

ANALISIS EFISIENSI DAN KUALITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KABUPATEN LOMBOK BARAT

Yusi Faizathul Octavia¹⁾, Hery Suprayitno²⁾

¹Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AMM Mataram

Email : yusi_oktavia@ymail.com

²Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AMM Mataram

Email :herysuprayitno@gmail.com

Abstract

Regional General Hospital (Hospital) is one of the organizations in the field of health services that reflect how much responsibility and authority of the local government in providing services to the public, so that the hospital in carrying out its activities should pay attention to efficiency and improve service quality. The level of efficiency and quality of service can be used as a tool for measuring hospital performance. It is necessary for the evaluation of the efficiency and quality of service which is very important to measure the performance of an organization to produce better public services. The measurement of efficiency and quality of hospital services is very important to do. Due to measuring the efficiency and quality of services provided can help the hospital management to determine its performance in providing services to patients / public. Thus, the management can determine the strategic policy of creating the repair of the budget use and improving the quality of services provided. To solve this problem, researchers used primary data and secondary data. Primary data is used to analyze the quality of service of the General Hospital of West Lombok, while the secondary data is used to measure the level of efficiency. The aim of this study was to find out how the West Lombok district hospital performance is measured on the efficient use of the budget and how to actually view or the public perception terhadap quality of services provided by the hospital. The results showed that the management of the West Lombok district hospitals is not good because the efficiency levels above 100 percent means that financial management is said to be very inefficient. While the results of research on the quality of services afforded views of the five dimensions based on patient responses are all classified as less good.

Keyword : Efficiency , Service quality

I. PENDAHULUAN

Sektor kesehatan telah menjadi salah satu unsur yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Konsep kesehatan pada dasarnya sangat luas, terlihat dari definisi kesehatan berdasarkan UU No 23 tahun 1992 tentang kesehatan yaitu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomi. Untuk itu pihak pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan dalam wadah Rumah Sakit pada masyarakat.

Pembangunan kesehatan bertolak dari paradigma yang dijadikan landasan untuk mengatur dan mengendalikan pembangunan kesehatan. Salah satu paradigma yang populis adalah *healt for all* atau kesehatan untuk semua. Ini berarti pelayanan kesehatan merupakan jasa public yang harus bisa diakses oleh seluruh lapisan masyarakat dari lapisan masyarakat bawah sampai lapisan atas. Salah satu lembaga yang melakukan pelayanan dibidang jasa kesehatan terhadap masyarakat adalah Rumah Sakit. Dalam mengukur kinerja ada beberapa cara yang bisa ditempuh yaitu dengan jalan mengukur kualitas pelayanan yang diberikan, efisiensi, keefektifan, dan produktivitas. Dalam hal ini peneliti akan fokus meneliti hal-hal yang berkaitan dengan efisiensi dan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah, merupakan salah satu organisasi jasa di bidang

kesehatan yang mencerminkan seberapa jauh tanggung jawab dan wewenang pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kepada publik. Lebih jelasnya rumah sakit sebagai organisasi jasa pelayanan kesehatan dan organisasi sosial, perlu meningkatkan kinerjanya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efisien sesuai dengan standar yang ditetapkan, dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu pengukuran kinerja merupakan suatu hal yang penting untuk dilakukan dalam menilai prestasi dari organisasi yang dipimpinnya. Menurut Mardiasmo (2009, 121) menyebutkan pengukuran kinerja sector public dilakukan untuk memenuhi tiga hal, pertama untuk memperbaiki kinerja pemerintah berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja yang dampaknya akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi sector public dalam memberikan pelayanan. Kedua digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan dan ketiga untuk mewujudkan pertanggung jawaban public dan memperbaiki komunikasi kelembagaan.

Agar dalam menilai kinerja organisasi dapat dilakukan secara objektif, maka diperlukan indicator kinerja. Indicator kinerja yang ideal harus terkait pada efisiensi biaya dan kualitas pelayanan. Sementara itu, kualitas terkait dengan kesesuaian dengan maksud dan tujuan, konsistensi, dan kepuasan publik. Kepuasan masyarakat dalam konteks tersebut dapat dikaitkan dengan semakin rendahnya komplain dari masyarakat.

Analisis efisiensi merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit. Stoner (1995) dalam (Saranga, 2000:4) mengartikan efisiensi adalah kemampuan meminimalkan penggunaan sumber daya dan upaya-upaya dalam mencapai tujuan perusahaan. Dalam arti bahwa makin kecil sumber daya (input) yang digunakan untuk menghasilkan output tertentu, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu kegiatan. Hasil analisis efisiensi dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit sebagai acuan dalam mengambil keputusan tentang faktor-faktor apa yang perlu ditingkatkan atau dipertahankan kinerjanya sehingga efisiensi rumah sakit dapat ditingkatkan atau dipertahankan. Mardiasmo (2009, 132) mengartikan efisiensi berhubungan erat dengan kinerja dengan konsep produktivitas. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara output yang dihasilkan terhadap input yang digunakan. Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya. Dapat dikatakan bahwa efisiensi menggambarkan hubungan antara masukan sumber daya oleh suatu unit organisasi dan keluaran yang dihasilkan. Jadi semakin besar output dibanding input maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi.

Sisi lain dari pengukuran kinerja adalah meningkatkan kualitas pelayanan, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara menetapkan kebijakan tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap unit pelayanan instansi pemerintah. Pedoman umum ini, selain dimaksudkan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kinerja masing-masing unit pelayanan instansi pemerintah, juga diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menilai secara obyektif dan periodik terhadap perkembangan kinerja unit pelayanan publik. Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahannya, sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Kebijakan pendayagunaan aparatur Negara dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan harus dilaksanakan secara konsisten dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat, sehingga pelayanan pemerintah kepada masyarakat dapat selalu

diberikan secara cepat, tepat, murah, terbuka, sederhana dan mudah dilaksanakan serta tidak diskriminatif. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkelanjutan oleh semua jajaran aparatur Negara pada semua tingkatan. (KEP/25/M.PAN/2/2004). Menurut Oliver (1980) dalam Supranto (2011, 233) menyebutkan kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas.

