian informasi kepada pasien apabila ada hal baru dalam pelayanan kesehatan saat covid-19 (nilai rata-rata 3,59), 2 responden menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (55%) menyatakan baik/sangat baik dan 43% responden cukup. Sedangkan pada item pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain, tidak dijumpai adanya responden yang menyatakan tidak baik.

Meskipun nilai rata-rata pada item-item variabel empati sudah menunjukkan kategori cukup baik (3 -3,9), namun perlu adanya perhatian pada item ketersediaan dan kecukupan waktu bagi pasien/keluarga pasien untuk berkonsultasi. Selain itu, nilai rata-rata baik untuk masing-masing item maupun keseluruhan variabel empati masih dapat ditingkatkan untuk mencapai nilai ideal sebesar 5.

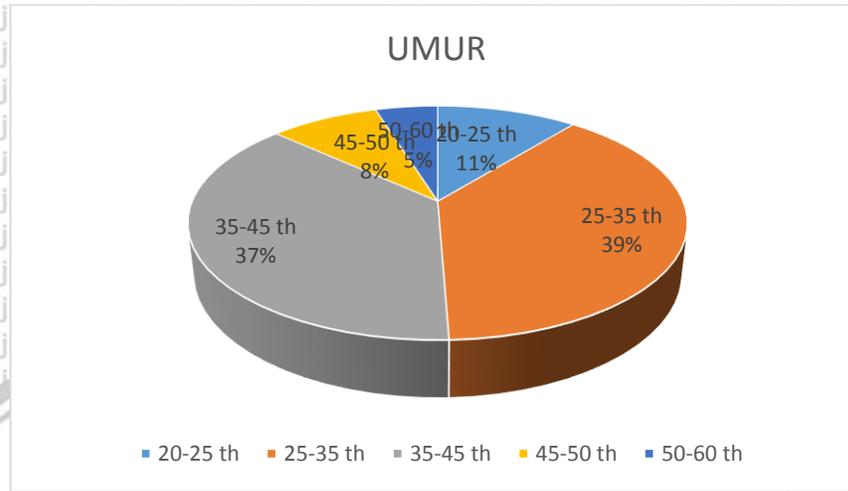
5.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

5.3.3.1. Profil Responden

Profil responden dari perspektif proses bisnis internal terdiri dari lima karakteristik yaitu umur, jenis kelamin,, pendidikan, masa kerja dan status pegawai yang diuraikan sebagai berikut :

1. Profi Responden Berdasarkan Umur

Mayoritas responden yang mengisi kuesioner berumur di atas 25 s.d 35 tahun sebanyak 32 orang atau 39% dan minoritas responden berumur di atas 50 s.d 60 tahun sebanyak 4 orang atau 5%. Responden yang lainnya berumur 20 s.d 25 tahun sebanyak 9 orang (11%), di atas 35.s.d 45 tahun sebanyak 31 orang (37%), dan umur di atas 45 s.d 50 tahun sebanyak 7 orang (8%). Profil tersebut disajikan dalam gambar 5.4 di bawah ini.



Gambar 5.4. Profil Responden Berdasarkan Umur

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

2. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Mayoritas responden yang mengisi kuesioner berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52 orang atau 65% dan sisanya sebanyak 31 orang atau 37% berjenis kelamin laki-laki, sebagaimana dapat dilihat dalam gambar 5.5.



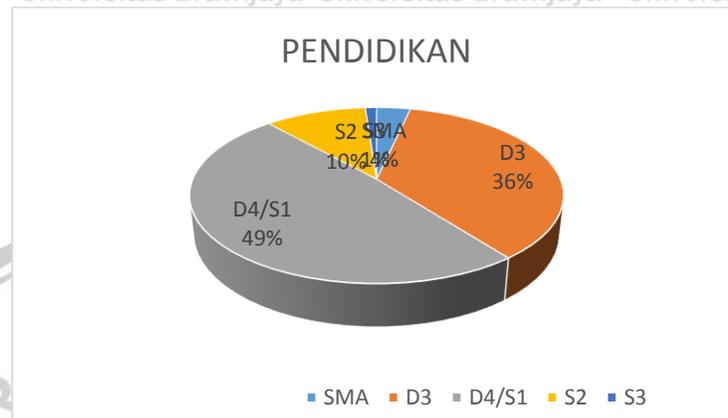
Gambar 5.5. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

3. Profi Responden Berdasarkan Pendidikan

Mayoritas responden berpendidikan D4/S1 yaitu sebanyak 42 orang atau 49%, sedangkan minoritas responden berpendidikan S3 sebanyak 1 orang (1%). Responden lainnya berpendidikan SMA sebanyak 3 orang (4%), D3

sebanyak 31 orang (36%), dan S2 sebanyak 9 orang (10%). Profil tersebut dapat dilihat dalam gambar 5.6 di bawah ini.

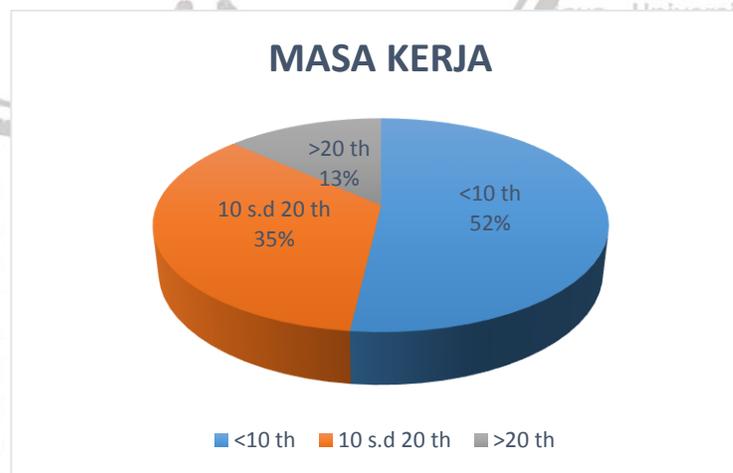


Gambar 5.6. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

4. Profil Responden Berdasarkan Masa Kerja

Mayoritas responden memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 43 orang atau 52%, sedangkan minoritas responden memiliki masa kerja lebih dari 20 tahun sebanyak 11 orang (13%). Sisanya sebanyak 29 orang (35%) memiliki masa kerja 10 s.d 20 tahun, sebagaimana disajikan dalam gambar 5.7

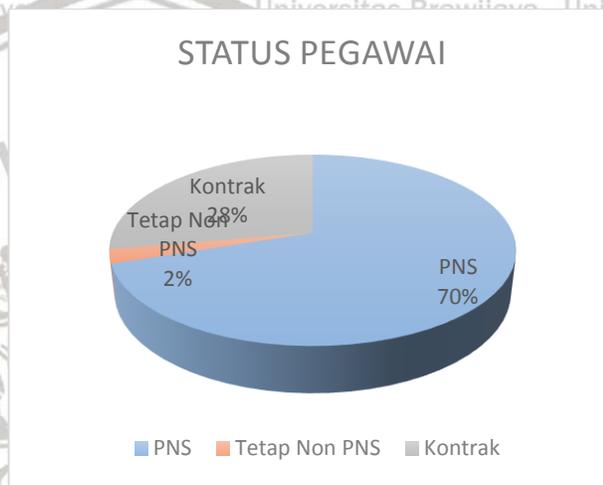


Gambar 5.7. Profil Responden Berdasarkan Masa Kerja

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

5. Profil Responden Berdasarkan Status Pegawai

Mayoritas responden yang mengisi kuesioner berstatus PNS yaitu sebanyak 58 orang atau 70%, sedangkan minoritas responden berstatus pegawai tetap non PNS sebanyak 2 orang (2%). Sisanya sebanyak 23 (28%) orang berstatus pegawai kontrak, sebagaimana disajikan dalam gambar 5.8 di bawah ini



Gambar 5.8. Profil Responden Berdasarkan Status Pegawai

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

5.3.3.2. Kinerja Berdasarkan Perspektif Proses Bisnis Internal

Sebelum Masa Pandemi Covid-19

1. Peralatan

Berdasarkan tabel 5.23, distribusi jawaban responden pada variabel peralatan menunjukkan bahwa sebanyak 64% responden menyatakan Baik (B), sementara hanya 7% responden menyatakan tidak baik (TB) dan 1% responden menyatakan sangat tidak baik (STB), sisanya sebanyak 17% responden menyatakan cukup (C) dan 11% sangat baik (SB) serta nilai rata-rata sebesar 3,77%.

Tabel 5.23. Distribusi Jawaban Responden Variabel Peralatan

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KUALITAS					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		SB	B	C	TB	STB		
		5	4	3	2	1		
A. PERALATAN								
1	Peralatan kerja dalam kondisi baik dan layak pakai (dalam persen)	10 12%	58 68%	14 16%	3 4%	0 0%	85 100%	3.88
2	Peralatan tersedia dalam jumlah yang memadai (dalam persen)	7 8%	46 54%	20 24%	12 14%	0 0%	85 100%	3.56
3	Alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi baik (dalam persen)	7 8%	60 70%	15 18%	3 3%	0 4%	85 100%	3.83
4	Dilakukan pengecekan dan perbaikan inventaris kantor (dalam persen)	15 17%	55 62%	10 11%	5 6%	3 4%	85 100%	3.83
JUMLAH		39	219	59	23	3	343	3.77
PERSENTASE		11%	64%	17%	7%	1%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.23 nilai terendah sebesar 3,56 terdapat pada item peralatan tersedia dalam jumlah yang memadai, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,88 pada item peralatan kerja dalam kondisi baik dan layak pakai. Berdasarkan pengolahan kuesioner, 3 responden (4%) pada item peralatan kerja dalam kondisi baik dan layak pakai (nilai rata-rata 3,878, menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Hal ini karena alat-alat medis yang ada seringkali rusak dan komputer terkadang *error*.

Sementara pada item peralatan tersedia dalam jumlah yang memadai, 12 responden (14%) menyatakan tidak baik. tiga responden memberikan alasan baik peralatan medis maupun non medis masih kurang, sedangkan 9 responden lainnya tidak memberikan alasan. Pada item alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi yang baik (nilai rata-rata 3,83), 3

responden (4%) menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (78%) menyatakan baik/sangat baik dan 18% cukup baik. Sedangkan pada item dilakukan pengecekan dan perbaikan inventaris kantor, dijumpai 8 responden (9%) tidak baik/sangat tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (79%) menyatakan baik/sangat baik dan 11% cukup.

2. Sarana Prasarana

Berdasarkan tabel 5.24, distribusi jawaban responden pada variabel peralatan menunjukkan bahwa sebanyak 60% responden menyatakan Baik (B), sementara hanya 6% responden menyatakan tidak baik (TB) dan 0% responden menyatakan sangat tidak baik (STB), sisanya sebanyak 25% responden menyatakan cukup (C) dan 9% sangat baik (SB) serta nilai rata-rata sebesar 3,71%.

Tabel 5.24. Distribusi Jawaban Responden Variabel Sarana Prasarana

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KUALITAS					JUM LAH	Nilai Rat a Rata
		SB 5	B 4	C 3	TB 2	STB 1		
B. SARANA PRASARANA								
5	Komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efisiensi dan efektifitas bekerja (dalam persen)	6	46	22	11	0	85	3.56
		7%	54%	26%	13%	0%	100%	
6	Data dan informasi yang dibutuhkan dalam mendukung pekerjaan dapat diperoleh dengan mudah dan Lengkap (dalam persen)	4	52	21	3	0	85	3.57
		6%	54%	35%	5%	0%	100%	

7	Gedung/ruang (rawat jalan, rawat inap, rawat gawat darurat, gedung administrasi dan ruang lain) dalam kondisi baik dan dalam keadaan bersih (dalam persen)	9	52	21	3	0	85	3.78
		14%	61%	25%	3%	0%	100%	
8	Prasarana RSUD (seperti air, listrik, sistem informasi dan komunikasi, dan lain-lain) berfungsi dengan baik (dalam persen)	8	58	18	1	0	85	3.85
		10%	68%	21%	1%	0%	100%	
9	Dilakukan pengecekan dan perbaikan sarana prasarana RSUD (dalam persen)	10	52	18	5	0	85	3.78
		12%	61%	21%	6%	0%	100%	
JUMLAH		37	254	109	25	0	4255	3.71
PERSENTASE		9%	60%	25%	6%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan tabel 5.24 menunjukkan bahwa nilai terendah sebesar 3,56 terdapat pada item komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efisiensi dan efektivitas bekerja, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,85 terdapat pada item prasarana RSUD berfungsi dengan baik. Dari hasil pengolahan kuesioner pada item komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efisiensi dan efektivitas bekerja, penulis mengidentifikasi sebanyak 11 responden menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Enam responden dari 12 responden yang tidak baik tersebut memberikan alasan karena sistem informasi belum terkoneksi di semua bagian dan ruangan HCU IGD belum ada komputer, sedangkan 6 responden lainnya tidak memberikan alasan pernyataan tidak baik.

Sementara pada item data yang dibutuhkan dalam mendukung pekerjaan dapat diperoleh dengan mudah dan lengkap (nilai rata-rata 3,57), terdapat 3 responden (5%) yang menyatakan tidak baik. Hal ini dikarenakan responden merasa kesulitan mencari informasi dan data yang dibutuhkan dari bagian rekam medis sering tidak ada. Pada item gedung/ruang dalam kondisi baik dan dalam keadaan bersih, 3 responden (4%) menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (61%) menyatakan baik/sangat baik dan 21% responden cukup.

Untuk item dilakukan pengecekan dan perbaikan sarana prasarana RSUD dijumpai adanya 5 (6%) responden menyatakan tidak baik. Namun demikian, 73% responden menyatakan baik/sangat baik dan 21% responden cukup baik. Sedangkan item prasarana RSUD berfungsi dengan baik, mayoritas responden (78%) menyatakan baik/sangat baik, 21% cukup baik dan hanya 1% responden yang menyatakan tidak baik.

3. Proses

Berdasarkan tabel 5.25, distribusi jawaban responden pada variabel peralatan menunjukkan bahwa sebanyak 65% responden menyatakan Baik (B), sementara hanya 3% responden menyatakan tidak baik (TB) dan 0% responden menyatakan sangat tidak baik (STB), sisanya sebanyak 21% responden menyatakan cukup (C) dan 11% sangat baik (SB) serta nilai rata-rata sebesar 3,84%.

Tabel 5.25. Distribusi Jawaban Responden Variabel Proses

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KUALITAS					JUM LAH	Nilai Rat a Rat a
		SB	B	C	TB	STB		
		5	4	3	2	1		
C. PROSES								
10	Target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan pegawai rumah sakit (dalam persen)	8%	52%	21%	4%	0%	85	3.75
		9%	61%	25%	5%	0%	100 %	
11	Pegawai rumah sakit mampu mengatasi hambatan dalam Pekerjaan (dalam persen)	7%	60%	15%	3%	0%	85	3.84
		8%	71%	18%	3%	0%	100 %	
12	Pegawai rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) (dalam persen)	14%	53%	17%	1%	0%	85	3.94
		17%	62%	20%	1%	0%	100 %	
JUMLAH		29	165	53	8	0	255	3.84
PERSENTASE		11%	65%	21%	3%	0%	100 %	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan tabel 5.25 menunjukkan bahwa nilai terendah sebesar 3,75 terdapat pada item target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan pegawai rumah sakit, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,93 pada item pegawai rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner pada item target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan pegawai rumah sakit sebelum covid-19, 6 responden menyatakan tidak baik. Satu diantara 6

responden yang tidak baik tersebut memberikan alasan terlalu banyak target yang harus diselesaikan dalam waktu yang singkat. Sementara pada item pegawai rumah sakit mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaan (nilai rata-rata 3,84), 3 responden (3%) menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (78%) menyatakan baik/sangat baik dan 18% responden cukup baik. Pada item pegawai rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal, 1 responden (1%) menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (79%) menyatakan baik/sangat baik dan 20% cukup baik.

Saat Masa Pandemi Covid-19

1. Peralatan

Berdasarkan tabel 5.26, distribusi jawaban responden pada variabel peralatan menunjukkan bahwa sebanyak 57% responden menyatakan baik (S), sementara hanya 6% responden tidak baik (ST) dan 1 % responden sangat tidak baik (STS), sisanya sebanyak 20% responden menyatakan cukup baik (CS) dan 16% sangat baik (SS) serta nilai rata-rata sebesar 3,82%.

Tabel 5.26. Distribusi Jawaban Responden Variabel Peralatan

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KUALITAS					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		SB	B	C	TB	STB		
		5	4	3	2	1		
A. PERALATAN								
1	Peralatan kerja dalam kondisi baik dan layak pakai (dalam persen)	10	56	16	3	0	85	3.85
		12%	65%	19%	4%	0%		
2	Peralatan tersedia dalam jumlah yang memadai (dalam persen)	7	45	21	12	0	85	3.55
		8%	53%	25%	14%	0%		
3	Alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi baik (dalam persen)	7	61	14	3	0	85	3.84
		8%	72%	16%	4%	0%		

4	Dilakukan pengecekan dan perbaikan inventaris kantor (dalam persen)	15	55	10	5	3	85	3.83
JUMLAH		39	214	61	23	3	340	3.77
PERSENTASE		11%	63%	18%	7%	1%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.26 nilai terendah sebesar 3,55 terdapat pada item peralatan tersedia dalam jumlah yang memadai, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,85 pada item peralatan kerja dalam kondisi baik dan layak pakai. Berdasarkan pengolahan kuesioner, 3 responden (4%) pada item peralatan kerja dalam kondisi baik dan layak pakai menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Hal ini karena alat-alat medis yang ada seringkali rusak dan komputer terkadang *error*. Sementara pada item peralatan tersedia dalam jumlah yang memadai, 12 responden (14%) menyatakan tidak baik. tiga responden memberikan alasan baik peralatan medis maupun non medis masih kurang, sedangkan 9 responden lainnya tidak memberikan alasan. Pada item alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia dan dalam kondisi yang baik (nilai rata-rata 3,84), 3 responden (4%) menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (80%) menyatakan baik/sangat baik dan 16% cukup baik. Sedangkan pada item dilakukan pengecekan dan perbaikan inventaris kantor, dijumpai 8 responden (9%) tidak baik/sangat tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (79%) menyatakan baik/sangat baik dan 11% cukup.