Mengacu pada pengertian kepuasan tersebut, maka manajemen rumah sakit harus mengarahkan tenaga kesehatannya untuk memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien. Dalam hal ini pihak RSUD sendiri sangat perlu memperhatikan pelayanan yang diberikan baik oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya dengan cara melakukan evaluasi dan perbaikan pada setiap periode. Hal ini penting untuk menghindari terjadinya pelayanan yang tidak memuaskan pasien, karena ketidakpuasan pasien sangat menentukan kinerja pelayanan kesehatan RSUD yang bersangkutan pada masa yang akan datang. Menurut Kotler (1997) dalam Rangkuti (2003;23) mengatakan pengukuran kualitas pelayanan harus bermula dari mengenali kebutuhan/kepentingan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa gambaran kualitas harus mengacu pada pandangan pelanggan dan bukan pada pihak penyedia jasa, karena pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa, sehingga pelanggan layak menentukan pelayanan itu berkualitas baik atau tidak.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti "Efisiensi dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Lombok Barat. Dari penjelasan tersebut dapat dikemukakan permasalahan sebagai berikut :1) sejauhmanakah efisiensi pengelolaan anggaran yang ada pada RSUD Kabupaten Lombok Barat. 2) Bagaimanakah kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada masyarakat dipandang dari persepsi masyarakat.

II. METODE PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini tergolong penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2001,11). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel mandiri (independen) yaitu efisiensi dan kualitas pelayanan. Efisiensi merupakan salah satu bagian indikator kinerja *value for money* yang dapat diukur dengan ratio antara output dan input dimana semakin besar rasio tersebut semakin efisien suatu organisasi sedangkan kualitas pelayanan akan berusaha untuk menggambarkan bagaimana tanggapan pasien terhadap kualitas pelayanan jasa kesehatan yang diberikan oleh petugas yang ada di RSUD Kabupaten Lombok Barat.

2.2. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian yang berhubungan dengan efisiensi, peneliti mengambil sampel enam tahun yaitu mulai dari tahun 2009 sampai dengan 2014. Sedangkan untuk pengukuran kualitas pelayanan, sampel yang digunakan adalah masyarakat yang berkunjung untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2015. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability Sampling dengan tehnik sampling aksidental yaitu menentukan sampel berdasarkan kebetulan, yakni siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti

dapat digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2001,77). Jumlah sampel yang akan dijadikan responden untuk mengukur kualitas pelayanan pada penelitian ini adalah 100 orang pasien rawat jalan dan pernah menggunakan jasa rumah sakit tersebut minimal dua kali.

2.3. Variabel Penelitian

2.3.1. Klasifikasi Variabel

Variabel yang akan diteliti dalam Penelitian ini semuanya variabel mandiri (independen). Pada penelitian ini akan mengukur tingkat efisiensi pengelolaan anggaran dan kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Lombok Barat. Efisiensi diukur dengan rasio efisiensi sedangkan Kualitas pelayanan diukur dengan lima determinan kualitas pelayanan diantaranya adalah *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

2.3.2. Definisi Operasional Variabel dan Instrumen Penelitian.

Efisiensi

Efisiensi merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja RSUD dari sudut pengelolaan anggaran. Efisiensi adalah hubungan antara *output* dan *input* dimana penggunaan barang dan jasa yang dibeli oleh organisasi untuk mencapai output tertentu. Efisiensi merupakan salah satu bagian indikator kinerja *value for money* yang dapat diukur dengan ratio antara output dan input dimana semakin besar rasio tersebut semakin efisien suatu organisasi. Efisiensi ini diukur dengan rasio efisiensi dimana datanya diperoleh dari laporan keuangan rumah sakit selama enam tahun yaitu dari tahun 2009 sampai dengan 2014. Output dalam hal ini merupakan realisasi biaya untuk memperoleh penerimaan dalam hal ini adalah belanja dan input merupakan realisasi dari penerimaan dalam hal ini adalah pendapatan. Untuk menganalisis tingkat efisiensi di RSUD Kabupaten Lombok Barat dalam pengelolaan keuangannya yakni dengan melihat perbandingan antara realisasi anggaran belanja dengan realisasi anggaran pendapatan selama enam tahun yaitu dari tahun 2009 -2014.

Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan suatu pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan (*superiority*) dari suatu pelayanan (jasa). Dengan kata lain penilaian kualitas pelayanan adalah sama dengan sikap individu secara umum terhadap kinerja perusahaan. Dapat juga dikatakan bahwa penilaian kualitas pelayanan adalah tingkat dan arah perbedaan antara persepsi dan harapan pelanggan. Dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan menunjukkan persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit yaitu antara tingkat kepentingan (*importance*) dan kinerja (*performance*) pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Untuk mengukur Kualitas pelayanan peneliti menggunakan lima determinan kualitas pelayanan yang dapat dirincikan sebagai berikut : yaitu *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati). Instrumen yang digunakan untuk mengukur indikator tersebut dalam penelitian ini diadopsi dari bukunya J. Supranto dengan modifikasi. Secara operasional variabel-variabel dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *Tangibles* (berwujud) merupakan penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi. Instrumen yang digunakan terdiri dari 4 pertanyaan antara lain a) kebersihan,kerapian, dan kenyamanan ruangan. b) penataan eksterior dan interior ruangan. c) kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai. d) kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan).
2. *Reliability* (kehandalan) merupakan kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya. Instrumen yang digunakan terdiri dari 4 pertanyaan antara lain a) prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat.b)

pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat. c) jadwal pelayanan RSUD dijalankan dengan tepat (Visit/kunjungan dokter, perawatan, istirahat). d) prosedur pelayanan tidak berbelit belit.

3. *Responsiveness* (keresponsifan) merupakan kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan. Instrument yang digunakan terdiri dari 3 pertanyaan antara lain a) kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien b) petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti c) tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.
4. *Confidence* (keyakinan) merupakan pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau assurance. Instrument yang digunakan terdiri dari 4 pertanyaan antara lain a) pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit b) keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja c) pelayanan yang sopan dan ramah d) jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.
5. *Emphaty* (empati) merupakan syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi bagi pelanggan. Instrument yang digunakan terdiri dari 3 pertanyaan antara lain a) memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien b) perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya. c) pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social dan lain-lain.

2.4. Prosedur Pengumpulan Data

2.4.1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara, pertama mengambil data sekunder diperoleh dari data-data yang dimiliki oleh pihak RSUD Kabupaten Lombok Barat yang berkaitan dengan efisiensi dalam kurun waktu enam tahun mulai tahun 2009 sampai dengan 2014. Langkah kedua adalah mengambil data primer berupa persepsi pasien menyangkut harapan pasien dan pengalaman pasien untuk mengukur kualitas pelayanan RSUD tersebut. Teknik pengumpulan data untuk memperoleh data primer menggunakan kuisisioner (angket).

2.4.2. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif diperoleh dari pertanyaan terbuka yang diberikan kepada pasien mengenai tanggapan pasien dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada saat menggunakan jasa RSUD tersebut. Sedangkan data kuantitatif digunakan untuk mengukur efisiensi yang diperoleh dari RSUD atau data kualitatif yang dikuantitatifkan. Sedangkan sumber data yang digunakan data primer dan data skunder. Data primer diperoleh langsung dari responden dalam hal ini data diperoleh dari pasien rawat jalan yang berkunjung ke RSUD. Sedangkan data skunder diperoleh dari RSUD Kabupaten Lombok Barat.

2.5. Model Analisis Data

2.5.1. Analisis Efisiensi

Dalam menganalisis efisiensi anggaran RSUD Lombok Barat diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Tujuan utama untuk setiap kegiatan adalah peningkatan efisiensi. Efisiensi merupakan pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu. Semakin besar *output* dibanding *input* maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara *output* yang dihasilkan terhadap *input* yang digunakan. Efisiensi diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Pengukuran rasio efisiensi dapat ditunjukkan dengan formula :

$$Efisiensi = \frac{Output}{input}$$

Output = Realisasi Belanja

Input = Realisasi pendapatan

Berdasarkan Kepmendagri No 690.900.327 Tahun 1996, kriteria untuk mengukur pengelolaan keuangan yaitu :

- Lebih dari 100 % dikatakan tidak efisien
- Antara 90 % - < 100 % dikatakan kurang efisien
- Antara 80 % - < 90 % dikatakan cukup efisien
- Antara 60 % - < 80 % dikatakan efisien
- Kurang dari 60 % dikatakan sangat efisien

2.5.2. Analisis Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan pada penelitian ini akan diukur dari kepuasan pasien. Metode yang digunakan adalah deskriptif Kualitatif-Kuantitatif. Untuk menjawab permasalahan mengenai kualitas pelayanan terhadap pasien yang berkunjung di RSUD Kabupaten Lombok Barat digunakan *Importance-Performance* atau Analisis Tingkat Kepentingan dan Kinerja/Kepuasan Pelanggan. Kualitas pelayanan yang bermutu akan dapat memenuhi tingkat kepentingan pengguna jasa. Penilaian kualitas pelayanan adalah tingkat dan arah perbedaan antara persepsi dan harapan pelanggan. Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Dalam pengukuran kualitas pelayanan harus bermula dari mengenali kebutuhan/kepentingan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Pengukuran variable-variabel tersebut baik mengenai kepentingan/harapan maupun tingkat pelaksanaan/kinerjanya semua instrumen menggunakan skala likert dengan 5 skala nilai. Penilaian terhadap kepentingan/harapan diberikan scoring yaitu tidak penting (TP) nilai 1, Kurang Penting (KP) dengan nilai 2, Cukup Penting (CP) dengan nilai 3, Penting (P) dengan nilai 4, serta Sangat Penting (SP) dengan nilai 5. Sedangkan penilaian terhadap kinerja/pelaksanaan diberikan scoring sebagai berikut : tidak baik (TB) dengan nilai 1, kurang baik (KB) dengan nilai 2, cukup baik (CB) dengan nilai 3, baik (B) dengan nilai 4 dan sangat baik (SB) dengan nilai 5. Dari penilaian mengenai tingkat kepentingan dan penilaian kinerja akan diperoleh tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan. Tingkat kesesuaian dapat diformulasika sebagai berikut (Supranto,2011,241)

$$TKI = \frac{X_i}{Y_i} \times 100 \%$$

Dimana : TKI = tingkat kesesuaian pasien

X_i = Skor penilaian kinerja RSUD

Y_i = skor penilaian kepentingan pasien

Penelitian kualitas pelayanan ini juga akan dilengkapi dengan menggunakan diagram kartesius dan untuk setiap factor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n} \qquad \bar{y} = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan : \bar{x} = skor rata-rata tingkat pelaksanaan /kepuasan

\bar{y} = skor rata-rata tingkat kepentingan
 n = jumlah responden

Analisis *importance* dan *performance* terdiri dari 4 (empat) kuadran yang dikenal dengan diagram kartesius. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (\bar{X} , \bar{Y}) dengan formula sebagai berikut : (Supranto; 2011;242)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{x}_i}{K} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{y}_i}{K}$$

di mana : \bar{X} = rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan atau kepuasan pasien seluruh faktor atau atribut

\bar{Y} = rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh factor yang mempengaruhi kepuasan pasien

K = banyaknya atribut yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

3.1.1. Efisiensi.

Efisiensi menggambarkan hubungan antara input dan output dimana penggunaan barang dan jasa yang dibeli oleh organisasi untuk mencapai output tertentu. Efisiensi merupakan salah satu bagian indikator kinerja *value for money* yang dapat diukur dengan ratio antara output dan input dimana semakin besar rasio tersebut semakin efisien suatu organisasi (Bastian, 2001, 336).