2. Sarana Prasarana

Berdasarkan tabel 5.27, distribusi jawaban responden pada variabel peralatan menunjukkan bahwa sebanyak 59% responden menyatakan Baik (B), sementara hanya 9% responden menyatakan tidak baik (TB) dan 0 % responden menyatakan sangat tidak baik (STB), sisanya sebanyak 26% responden menyatakan cukup (C) dan 6% sangat baik (SB) serta nilai rata-rata sebesar 3,71%.

Tabel 5.27. Distribusi Jawaban Responden Variabel Sarana Prasarana

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KUALITAS					JUM LAH	Nilai Rat a Rata
		SB	B	C	TB	STB		
		5	4	3	2	1		
B. SARANA PRASARANA								
5	Komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efisiensi dan efektifitas bekerja (dalam persen)	6	47	21	11	0	85	3.56
		7%	55%	25%	13%	0%	100%	
6	Data dan informasi yang dibutuhkan dalam mendukung pekerjaan dapat diperoleh dengan mudah dan Lengkap (dalam persen)	4	45	32	4	0	85	3.57
		5%	53%	37%	5%	0%	100%	
7	Gedung/ruang (rawat jalan, rawat inap, rawat gawat darurat, gedung administrasi dan ruang lain) dalam kondisi baik dan dalam keadaan bersih (dalam persen)	9	51	22	3	0	85	3.77
		11%	60%	26%	11%	0%	100%	
8	Prasarana RSUD (seperti air, listrik, sistem informasi dan komunikasi, dan lain-lain) berfungsi dengan baik (dalam persen)	8	58	18	1	0	85	3.85
		10%	68%	21%	1%	0%	100%	
9	Dilakukan pengecekan dan perbaikan sarana prasarana RSUD (dalam persen)	10	52	18	5	0	85	3.78
		12%	61%	21%	6%	0%	100%	
JUMLAH		16	119	91	29	0	425	3.71
PERSENTASE		6%	59%	26%	9%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan tabel 5.27 menunjukkan bahwa nilai terendah sebesar 3,56 terdapat pada item komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efisiensi dan efektivitas bekerja, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,85 terdapat pada item prasarana RSUD berfungsi dengan baik. Dari hasil pengolahan kuesioner pada item komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam menunjang efisiensi dan efektivitas bekerja, penulis mengidentifikasi sebanyak 11 responden menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Enam responden dari 12 responden yang tidak baik tersebut memberikan alasan karena sistem informasi belum terkoneksi di semua bagian dan ruangan HCU IGD belum ada komputer, sedangkan 6 responden lainnya tidak memberikan alasan pernyataan tidak baik.

Sementara pada item data yang dibutuhkan dalam mendukung pekerjaan dapat diperoleh dengan mudah dan lengkap (nilai rata-rata 3,57), masih terdapat 7 responden (5%) yang menyatakan tidak baik. Hal ini dikarenakan responden merasa kesulitan mencari informasi dan data yang dibutuhkan dari bagian rekam medis sering tidak ada. Pada item gedung/ruang dalam kondisi baik dan dalam keadaan bersih, 3 responden (4%) menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (71%) menyatakan baik/sangat baik dan 26% responden cukup baik.

Untuk item dilakukan pengecekan dan perbaikan sarana prasarana RSUD dijumpai adanya 5 (6%) responden menyatakan tidak baik. Namun demikian, 71% responden menyatakan baik/sangat baik dan 21% responden cukup baik. Sedangkan item prasarana RSUD berfungsi dengan baik, mayoritas responden (73%) menyatakan baik/sangat baik, 21% cukup baik dan hanya 6% responden yang menyatakan tidak baik.

3. Proses

Berdasarkan tabel 5.28, distribusi jawaban responden pada variabel peralatan menunjukkan bahwa sebanyak 65% responden menyatakan Baik (B),

sementara hanya 3% responden menyatakan tidak baik (TB) dan 0% responden menyatakan sangat tidak baik (STB), sisanya sebanyak 21% responden menyatakan cukup (C) dan 11% sangat baik (SB) serta nilai rata-rata sebesar 3,84%.

Tabel 5.28. Distribusi Jawaban Responden Variabel Proses

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KUALITAS					JUMLAH	Nilai Rata Rata
		SB	B	C	TB	STB		
		5	4	3	2	1		
C. PROSES								
10	Target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan pegawai rumah sakit	4	39	31	11	0	85	3.42
	(dalam persen)	5%	46%	36%	13%	0%	100%	
11	Pegawai rumah sakit mampu mengatasi hambatan dalam Pekerjaan	4	44	30	7	0	85	3.52
	(dalam persen)	5%	52%	35%	8%	0%	100%	
12	Pegawai rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM)	8	36	30	11	0	85	3.48
	(dalam persen)	10%	42%	35%	13%	0%	100%	
JUMLAH		16	119	91	26	0	255	3.47
PERSENTASE		6%	47%	36%	11%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan tabel 5.22 menunjukkan bahwa nilai terendah sebesar 3,42 terdapat pada item target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan pegawai rumah sakit, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3,52

pada item pegawai rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner pada item target dan waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan kemampuan pegawai rumah sakit, 11 responden menyatakan tidak baik. Satu diantara 6 responden yang tidak baik tersebut memberikan alasan terlalu banyak target yang harus diselesaikan dalam waktu yang singkat. Dua diantaranya menyatakan bahwa terlalu banyak beban kerja yang harus diselesaikan selama pandemi covid-19. Sementara pada item pegawai rumah sakit mampu mengatasi hambatan dalam pekerjaan (nilai rata-rata 3,52), 7 responden (8%) menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (57%) menyatakan baik/sangat baik dan 35% responden cukup baik.

Pada item pegawai rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal, 11 responden (13%) menyatakan tidak baik. Hal ini dikarenakan ada ketakutan dalam memberikan pelayanan terutama kepada pasien, banyak aturan baru yang harus dipatuhi serta kurangnya alat pelindung diri untuk pegawai sehingga dalam memberikan pelayanan pegawai merasa tidak aman. Namun demikian, mayoritas responden (52%) menyatakan baik/sangat baik dan 35% cukup baik.

5.3.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

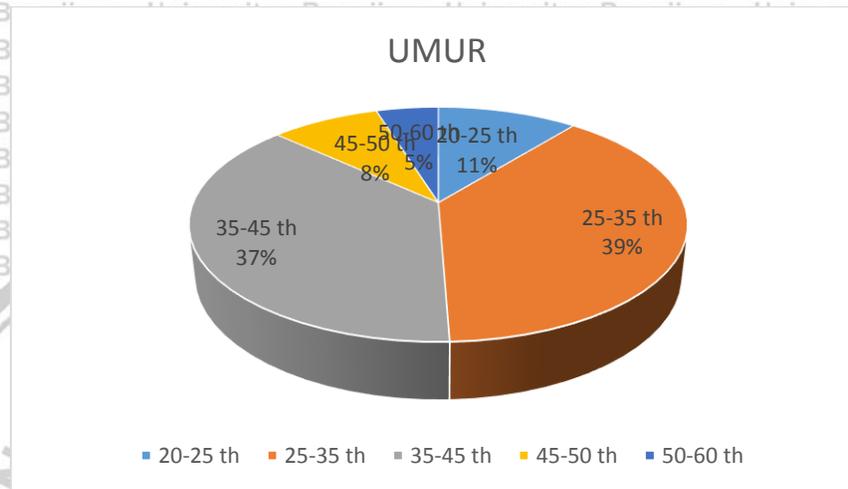
5.3.4.1. Profil Responden

Profil responden dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terdiri dari lima karakteristik yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status pegawai yang diuraikan sebagai berikut :

1. Profi Responden Berdasarkan Umur

Mayoritas responden yang mengisi kuesioner berumur di atas 25 s.d 35 tahun sebanyak 32 orang atau 39% dan minoritas responden berumur di atas 50 s.d 60 tahun sebanyak 4 orang atau 5%. Responden yang lainnya berumur 20 s.d 25 tahun sebanyak 9 orang (11%), di atas 35.s.d 45

tahun sebanyak 31 orang (37%), dan umur di atas 45 s.d 50 tahun sebanyak 7 orang (8%). Profil tersebut disajikan dalam gambar 5.9 di bawah ini.



Gambar 5.9. Profil Responden Berdasarkan Umur

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

2. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Mayoritas responden yang mengisi kuesioner berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52 orang atau 65% dan sisanya sebanyak 31 orang atau 37% berjenis kelamin laki-laki, sebagaimana dapat dilihat dalam gambar 5.10.

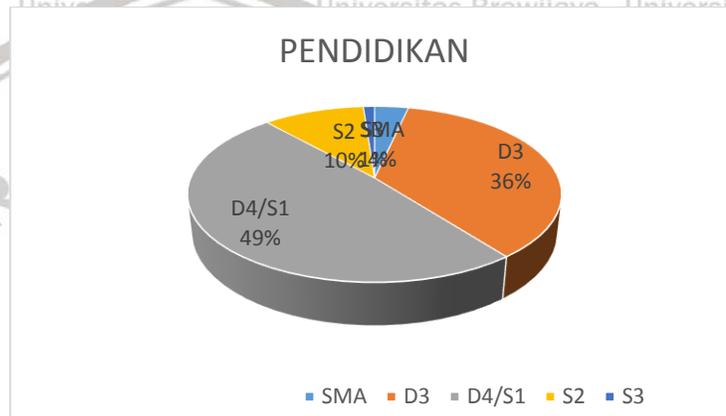


Gambar 5.10. Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

3. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Mayoritas responden berpendidikan D4/S1 yaitu sebanyak 42 orang atau 49%, sedangkan minoritas responden berpendidikan S3 sebanyak 1 orang (1%). Responden lainnya berpendidikan SMA sebanyak 3 orang (4%), D3 sebanyak 31 orang (36%), dan S2 sebanyak 9 orang (10%). Profil tersebut dapat dilihat dalam gambar 5.11 di bawah ini.

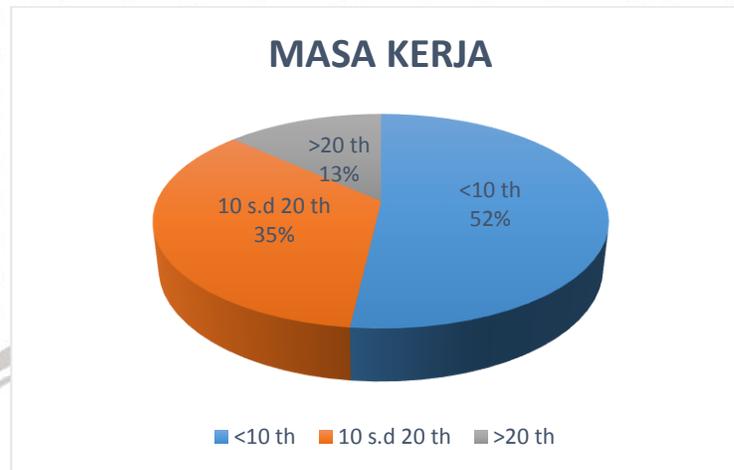


Gambar 5.11. Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

4. Profil Responden Berdasarkan Masa Kerja

Mayoritas responden memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 43 orang atau 52%, sedangkan minoritas responden memiliki masa kerja lebih dari 20 tahun sebanyak 11 orang (13%). Sisanya sebanyak 29 orang (35%) memiliki masa kerja 10 s.d 20 tahun, sebagaimana disajikan dalam gambar 5.12

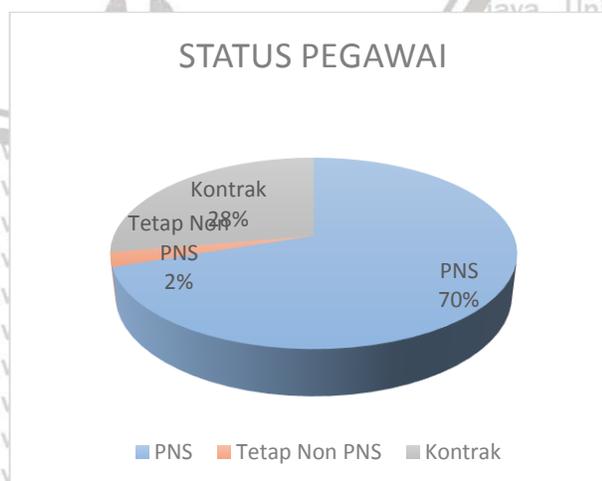


Gambar 5.12. Profil Responden Berdasarkan Masa Kerja

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

5. Profil Responden Berdasarkan Status Pegawai

Mayoritas responden yang mengisi kuesioner berstatus PNS yaitu sebanyak 58 orang atau 70%, sedangkan minoritas responden berstatus pegawai tetap non PNS sebanyak 2 orang (2%). Sisanya sebanyak 23 (28%) orang berstatus pegawai kontrak, sebagaimana disajikan dalam gambar 5.13 di bawah ini



Gambar 5.13. Profil Responden Berdasarkan Status Pegawai

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

5.3.4.2. Kinerja Berdasarkan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Sebelum Masa Pandemi Covid-19

1. Kemampuan

Berdasarkan tabel 5.29, distribusi jawaban responden pada variabel kemampuan menunjukkan bahwa sebanyak 58% responden menyatakan Baik (B), sementara hanya 2% responden menyatakan tidak baik (TB) dan 0% responden menyatakan sangat tidak baik (STB), sisanya sebanyak 19% responden menyatakan cukup (C) dan 21% sangat baik (SB) serta nilai rata-rata sebesar 3,97%.

Tabel 5.29. Distribusi Jawaban Responden Variabel kemampuan

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEBAIKAN					JUM LAH	Nilai Rata Rata
		SB	B	C	TB	STB		
		5	4	3	2	1		
A. KEMAMPUAN								
1	Terdapat diklat-diklat bagi pegawai RSUD untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai kebutuhan tugas (dalam persen)	21 25%	54 64%	7 8%	2 2%	1 1%	85 100%	4.08
2	Adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan (dalam persen)	24 28%	52 61%	8 10%	1 1%	0 0%	85 100%	4.16
3	Lingkungan kerja kondusif untuk belajar pekerjaan yang baru (dalam persen)	14 16%	54 64%	16 19%	1 1%	0 0%	85 100%	3.95
4	Adanya pengarahan tugas pokok dan fungsi dari pimpinan (dalam persen)	15 18%	58 68%	12 14%	0 0%	0 0%	85 100%	4.03

5	Pimpinan memberikan pengarahan yang jelas sebelum melaksanakan tugas	18	48	21	0	0	85	3.94
	(dalam persen)	19%	56%	25%	0%	0%	100%	
6	Pimpinan meningkatkan gairah kerja dan membina tingkah laku yang produktif	15	44	23	3	0	85	3.83
	(dalam persen)	18%	52%	27%	3%	0%	100%	
7	Pimpinan memberikan pengetahuan kepada bawahan mengenai tingkah laku/moral yang positif	17	47	19	2	0	85	3.92
	(dalam persen)	20%	55%	23%	2%	0%	100%	
8	Adanya kesempatan untuk mengembangkan bakat dan prakarsa	20	41	21	3	0	85	3.91
	(dalam persen)	20%	55%	22%	3%	0%	100%	
JUMLAH		142	398	127	12	1	680	3.97
PERSENTASE		21%	58%	19%	2%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.29 menunjukkan nilai terendah sebesar 3,83 terdapat pada item pimpinan meningkatkan gairah kerja dan membina tingkah laku yang produktif, sedangkan nilai tertinggi sebesar 4,16 pada item adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan. Dari hasil pengolahan kuesioner pada item terdapat diklat bagi pegawai RSUD untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai kebutuhan petugas (nilai rata-rata 4,08), penulis mengidentifikasi 3 responden menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (89%) baik/sangat baik dan 8% cukup.

Sementara pada item adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan (nilai rata-rata 4,16) dan lingkungan kerja kondusif untuk belajar pekerjaan yang baru (nilai rata-rata 3,95), masih adanya 1 responden yang menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (80%) menyatakan baik/sangat baik dan 19% cukup, sedangkan

pada item adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan, mayoritas responden (89%) baik/sangat baik dan 10 % menyatakan cukup.

Pada item adanya pengaruh tugas pokok dan fungsi dari pimpinan (niali rata-rata 4,03) serta pimpinan memberikan pengarahan yang jelas sebelum melaksanakan tugas (nilai rata-rata 3,94), tidak ditemukan adanya responden yang tidak baik, mayoritas responden masing-masing 86% dan 75% baik/sangat baik serta masing-masing 12% dan 21% cukup.

Untuk item pimpinan meningkatkan gairah kerja dan membina tingkah laku yang produktif, sebanyak 3 responden menyatakan tidak baik. akan tetapi mayoritas responden (70%) menyatakan baik/sangat baik dan 27% cukup. Sedangkan item pimpinan memberikan pengetahuan kepada bawahan mengenai tingkah laku/moral yang positif, terdapat 2 responden yang menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (75%) baik/sangat baik dan 23% cukup baik.