Dalam menganalisis efisiensi anggaran RSUD Kabupaten Lombok Barat akan diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Tujuan utama untuk setiap kegiatan adalah peningkatan efisiensi. Efisiensi merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja RSUD dari sudut pengelolaan anggaran. Efisiensi ini diukur dengan rasio efisiensi dimana datanya diperoleh dari laporan keuangan rumah sakit selama enam tahun yaitu dari tahun 2009 sampai dengan 2014 seperti tertera pada tabel berikut :

Tabel 1. Realisasi penerimaan RSUD Kabupaten Lombok Barat

Tahun	Realisasi (Rp)	Pertambahan (Rp)	Persentase
2009	711.857.401,00	-	
2010	769.031.757,00	57.174.356,00	8,03
2011	953.872.482,00	184.840.725,00	24,02
2012	15.381.698.527,00	14.427.826.045,00	15,13
2013	16.877.900.477,09	1.496.201.950,09	9,73
2014	30.976.984.837,71	14.099.084.360,62	83,54

Sumber : Data Skunder

Dari table 1. di atas menunjukkan bahwa penerimaan dari tahun 2009 sampai tahun 2014, realisasi penerimaannya terus meningkat dari tahun ketahun. Dari segi jumlah realisasi penerimaan tahun 2009 ke tahun 2010 terjadi penambahan sebesar Rp. 57.174.356,- atau sebesar 8,03 %. Dari tahun 2010 ke tahun 2011 penambahannya yaitu Rp. 184.840.725,00 atau 24,04 %. Tahun 2012 terjadi penambahan sebesar Rp. 14.427.826.045,00 atau sebesar 15,13%. Tahun 2013 terjadi penambahan sebesar Rp 1.496.201.950,09 atau sebesar 9,73 %. dan tahun 2014 terdapat penambahan pendapatan sebesar 14.099.084.360.62 atau sebesar 83 %. Dalam kurun waktu diatas penambahan penerimaan secara jumlah cukup besar terjadi pada tahun 2011 ke tahun 2012 dan dari

tahun 2013 ke tahun 2014. Untuk melihat seberapa besar RSUD tersebut melakukan efisiensi anggaran maka harus juga diketahui realisasi pengeluarannya seperti digambarkan pada table dibawah ini :

Tabel 2. Realisasi pengeluaran RSUD Kabupaten Lombok Barat

Tahun	Realisasi (Rp)	Penambahan (Rp)	Persentase
2009	8.809.424.607,00	-	-
2010	9.185.557.293,00	376.132.686,00	4,27 %
2011	36.277.778.461,65	27.092.221.168,65	294,94 %
2012	40.921.393.479,00	4.643.615.017,35	12,80 %
2013	37.951.724.570,00	-2.969.668.909,00	- 7,25 %
2014	52.807.250.630,00	14.855.526.060,00	39,14 %

Sumber : Data Sekunder diolah

Dari table 2 di atas terlihat bahwa pengeluaran dilihat dari tahun 2009 sampai tahun 2014 realisasi pengeluaran terus menerus meningkat. Dari segi jumlah realisasi pengeluaran tahun 2009 ke tahun 2010 terjadi penambahan sebesar Rp. 376.132.686,00,- atau sebesar 4,27 %. Dari tahun 2010 ke tahun 2011 penambahannya yaitu Rp. 27.092.221.168,65 atau 294,94 %. Tahun 2012 terjadi penambahan sebesar Rp. 4.643.615.017,35,- atau sebesar 12,80%. Tahun 2013 terjadi penurunan pengeluaran yang cukup drastis sebesar Rp -2.969.668.909,00 atau sebesar – 7,25 %. Dan tahun 2014 terdapat penambahan pengeluaran sebesar 14.855.526.060,00 atau sebesar 39,14 %.

3.1.2. Kualitas Pelayanan

Pengukuran kualitas pelayanan harus bermula dari mengenali kebutuhan/kepentingan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa gambaran kualitas harus mengacu pada pandangan pelanggan dan bukan pada pihak penyedia jasa, karena pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa, sehingga pelanggan layak menentukan pelayanan itu berkualitas baik atau tidak. Untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan RSUD Kabupaten Lombok Barat peneliti mengumpulkan data dari 100 orang pasien rawat jalan dan minimal pasien tersebut sudah menggunakan jasa rumah sakit tersebut minimal dua kali. Dalam hal ini untuk melihat bagaimana kualitas pelayanan RSUD tersebut peneliti mengukurnya dengan menggunakan lima dimensi yaitu (*reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangibles*). Dari hasil wawancara dengan responden diperoleh data hasil penelitian untuk masing-masing dimensi sebagai berikut:

Reliability (Kehandalan)

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *reliability* (kehandalan) peneliti menggunakan empat instrument seperti tertera pada table berikut :

Tabel 3. Kualitas Pelayanan RSUD Kabupaten Lombok Barat Dipandang dari dimensi *reliability* (kehandalan)

Instrument	Rata-rata Harapan Pasien	Rata-rata Pengalaman Pasien
Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	4,30	3,60
Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	4,44	3,62
jadwal pelayanan RSUD dijalankan dengan tepat	4,18	3,38
prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	4,18	3,66
Jumlah	4,28	3,57

Sumber : Data primer diolah

Table 3 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/ harapan yang diterima oleh pasien secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,28. Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa kepentingan mereka ditinjau dari dimensi reliability tergolong Penting. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman yang didapatkan menggambarkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan jasa rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 3,57. Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa pasien cukup puas terhadap pelayanan yang didapatkan.

Responsiveness (daya tanggap)

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) peneliti menggunakan tiga instrument atau pertanyaan seperti tertera pada table berikut :

Tabel 4. Kualitas Pelayanan RSUD Kabupaten Lombok Barat Dipandang dari dimensi *responsiveness* (daya tanggap)

Instrumen	Rata-rata Harapan Pasien	Rata-rata Pengalaman Pasien
kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	4,56	3,58
petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti	4,16	3,72
tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	4,68	3,76
Jumlah	4,47	3,69

Sumber : Data primer diolah

Table 4 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/ harapan yang diterima oleh pasien secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,47. Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa kepentingan mereka ditinjau dari dimensi reliability tergolong Penting. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman yang didapatkan menggambarkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan jasa rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 3,69 . Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa pasien puas terhadap pelayanan yang didapatkan.

Assurance (jaminan)

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Assurance* (jaminan) peneliti menggunakan empat instrument atau pertanyaan tampak pada table berikut :

Tabel 5. Kualitas Pelayanan RSUD Kabupaten Lombok Barat Dipandang dari dimensi *Assurance* (jaminan)

Instrument	Rata-rata Harapan Pasien	Rata-rata Pengalaman Pasien
Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit	4,56	4,02
keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja	4,34	3,84
pelayanan yang sopan dan ramah	4,22	3,86
jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	4,12	3,72
Jumlah	4,31	3,86

Sumber : data primer diolah

Table 5 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/ harapan yang diterima oleh pasien secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,31. Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa kepentingan mereka ditinjau dari dimensi *Assurance* tergolong Penting. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman yang didapatkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan jasa rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 3,86. Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa pasien puas terhadap pelayanan yang didapatkan.

Emphaty (empati)

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Emphaty* (empati) peneliti menggunakan tiga instrument atau pertanyaan seperti tertera pada table berikut :

Tabel 6. Kualitas Pelayanan RSUD Kabupaten Lombok Barat Dipandang dari dimensi *emphaty* (empati)

instrumen	Rata-rata Harapan Pasien	Rata-rata Pengalaman Pasien
Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	4,16	3,70
Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	4,22	3,54
Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social dan lain-lain	4,10	3,66
JUMLAH	4,16	3,63

Sumber : data primer diolah

Table 6 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/ harapan yang diterima oleh pasien secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,16. Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa kepentingan mereka ditinjau dari dimensi *Emphaty* (empati) tergolong Penting. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunakan jasa rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 3,63 . Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa pasien puas terhadap pelayanan yang didapatkan.

Tangibles/berwujud

Dalam mengukur kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Tangibles*/berwujud peneliti menggunakan empat instrument atau pertanyaan seperti tertera pada table berikut

Tabel 7. Kualitas Pelayanan RSUD Kabupaten Lombok Barat Dipandang dari dimensi *Tangibles*/berwujud

Instrumen	Rata-rata Harapan Pasien	Rata-rata Pengalaman Pasien
Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan	4,32	3,38
Penataan eksterior dan interior ruangan	4,20	3,42
Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai	4,50	4,02
Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)	4,14	3,84
	4,29	3,67

Sumber : data primer diolah

Table 7 tersebut menggambarkan bahwa kepentingan/ harapan yang diterima oleh pasien secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 4,29 . Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa kepentingan mereka ditinjau dari dimensi *Tangibles*/berwujud tergolong Penting. Sedangkan kalau dilihat dari pengalaman bahwa pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit berdasarkan pengalaman mereka dalam menggunkan jasa rumah sakit tersebut secara rata-rata menunjukkan angka sebesar 3,67. Dari rata-rata ini berdasarkan criteria yang ditetapkan dengan menggunakan skala nilai berarti angka tersebut dapat diartikan bahwa pasien puas terhadap pelayanan yang didapatkan.

3.2. PEMBAHASAN

3.2.1. Tingkat Efisiensi

Efisiensi merupakan perbandingan antara output dengan input. Output dalam hal ini merupakan realisasi biaya untuk memperoleh penerimaan dalam hal ini adalah belanja dan input merupakan realisasi dari penerimaan daerah dalam hal ini adalah pendapatan. Untuk menganalisis tingkat efisien di RSUD Kabupaten Lombok Barat dalam pengelolaan keuangannya yakni dengan melihat perbandingan antara realisasi anggaran belanja dengan realisasi anggaran pendapatan selama lima tahun yaitu dari tahun 2009 - 2014 ditunjukkan oleh table berikut:

Tabel 8. Tingkat efisiensi penggunaan anggaran RSUD Kabupaten Lombok Barat

Tahun	Pendapatan	Pengeluaran	Tingkat efiseinsi	Kriteria
2009	711.857.401,00	8.809.424.607,00	12.38	1237.527 %
2010	769.031.757,00	9.185.557.293,00	11.94	1194.431 %
2011	953.872.482,00	36.277.778.461,65	38.03	3803.211 %
2012	15.381.698.527,00	40.921.393.479,00	2.66	266.0395 %
2013	16.877.900.477,09	37.951.724.570,00	2.25	224.8605 %
2014	30.976.984.837,71	52.807.250.630,00	1.70	170.4725 %

Sumber : Data skunder diolah

Hasil perhitungan selama enam tahun menunjukkan bahwa pada tahun 2009 -2014, tingkat efisiensi dalam pengelolaan keuangan semuanya diatas 100 %. Ini artinya pengelolaan keuangan RSUD Kabupaten Lombok Barat sangat tidak efisien.