Selanjutnya, pada item adanya kesempatan untuk mengembangkan bakat dan prakarsa, 3 (3%) responden menyatakan tidak baik. Akan tetapi, mayoritas responden (75%) menyatakan baik/cukup baik dan 22% cukup. Total rata-rata pada variable kemampuan adalah 3.97.

2. Motivasi

Berdasarkan tabel 5.30 distribusi jawaban responden pada variabel motivasi menunjukkan bahwa sebanyak 58% responden menyatakan Baik (B), sementara hanya 4% responden menyatakan tidak baik (TB) dan 0 % responden menyatakan sangat tidak baik (STB), sisanya sebanyak 23% responden menyatakan cukup (C) dan 15% sangat baik (SB) serta nilai rata-rata sebesar 3,82%.

Tabel 5.30 Distribusi Jawaban Responden Variabel motivasi

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEBAIKAN					JUM LAH	Nilai Rat a Rat a
		SB	B	C	TB	ST B		
		5	4	3	2	1		
B. KEMAMPUAN								
9	RSUD ini memberikan remunerasi/tunjangan kepada pegawai sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan profesionalisme	18	41	16	9	1	85	3.77
	(dalam persen)	21%	48%	19%	11%	1%	100%	
10	Promosi berjalan baik sesuai dengan kebutuhan	6	54	20	5	0	85	3.71
	(dalam persen)	7%	64%	23%	6%	0%	100%	
11	Sistem absensi berjalan dengan baik	4	46	25	10	0	85	3.51
	(dalam persen)	5%	54%	29%	12%	0%	100%	
12	Ruangan kerja nyaman dan memadai	9	41	26	8	1	85	3.57
	(dalam persen)	11%	48%	31%	9%	1%	100%	
13	Pimpinan memberikan motivasi kepada bawahan dalam bekerja	12	55	15	3	0	85	3.89
	(dalam persen)	14%	65%	18%	3%	0%	100%	
14	Pimpinan memberikan contoh teladan yang baik pada bawahan	15	50	17	3	0	85	3.9
	(dalam persen)	18%	59%	20%	3%	0%	100%	
15	Keterbukaan dalam menyampaikan pendapat baik kepada pimpinan maupun rekan sekerja	12	47	22	4	0	85	3.78
	(dalam persen)	14%	55%	26%	5%	0%	100%	
16	RSUD ini memberikan penghargaan bagi pegawai yang berprestasi	16	48	20	0	1	85	3.91
	(dalam persen)	19%	56%	24%	0%	1%	100%	

17	RSUD ini memberikan teguran kepada pegawai yang bekerja tidak sesuai dengan standar pelayanan (dalam persen)	13	51	19	2	0	85	3.88
		15%	60%	22%	3%	0%	100%	
18	Komunikasi antar rekan sekerja maupun antar bagian berjalan dengan baik (dalam persen)	17	51	17	0	0	85	4
		20%	60%	20%	0%	0%	100%	
19	Hubungan sosial sesama rekan kerja terjalin dengan baik (dalam persen)	15	54	16	0	0	85	3.98
		18%	63%	19%	0%	0%	100%	
20	Kerja sama dalam tim maupun antar bagian di RSUD dalam menyelesaikan pekerjaan berjalan dengan baik (dalam persen)	18	47	20	0	0	85	3.95
		21%	55%	24%	0%	0%	100	
JUMLAH		155	585	233	44	3	1020	3.82
PERSENTASE		15%	58%	23%	4%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.30 menunjukkan nilai terendah sebesar 3,51 terdapat pada item sistem absensi berjalan dengan baik, sedangkan nilai tertinggi 4 terdapat pada item komunikasi antar rekan sekerja maupun antar bagian berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner pada item RSUD ini memberikan remunerasi/tunjangan kepada pegawai sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme (nilai rata-rata 3,77), penulis mengidentifikasi sebanyak 10 responden menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Dari 10 responden tersebut, 5 orang memberikan alasan hanya pegawai tetap yang mendapatkan tunjangan, 3 orang memberikan alasan remunerasi belum berjalan dengan baik, dan 4 orang menjawab remunerasi belum terealisasi. Namun berdasarkan wawancara

dengan bagian perbendaharaan RSUD “X” diperoleh informasi bahwa remunerasi RSUD “X” dalam bentuk insentif jasa pelayanan.

Sementara pada item promosi berjalan sesuai dengan kebutuhan (nilai rata-rata 3,71), pimpinan memberikan motivasi kepada bawahan dalam bekerja (nilai rata-rata 3,89), dan pimpinan memberikan contoh teladan yang baik pada bawahan (nilai rata-rata 3,9), diidentifikasi adanya 3 responden yang tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden masing-masing item sebanyak 71%, 79%, dan 65% menyatakan baik/sangat baik, sedangkan masing-masing item sebanyak 23%, 18%, dan 20% cukup baik.

Pada item sistem absensi berjalan dengan baik, 10 responden menyatakan tidak baik. Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, kesepuluh responden tersebut tidak memberikan alasan tidak baik, akan tetapi berdasarkan wawancara dengan staf RSUD “X” mengatakan bahwa sistem absensi yang berjalan di RSUD “X” tidak berjalan dengan baik karena masih banyak pegawai yang tidak disiplin waktu.

Untuk item ruangan kerja nyaman dan memadai, 8 (9%) responden yang menyatakan tidak baik, 1 (1%) sangat tidak baik, 59% baik/sangat baik, dan 31% cukup baik. Sedangkan pada item keterbukaan dalam menyampaikan pendapat baik kepada pimpinan maupun rekan sekerja (nilai rata-rata 3,78), 4 (5%) responden menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden sebanyak 69% menyatakan baik/sangat baik dan 26% cukup.

Pada item RSUD ini memberikan penghargaan bagi pegawai yang berprestasi (nilai rata-rata 3,91%) dan teguran kepada pegawai yang bekerja tidak sesuai dengan standar pelayanan (nilai rata-rata 3,88%), diidentifikasi masing-masing item sebanyak 1 (1%) dan 2 (2%) responden menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Akan tetapi, mayoritas responden masing-masing sebanyak 77% dan 75% menyatakan baik/sangat baik, sedangkan masing-masing sebanyak 24% dan 22% menyatakan cukup.

Untuk tiga item yaitu komunikasi antar rekan sekerja maupun antar bagian berjalan dengan baik, hubungan sosial sesama rekan sekerja terjalin dengan baik, dan kerja sama dalam tim maupun antar bagian di RSUD dalam menyelesaikan pekerjaan berjalan dengan baik, tidak ada responden yang menyatakan tidak baik. Masing-masing item sebanyak 80%, 81%, dan 76% menyatakan baik/sangat baik, sedangkan masing-masing item sebanyak 20%, 19%, dan 24% menyatakan cukup baik. Total rata-rata pada variable ini adalah 3.82.

Saat Masa Pandemi Covid-19

1. Kemampuan

Berdasarkan tabel 5.31, distribusi jawaban responden pada variabel kemampuan menunjukkan bahwa sebanyak 56% responden menyatakan Baik (B), sementara hanya 5% responden menyatakan tidak baik (TB) dan 0% responden menyatakan sangat tidak baik (STB), sisanya sebanyak 22% responden menyatakan cukup (C) dan 17% sangat baik (SB) serta nilai rata-rata sebesar 3,82%.

Tabel 5.31. Distribusi Jawaban Responden Variabel kemampuan

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEBAIKAN					JUM LAH	Nilai Rat a Rat a
		SB	B	C	TB	STB		
		5	4	3	2	1		
A. KEMAMPUAN								
1	Terdapat diklat-diklat bagi pegawai RSUD untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai kebutuhan tugas (dalam persen)	19	51	11	3	1	85	3.98
2	Adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan	15	49	14	6	1	85	3.85

	(dalam persen)	18%	58%	16%	7%	1%	100%	
3	Lingkungan kerja kondusif untuk belajar pekerjaan yang baru	5	45	24	11	0	85	3.49
	(dalam persen)	6%	53%	28%	13%	0%	100%	
4	Adanya pengarahan tugas pokok dan fungsi dari pimpinan	13	57	15	0	0	85	3.97
	(dalam persen)	15%	67%	18%	0%	0%	100%	
5	Pimpinan memberikan pengarahan yang jelas sebelum melaksanakan tugas	14	46	25	0	0	85	3.87
	(dalam persen)	17%	54%	29%	0%	0%	100%	
6	Pimpinan meningkatkan gairah kerja dan membina tingkah laku yang produktif	14	44	21	6	0	85	3.77
	(dalam persen)	16%	52%	25%	7%	0%	100%	
7	Pimpinan memberikan pengetahuan kepada bawahan mengenai tingkah laku/moral yang positif	16	46	19	3	1	85	3.85
	(dalam persen)	19%	54%	22%	4%	1%	100%	
8	Adanya kesempatan untuk mengembangkan bakat dan prakarsa	17	40	22	6	0	85	3.8
	(dalam persen)	20%	47%	26%	7%	0%	100%	
JUMLAH		113	378	151	35	3	680	3.82
PERSENTASE		17%	56%	22%	5%	0%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.31 menunjukkan nilai terendah sebesar 3,49 terdapat pada item Lingkungan kerja kondusif untuk belajar pekerjaan yang baru, sedangkan nilai tertinggi sebesar 3.98 pada item terdapat diklat bagi pegawai RSUD untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai kebutuhan petugas. Dari hasil pengolahan kuesioner pada item terdapat diklat bagi pegawai RSUD untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai kebutuhan petugas (nilai rata-rata 3.98), penulis mengidentifikasi 4 responden menyatakan tidak



baik/sangat tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (82%) baik/sangat baik dan 11% cukup.

Sementara pada item adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan (nilai rata-rata 3.85) dan lingkungan kerja kondusif untuk belajar pekerjaan yang baru (nilai rata-rata 3.49), meningkat dari sebelum covid-19 menjadi adanya 7 responden yang menyatakan tidak baik/ sangat tidak baik. Hal ini disebabkan oleh tertundanya beasiswa yang diberikan RSUD "X" untuk karyawan yang ingin melanjutkan pendidikan. Namun demikian, mayoritas responden (76%) menyatakan baik/sangat baik dan 16% cukup pada item adanya kesempatan bagi pegawai untuk melanjutkan pendidikan, meningkat dari sebelum covid-19 menjadi adanya 11 responden yang menyatakan tidak baik. Hal ini disebabkan oleh suasana kerja yang menakutkan dan membuat stress karyawan dalam menghadapi situasi dan kondisi covid-19 untuk item lingkungan kerja kondusif untuk belajar pekerjaan yang baru.

Pada item adanya pengarah tugas pokok dan fungsi dari pimpinan (niali rata-rata 3.97) serta pimpinan memberikan pengarahan yang jelas sebelum melaksanakan tugas (nilai rata-rata 3,77), tidak ditemukan adanya responden yang tidak baik, mayoritas responden masing-masing 83% dan 71% baik/sangat baik serta masing-masing 18% dan 29% cukup.

Untuk item pimpinan meningkatkan gairah kerja dan membina tingkah laku yang produktif, sebanyak 6 responden menyatakan tidak baik hal ini meningkat dari sebelum covid-19 yang hanya 4 responden. akan tetapi mayoritas responden (68%) menyatakan baik/sangat baik dan 25% cukup.

Sedangkan item pimpinan memberikan pengetahuan kepada bawahan mengenai tingkah laku/moral yang positif, terdapat 4 responden yang menyatakan tidak baik/ sangat tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden (73%) baik/sangat baik dan 22% cukup. Selanjutnya, pada item adanya kesempatan untuk mengembangkan bakat dan prakarsa, 6 (7%)

responden menyatakan tidak baik. Akan tetapi, mayoritas responden (67%) menyatakan baik/cukup baik dan 26% cukup baik.

2. Motivasi

Berdasarkan tabel 5.32, distribusi jawaban responden pada variabel motivasi menunjukkan bahwa sebanyak 57% responden menyatakan Baik (B), sementara hanya 57% responden menyatakan tidak baik (TB) dan 8% responden menyatakan sangat tidak baik (STB), sisanya sebanyak 24% responden menyatakan cukup (C) dan 12% sangat baik (SB) serta nilai rata-rata sebesar 3,76%.

Tabel 5.32. Distribusi Jawaban Responden Variabel motivasi

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KEBAIKAN					JUM LAH	Nilai Rat a Rat a
		SB	B	C	TB	ST B		
		5	4	3	2	1		
B. KEMAMPUAN								
9	RSUD ini memberikan remunerasi/tunjangan kepada pegawai sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan profesionalisme (dalam persen)	15	41	16	12	1	85	3.68
		18%	48%	19%	14%	1%	100%	
10	Promosi berjalan baik sesuai dengan kebutuhan (dalam persen)	3	51	21	10	0	85	3.52
		3%	60%	25%	12%	0%	100%	
11	Sistem absensi berjalan dengan baik (dalam persen)	1	43	29	12	0	85	3.36
		1%	51%	34%	14%	0%	100%	
12	Ruang kerja nyaman dan memadai (dalam persen)	9	42	21	7	6	85	3.47
		11%	49%	25%	8%	7%	100%	
13	Pimpinan memberikan motivasi kepada bawahan dalam bekerja (dalam persen)	10	54	16	5	0	85	3.8
		12%	63%	19%	6%	0%	100%	

14	Pimpinan memberikan contoh teladan yang baik pada bawahan (dalam persen)	12%	51%	20%	2%	0%	85%	3.98
15	Keterbukaan dalam menyampaikan pendapat baik kepada pimpinan maupun rekan sekerja (dalam persen)	14%	60%	24%	2%	0%	100%	3.98
16	RSUD ini memberikan penghargaan bagi pegawai yang berprestasi (dalam persen)	15%	44%	24%	1%	1%	85%	3.83
17	RSUD ini memberikan teguran kepada pegawai yang bekerja tidak sesuai dengan standar pelayanan (dalam persen)	10%	50%	20%	5%	0%	85%	3.76
18	Komunikasi antar rekan sekerja maupun antar bagian berjalan dengan baik (dalam persen)	12%	59%	23%	6%	0%	100%	3.94
19	Hubungan sosial sesama rekan kerja terjalin dengan baik (dalam persen)	11%	56%	18%	0%	0%	85%	3.91
20	Kerja sama dalam tim maupun antar bagian di RSUD dalam menyelesaikan pekerjaan berjalan dengan baik (dalam persen)	15%	48%	22%	0%	0%	85%	3.91
JUMLAH		127	585	243	57	8	1020	3.76
PERSENTASE		12%	57%	24%	6%	1%	100%	

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5.32 menunjukkan nilai terendah sebesar 3,36 terdapat pada item sistem absensi berjalan dengan baik, sedangkan nilai tertinggi 3,98 terdapat pada item Keterbukaan dalam menyampaikan pendapat baik kepada pimpinan maupun rekan sekerja. Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner pada item RSUD ini memberikan remunerasi/tunjangan kepada pegawai sesuai dengan tanggung jawab dan profesionalisme (nilai rata-rata 3,78), penulis mengidentifikasi sebanyak 13 responden menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Dari 13 responden tersebut, 5 orang tidak memberikan alasan, 3 orang memberikan alasan remunerasi belum berjalan dengan baik, dan 5 orang menjawab remunerasi belum terealisasi. Namun berdasarkan wawancara dengan bagian perbendaharaan RSUD "X" diperoleh informasi bahwa remunerasi RSUD "X" dalam bentuk insentif jasa pelayanan.

Sementara pada item promosi berjalan sesuai dengan kebutuhan (nilai rata-rata 3,52), pimpinan memberikan motivasi kepada bawahan dalam bekerja (nilai rata-rata 3,88), dan pimpinan memberikan contoh teladan yang baik pada bawahan (nilai rata-rata 3,98), diidentifikasi adanya 17 responden yang tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden masing-masing item sebanyak 63%, 75%, dan 74% menyatakan baik/sangat baik, sedangkan masing-masing item sebanyak 25%, 19%, dan 24% cukup.

Pada item sistem absensi berjalan dengan baik, 12 responden menyatakan tidak baik, hal ini meningkat dari sebelum covid-19 yang sebelumnya hanya 10 responden. Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner, 12 responden tersebut tidak memberikan alasan tidak baik, akan tetapi berdasarkan wawancara dengan staf RSUD "X" mengatakan bahwa sistem absensi yang berjalan di RSUD "X" pada saat pandemic covid-19 tidak berjalan dengan baik karena tidak bisa menggunakan sidik jari yang mengakibatkan banyak kontak secara tidak langsung terhadap banyak orang.

Untuk item ruangan kerja nyaman dan memadai, 13 (15%) responden yang menyatakan tidak baik/ sangat tidak baik, hal ini disebabkan oleh ruang kerja dan suasana kerja yang tidak kondusif dan harus membatasi jarak antar

karyawan, namun 60% baik/sangat baik, dan 25% cukup. Sedangkan pada item keterbukaan dalam menyampaikan pendapat baik kepada pimpinan maupun rekan sekerja (nilai rata-rata 3,98), 3 (4%) responden menyatakan tidak baik. Namun demikian, mayoritas responden sebanyak 75% menyatakan baik/sangat baik dan 21% cukup baik.

Pada item RSUD ini memberikan penghargaan bagi pegawai yang berprestasi (nilai rata-rata 3,83%) dan teguran kepada pegawai yang bekerja tidak sesuai dengan standar pelayanan (nilai rata-rata 3,76%), diidentifikasi masing-masing item sebanyak 2 (2%) dan 5 (6%) responden menyatakan tidak baik/sangat tidak baik. Akan tetapi, mayoritas responden masing-masing sebanyak 70% dan 71% menyatakan baik/sangat baik, sedangkan masing-masing sebanyak 28% dan 23% menyatakan cukup.