3.2.2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien selaku pengguna jasa menunjukkan bagaimana persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit, yaitu antara tingkat kepentingan (*importance*) dan kinerja (*performance*) pelayanan yang diberikan rumah sakit dengan menggunkan lima dimensi dalam menentukan kualitas pelayanan sebagai berikut :

Reliability (Kehandalan)

Reliability (Keandalan) menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada setiap pasien. Dengan membandingkan antara kepentingan dan kinerja rumah sakit seperti tertera pada table 3 maka dapat dilihat sejauh mana kualitas pelayanan yang telah diberikan seperti : a) prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat menunjukkan TKi sebesar 0,84 , b) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat menunjukkan TKi sebesar 0,82, c) jadwal pelayanan RSUD dijalankan dengan tepat menunjukkan TKi sebesar 0,81 dan d) prosedur pelayanan tidak berbelit-belit menunjukkan TKi sebesar menunjukkan TKi sebesar 0,88. Secara rata-rata dari empat pertanyaan yang dijadikan indicator untuk mengukur dimensi reliability adalah sebesar 83 %. Artinya bahwa kinerja RSUD Kabupaten Lombok Barat di lihat

dari Keandalannya dapat dikatakan kurang baik atau dapat juga dikatakan kualitas pelayanan yang telah diberikan kualitasnya kurang baik .

Responsiveness (daya tanggap)

Kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), ini berhubungan dengan kemampuan petugas rumah sakit dalam membantu pasien dan memberika pelayanan yang cepat dan tepat. Dengan membandingkan antara kepentingan dan kinerja rumah sakit seperti tertera pada table 4 maka dapat dilihat sejauh mana kualitas pelayan yang telah diberikan seperti seperti: a) kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien menunjukkan TKi sebesar 0,79, b) petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti menunjukkan TKi sebesar 0,89 c) tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan menunjukkan TKi sebesar 0,80. Secara rata-rata dari tiga pertanyaan yang dijadikan indicator untuk mengukur dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) adalah sebesar 83 %. Artinya bahwa kinerja RSUD Kabupeten Lombok Barat di lihat dari *Responsiveness* (daya tanggap) dapat dikatakan kurang baik atau dapat juga dikatakan kualitas pelayanan yang telah diberikan kualitasnya kurang baik.

Assurance (jaminan)

Kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Assurance* (jaminan), ini berhubungan dengan kemampuan, kesopanan dan sikap dapat dipercaya dari petugas rumah sakit serta dapat menanamkan kepercayaan kepada setiap pasien dari adanya bahaya atau resiko dan keragu-raguan. Dengan membandingkan antara kepentingan dan kinerja rumah sakit seperti tertera pada table 5 maka dapat dilihat sejauh mana kualitas pelayan yang telah diberikan seperti a) Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit menunjukkan TKi sebesar 0,88 b) keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja menunjukkan TKi sebesar 0,88 c) pelayanan yang sopan dan ramah menunjukkan TKi sebesar 0,91 dan d) jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan menunjukkan TKi sebesar 0,90. Secara rata-rata dari empat pertanyaan yang dijadikan indicator untuk mengukur dimensi *Assurance* (jaminan) adalah sebesar 89 %. Artinya bahwa kinerja RSUD Kabupeten Lombok Barat di lihat dari *Assurance* (jaminan) dapat dikatakan kurang baik baik atau dapat juga dikatakan kualitas pelayanan yang telah diberikan kualitasnya kurang baik.

Emphaty (empati)

Kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Emphaty* (empati), ini berhubungan dengan kemampuan pegawai rumah sakit dalam menunjukkan perhatiannya secara pribadi terhadap pasien yang sedang ditangani atau dirawat dan berusaha memahami kebutuhan pasien. Untuk itu pegawai rumah sakit harus memiliki kemampuan dalam pelayanan. Dengan membandingkan antara kepentingan dan kinerja rumah sakit seperti tertera pada table 6 maka dapat dilihat sejauh mana kualitas pelayan yang telah diberikan seperti a) Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien menunjukkan TKi sebesar 0,89 b) perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya menunjukkan TKi sebesar 0,84 c) Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social dan lain-lain menunjukkan TKi sebesar 0,89. Secara rata-rata dari empat pertanyaan yang dijadikan indicator untuk mengukur dimensi *emphaty* (empati) adalah sebesar 87 %. Artinya bahwa kinerja RSUD Kabupeten Lombok Barat di lihat dari *emphaty* (empati) dapat dikatakan kurang baik atau dapat juga dikatakan kualitas pelayanan yang telah diberikan kualitasnya kurang baik.

Tangibles/berwujud

Kualitas pelayanan dipandang dari dimensi *Tangibles/berwujud*, ini berhubungan dengan fasilitas fisik, perlengkapan, personil dan sarana komunikasi. Artinya bahwa penampilan fisik atau gedung rumah sakit, standar peralatan, cara berpakaian staf rumah sakit dan

kesesuaian antara fasilitas secara fisik dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dengan membandingkan antara kepentingan dan kinerja rumah sakit seperti tertera pada table 7 maka dapat dilihat sejauh mana kualitas pelayan yang telah diberikan seperti a) Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan menunjukkan TKi sebesar 0,78 b) Penataan eksterior dan interior ruangan menunjukkan TKi sebesar 0,81 c) Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai menunjukkan TKi sebesar 0,89 dan d) Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan) menunjukkan TKi sebesar 0,93 . Secara rata-rata dari empat pertanyaan yang dijadikan indicator untuk mengukur dimensi *Tangibles* (berwujud) adalah sebesar 85 %. Artinya bahwa kinerja RSUD Kabupaten Lombok Barat di lihat dari *Tangibles* (berwujud) dapat dikatakan kurang baik atau dapat juga dikatakan kualitas pelayanan yang telah diberikan kualitasnya kurang baik.

5.2.3. Analisis Kualitas Pelayanan RSUD Lombok Barat Dengan Pendekatan Diagram Kartesius

Kualitas pelayanan menggambarkan persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit yaitu antara tingkat kepentingan (importance) dan kinerja (performance) pelayanan yang diberikan rumah sakit, dengan menggunakan variable penentu kualitasnya yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles*.

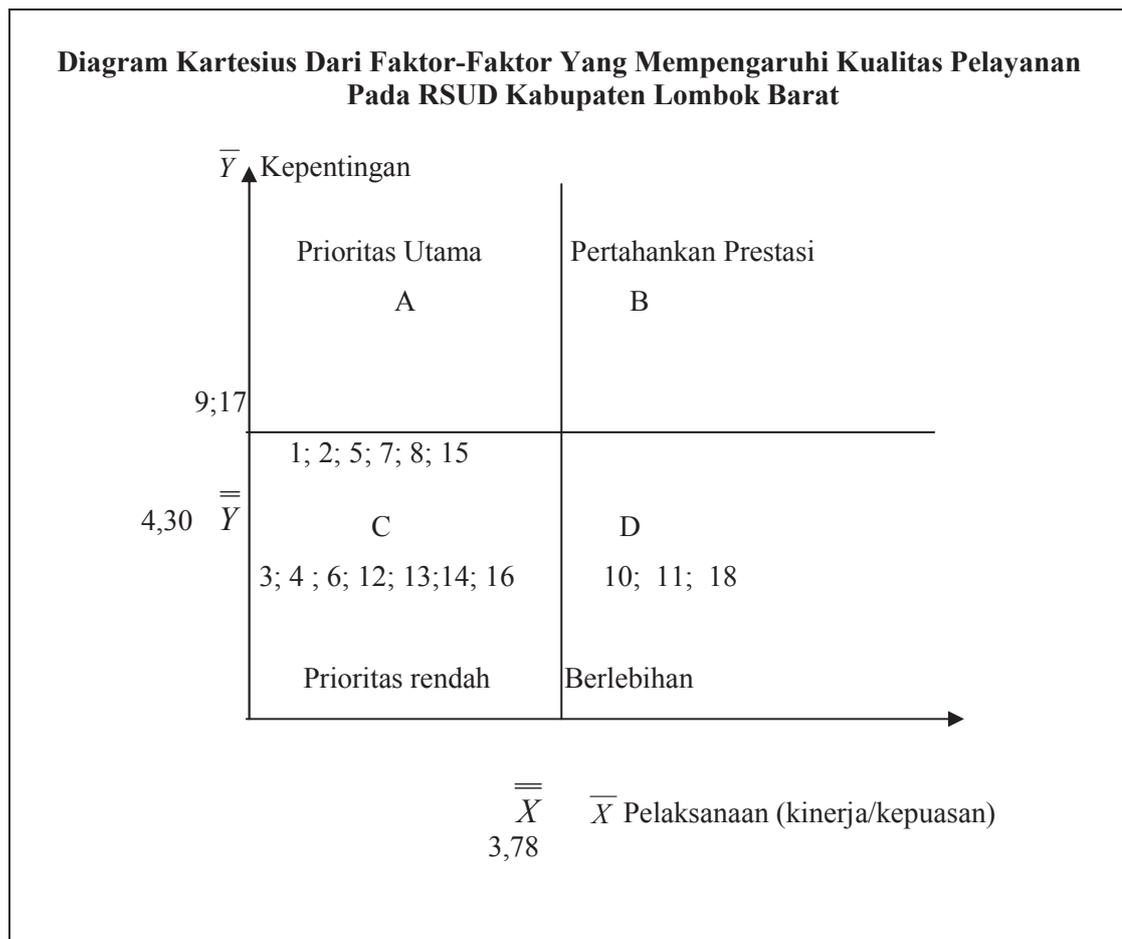
Berdasarkan hasil pengukuran kualitas pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Kabupaten Lombok Barat yang diukur berdasarkan kepentingan/harapan dan pelaksanaannya dapat digambarkan oleh table berikut :

Tabel 9. Rata-rata penilaian kepentingan/harapan dan penilaian pelaksanaan pelayanan RSUD Kabupaten Lombok Barat

No	Instrument	Pelaksanaan (X)	Kepentingan (Y)	\bar{X}	\bar{Y}
1	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat.	360	430	3,60	4,30
2	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat	362	444	3,62	4,44
3	Jadwal pelayanan RSUD dijalankan dengan tepat (kunjungan dokter, perawatan dll)	338	418	3,38	4,18
4	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	366	418	3,66	4,18
5	Kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	358	456	3,58	4,56
6	Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti	372	416	3,72	4,16
7	Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	376	468	3,76	4,68
8	Pengertian dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit	456	456	4,56	4,56
9	Keterampilan para dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja	434	434	4,34	4,34
10	Pelayanan yang sopan dan ramah	422	422	4,22	4,22
11	Jaminan Keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	412	412	4,12	4,12
12	Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien	370	416	3,70	4,16
13	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	354	422	3,54	4,22
14	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status social dan lain-lain	366	410	3,66	4,10
15	Kebersihan, kerapian dan keyamanan ruangan	338	432	3,38	4,32
16	Penataan eksterior dan interior ruangan	342	420	3,42	4,20
17	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai	402	450	4,02	4,50
18	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)	384	414	3,84	4,14
	Jumlah			68,12	77,38
	rata-rata (\bar{X} dan \bar{Y})			3,78	4,30

Sumber : Data primer diolah

Dari table 9. dapat dilihat kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh RSUD Lombok Barat. Untuk melihat factor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan RSUD tersebut dari delapan belas instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan RSUD Lombok Barat dapat digambarkan melalui Diagram Kartesius sebagai berikut :



Faktor-faktor diatas merupakan instrument untuk mengukur kualitas pelayanan di RSUD Kabupaten Lombok Barat yang dituangkan dalam diagram kartesius.