Untuk tiga item yaitu komunikasi antar rekan sekerja maupun antar bagian berjalan dengan baik, hubungan sosial sesama rekan sekerja terjalin dengan baik, dan kerja sama dalam tim maupun antar bagian di RSUD dalam menyelesaikan pekerjaan berjalan dengan baik, tidak ada responden yang menyatakan tidak baik. Masing-masing item sebanyak 79%, 79%, dan 74% menyatakan baik/sangat baik, sedangkan masing-masing item sebanyak 21%, 21%, dan 26% menyatakan cukup.

5.4. Pembahasan

5.4.1. Perspektif Keuangan

5.4.1.1. Pembahasan Perespektif Keuangan

Untuk melihat kinerja RSUD "X" pada masa sebelum dan saat terjadi pandemic Covid-19 dapat diketahui dengan analisa value for money yaitu dengan melihat rasio ekonomi, efektif, dan efisien (Effendy *et. al*, 2020). Pengukuran kinerja ini dilakukan dengan membandingkan kinerja sebelum pandemic covid-19 pada periode semester pertama tahun 2019 (Januari-Juni) dan pada saat terjadi pandemic covid-19 pada periode semester I tahun 2020 (Januari-Juni) Berdasarkan hasil penelitian, pandemi Covid-19 tidak

memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keuangan organisasi. Kendala kinerja keuangan dimulai pada bulan April, ketika Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan bahwa rumah sakit mengurangi layanan praktik rutin kecuali dalam situasi darurat. Di saat yang sama masyarakat juga membatasi kunjungan ke rumah sakit karena takut tertular Covid-19. Kebijakan dan fenomena tersebut mengakibatkan penurunan jumlah pasien yang berobat di rumah sakit secara signifikan dan akibatnya pendapatan rumah sakit pun turun. Penurunan pendapatan semakin besar, karena pada saat yang sama biaya rumah sakit semakin meningkat. Rumah sakit harus melengkapi infrastruktur dan peralatan untuk menghadapi serangan pandemi yang semakin meningkat.

Tabel 33. Value for money RSUD “X”

Bulan	Ekonomi		Efisien		Efektif	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Januari	3.33%	2.30%	61.61%	49.26%	10.10%	8.50%
Februari	3.84%	2.92%	79.44%	41.93%	9.04%	12.70%
Maret	4.52%	3.89%	94.97%	33.42%	8.89%	21.19%
April	4.66%	4.39%	34.12%	72.43%	25.53%	11.39%
Mei	8.76%	5.09%	147.51%	126.62%	11.10%	7.57%
Juni	4.18%	5.52%	390.12%	84.79%	2.00%	12.24%

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

1. Ekonomi

Berdasarkan tabel 5.27 di atas maka dari semester I Januari-Juni 2019 dan Januari-Juni 2020 rasio ekonominya baik, dan efisiensi dikatakan baik jika kurang dari 100% ($x < 100\%$), sedangkan rasio efektivitas dapat dikatakan menjadi efektif jika lebih dari 100% ($x > 100\%$). Dari tabel diatas terlihat bahwa pada bulan Januari hingga Juni 2019 berturut-turut rasio ekonomi sebesar 3.33%, 3.84%, 4.52%, 4.66%, 8.76%, dan 4.18% sedangkan pada Januari-

Juni 2020 rasionya sebesar 2.30%, 2.92%, 3.89%, 4.39%, 5.09%, dan 5.52%.

Dari rasio di atas terlihat bahwa pada baik pada periode tahun 2019 dan 2020 dikatakan ekonomis karena tidak melebihi anggaran yang ditetapkan. Dengan kata lain RSUD "X" realisasi pengeluaran selalu lebih kecil jika dibandingkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Salah satu cara untuk mengukur rasio ekonomi adalah dengan membandingkan apakah biaya organisasi lebih besar dari jumlah yang telah dianggarkan oleh organisasi.

Rincian belanja yang dilakukan oleh RSUD "X" antara lain belanja tidak langsung dan belanja langsung. Belanja tidak langsung adalah belanja untuk gaji dan tunjangan PNS RSUD "X" yang sumber dananya dari pemerintah daerah. Belanja tidak langsung meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, dan belanja modal. Sedangkan belanja langsung meliputi belanja program kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit.

Dalam organisasi sektor publik yang berbasis anggaran kinerja, penghematan belanja operasional sudah menjadi suatu keharusan dalam rangka mengurangi pemborosan uang Negara. Untuk memenuhi prinsip ekonomi pada perusahaan swasta dapat dilakukan dengan cara survey harga pasar untuk mengetahui perbandingan harga sehingga organisasi bisa menentukan harga terendah suatu pembelian barang/jasa dengan kualitas tertentu yang diinginkan. Sedangkan dalam organisasi sektor publik penghematan penggunaan belanja uang Negara dapat dilakukan dengan sistem tender pengadaan barang dan jasa publik yang telah diatur menurut ketentuan perundang-undangan.

Belanja yang dilakukan oleh RSUD "X" anatara lain belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja peralatan dan mesin, belanja aset tetap, belanja gedung dan bangunan, serta belanja aset lainnya. Pada tabel 5.26 menunjukkan bahwa realisasi pengeluaran RSUD "X" baik pada sebelum dan saat pandemic covid-19 pada bulan Januari-Juni 2019 dan Januari-Juni 2020 ada perbedaan namun bukan mengarah kearah yang negative dan perberdaan yang terjadi tidak signifikan.

2. Efektif

Berdasarkan tabel 5.27 di atas maka dari semester I Januari-Juni 2019 dan Januari-Juni 2020 rasio ekonominya baik, dan efisiensi dikatakan baik jika kurang dari 100% ($x < 100\%$), sedangkan rasio efektivitas dapat dikatakan menjadi efektif jika lebih dari 100% ($x > 100\%$). Dari tabel diatas terlihat bahwa pada bulan Januari hingga Juni 2019 berturut-turut rasio efektif sebesar 10.10%, 9.04%, 8.89%, 25.53%, 11.10%, dan 2.00% sedangkan pada Januari-Juni 2020 rasionya sebesar 8.50%, 12.70%, 21.19%, 11.39%, 7.57%, dan 12.24%. Melihat dari penetapan anggaran dan realisasi untuk penentuan indikator efektifitas ini, rasio efektifitas untuk RSUD "X" di baik pada Januari-Juni 2019 dan Januari-Juni 2020 tidak efektif. Hal ini dapat dilihat dari rasio efektifitas yang jauh dari angka 100%.

Pendapatan yang diperoleh oleh RSUD "X" merupakan pendapatan asli daerah. Pendapatan asli daerah (PAD) merupakan semua penerimaan yang diperoleh daerah dari sumber-sumber dalam wilayahnya sendiri yang dipungut berdasarkan peraturan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sumber pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit merupakan pendapatan fungsional. Pendapatan fungsional meliputi pendapatan operasional, pendapatan lain-lain, pendapatan jasa giro, dan pendapatan dari pihak ke III

Apabila dilihat dari tabel 5.3 dan 5.4 di atas, perolehan pendapatan atau realisasi pendapatan mengalami perbedaan yang cukup signifikan pada bulan April 2019 dan April 2020. Dimana pada bulan april 2019 pendapatan RSUD "X" sebesar Rp. 20.168.199.189,15 dengan rasi efektifitas 25.53% hal ini sangat jauh berbeda dengan realisasi pendapatan di bulan April 2020 dimana realisasi pendapatannya hanya sebesar Rp. 9.684.088.031.14 dengan rasio efektifitas 11.39%, dengan kata lain perbedaan pendapatan sebesar Rp. 10.484.111.158,01 atau perbedaan 14,14%. Perbedaan yang cukup signifikan ini disebabkan oleh menurunnya jumlah pasien yang berkunjung yang disebabkan oleh adanya pandemic covid-19.

3. Efisien

Berdasarkan tabel di atas maka dari semester I Januari-Juni 2019 dan Januari-Juni 2020 rasio ekonominya baik, dan efisiensi dikatakan baik jika kurang dari 100% ($x < 100\%$), sedangkan rasio efektivitas dapat dikatakan menjadi efektif jika lebih dari 100% ($x > 100\%$). Dari tabel diatas terlihat bahwa pada bulan Januari hingga Juni 2019 berturut-turut rasio efisien sebesar 61.61%, 79.44%, 94.97%, 34.12%, 147.51%, dan 390.12% sedangkan pada Januari-Juni 2020 rasionya sebesar 49.26%, 41.93%, 33.42%, 72.43%, 126.62%, dan 84.79%. berdasarkan rasio tersebut jika dilihat dan dihitung berdasarkan bulan pada periode Januari-Juni 2019 dan Januari-Juni 2020 dapat dilihat pada bulan Mei dikatakan sama-sama tidak efisien hal ini dapat dilihat dari rasio efisien yang melebihi 100%.

RSUD "X" mengeluarkan biaya 3.9 kali lipat dari pendapatan yang dapat direalisasikan bulan Mei 2019. Untuk bulan Mei 2020, rasio efisiensi sudah mulai menurun menjadi 126,62% artinya pengeluaran belanja menurun 2,8 kali dari pendapatan yang direalisasikan. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja keuangan RSUD "X" mulai mengarah pada efisien meskipun kinerja keuangan dikategorikan tidak efisien, sebab dapat dikatakan efisien apabila diperoleh nilai rasio efisiensi kurang dari 100% ($x < 100\%$).

Sumber pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit merupakan pendapatan fungsional. Pendapatan fungsional meliputi pendapatan operasional, pendapatan lain-lain, pendapatan jasa giro, dan pendapatan dari pihak ke III. Sedangkan rincian belanja yang dilakukan oleh RSUD "X" antara lain belanja tidak langsung dan belanja langsung. Belanja tidak langsung adalah belanja untuk gaji dan tunjangan PNS RSUD "X" yang sumber dananya dari pemerintah daerah. Belanja tidak langsung meliputi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, dan belanja modal. Sedangkan belanja langsung meliputi belanja program kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit.

5.4.1.2. Komparasi

Terdapat beberapa metode analisis laporan keuangan, seperti Ratio Analysis, Trend Analysis, dan Common Size Analysis. Namun, penulis hanya akan menggunakan metode Ratio Analysis berdasarkan Value For Money (Madiasmo, 2002 dalam Febriyanti, 2016 ; Effendy *et al*, 2020). Instrumen ini terdiri dari 3E. Pertama adalah rasio ekonomi, yaitu rasio yang menggambarkan seberapa ekonomis penggunaan anggaran, yang juga termasuk pengelolaan yang cermat atau efisien dan tidak ada pemborosan. Menurut Ahmad *et al.* (2010), rasio ekonomi diukur dengan membandingkan target anggaran dan realisasi belanja. Yang kedua adalah rasio efisiensi, yaitu rasio yang menggambarkan perbandingan antara jumlah pengeluaran dan realisasi pendapatan. Dari 3 rasio *value for money* yaitu rasio ekonomi, efektif dan efisien dari data anggaran pendapatan, realisasi pendapatan, anggaran belanja, dan realisasi belanja RSUD “X” yang merupakan laporan keuangan baik pada saat sebelum maupun saat pandemic covid-19. Dimana secara keseluruhan telah memberikan penilaian untuk kinerja RSUD “X” dalam hal memberikan penilaian kinerja dari perspektif keuangan yang ditunjukkan pada tabel sebagai berikut

H_0 : Tidak ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif keuangan *balanced scorecard*.

H_1 : Ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif keuangan *balanced scorecard*.

Secara ringkas hasil uji paired sample t-test untuk hipotesis di atas sebagai berikut:

1. Ekonomis

Tabel 5.34. Hasil Uji Paired-Samples T Test Rasio Ekonomis

	N	Mean	Perbedaan Mean	Confidence Interval 95%		T test	
				Lower	Upper	t	p-value
Sebelum Covid	6	4,8817	0,86 ± 1,62	-0,83983	2,56650	1,303	0,249
Saat Covid	6	4,0183					

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan tabel diatas paired-samples t test didapatkan nilai *t hitung* sebesar 1,303 dengan p-value = 0,249. Nilai p-value tersebut dibandingkan $\alpha = 0.05$ maka p-value > α , sehingga disimpulkan bahwa H_0 diterima atau tidak ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari indikator rasio ekonomis perspektif keuangan *balanced scorecard*.

2. Efisien

Tabel 5.35. Hasil Uji Paired-Samples T Test Rasio Efisien

	N	Mean	Perbedaan Mean	Confidence Interval 95%		T test	
				Lower	Upper	t	p-value
Sebelum Covid	6	134,6283	66,55 ± 121,57	-61,03172	194,13839	1,341	0,238
Saat Covid	6	68,0750					

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan paired-samples t test didapatkan nilai *t hitung* sebesar 1,341 dengan p-value = 0,238. Nilai p-value tersebut dibandingkan $\alpha = 0.05$ maka p-value > α , sehingga disimpulkan bahwa H_0 diterima atau tidak ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari indikator rasio efisien perspektif keuangan *balanced scorecard*.

3. Efektif

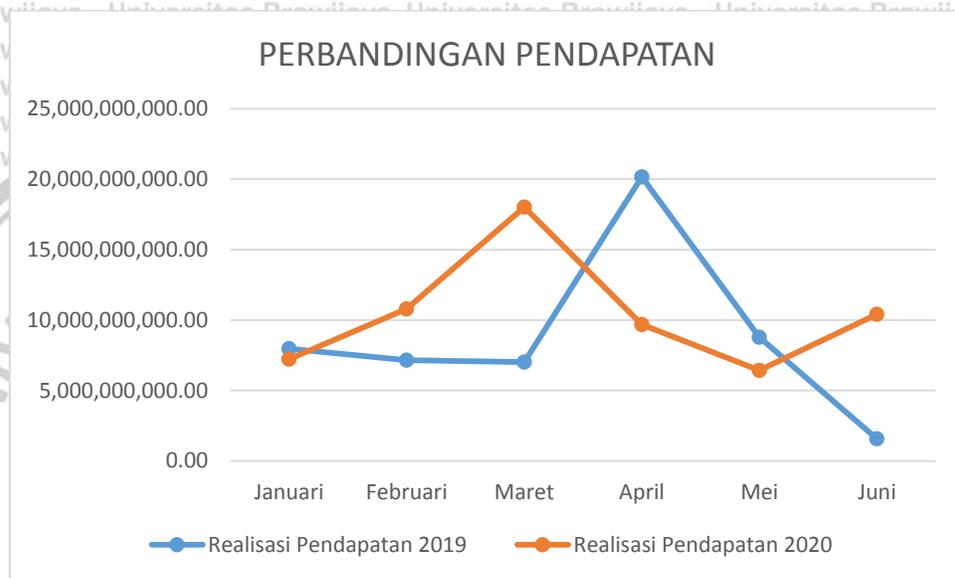
Tabel 5.36. Hasil Uji Paired-Samples T Test Rasio Efektif

	N	Mean	Perbedaan Mean	Confidence Interval 95%		T test	
				Lower	Upper	T	p-value
Sebelum Covid	6	11,1100	-1,15 ± 9,76	-11,3997	9,08977	-,290	0,784
Saat Covid	6	12,2650					

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan paired-samples t test didapatkan nilai *t hitung* sebesar 1,303 dengan p-value = 0,249. Nilai p-value tersebut dibandingkan $\alpha = 0.05$ maka p-value > α , sehingga disimpulkan bahwa H_0 diterima atau tidak ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari indikator rasio efisien perspektif keuangan *balanced scorecard*. Dalam analisis komparasi menggunakan uji *t* tidak adanya perbedaan diakibatkan oleh data yang didapat pada lapangan berupa data semester pertama pada periode sebelum dan saat pandemic covid-19 yaitu pada tahun 2019 dan 2020 dimana hanya didapat pada bulan Januari hingga Juni. Sementara pandemic covid-19 sendiri mulai mempengaruhi keuangan RSUD “X” pada bulan April. Sehingga mengakibatkan dalam uji *t test* dengan jumlah n yaitu 6 (Januari-Juni) H_0 diterima karena kurangnya data yang di input.

Sementara untuk mengetahui kondisi dan kinerja keuangan RSUD “X”, kita dapat melihat dari laporan keuangan bulanan selama pandemi COVID-19. Laporan keuangan bulanan ini merepresentasikan kondisi dan kinerja keuangan sudah berjalan sesuai dengan yang diharapkan atau tidak.



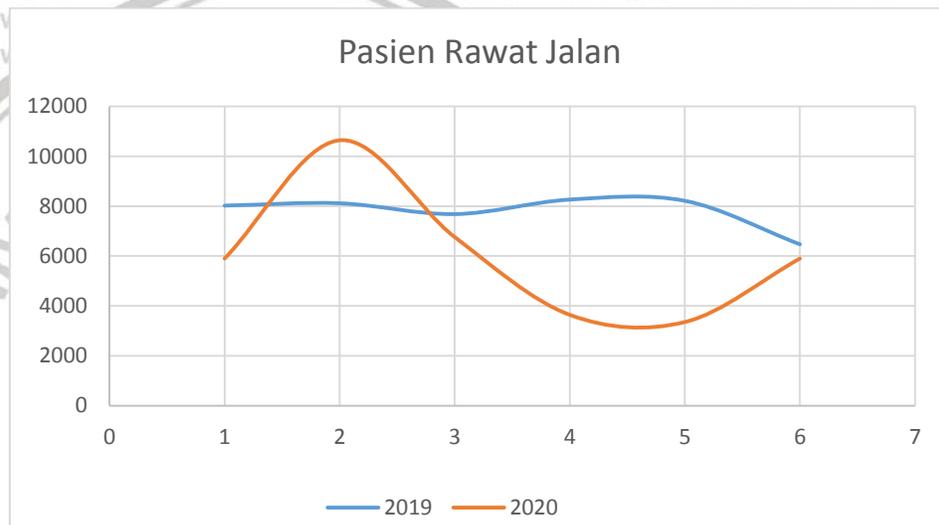
Gambar 5.14. Perbandingan Pendapatan RSUD “X” 2019-2020

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

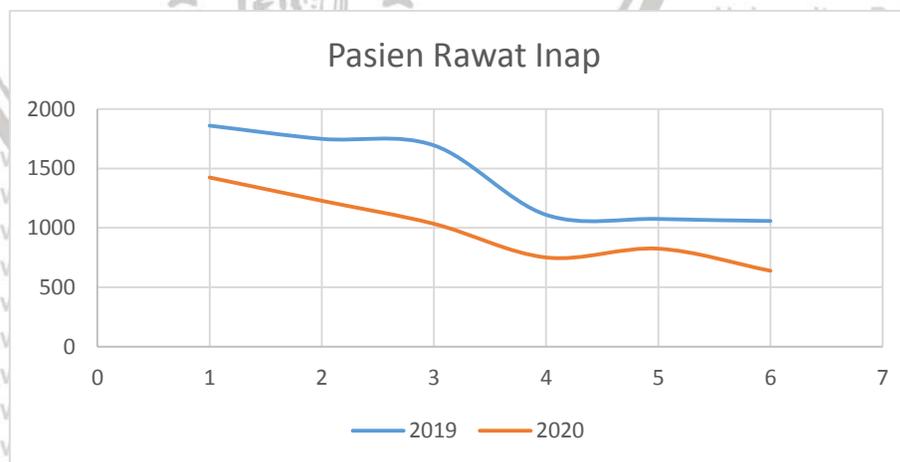
Jika dilihat dari gambar 5.14 , pendapatan mengalami penurunan secara signifikan. Dari sisi pendapatan. Sejak awal terjadi penyebaran COVID-19 di bulan Maret 2020. Namun di RSUD “X” mulai merasakan dampaknya pada bulan April, Mei, 2020 hal ini dapat dilihat pendapatan RSUD “X” mengalami penurunan secara berturut-turut sebesar Rp 8.325.857.236,73 ; Rp. 11.578.879.086,36, jika dibandingkan dengan bulan Maret 2020.

Berdasarkan hasil penelitian, pandemic covid-19 memberikan tidak ada perbedaan yang signifikan dengan kondisi sebelum pandemic covid-19 secara data statistik. Namun terjadi penurunan pendapatan selama pandemic covid-19, hal ini dapat dilihat pada kinerja keuangan bermula pada April, ketika Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan agar rumah sakit mengurangi layanan praktik rutin kecuali dalam kondisi gawat darurat. Pada saat yang sama masyarakat juga

membatasi kunjungan ke rumah sakit karena takut tertular Covid-19. Kebijakan dan fenomena ini mengakibatkan penurunan signifikan jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit dan akibatnya pendapatan rumah sakit anjlok. Menurunnya pendapatan terasa semakin berat, karena pada saat yang bersamaan pengeluaran rumah sakit justru meningkat. Rumah sakit harus melengkapi sarana prasarana dan peralatan untuk menghadapi serangan pandemi yang terus meningkat.



Gambar 5.15. Perbandingan Pasien Rawat jalan RSUD "X" 2019-2020



Gambar 5.16. Perbandingan Pasien Rawat Inap RSUD "X" 2019-2020

Penurunan pendapatan rumah sakit ini berkaitan dengan penurunan jumlah pelanggan/ pasien selama masa pandemic covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian AHA (2020) yang menyatakan bahwa dijelaskan bahwa dampak covid-19 terhadap rumah sakit sangat besar. Yang menyebabkan terjadinya perbedaan yang signifikan terhadap pendapatan RSUD "X". Hal ini terjadi karena RSUD "X" harus mengurangi jumlah pasien selama covid-19. Namu rumah sakit juga harus mengeluarkan biaya tambahan untuk pembelian Alat Perlindungan Diri (APD) dan penyediaan ruangan yang lebih untuk pasien covid-19.

5.4.2. Perspektif Pelanggan

untuk melihat kinerja RSUD "X" berdasarkan perspektif pelanggan pada masa sebelum dan saat terjadi pandemic Covid-19 dapat diketahui dengan analisa kepuasan pelanggan dengan item *tanggibels*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty* (Saraswati,2018). Pengukuran kinerja pada perspektif pelanggan untuk mengetahui perbedaan kinerja yaitu dengan membandingkan kinerja sebelum pandemic covid-19 dan pada saat terjadi pandemic covid-19. Dari 100 responden sebagai sampel yaitu para pasien RSUD "X" yang merupakan pasien baik pada saat sebelum maupun saat pandemic covid-19. Dimana secara keseluruhan telah memberikan penilaian untuk kinerja RSUD "X" dalam hal memberikan kepuasan pada pelanggan ditunjukkan pada tabel sebagai berikut.

H_0 : Tidak ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pelanggan *balanced scorecard*.

H_2 : Ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pelanggan *balanced scorecard*

Secara ringkas hasil uji paired sample t-test untuk hipotesis di atas sebagai berikut:

Tabel 5.37. Hasil Uji Paired-Samples T Test Perspektif Pelanggan

	N	Mean	Perbedaan Mean	Confidence Interval 95%		T test	
				Lower	Upper	T	p-value
Total Skor Sebelum Covid	100	69,3300	2,72 ± 5,67	1,59434	3,84566	4,795	0,000
Total Skor Saat Covid	100	66,6100					

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari data di atas diketahui kinerja RSUD “X” dilihat dari perspektif pelanggan sebelum covid memiliki rata-rata 69,3300 sedangkan saat covid mempunyai rata-rata 66,6100. Berdasarkan paired-samples t test didapatkan nilai *t hitung* sebesar 4,795 dengan $p\text{-value} = 0,000$. Nilai $p\text{-value}$ tersebut dibandingkan $\alpha = 0,05$ maka $p\text{-value} < \alpha$, sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan signifikan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pelanggan *balanced scorecard*.

Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry Dalam perspektif pelanggan, organisasi sektor publik berfokus untuk memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan publik yang berkualitas dengan harga yang terjangkau. Dalam rangka memenuhi kepuasan pelanggan organisasi sektor publik harus mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, kemudian membuat ukuran-ukuran kepuasan tersebut (Mahmudi, 2005).

Perspektif pelanggan terhadap kinerja RSUD “X” pada masa sebelum dan saat covid-19, pelanggan/pasien mempersepsikan kualitas pelayanan pada

masa sebelum covid-19 adalah lebih baik jika dibandingkan dengan pelayanan saat covid-19. Pelayanan pada saat sebelum covid-19 berdasarkan perspektif pelanggan dirasa lebih baik karena menimbulkan rasa aman dan proses pelayanan yang cepat. Sedangkan keberadaan pandemi Covid-19 membuat masyarakat takut untuk datang ke rumah sakit. Orang yang sakit lebih memilih menjalani pengobatan di rumah meski dengan pengetahuan medis yang terbatas. Selain itu, orang yang tidak sakit parah dilarang datang ke rumah sakit. Hal ini membuat masyarakat sebagai pelanggan merasa kurang puas dengan regulasi yang telah dibuat dengan protokol kesehatan Covid-19 di RS "X".

Di tengah merebaknya pandemic Covid-19, pelayanan publik harus tetap dijalankan. Namun tidak bisa semaksimal jika dibandingkan dalam keadaan normal. Berbagai kebijakan diambil agar pelayanan tetap berjalan. Kebijakan baru RSUD "X" dalam memberikan pelayanan selama pandemic Covid-19 adalah pembatasan jam pelayanan. Pegawai yang rentan terpapar, disarankan untuk berkerja dari rumah. Menerapkan sistem *shift*. Ada jarak antara pengguna layanan dengan pemberi layanan. Mengatur jarak tempat duduk antar pengguna layanan.. Protokol pencegahan penyebaran Covid-19 juga diterapkan. Hal ini lah yang menyebabkan perbedaan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pelanggan atau pasien terhadap kinerja pelayanan RSUD "X" pada masa sebelum pandemic Covid-19 lebih baik dibandingkan saat terjadi pandemic Covid-19. Hal ini juga merupakan faktor yang menyebabkan penurunan jumlah pasien selain adanya pemnbatasan bagi pasien yang masuk ke RSUD "X" pelanggan/pasien juga keberadaan pandemi Covid-19 membuat masyarakat takut untuk datang ke rumah sakit. Orang yang sakit lebih memilih menjalani pengobatan di rumah meski dengan pengetahuan medis yang terbatas. Selain itu, orang yang tidak sakit parah dilarang datang ke rumah sakit. Hal ini membuat masyarakat sebagai pelanggan merasa kurang puas dengan regulasi yang telah dibuat dengan protokol kesehatan Covid-19 di RSUD "X".

Pandemi Covid-19 menyebabkan penurunan kunjungan rawat jalan dan rawat inap ke rumah sakit. Kondisi tersebut berdampak pada penurunan tingkat

hunian. Dari perspektif pelanggan memengaruhi kinerja rumah sakit dari segi keuangan dan juga proses internal RSUD “X”. Hal tersebut terlihat dari tabel di atas, dimana terjadi penurunan jumlah pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap maupun rawat jalan selama periode Covid-19. Di Indonesia, pandemi Covid-19 mulai meradang pada Maret 2020, hal ini menyebabkan penurunan jumlah penderita yang sangat signifikan pada bulan-bulan berikutnya.

Tabel 5.38 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap

Bulan	Rawat Jalan		Rawat Inap	
	2019	2020	2019	2020
Januari	8021	5900	1860	1424
Februari	8115	10642	1749	1228
Maret	7681	6759	1694	1034
April	8264	3643	1110	751
Mei	8214	3355	1075	825
Juni	6471	5900	1058	639

Sumber : Rekam Medis RSUD “X”

Dari tabel 5.37 dapat dilihat bahwa perbandingan jumlah pasien pada pasien rawat jalan pada masa pandemic covid-19 lebih sedikit jika dibandingkan sebelum covid pada tahun 2019. Secara berturut-turut perbedaan jumlahnya adalah sebagai berikut 2121, 2527, 922, 4621, 4859, 571 dengan jumlah persentase secara berturut-turut sebesar 16%, 14%, 6%, 38%, 42%, dan 4%. Begitupula pada pasien rawat inap, pada masa sebelum pandemic covid-19 didapat jumlah pasien lebih tinggi disbanding dengan saat terjadi pandemic covid-19 dengan perbandingan jumlah pasien secara berturut-turut sebesar 436, 521, 660, 359, 250, serta 419. Dengan perbedaan persentase secara berturut-turut sebesar 14%, 18%, 24%, 20%, 14%, dan 24%. Penurunan jumlah pasien ini berakibat kepada penurunan kinerja keuangan sehingga RSUD “X” harus melakukan penghematan dalam proses operasional rumah sakit yang juga mengakibatkan terhambatnya proses pembelajaran dan pertumbuhan pegawai

untuk mengembangkan kapasitas diri dalam memberikan pelayanan kepada pasien/pelanggan.

5.4.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dari 85 responden sebagai sampel yaitu para pegawai RSUD “X” yang merupakan pasien baik pada saat sebelum maupun saat pandemi covid-19. Dimana secara keseluruhan telah memberikan penilaian untuk kinerja RSUD “X” dalam hal memberikan kualitas kinerja RSUD “X” berdasarkan perspektif proses bisnis internal ditunjukkan pada tabel sebagai berikut

H_0 : Tidak ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif proses bisnis internal *balanced scorecard*

H_3 : Ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif proses bisnis internal *balanced scorecard*

Secara ringkas hasil uji paired sample t-test untuk hipotesis di atas sebagai berikut:

Tabel 5.37. Hasil Uji Paired-Samples T Test Perspektif Proses Bisnis Internal

	N	Mean	Perbedaan Mean	Confidence Interval 95%		T test	
				Lower	Upper	t	p-value
Total Skor Sebelum Covid	85	45,2353	1,14 ± 1,55	0,81	1,48	6,779	0.000
Total Skor	85	44,0941					



Saat Covid							
------------	--	--	--	--	--	--	--

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari data di atas diketahui kinerja RSUD “X” dilihat dari perspektif proses bisnis internal sebelum covid memiliki rata-rata 45,2353 sedangkan saat covid mempunyai rata-rata 44,0941. Berdasarkan paired-samples t test didapatkan nilai t_{hitung} sebesar 6,779 dengan $p\text{-value} = 0,000$. Nilai $p\text{-value}$ tersebut dibandingkan $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value} < \alpha$, sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan signifikan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif proses bisnis internal *balanced scorecard*.

Rudiantoro (2013), dalam Perspektif proses bisnis internal organisasi melakukan pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan demi menciptakan produk yang dapat memberikan kepuasan tertentu bagi pelanggan. Perspektif proses bisnis internal terhadap kinerja RSUD “X” pada masa sebelum dan saat covid-19, karyawan mempersepsikan kualitas kinerja RSUD “X” berdasarkan perspektif proses bisnis internal pada masa sebelum covid-19 adalah lebih baik jika dibandingkan dengan proses bisnis internal saat covid-19. Pada item peralatan dan sarana prasarana pada saat sebelum covid-19 berdasarkan perspektif proses bisnis internal dirasa lebih baik karena menimbulkan lebih baik dan nyaman jika dibandingkan pada saat terjadi pandemic covid-19. Dengan pandemi Covid-19 yang dirasakan pada proses bisnis internal rumah sakit adalah RSUD “X” harus lebih memperhatikan sarana dan prasarana rumah sakit. Dengan adanya Covid-19 maka proses operasional yang ada harus mengikuti protokol kesehatan yang telah ditentukan seperti sterilisasi ruangan yang lebih diperhatikan, penggunaan tempat tidur, ruangan, alat pelindung diri yang harus ditambahkan. Rumah sakit harus lebih memperhatikan inovasi dan operasional rumah sakit. Kendala yang dihadapi juga terkait dengan masalah keuangan. Dimana menambah operasinya, tetapi pendapatan saat ini sangat terbatas.

Dalam rangka meningkatkan kinerja pada perspektif proses internal, organisasi sektor publik harus mengidentifikasi dan mengukur kompetensi inti organisasi, mengidentifikasi proses utama pelayanan, mengidentifikasi teknologi utama yang perlu dimiliki dan menentukan ukuran dan target kinerja. Identifikasi proses pelayanan diperlukan untuk mengetahui tahap yang menyebabkan pelayanan lambat dan proses yang tidak menambah nilai. Apabila proses atau siklus utama telah teridentifikasi, organisasi dapat melakukan penyederhanaan siklus pelayanan dengan cara menghilangkan proses yang tidak menambah nilai sehingga proses pelayanan menjadi lebih cepat (Mahmudi, 2005). Sejalan dengan peneliti Cuong Duc *et. al* (2020) yang menyatakan bahwa kinerja rumah sakit umum dipengaruhi oleh proses bisnis internal. pelayanan publik yang paling jadi sorotan adalah rumah sakit, terutama rumah sakit yang menjadi rujukan pasien Covid-19. RSUD "X" merupakan rumah sakit rujukan pasien Covid-19. Kendala yang dihadapi RSUD "X" adalah keterbatasan Alat Pelindungan Diri (APD), seperti masker N95, pelindung mata, baju pelindung/hazmat, sarung tangan, dan sepatu boot, serta vitamin untuk karyawan untuk menjaga imunitas. Peralatan dan sarana prasarana terhadap tenaga medis yang menangani pasien Corona lebih utama. Karena tenaga medis inilah garda terdepan pelayanan. Namun, untuk mengatasi pandemi ini, RSUD "X" masih berupaya memodifikasi regulasi, perbaikan infrastruktur, dan mendesain ulang ruangan untuk memasuki era Covid-19. Hal ini untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bersih dan sehat. Selain itu, efisiensi dan integrasi dalam proses bisnis internal.

Dampak dari pandemic covid-19 menjadikan RSUD "X" lebih berusaha untuk mengupayakan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan selama menangani pandemic covid-19 dengan pengadaan peralatan, dan sarana prasarana. Peningkatan sarana, prasaran serta proses dalam RSUD "X" akan memberikan dampak kepada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pegawai/karyawan dalam kinerjanya menjadi lebih baik sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan sebagai penerima pelayanan yang akan menimbulkan *trust* kepada RSUD "X" sehingga dapat meningkatkan keuangan rumah sakit.

5.4.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Dari 85 responden sebagai sampel yaitu para pegawai RSUD “X” yang merupakan pasien baik pada saat sebelum maupun saat pandemi covid-19. Dimana secara keseluruhan telah memberikan penilaian untuk kinerja RSUD “X” dalam hal memberikan kualitas kinerja RSUD “X” berdasarkan perspektif proses bisnis internal ditunjukkan pada tabel sebagai berikut

H_0 : Tidak ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan *balanced scorecard*

H_4 : Ada perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan *balanced scorecard*

Secara ringkas hasil uji paired sample t-test untuk hipotesis di atas sebagai berikut:

Tabel 5.39. Hasil Uji Paired-Samples T Test Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

	N	Mean	Perbedaan Mean	Confidence Interval 95%		T test	
				Lower	Upper	T	p-value
Total Skor Sebelum Covid	85	77,7765	1,95 ± 5,39	-0,78905	3,11683	3,337	0,001
Total Skor	85	75,8235					

Saat Covid							
------------	--	--	--	--	--	--	--

Sumber: data penelitian telah diolah kembali

Dari data di atas diketahui kinerja RSUD “X” dilihat dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sebelum covid memiliki rata-rata 77,7765 sedangkan saat covid mempunyai rata-rata 75,8235. Berdasarkan paired-samples t test didapatkan nilai t *hitung* sebesar 3,337 dengan p-value = 0,001. Nilai p-value tersebut dibandingkan $\alpha = 0.05$ maka p-value < α , sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan signifikan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan *balanced scorecard*.

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terhadap kinerja RSUD “X” pada masa sebelum dan saat covid-19, karyawan mempersepsikan kualitas kinerja RSUD “X” berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada masa sebelum covid-19 adalah lebih baik jika dibandingkan dengan pembelajaran dan pertumbuhan saat covid-19. Pada item kemampuan dan motivasi pada saat sebelum covid-19 berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dirasa lebih baik karena suasana lebih kondusif jika dibandingkan pada saat pandemi covid-19. Tekanan publik agar mereka memberikan layanan terbaik, karena kurangnya pengalaman atau peralatan. Beban kerja dan stress kerja karna kurangnya kemampuan karyawan dalam menghadapi situasi baru tenaga kesehatan juga diperkirakan akan meningkat. Secara psikologis, kemampuan karyawan terdiri dari kemampuan potensi dan kemampuan *reality*. Artinya, pegawai yang memiliki kemampuan di atas rata-rata dengan pendidikan dan pengetahuan yang memadai untuk menjalankan pekerjaan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari. (Riduwan, 2004) Hal ini dikarenakan beban ganda yang akan dihadapi pada saat meningkatnya jumlah kasus Covid-19. Kondisi ini akan menyebabkan kelelahan dan stres. Hal inilah yang menyebabkan perbedaan yang dialami oleh kinerja karyawan dilihat dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada masa sebelum dan saat terjadi pandemic

Covid-19. Selain itu terhambatnya proses melanjutkan pendidikan bagi karyawan selama masa pandemic Covid-19 juga menjadi faktor menurunnya item kemampuan karyawan. RSUD "X" belum sepenuhnya mengikut sertakan karyawan dalam berbagai pelatihan dan pendidikan. Hal itu disebabkan karena adanya keinginan dari pihak rumah sakit untuk mengendalikan besarnya pengeluaran yang mungkin akan dikeluarkan pada masa pandemic Covid-19.

Sementara itu pandemi covid-19 ini telah meningkatkan jumlah infeksi, stres, dan kelelahan pada petugas kesehatan dan pegawai rumah sakit. Selama pandemi, petugas kesehatan bekerja berjam-jam di lingkungan yang keras. Ada banyak potensi trauma yang harus mereka hadapi. Misalnya mereka trauma dengan pasien atau rekan kerja yang meninggal dunia, kekhawatiran tertular atau menyebar ke keluarga. Menurut teori motivasi yang dikemukakan oleh Mc.Clelland (dalam Riduwan, 2004), bahwa pegawai mempunyai energi potensial. Bagaimana energi dilepaskan tergantung kekuatan dorongan motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia. Energi akan dimanfaatkan oleh pegawai karena didorong oleh motif, harapan, dan insentif. Adapun pengertian motif, harapan, dan insentif sebagai berikut (a) Motif adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai, (b) Harapan adalah suatu kesempatan yang diberikan terjadi karena perilaku untuk tercapainya tujuan (c) insentif yaitu memotivasi (merangsang) bawahan dengan memberikan hadiah (imbalan) kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar. Dengan demikian semangat kerja bawahan akan meningkat karena umumnya manusia senang menerima yang baik-baik. Motivasi yang diberikan seorang pemimpin sangat berperan dalam mendorong motivasi dan psikologis karyawan untuk bisa menghadapi stress dan beban kerja selama pandemic covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Isnawati (2020) yang menyatakan bahwa motivasi dari seorang manajerial atau pemimpin sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, analisis komparasi kinerja pada masa sebelum dan saat terjadi pandemic covid-19 di RSUD “X” yang diukur menggunakan empat perspektif yang ada didalam *balanced scorecard* maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Analisis Komparasi berdasarkan Perspektif Keuangan

Berdasarkan pengolahan data dan hasil uji paired-samples t test tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kinerja sebelum dan saat terjadi pandemi covid-19 dari perspektif keuangan. Namun terjadi penurunan pendapatan selama periode pandemic covid-19 dimana penurunan yang dialami terjadi mulai bulan April, Mei dan jJuni masing-masing sebesar 14%, 19%, dan 12% jika dibandingkan sebelum adanya pandemi covid-19 pada bulan Maret di RSUD “X”. Hal tersebut diakibatkan dari perpektif pelanggan yang mengalami penurunan jumlah pelanggan atau pasien serta ditambah dari segi perspektif proses bisnis internal yang harus disesuaikan selama pandemic covid-19 yang berkaitan dengan biaya operasional yang harus dikeluarkan selama Covid-19.

2. Analisis Komparasi berdasarkan Perspektif Pelanggan

Dari 100 Responden mengenai kinerja RSUD “X” terhadap kepuasan pelanggan kinerja pada masa sebelum pandemic covid-19 lebih baik jika dibandingkan pada masa saat pandemic covid-19. Berdasarkan hasil uji paired-samples t terdapat perbedaan kinerja pada masa sebelum dan saat pandemi Covid-19 dinilai dari perspektif pelanggan. Perbandingan tersebut dapat dilihat dari perbedaan total score mean pada sebelum pandemic yaitu 69,3 sedangkan pada saat pandemi covid-19 hanya 66,6. Perbedaan kinerja pada perspektif

pelanggan disebabkan oleh kualitas pelayanan pada masa sebelum dan saat pandemic Covid-19 adalah regulasi dan protocol kesehatan baru yang diterapkan di RSUD "X".

Selain itu perbedaan terjadi akibat penurunan jumlah pasien pada pasien rawat jalan sebelum pandemic covid-19 total pasien adalah 46.766 (56%) pasien sedangkan saat pandemi sebesar 36.199 (44%) hal ini terjadi perbedaan sebesar 12% atau 10.567 pasien. Sedangkan pada rawat inap pada masa sebelum pandemi lebih tinggi yaitu 8.546 pasien (59) sedangkan pada saat pandemic sebesar 5.901 (41%), hal ini mengakibatkan penurunan jumlah pasien sebesar 18% atau 2.645 pasien. Penurunan jumlah pasien ini juga mengakibatkan penurunan pendapatan pada perspektif keuangan.

3. Analisis Komparasi berdasarkan Perspektif Proses Bisnis Internal

Dari 85 Responden mengenai kinerja RSUD "X" terhadap kualitas kinerja berdasarkan proses bisnis internal pada masa sebelum pandemic covid-19 relatif lebih baik jika dibandingkan pada masa saat pandemic covid-19. Proses bisnis internal pada masa pandemic Covid-19 lebih rendah jika dibandingkan dengan sebelum pandemi hal ini dapat dilihat dari perbedaan mean yang ada pada analisis data mean pada sebelum pandemic adalah 45,2 sedangkan pada masa saat pandemic dengan mean 44,5. Perbedaan kinerja ini disebabkan oleh adanya perubahan operasional seperti penambahan peralatan yang berkaitan dengan Covid-19 dan sistem operasional lainnya. Hal inilah yang menyebabkan perbedaan proses bisnis internal RSUD "X" pada masa sebelum pandemi dirasa lebih baik oleh karyawan yang berpengaruh pada kinerja dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

4. Analisis Komparasi berdasarkan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Dari 85 Responden mengenai kinerja RSUD "X" terhadap kepuasan pelanggan kinerja pada masa sebelum pandemic covid-19 relatif lebih baik jika dibandingkan pada masa saat pandemic covid-19.

Kinerja yang dianalisis berdasarkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada masa pandemic Covid-19 lebih rendah jika dibandingkan dengan sebelum pandemi hal ini dapat dilihat dari perbedaan mean yang ada pada analisis data mean pada sebelum pandemi adalah 77,7 sedangkan pada masa saat pandemi dengan mean 75,8.

Dari segi pembelajaran dan pertumbuhan pada sebelum pandemi dirasa lebih mudah dalam melakukan aktivitas pekerjaan serta pengajuan biaya melanjutkan pendidikan untuk mengembangkan diri. Sedangkan saat terjadi pandemic Covid-19 hal yang dirasakan oleh karyawan adalah adanya stres kerja dan beban kerja yang dirasakan oleh karyawan RSUD "X" karena kurangnya pengalaman dan kemampuan hal ini disebabkan oleh terhambatnya proses dalam melanjutkan pendidikan serta kurangnya motivasi dari pimpinan selama pandemic Covid-19. Pihak Rumah Sakit masih kurang dalam memberikan pelatihan/seminar selama pandemic Covid-19 bagi para karyawannya. Sementara kegiatan pelatihan tersebut akan berguna dalam mengembangkan kemampuan serta keahlian para karyawannya. Semakin tingginya keahlian yang dimiliki para karyawan maka akan meningkatkan kualitas jasa yang diberikan.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dibuat, maka penulis mencoba untuk memberikan saran yang terkait dengan penelitian ini. Dimaksudkan untuk dapat dijadikan bahan pertimbangan dan sebagai masukan bagi setiap rumah saki di indonesia untuk semakin meningkatkan kinerja dalam situasi dan kondisi apapun dimasa mendatang. Serta sebagai rencana tindak lanjut dari studi yang telah dilakukan, maka saran dari penulis adalah sebagai berikut :

1. Perspektif Keuangan

Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan melihat sejauh mana perbedaan kinerja sebelum dan saat terjadi pandemi covid-19 terhadap kinerja

dilihat dari perspektif keuangan atau finansial selama periode tahunan yaitu pada tahun 2019 dan 2020.

2. Perspektif Pelanggan

- RSUD “X” sebaiknya perlu berinovasi dan mengevaluasi prosedur pengoperasian standar pelayanan agar dapat mempertahankan layanan kesehatannya.
- RSUD “X” sebaiknya memberikan informasi serta menyertakan terjemahan dalam bahasa setempat untuk memandu perilaku aman pencarian pelayanan kesehatan dan untuk mempersiapkan pasien atau pelanggan mengenai perubahan platform-platform pemberian layanan, termasuk jadwal dokter yang praktek serta kegiatan-kegiatan lainnya. Dengan memastikan layanan atau pesan dapat diterima oleh pasien atau pelanggan.
- Susun janji temu dengan dokter

3. Perspektif Bisnis Internal Proses

- RSUD “X” sebaiknya lebih tanggap terhadap kebutuhan karyawan serta memperhatikan fasilitas karyawan seperti penyediaan asupan vitamin dan sebagainya demi kesehatan dan produktifitas karyawan.
- RSUD “X” harus selalu berinovasi untuk menghadapi segala tantangan dan kendala yang ada dengan memodifikasi aturan, infrastruktur, dan mendesain ulang ruangan untuk memasuki normal baru. Hal ini untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bersih dan sehat. Selain itu, efisiensi dan integrasi dalam proses bisnis internal. Peningkatan kapasitas peralatan, sarana, dan prasarana rumah sakit yang masih kurang dengan melihat skala prioritas dan kemampuan keuangan rumah sakit.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

- RSUD “X” sebaiknya lebih tanggap terhadap kebutuhan karyawan dan dalam hal pemberian penghargaan kepada karyawan berprestasi. Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pemberian motivasi

kepada karyawannya agar dapat memberikan dorongan untuk bekerja lebih dengan lebih baik yang dapat meningkatkan kepuasan pasien.

- Pimpinan disarankan agar terus berinovasi memberikan motivasi dan mengembangkan potensi pegawai untuk mempersiapkan masa depan RSUD “X”. Perbaikan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, terutama karyawan di rumah sakit, akan berdampak pada perspektif lain. Karena dalam organisasi yang menjadi skala prioritas adalah internal organisasi yaitu sumber daya manusia, yang tentunya akan berdampak positif bagi perspektif lain. Rumah sakit sebaiknya lebih meningkatkan perspektif proses pertumbuhan dan pembelajaran terutama untuk meningkatkan kapabilitas dengan memberikan pelatihan kepada seluruh karyawan secara merata.
- Maksimalkan langkah-langkah kesehatan dan keselamatan kerja pegawai/karyawan, termasuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial untuk memimalisir beban kerja dan stress kerja yang dirasakan oleh pegawai.

5. Penulis memberikan rekomendasi sebagai tindak lanjut dari penelitian ini, untuk mengagendakan secara rutin dan lebih mengkaji pengelolaan beban kerja stres kerja karyawan agar RSUD “X” senantiasa lebih memahami apa yang dirasakan oleh karyawan dan apa yang dibutuhkan karyawan untuk menunjang kinerjanya. Dengan memperhatikan kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan karyawan maka akan berdampak pada perspektif-perspektif lainnya. Manajemen RSUD “X” sebaiknya melakukan komunikasi dan koordinasi dengan karyawan baik secara langsung maupun melalui survey mengenai apa yang menjadi skala prioritas kebutuhan karyawan yang berpengaruh terhadap kinerjanya sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja karyawan.

5.3. Keterbatasan Penulis

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian penulis masih memiliki keterbatasan :

1. Pasa sampel penelitian perspektif pelanggan untuk pasien rawat inap ada kemungkinan bukan merupakan responden yang sama yang pernah dirawat sebelum dan saat terjadi pandemic covid-19. Hal ini disebabkan karena keterbatasan peneliti tidak di dapat masuk kedalam ruang inap selama pandemic covid-19 untuk memastikan apakah responden benar-benar pasien yang pernah dirawat sebelum dan saat terjadi pandemic covid-19.
2. Penelitian mengambil data dari perspektif keuangan pada semester 1 laporan keuangan, dikarenakan covid-19 mulai mempengaruhi keuangan RSUD "X" mulai dari bulan Maret dan belum genap pada akhir penutupan laporan 2020, sehingga menyebabkan hasil data statistik yang digunakan peneliti untuk mengukur perspektif keuangan menyebabkan H_0 di terima. Hal ini dapat dijadikan sebagai pembelajaran bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti perbandingan pada tahun 2019 dan 2020.
3. Penelitian ini melibatkan subyek peneltian dalam jumlah yang terbatas, yaitu sebanyak 100 pasien/pelannga dan 85 pegawai. Sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subyek dengan jumlah yang besar.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, maka hasil penelitian ini hanya berlaku untuk populasi yang karakteristiknya serupa dengan sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

A.B. Setiawan, C. Avrillivanni. 2020. Analisis Pengukuran Kinerja Pada Pemerintah Daerah Performance Measurement Analysis Of City Government. Jurnal Akunida. Vol 6 (1).

Adi, Rianto. 2004. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Granit Arikunto,

Agung, Gusti, Rai. 2008. *Audit Kinerja Pada Sektor Publik: Konsep Praktik Studi Kasus*. Penerbit: Salemba Empat.

AHA. 2020. Hospitals And Health Systems Face Unprecedented Financial Pressures Due To Covid-19. *Advancing Health In America*. USA.

Alani, F.S.; Khan, M.F.R.; Manuel, D.F. 2018. University performance evaluation and strategic mapping using balanced scorecard (BSC) case study—Sohar University, Oman. *Int. J. Educ. Manag.*, 32, 689–700.

Al-Hyari, K., Abuhammour, S., Abu Zaid, M. And Haffar, M. (2016), "The Impact Of Lean Bundles On Hospital Performance: Does Size Matter?", *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, Vol. 29 No. 8, Pp. 877-894.

Ariantari, Luh Putu Diah ; Suhaedi, Wirawan ; Isnawati. 2019. Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis. Universitas Mataram.

Baban Sobandi dkk. 2006. *Desentralisasi dan Tuntutan Penataan Kelembagaan Daerah*. Bandung.

Bastian , Indra. 2001. *Akuntansi Sektor Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Badan Pusat Pengembangan Akuntansi.

Black, J. A. dan Champion, D. J. 2009. *Metode & masalah Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama

Cuong, Cue Pham Et Al. 2020. Evaluation Performance Of Vietnamese Public Hospitals Based On Balanced Scorecard. *Journal Of Asian Finance, Economics And Business* .Vol 7 No 6 (2020) 339 – 349

Effendy, L, Baiq A.H.L, Isnawati. 2020. Balanced Scorecard (Bsc): Rekayasa Pada Entitas Rumah Sakit. *Jurnal Akuntansi Aksioma*. Vol 19 No.1.

Fahmi, Irham. 2011. *Manajemen Kinerja: Teori dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.

Gayah C M. 2020. Penilaian Kinerja Berbasis Value For Money Atas Penerimaan Pajak Daerah Kota Pontianak. *Jurnal KAJIAN Ilmiah Akuntansi Fakultas Ekonomi UNTAN (KIAFE)*. Vol 9(2).

Giri, Efraim Ferdinan. Januari-April 1998. *Balanced Scorecard: Suatu Sistem Pengukuran Kinerja Strategik*. Kajian Bisnis, No 13, 35-46.

Halkjær, S. And Lueg, R. 2017, "The Effect Of Specialization On Operational Performance: A Mixedmethods Natural Experiment In Danish Healthcare Services", *International Journal Of Operations And Production Management*, Vol. 37 No. 7, Pp. 822-839.

Handayani, Iestari dan Hudayana. 2002. *System Pengukuran Kinerja Perusahaan Studi kasus Pada Kantor Cabang Madu Nusantara Solo*. *Jurnal*

Hughes, Owen E. 1994. *Publik Management and Administration*. New York : ST. Martin's press.INC

Indrayani¹, Khairunnisa². 2018. Analisis Pengukuran Kinerja Dengan Menggunakan Konsep *Value For Money* Pada Pemerintah Kota Lhokseumawe (Studi Kasus Pada Dpkad Kota Lhokseumawe Periode 2014-2016). *Jurnal Akuntansi Dan Keuangan* . Volume 6, Nomor 1,

Indriantoro, Nur dan Bambang S. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.

Irawan, Handi D. 2006. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Irawan, Handi. 2006. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Elex Media Komputindo : Jakarta.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. 1996 . *The balanced scorecard : translating strategy into action*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.

Kaplan, Robert S. & David P. Norton. 2000. *Balanced Scorecard: Menetapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.

Kollberg B & Mattias Elg. 2010. The practice of the Balanced Scorecard in health care services", International Journal of Productivity and Performance Management, Vol. 60 Iss: 5 pp. 427 - 445

Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.

Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP STIM YKPN, Yogyakarta.

Mahsun, Mohamad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPF.

Mahsun, Mohammad. 2009. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPF.

Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Andi. Yogyakarta.

Mardiasmo. 2004. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi Offset.

Muhammad, Fadel. 2008. *Reinventing Local Government: Pengalaman Dari Daerah*. Jakarta : Elex Media Komputindo.

Mulyadi. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.

Mursidin N. 2017 . *Pengukuran Kinerja Sektor Publik Ditinjau dari Perspektif Balanced Scorecard Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Barru*. SKRIPSI ; Fakultas Ekonomi dan Bisnis UIN Alauddin Makassar.

Mursidin, Nurhalisah. 2017. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik Ditinjau Dari Perspektif Balanced Scorecard (Studi Kasus RSUD Kab. Barru)*. Skripsi. UIN Alauddin : Makassar.

- Novella Aurora. 2010. *Penerapan Balance Scorecard sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo semarang*. SKRIPSI ; Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang
- Parmita R. 2015. *Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Daerah Madani Palu*. e-Jurnal Katalogis Vol. 3 No.5 hal 143-153
- Parmita, Ririn. 2015. *Analisis Pengukuran Kinerja RS Dengan Pendekatan Balanced Scorecard pada RSUD Madani Palu*. e-Jurnal Katalogis, Volume 3 Nomor 5, Mei 2015 hlm 143-153.
- Quesando P, Beatriz A G, Lucia L R. 2017. *Advantages and contributions in the balanced scorecard implementation*. OmniaScience IC, 2018 – 14(1): 186-201 – Online ISSN: 1697-9818.
- Rafiq Et Al. 2020. *Impact Of A Balanced Scorecard As A Strategic Management System Tool To Improve Sustainable Development: Measuring The Mediation Of Organizational Performance Through Pls-Smart*. Journal Of Sustainability 2020, 12, 1365; Doi:10.3390/Su12041365.
- Rahimi H, Et Al. 2018. *Developing A Strategy Map To Improve Public Hospitals Performance With Balanced Scorecard And Dematel Approach*. [Shiraz E-Med J](#). 2018 July; 19(7):E64056.
- Ratminto dan Atik Septi W. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riduwan. 2006. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta.
- Robbins, Stephen P dan Timothy A. Judge. 2008. *Organizational Behavior*. Edisi 12. Buku 1. Jakarta: Salemba Empat
- Rudiantoro. (2013). *Akuntansi Manajemen Informasi Pengambilan Keputusan Strategis*. Jakarta: Erlangga.

- Rumintjap, Marisa L. 2013. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolok Pengukuran Kinerja Di RSUD Noongan*. Jurnal Emba. 1. Nomor 3 Tahun 2013. Hal.84-850
- Rupita, A J S & Heru K T. 2018. *Intention of Hospital Managers in Implementing the Balanced Scorecard*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit 7 (3): 212-220, December 2018
- Samodra Wibawa, 2005, *Peluang Penerapan New Public Management Untuk Kabupaten di Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sangkala, 2012, *Dimensi-Dimensi Manajemen Publik*, Yogyakarta: Ombak.
- Sangkala. 2012. *Dimensi-dimensi manajemen public*. Ombak, Yogyakarta
- Setiawannnie Y, Tiara Rahmania. 2019 . *Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum "X" Dengan Metode SWOT Balanced Scorecard*. Jurnal AKRAB JUARA Vol 4 No 2 195-208.
- Simanjuntak. 2005. *Manajemen Dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarni. 2017 . *Analisis Kinerja Organisasi dengan Pendekatan Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. Journal of Public Health Nol. 6 no. 4.
- Taufik A.R, Ali Djamhuri, & Erwin Saraswati. 2018. *Performance measurement using balanced scorecard (BSC) (Study at Hospital in Pasuruan)*. Journal of Accounting and Business Education, 3(1) September 2018.
- Taufik, A.R., Djamhuri, A. And Saraswati, E. 2018, "Performance Measurement Using Balanced Scorecard (Bsc) (Study At Hospitals In Pasuruan)", Journal Of Accounting And Business Education, Vol. 3 No. 1.

Tuningrat, Ida A. M, I Ketut S., & I Gusti A. S. L. 2012. *Analisis Tingkat Kepuasan Karyawan Terhadap Kompensasi Yang Diberikan Perusahaan (studi Kasus di Perusahaan Kopi Banyuwatis)*. Piramida Vol. VIII No. 2:114-120. Desember 2012.

Ulum, Ihyaul M.D. 2006. *Audit Sektor Publik Suatu Pengantar*. Jakarta, Bumi Aksara.

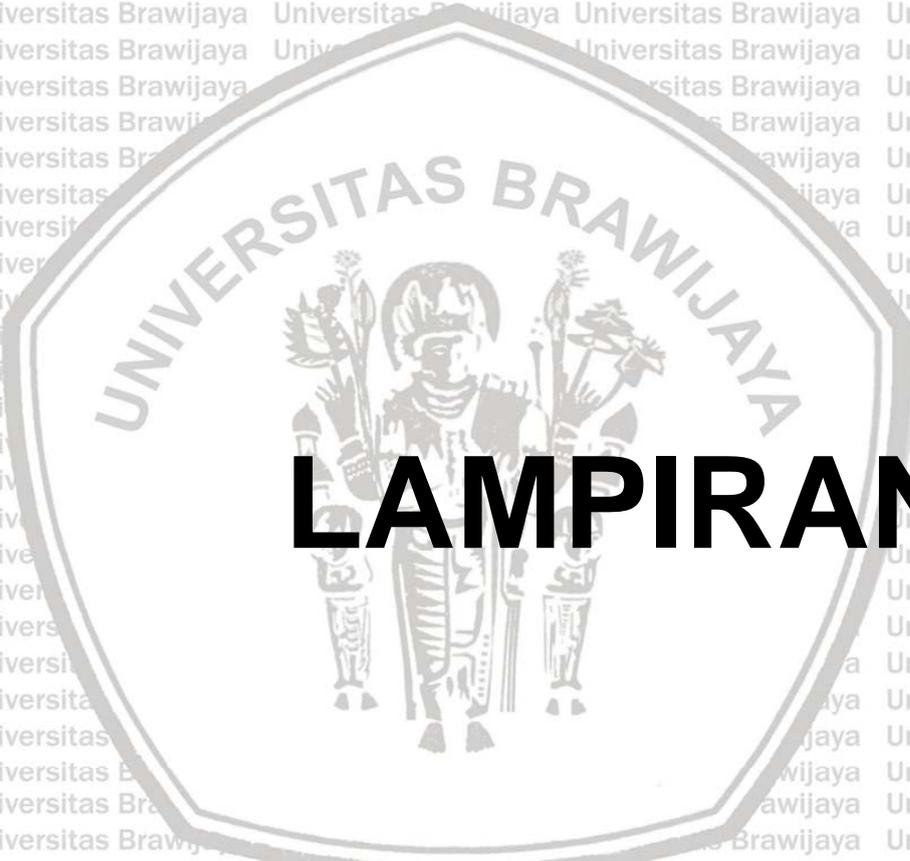
Widayanto, Gatot, 1993. "EVA/NITAMI: Suatu Terobosan dalam Pengukuran Kinerja Perusahaan". *Usahawan*, no.12.

Wuryani. 2010. *Kepemimpinan Dan Pengembangan karir SDM Pada Administrasi Publik Berbasis Pendekatan New Public Management (NPM) Untuk Mewujudkan Good Governance*. *Buletin BANDIKLAT Provinsi DIY*, tahun 2010 edisi 34, halaman 32-37.

Yuwono, Sony, 2002. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard : Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.

Zeithaml, Parasuraman, Berry. 1990. *Delivering Quality Service*. New York: The Free Press Lihat juga Subhash et al., 2000, *International Journal of Retail and Distribution Management*.

Zulkifli, Zamzami & Yudi. 2019. *Analisis Komparatif Kinerja Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas PAKuan Baru Dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard*. *Jurnal Akuntansi & Keuangan UNJA Vol 4 No 2*.



LAMPIRAN

Kuisisioner Pelanggan



PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK – FIA UB

Analisis Komparasi Kinerja Pada Masa Sebelum dan Saat terjadi Pandemi Covid-19 Berdasarkan Balanced Scorecard (Studi Pada RSUD Kabupaten Kediri)

Petunjuk Pengisian

1. Mohon identitas responden diisi sesuai dengan pertanyaan yang tersedia
2. Mohon diberi tanda (√) pada pilihan yang paling sesuai dengan yang Bapak/Ibu/Sdr lihat/rasakan
3. Mohon dijawab tanpa ada pengaruh apapun, peneliti akan merahasiakan jawaban Bapak/Ibu/Sdr
4. Keterangan: SB = Sangat Baik, B = Baik, C = Cukup, TB = Tidak Baik, STB = Sangat Tidak Baik
5. Jika Bapak/Ibu/Sdr memberikan jawaban Tidak Setuju (TS) atau Sangat Tidak Setuju (STS), mohon memberikan alasan pada tempat yang telah disediakan di bawah *)

Identitas Responden

1. Umur : Tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan*
3. Hari / Tanggal :
4. Kategori Pasien : Rawat Jalan/Rawat Inap/Gawat Darurta*
5. Jenis Pasien : Umum / BPJS / Jamkesda /*
6. Pendidikan : SD / SMP / SMA / D1 / D2 / D3 / S1 / S2 / S3*

*Lingkari yang sesuai

BAGIAN I

No	Daftar Pertanyaan	Sebelum Covid-19					Saat Covid-19				
		SB	B	C	TB	STB	SB	B	C	TB	STB
A. Tangibles											
1.	Peralatan operasional rumah sakit sudah baik										
2.	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan										
3.	Kejelasan papan petunjuk/informasi pelayanan										
4.	Ketersediaan fasilitas pendukung rumah sakit (ATM, kantin, tempat ibadah, dan lain-lain) di dalam lingkungan rumah sakit										
5.	Kenyamanan dan kebersihan										



BAGIAN II

Pertanyaan Peneliti :

1. Menurut Anda, apa perbedaan yang dirasakan dalam pelayanan RSUD Kabupaten Kediri Sebelum dan Saat Covid-19? Jelaskan!

.....
.....
.....

2. Menurut Anda, pelayanan apakah yang masih kurang dilakukan oleh RSUD Kabupaten Kediri?

.....
.....

3. Menurut Anda, peralatan dan sarana prasarana apa yang masih belum lengkap di RSUD Kabupaten Kediri?

.....
.....
.....



Kuisisioner Proses Bisnis Internal



PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK – FIA UB

Analisis Komparasi Kinerja Pada Masa Sebelum dan Saat terjadi Pandemi Covid-19 Berdasarkan Balanced Scorecard (Studi Pada RSUD Kabupaten Kediri)

Petunjuk Pengisian

1. Mohon identitas responden diisi sesuai dengan pertanyaan yang tersedia
2. Mohon diberi tanda (√) pada pilihan yang paling sesuai dengan yang Bapak/Ibu/Sdr lihat/rasakan
3. Mohon dijawab tanpa ada pengaruh apapun, peneliti akan merahasiakan jawaban Bapak/Ibu/Sdr
4. Keterangan: SB = Sangat Baik, B = Baik, C = Cukup, TB = Tidak Baik, STB = Sangat Tidak Baik
5. Jika Bapak/Ibu/Sdr memberikan jawaban Tidak Setuju (TS) atau Sangat Tidak Setuju (STS), mohon memberikan alasan pada tempat yang telah disediakan di bawah *)

Identitas Responden

1. Umur : Tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan*
3. Masa Kerja : Tahun
4. Kategori Pegawai : Medis / Paramedis / Paramedis Non Perawat / Non Medis*
5. Jabatan/ Unit Kerja :
6. Status Pegawai : PNS / Pegawai Tetap Non PNS / Kontrak*
7. Pendidikan : SD / SMP / SMA / D1 / D2 / D3 / S1 / S2 / S3*

*Lingkari yang sesuai

BAGIAN I

No	Daftar Pertanyaan	Sebelum Covid-19					Saat Covid-19				
		SB	B	C	TB	STB	SB	B	C	TB	STB
A. Peralatan											
1.	Peralatan kerja dalam kondisi baik dan layak pakai										
2.	Peralatan tersedia dalam jumlah yang memadai										
3.	Alat tulis kantor yang dibutuhkan tersedia										
4.	Dilakukan pengecekan dan perbaikan inventaris kantor										
B. Sarana Prasarana											
5.	Komputerisasi telah berjalan dengan baik dalam										

BAGIAN II

Pertanyaan Peneliti :

1. Pada bagian manakah internal proses dalam organisasi perlu dievaluasi dan diperbaiki baik sebelum dan saat terjadi pandemi Covid-19?

2. Apa yang menghambat proses internal baik sebelum dan saat terjadi pandemi Covid-19?



Kuisisioner Pertumbuhan dan Pembelajaran



PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK – FIA UB

Analisis Komparasi Kinerja Pada Masa Sebelum dan Saat terjadi Pandemi Covid-19 Berdasarkan *Balanced Scorecard* (Studi Pada RSUD Kabupaten Kediri)

Petunjuk Pengisian

1. Mohon identitas responden diisi sesuai dengan pertanyaan yang tersedia
2. Mohon diberi tanda (√) pada pilihan yang paling sesuai dengan yang Bapak/Ibu/Sdr lihat/rasakan
3. Mohon dijawab tanpa ada pengaruh apapun, peneliti akan merahasiakan jawaban Bapak/Ibu/Sdr
4. Keterangan: SB = Sangat Baik, B = Baik, C = Cukup, TB = Tidak Baik, STB = Sangat Tidak Baik
5. Jika Bapak/Ibu/Sdr memberikan jawaban Tidak Setuju (TS) atau Sangat Tidak Setuju (STS), mohon memberikan alasan pada tempat yang telah disediakan di bawah *)

Identitas Responden

1. Umur : Tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan*
3. Masa Kerja : Tahun
4. Kategori Pegawai : Medis / Paramedis / Paramedis Non Perawat / Non Medis*
5. Jabatan/ Unit Kerja :
6. Status Pegawai : PNS / Pegawai Tetap Non PNS / Kontrak*
7. Pendidikan : SD / SMP / SMA / D1 / D2 / D3 / S1 / S2 / S3*

*Lingkari yang sesuai

BAGIAN I

No	Daftar Pertanyaan	Sebelum Covid-19					Saat Covid-19				
		SB	B	C	TB	STB	SB	B	C	TB	STB
A. Kemampuan											
1.	Terdapat diklat bagi pegawai untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai kebutuhan tugas										
2.	Ada kesempatan pegawai untuk melanjutkan pendidikan										
3.	Lingkungan kerja kondusif untuk belajar pekerjaan yang										



20.	Kerja sama dalam tim maupun antar bagian di RSUD dalam menyelesaikan pekerjaan berjalan dengan baik								
-----	---	--	--	--	--	--	--	--	--

*Alasan bagi yang memberikan jawaban **Tidak Baik (TB)** atau **Sangat Tidak Baik (STB)**

.....

.....

.....

.....

.....

BAGIAN II

Pertanyaan Peneliti :

1. Menurut Anda, bagaimana perbedaan RSUD Kabupaten Kediri dalam rangka meningkatkan kemampuan pegawai sebelum dan saat terjadi covid-19?

.....

.....

.....

2. Menurut Anda, bagaimana perbedaan RSUD Kabupaten Kediri dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan pegawai sebelum dan saat terjadi covid-19?

.....

.....

.....

3. Menurut Anda, bagaimana perbedaan RSUD Kabupaten Kediri dalam memotivasi pelayanan pegawai sebelum dan saat terjadi covid-19?

.....

.....

.....

Lampiran Distribusi Frekuensi, Nilai Rata-Rata dan Uji Normalitas

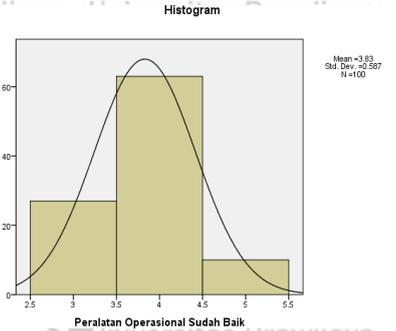
Variabel Perspektif Pelanggan

Peralatan Operasional Sudah Baik

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.83

Peralatan Operasional Sudah Baik

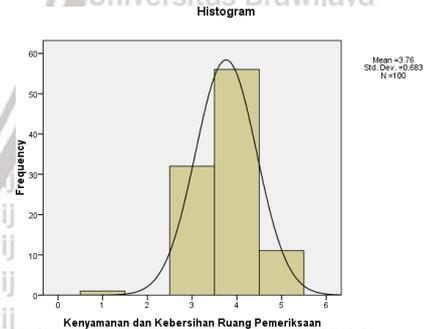
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	27	27.0	27.0	27.0
Baik	63	63.0	63.0	90.0
Sangat Baik	10	10.0	10.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Kenyamanan dan Kebersihan Ruang Pemeriksaan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.76

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup	32	32.0	32.0	33.0
Baik	56	56.0	56.0	89.0
Sangat Baik	11	11.0	11.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

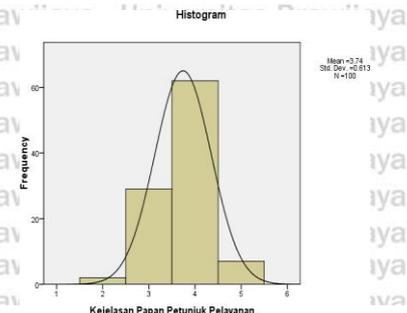


Kejelasan Papan Petunjuk Pelayanan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.74

Kejelasan Papan Petunjuk Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	2	2.0	2.0	2.0
Cukup	29	29.0	29.0	31.0
Baik	62	62.0	62.0	93.0
Sangat Baik	7	7.0	7.0	100.0



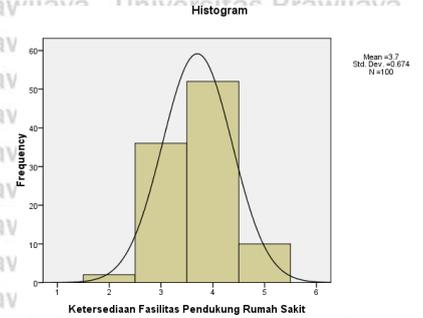
Total	100	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Ketersediaan Fasilitas Pendukung Rumah Sakit

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.70

Ketersediaan Fasilitas Pendukung Rumah Sakit

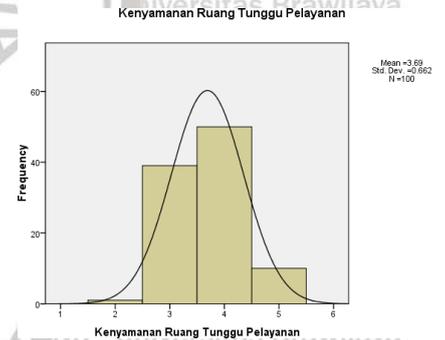
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	2	2.0	2.0	2.0
Cukup	36	36.0	36.0	38.0
Baik	52	52.0	52.0	90.0
Sangat Baik	10	10.0	10.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Kenyamanan Ruang Tunggu Pelayanan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.69

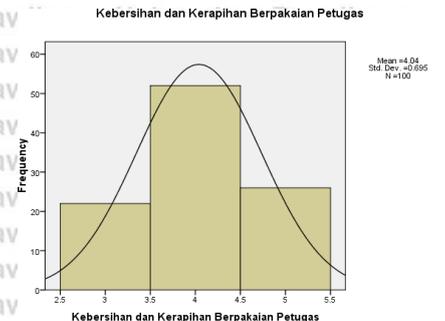
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup	39	39.0	39.0	40.0
Baik	50	50.0	50.0	90.0
Sangat Baik	10	10.0	10.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Kebersihan dan Kerapihan Berpakaian Petugas

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		4.04

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	22	22.0	22.0	22.0
Baik	52	52.0	52.0	74.0
Sangat Baik	26	26.0	26.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Lampiran (Lanjutan)

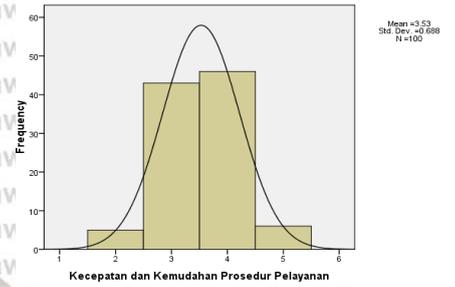
Kecepatan dan Kemudahan Prosedur Pelayanan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.53

Kecepatan dan Kemudahan Prosedur Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	5	5.0	5.0	5.0
Cukup	43	43.0	43.0	48.0
Baik	46	46.0	46.0	94.0
Sangat Baik	6	6.0	6.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Kecepatan dan Kemudahan Prosedur Pelayanan

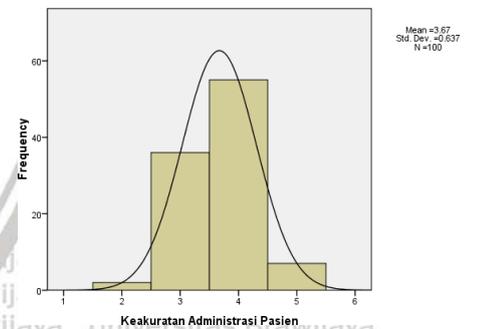


Keakuratan Administrasi Pasien

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.67

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	2	2.0	2.0	3.0
Cukup	36	36.0	36.0	39.0
Baik	55	55.0	54.0	93.0
Sangat Baik	7	7.0	7.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Keakuratan Administrasi Pasien



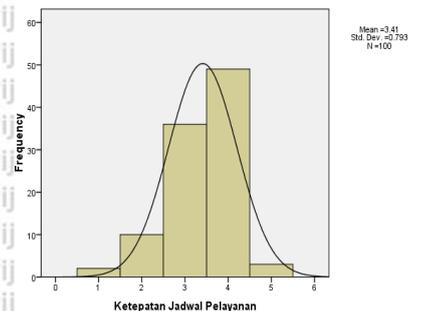
Ketepatan Jadwal Pelayanan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.41

Ketepatan Jadwal Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Baik	2	2.0	2.0	2.0
Tidak Baik	10	10.0	10.0	12.0
Cukup	36	36.0	36.0	48.0
Baik	49	49.0	49.0	97.0
Sangat Baik	3	3.0	3.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Ketepatan Jadwal Pelayanan



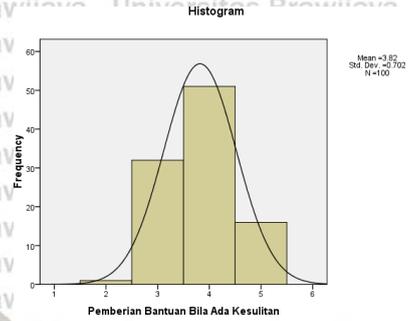
Lampiran (Lanjutan)

Pemberian Bantuan Bila Ada Kesulitan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.82

Pemberian Bantuan Bila Ada Kesulitan

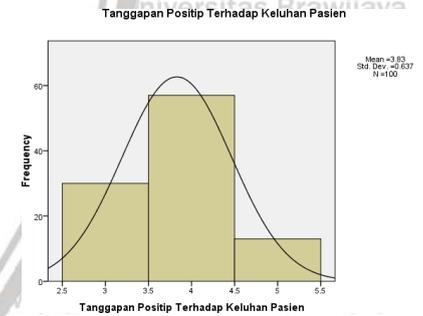
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup	32	32.0	32.0	33.0
Baik	51	51.0	51.0	84.0
Sangat Baik	16	16.0	16.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Tanggapan Positip Terhadap Keluhan Pasien

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.83

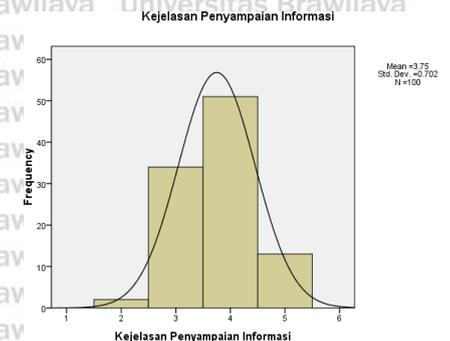
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	30	30.0	30.0	30.0
Baik	57	57.0	57.0	87.0
Sangat Baik	13	13.0	13.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Kejelasan Penyampaian Informasi

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.75

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	2	2.0	2.0	2.0
Cukup	34	34.0	34.0	36.0
Baik	51	51.0	51.0	87.0
Sangat Baik	13	13.0	13.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Lampiran (Lanjutan)

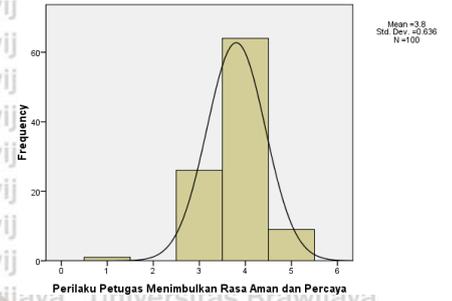
Perilaku Petugas Menimbulkan Rasa Aman dan Percaya

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.80

Perilaku Petugas Menimbulkan Rasa Aman dan Percaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup	26	26.0	26.0	27.0
Baik	64	64.0	64.0	91.0
Sangat Baik	9	9.0	9.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Perilaku Petugas Menimbulkan Rasa Aman dan Percaya

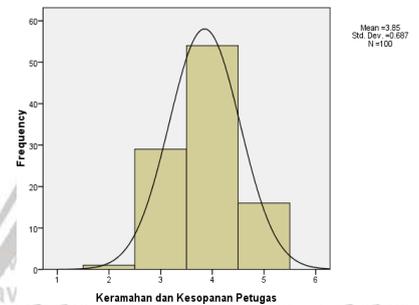


Keramahan dan Kesopanan Petugas

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.85

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	1.0	1.0	1.0
Cukup	29	29.0	29.0	30.0
Baik	54	54.0	54.0	84.0
Sangat Baik	16	16.0	16.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Histogram

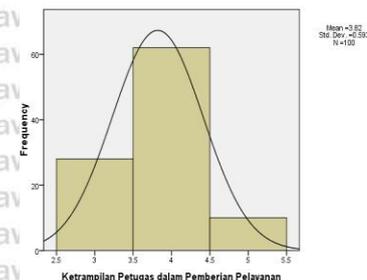


Ketrampilan Petugas dalam Pemberian Pelayanan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.82

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	28	28.0	28.0	28.0
Baik	62	62.0	62.0	90.0
Sangat Baik	10	10.0	10.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Histogram



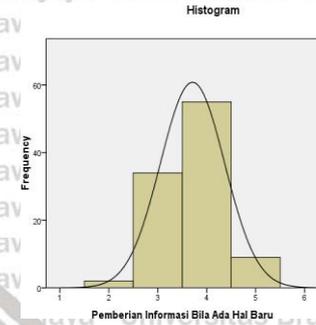
Lampiran (Lanjutan)

Pemberian Informasi Bila Ada Hal Baru

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.71

Pemberian Informasi Bila Ada Hal Baru

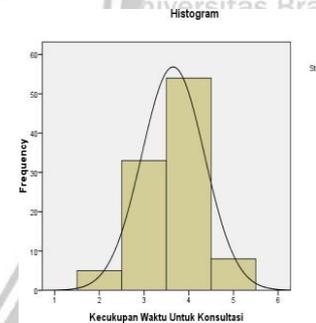
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	2	2.0	2.0	2.0
Cukup	34	34.0	34.0	36.0
Baik	55	55.0	55.0	91.0
Sangat Baik	9	9.0	9.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Kecukupan Waktu Untuk Konsultasi

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.65

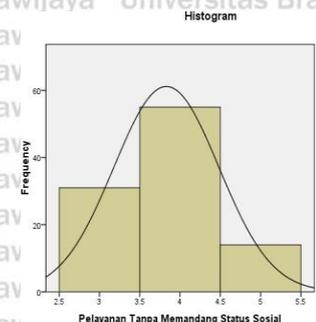
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	5	5.0	5.0	5.0
Cukup	33	33.0	33.0	38.0
Baik	54	54.0	54.0	92.0
Sangat Baik	8	8.0	8.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Pelayanan Tanpa Memandang Status Sosial

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.83

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	31	31.0	31.0	31.0
Baik	55	55.0	55.0	86.0
Sangat Baik	14	14.0	14.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



LAMPIRAN 2 DOKUMENTASI PENELITIAN

IV. LAPORAN OPERASIONAL			
RSUD KABUPATEN KEDIRI			
LAPORAN OPERASIONAL			
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 Juni 2019 DAN 2018			
<i>(Dalam Rupiah)</i>			
URAIAN	Reff.	SALDO 2019	SALDO 2018
PENDAPATAN - LO		59.766.407.221,88	51.178.873.094,25
PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD) - LO		59.766.407.221,88	51.178.873.094,25
Pendapatan Pajak Daerah - LO		0,00	0,00
Pendapatan Retribusi Daerah - LO		0,00	0,00
Pendapatan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Lain-lain PAD Yang Sah - LO	E.1	59.766.407.221,88	51.178.873.094,25
PENDAPATAN TRANSFER - LO		0,00	0,00
Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat - LO		0,00	0,00
Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat - Lainnya - LO		0,00	0,00
Pendapatan Transfer Pemerintah Daerah Lainnya - LO		0,00	0,00
Bantuan Keuangan - LO		0,00	0,00
LAIN-LAIN PENDAPATAN DAERAH YANG SAH - LO		0,00	0,00
Pendapatan Hibah - LO	E.2	0,00	0,00
Dana Darurat - LO		0,00	0,00
Pendapatan Lainnya - LO		0,00	0,00
SURPLUS NON OPERASIONAL - LO		0,00	0,00
Surplus Penjualan Aset Non Lancar - LO	E.3	0,00	0,00
Surplus Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang - LO		0,00	0,00
Surplus dari Kegiatan Non Operasional Lainnya - LO		0,00	0,00
PENDAPATAN LUAR BIASA - LO		0,00	0,00
Pendapatan Luar Biasa - LO		0,00	0,00
BEBAN		54.655.326.731,80	52.355.750.254,90
BEBAN OPERASI		54.655.326.731,80	52.355.750.254,90
Beban Pegawai - LO	E.4	13.432.525.738,00	13.924.190.744,00
Beban Barang dan Jasa	E.5	34.868.022.416,52	32.073.439.426,50
Beban Bunga		0,00	0,00
Beban Subsidi		0,00	0,00
Beban Hibah		0,00	0,00
Beban Bantuan Sosial		0,00	0,00
Beban Penyusutan dan Amortisasi	E.6	6.354.778.577,28	6.354.778.577,28
Beban Penyisihan Piutang	E.7	0,00	3.341.507,13
Beban Lain-lain		0,00	0,00
BEBAN TRANSFER		0,00	0,00
Beban Transfer Bagi Hasil Pajak Daerah		0,00	0,00
Beban Transfer Bagi Hasil Pendapatan Lainnya		0,00	0,00
Beban Transfer Bantuan Keuangan ke Pemerintah Daerah		0,00	0,00
Beban Transfer Bantuan Keuangan ke Desa		0,00	0,00
Beban Transfer Bantuan Keuangan Lainnya		0,00	0,00
Beban Transfer Dana Otonomi Khusus		0,00	0,00
DEFISIT NON OPERASIONAL		0,00	0,00
Defisit Penjualan Aset Non Lancar - LO		0,00	0,00
Defisit Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang - LO		0,00	0,00
Defisit dari Kegiatan Non Operasional Lainnya - LO		0,00	0,00
BEBAN LUAR BIASA		0,00	0,00
Beban Luar Biasa		0,00	0,00
SURPLUS/DEFISIT-LO		5.111.080.490,09	(1.176.877.160,65)

Gambar Laporan Operasional RSUD "X"

Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2020.

I. LAPORAN REALISASI ANGGARAN

**RSUD KABUPATEN KEDIRI
LAPORAN REALISASI ANGGARAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 Juni 2019 DAN 2018**

(Dalam Rupiah)

URAIAN	Reff	ANGGARAN TA 2019	REALISASI TA 2019	%	2018
PENDAPATAN	2.a	79.000.000.000,00	52.668.136.081,88	66,67	41.870.726.606,25
PENDAPATAN ASLI DAERAH	2.a.1	79.000.000.000,00	52.668.136.081,88	66,67	41.870.726.606,25
Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah		79.000.000.000,00	52.668.136.081,88	66,67	41.870.726.606,25
BELANJA	2.b	147.723.308.000,00	43.257.111.455,70	29,28	45.157.683.978,14
BELANJA OPERASI	2.b.1	113.693.309.000,00	43.048.145.747,70	37,86	42.942.775.478,14
Belanja Pegawai	2.b.1.a	37.193.309.000,00	15.520.095.717,00	41,73	15.353.230.465,00
Belanja Barang	2.b.1.b	76.500.000.000,00	27.528.050.030,70	35,98	27.589.545.013,14
BELANJA MODAL	2.b.2	34.029.999.000,00	208.965.708,00	0,61	2.214.908.500,00
Belanja Peralatan dan Mesin	2.b.2.a	34.029.999.000,00	208.965.708,00	0,61	242.688.500,00
Belanja Bangunan dan Gedung	2.b.2.b	0,00	0,00	0,00	1.972.220.000,00
Belanja Jalan, Irigasi dan Jaringan	2.b.2.c	0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Aset Tetap Lainnya	2.b.2.d	0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Aset Lainnya	2.b.2.e	0,00	0,00	0,00	0,00
SURPLUS / (DEFISIT)		(68.723.308.000,00)	9.411.024.626,18	(13,69)	(3.286.957.371,89)
PEMBIAYAAN	2.c				
PENERIMAAN DAERAH	2.c.1	30.000.000.000,00	44.275.268.719,29	147,58	42.793.180.153,30
Penggunaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA)	2.c.1.a	30.000.000.000,00	44.275.268.719,29	147,58	42.793.180.153,30
Penerimaan Piutang Daerah	2.c.1.b	0,00	0,00	0,00	0,00
PENGELUARAN DAERAH		0,00	0,00	-	0,00
Pembayaran Utang/Kewajiban Lainnya		0,00	0,00	-	0,00
PEMBIAYAAN NETTO		30.000.000.000,00	44.275.268.719,29	147,58	42.793.180.153,30
SISA LEBIH PEMBIAYAAN ANGGARAN (SILPA)	2.d	(38.723.308.000,00)	53.686.293.345,47	(138,64)	39.506.222.781,41

Gambar Laporan Operasional RSUD "X"
Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2020.