- 1) Instrument yang berada pada kuadran A ini penanganannya perlu diperhatikan atau diprioritaskan oleh RSUD tersebut, karena keberadaan intrumen ini dinilai sangat penting oleh pasien sememntara pengalaman pasien terhadap jasa yang didapatkan masih belum memuaskan. Instrument yang tergolong dalam kuadran ini berdasarkan hasil penelitian adalah pertanyaan nomer (1,2,5,8 dan 15).
- 2) Instrument yang mempengaruhi kepuasan pelanggan pada kuadran B perlu dipertahankan karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan harapan pelanggan. Instrument yang termasuk dalam kuadran ini berdasarkan hasil penelitian adalah pertanyaan nomor (9 dan 17).
- 3) Pada Kuadran C menunjukkan bahwa faktor-faktor menurut pasien kurang penting tetapi dilaksanakan cukup baik oleh RSUD tersebut. Faktor-faktor yang berada pada kuadran ini berdasarkan hasil penelitian adalah pertanyaan nomor (3,4,6,12,13,14 dan 16).
- 4) Kuadran D menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien RSUD Kabupaten Lombok Barat dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya, hal ini disebabkan karena pasien tersebut menganggap faktor tersebut tidak terlalu penting tetapi RSUD tersebut melaksanakannya dengan baik sekali sehingga pasien RSUD tersebut merasa sangat puas atas pelayanan yang diberikan. Faktor-faktor yang berada pada kuadran D berdasarkan hasil penelitian adalah pertanyaan nomor (10,11 dan 18).

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

1. Pengelolaan keuangan RSUD Kabupaten Lombok Barat selama enam tahun terakhir tingkat efisiensinya diatas 100 %. Ini berarti pengelolaan keuangannya tergolong tidak efisien
2. Kualitas pelayanan ditinjau dari dimensi Reliability (keandalan) kurang baik, ditinjau dari Responsiveness (daya tanggap) kurang baik, ditinjau dari Assurance (jaminan) kurang baik, ditinjau dari emphaty (empati) kurang baik dan ditinjau dari dari tangibles (berwujud) kurang baik. Jadi dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit dapat dikatakan kurang baik.

4.2. Saran

Dari hasil penelitian ini menggambarkan bahwa dari segi pengelolaan keuangan menunjukkan kinerja yang kurang baik karena tingkat efisiensinya sangat tinggi atau dapat dikatakan pengeluaran jauh lebih besar dari pendapatan. Dari kondisi ini diharapkan dari pihak RSUD agar dapat menekan biaya- biaya yang kurang penting atau agar segera membenah diri agar pengalokasian anggaran tepat sasaran. Dari segi kualitas pelayanan juga menunjukkan kualitas yang kurang baik untuk itu pihak manajemen harus melakukan evaluasi terhadap karyawan yang ada agar dapat memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada masyarakat, karena jika masyarakat tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit maka ini juga menunjukkan kinerja rumah sakit yang tidak baik ditinjau dari sudut perspektif pelanggan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastian, Indra (2001). *Akuntansi Sektor Publik Di Indonesia*, BPFE Yogyakarta.
- Fibriyanti, Fika (2004). “*Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Atribut Jasa Yang Dimiliki Oleh Klinik Nugraha di Desa Sepit Kecamatan Keruak Lombok Timur*”.
- Grosskopf, S., Margaritis, D., and Valdmanis, V., 1995, *Estimating Output Substitutability of Hospital Services: A Distance Function Approach*, *European Journal Of Operation Research*, Vol. 80, 575-587.
- Handayani, Ardiani. 2006. *Kepuasan Konsumen atas pelayanan Apotik Kimia Farma Cabang Selaparang Cakranegara*. Skripsi. Fakultas Ekonomi. Universitas Mataram. Nusa Tenggara Barat.
- Hartono., 1991. *Indikator Penilaian Rumah Sakit*. Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus No. 71 Hal. 20.
- _____, KEP/25/M.PAN/2/2004 Tentang : *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*.
- Hofmarcher M.M., Iain Paterson dan Monika Riedel., 2002. *Measuring Hospital Efficiency in Austria – A DEA Approach*. *Journal Health Care Management Science*, Feb 2002; 5, 7-14.
- Kotler, Philip, 2008. *Manajemen Pemasaran, Perencanaan dan pengendalian*. Edisi Kedelapan. Selemba Empat. Jakarta
- Mardiasmo, 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Andi Yogyakarta.
- Murti, Bhisma., 2003. *Mengembangkan Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 06/No.02/2003, 17-19
- Nazir, Moh. 2002. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta

- Parasuraman, A., Zeithalm, V., dan Berry, L., 1988. SERVQUAL: A Multiple Item Scale foar Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1),41-50.
- Rangkuti, Freddy., 2003. *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JP*. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Saranga, Ester., 2000. *Analisis Efisiensi Proses Layanan dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit: Penerapan Data Envelopment Analysis (DEA) dan Model SERVQUAL (GAP 5)*, Tesis S-2, PPS UGM Yogyakarta (tidak dipublikasikan).
- Soejadi, 1996. *Efisiensi Pengelolaan Rumah Sakit, Grafik Barber-Johnson sebagai salah satu indokator*, Ketiga Bina, Jakarta Selatan.
- Sugiyono. 2003. *Metode Penelitian Bisnis*. CV Alfabeta. Bandung
- Supranto. Johannes. 2011. *Pengukuran Kepuasan Pelanggan*. Edisi Baru. Cetakan Kedua. PT Rineka Cipta. Jakarta
- _____, UU No 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan