

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Tinjauan Umum Tentang RSUD Kota Bandung

4.1.1.1 Sejarah singkat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung

RSUD Kota Bandung adalah satu-satunya RSUD milik pemerintah Kota Bandung saat ini yang berada di wilayah Bandung Timur. Diawali April 1993 sebagai Puskesmas dengan tingkat pelayanan dasar dan tempat perawatan berubah statusnya menjadi RSUD kelas D sebagai tingkat pelayanan kesehatan secara umum (pratama) melalui Peraturan Daerah Nomor 298 Tahun 1992.

Dalam perkembangannya oleh Departemen Kesehatan, RSUD Kota Bandung, dinilai telah memenuhi persyaratan untuk menjadi RSUD Kelas C, yaitu sebagai tingkat pelayanan spesialisik (madya) yang didalamnya terdapat minimal 4 jenis spesialis yaitu penyakit dalam, kebidanan, anak, dan bedah melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1373/Menkes/SK/1998.

Selanjutnya berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2000, status kelembagaan RSUD Kota Bandung yang semula UPT DKK berubah menjadi Lembaga Teknis Daerah yang bertanggungjawab langsung kepada Walikota melalui Sekretaris daerah.

Pada tahun 2007, RSUD Kota Bandung menerima pemberian Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Surat Keputusan MenKes RI No : YM.01.10 / III / 1148 / 2007.

4.1.1.2 Visi dan Misi serta Tupoksi RSUD Kota Bandung

a Visi RSUD Kota Bandung:

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan terbaik dan terjangkau oleh masyarakat oleh masyarakat Kota Bandung“

Untuk mewujudkan Visi diatas RSUD memiliki beberapa Misi yang harus dilaksanakan oleh pimpinan dan seluruh staf, yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan prima yang berorientasi pada pelanggan,
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia yang dimiliki,
3. Mewujudkan kerjasama yang harmonis dengan pihak-pihak terkait terutama Pemerintah Daerah Kota Bandung
4. Mewujudkan upaya perlindungan hukum bagi sumber daya manusia,
5. Mewujudkan dan mengembangkan lingkungan yang sehat,
6. Meningkatkan program-program yang menunjang Bandung Sehat.

b. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Kota Bandung

Berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kota Bandung Nomor: 16 Tahun 2007, RSUD Kota Bandung memiliki tugas pokok yaitu “melaksanakan upaya kesehatan dibidang pelayanan umum, upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan”.

Sedangkan fungsi dari RSUD itu sendiri diantaranya:

1. penyelenggaraan pelayanan umum,
2. pelaksanaan tugas teknik operasional di bidang pelayanan umum yang meliputi keuangan, pelayanan medis dan keperawatan, penunjang medis serta program dan pemasatan,
3. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.1.1.3 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas (*Job Description*)

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi perusahaan merupakan bangunan fungsi bagian-bagian manajemen yang tersusun dari suatu kesatuan hubungan yang menunjukkan tingkatan fungsi, tugas, wewenang dan tanggung jawab dalam manajemen perusahaan. Untuk struktur organisasi RSUD Kota Bandung dapat dilihat pada lampiran.

b. Uraian Tugas (*Job Description*)

Adapun susunan organisasi RSUD Kota Bandung adalah sebagai berikut:

1. Direktur

Direktur bertugas untuk memimpin, menyusun kebijakan operasional, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Selain itu direktur memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan Rencana Strategi RSUD sesuai dengan Kebijakan Bidang Kesehatan Walikota Bandung,
- b. Penetapan Kebijakan Operasional dan Program Kerja RSUD sesuai ketentuan yang berlaku,
- c. Pendistribusian tugas-tugas kepada Kepala Bagian dan Kepala Bidang,
- d. Pengaturan dan pemberian petunjuk dan bimbingan teknis kepada bawahan,
- e. Pengaturan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan RSUD,
- f. Pelaksanaan evaluasi kegiatan RSUD,
- g. Penyusunan pembuatan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUD,
- h. Pelaksanaan koordinasi lintas sektoral.

2. Komite Medik

Komite Medik mempunyai tugas untuk memberikan pengarahan (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis. Komite medik terdiri atas sekelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota Staf fungsional yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Fungsi yang dimiliki oleh Komite Medik ialah sebagai berikut:

- a. Membantu direktur Rumah Sakit dalam menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya,
- b. Melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin profesi dan mutu profesi,
- c. Mengatur kewenangan profesi antar kelompok Staf medis,
- d. Membantu direktur rumah sakit menyusun *medical Staff by law* dan memantau pelaksanaannya,

- e. Membantu direktur rumah sakit menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan mediko legal,
- f. Membantu direktur rumah sakit menyusun Kebijakan dan prosedur yang terkait dengan etiko-legal,
- g. Melakukan koordinasi dengan direktur medis dalam melaksanakan pemantauan & pembinaan pelaksanaan tugas kelompok staf medis,
- h. Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis,
- i. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis antara lain melalui monitoring dan evaluasi kasus bedah, penggunaan obat (*drug usage*), farmasi dan terapi, ketepatan dan kelengkapan dan keakuratan rekam medis, tissue review, mortalitas dan morbiditas. Medical care review/peer review/audit medis melalui pembentukan sub komite-sub komite,
- j. Memberikan laporan kegiatan kepada direktur rumah sakit dan atau pemilik rumah sakit.

3. Satuan Pengawas Intern

SPI bertugas untuk membantu Direktur dalam melaksanakan pemeriksaan intern keuangan dan sumber daya yang lain serta menilai pengendalian, pengelolaan dan pengelolanya, serta memberikan saran-saran perbaikannya serta memantau tindak lanjut saran-saran yang diberikan aparat auditor eksternal (BPK, BPKP, akuntan publik, dll) dan menyelesaikan laporan tindak lanjut tersebut untuk kepentingan RSUD. Fungsi dari Satuan Pengawas Intern ini diantaranya:

- a. Penyusunan rencana kegiatan pengawasan internal,
- b. Pemeriksaan terhadap pelaksanaan *standar operating procedur* (SOP) di bidang keuangan, bidang logistic/perengkapan, bidang farmasi, dan bidang sumberdaya lainnya di setiap unit kerja RSUD,
- c. Pemeriksaan terhadap pelaksanaan administrasi di bidang keuangan, bidang bidang logistic/perengkapan, bidang farmasi, dan bidang sumberdaya lainnya di setiap unit kerja RSUD.

4. Staf Medis Fungsional

SMF ini bertugas sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dibidang medis. Staf Medis Fungsional terdiri atas sekelompok dokter, dokter gigi dan dokter ahli yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu dan diangkat oleh Walikota. Fungsi-fungsi yang dijalankan oleh SMF ini diantaranya:

- a. Melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan,
- b. Meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan,
- c. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan,
- d. Menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

5. Bagian Umum dan Keuangan

Bagian ini bertugas untuk mengelola sebagian tugas rumah sakit di bidang umum, keuangan, dan SDM. Bagian ini memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana program di bidang umum, perlengkapan, pengembangan SDM, keuangan dan anggaran,
- b. Pendistribusian tugas dan pengarahan pelaksanaan program bidang umum, perlengkapan, pengembangan SDM, keuangan dan anggaran,
- c. Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program bidang umum, perlengkapan, pengembangan SDM, keuangan dan anggaran,
- d. Penyusunan pelaporan hasil kegiatan bidang umum, perlengkapan, pengembangan SDM, keuangan dan anggaran,
- e. Pelaksanaan kordinasi lintas program.

Dalam menjalankan tugasnya, bagian umum dan keuangan dibantu oleh:

- a. *Sub.Bag Umum dan Perlengkapan,*
- b. *Sub.Bag Pengembangan SDM*
- c. *Sub.Bag Keuangan dan Anggaran;* yang secara umum sub bagian ini berfungsi sebagai berikut:
 - 1) Penyusunan rencana program dan kegiatan dibidang;
 - 2) Pelaksanaan program dan kegiatan dibidang;
 - 3) Pengawasan, evaluasi dan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan;
 - 4) Penyusunan laporan hasil kegiatan;
 - 5) Pelaksanaan koordinasi lintas program.

6. Bagian Pelayanan Medis dan Keperawatan

Bagian ini bertugas untuk mengelola pelaksanaan sebagian tugas rumah sakit di bidang Pelayanan medis dan keperawatan. Bagian ini memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana program bidang Pelayanan medis dan keperawatan,
- b. Pengarahan dan pembinaan terhadap instalasi-instalasi pelaksana program bidang pelayanan medis dan keperawatan,
- c. Pengkoordinasian perencanaan program dan kegiatan dari instalasi : rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat intensif, bedah sentral, rehabilitasi medis dan *medical check up* (MCU),
- d. Pembinaan pelaksanaan kegiatan seksi Pelayanan medis dan seksi keperawatan
- e. Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program bidang pelayanan medis dan keperawatan,
- f. Pelaporan dan pengkajian hasil kegiatan bidang pelayanan medis dan keperawatan,
- g. Pelaksanaan koordinasi lintas program.

Dalam menjalankan tugasnya, bagian pelayanan medis dan perawatan dibantu oleh:

- a. *seksi pelayanan medis*,
- b. *seksi pelayanan keperawatan*; yang secara umum seksi-seksi tersebut berfungsi sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan bahan dan penyusunan rencana program;

- 2) Monitoring, evaluasi dan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan;
- 3) Penyusunan laporan hasil kegiatan;
- 4) Pelaksanaan kordinasi lintas program.

7. Bagian Penunjang Medis

Bagian Penunjang Medis ini memiliki tugas untuk mengelola pelaksanaan sebagian tugas rumah sakit di bidang penunjang diagnostik, penunjang terapi, pemeliharaan dan pemulasaraan. Fungsi dari bagian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pengkoordinasian perencanaan program dari instalasi-instalasi penunjang diagnostic, penunjang terapi, pemeliharaan dan pemulasaraan,
- b. Penyusunan rencana program di bidang penunjang diagnostik, penunjang terapi, pemeliharaan dan pemulasaraan,
- c. Pengarahan dan pembinaan instalasi-instalasi pelaksana program bidang penunjang diagnostic, penunjang terapi, pemeliharaan dan pemulasaraan,
- d. Pembinaan pelaksanaan kegiatan seksi Penunjang Diagnostik dan Terapi, serta Seksi Pemeliharaan dan Pemulasaraan,
- e. Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program bidang penunjang diagnostic, penunjang terapi, pemeliharaan dan pemulasaraan,
- f. Pelaporan dan pengkajian hasil kegiatan bidang penunjang diagnostic, penunjang terapi, pemeliharaan dan pemulasaraan,
- g. Pelaksanaan kordinasi lintas program.

Dalam menjalankan tugasnya, bagian penunjang medis dibantu oleh:

- a. *seksi penunjang diagnostik dan terapi*, yang berfungsi:
- b. *seksi pemeliharaan dan pemulasaraan*; yang secara umum seksi-seksi tersebut berfungsi sebagai berikut:
 - 1) Pengumpulan bahan dan penyusunan rencana program;
 - 2) Monitoring, evaluasi dan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan;
 - 3) Penyusunan laporan hasil kegiatan dibidang;
 - 4) Pelaksanaan kordinasi lintas program.

8. Bagian Program dan Pemasaran

Bagian program dan pemasaran ini bertugas untuk mengelola pelaksanaan sebagian tugas rumah sakit di bidang pengembangan program rumah sakit, mutu rumah sakit dan pemasaran. Selain itu fungsi yang dijalankan bagian ini ialah:

- a. Pengkoordinasian dan penyusunan perencanaan program tahunan rumah sakit berdasarkan perencanaan bagian, bidang, instalasi, dan unit unit kerja lain di rumah sakit,
- b. Pengkordinasian penyusunan rencana strategis rumah sakit,
- c. Pengkoordinasian perencanaan program dari unit-unit: pengembangan program rumah sakit, mutu rumah sakit dan pemasaran,
- d. Penyusunan rencana program di bidang pengembangan program rumah sakit, mutu rumah sakit dan pemasaran,
- e. Pengarahan dan pembinaan pelaksanaan program oleh unit-unit pengembangan program rumah sakit, mutu rumah sakit dan pemasaran,

- f. Pembinaan kepada seksi pengembangan program serta seksi mutu dan pemasaran,
- g. Pengawasan, evaluasi dan pengendalian terhadap pelaksanaan program bidang pengembangan program rumah sakit, mutu rumah sakit dan pemasaran,
- h. Penyusunan laporan dan kajian hasil kegiatan bidang pengendalian dan pengembangan program rumah sakit, mutu rumah sakit dan pemasaran,
- i. Pengkoordinasian dan penyusunan laporan tahunan rumah sakit dan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) rumah sakit,
- j. Pelaksanaan koordinasi lintas program.

Dalam menjalankan tugasnya, bagian program dan pemasaran dibantu oleh:

- a. *seksi pengendalian program*, yang berfungsi:
 - 1) Pengumpulan bahan dan penyusunan program kerja tahunan rumah sakit
 - 2) Pengumpulan bahan dan penyusunan rencana program di bidang pengembangan program rumah sakit, rekam medis, sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), etika dan hukum rumah sakit, dan kehumasan;
 - 3) Monitoring, evaluasi dan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan dibidang pengembangan program rumah sakit, rekam medis, sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), etika dan hukum rumah sakit, dan kehumasan;

- 4) Penyusunan laporan hasil kegiatan dibidang pengembangan program rumah sakit, rekam medis, sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), etika dan hukum rumah sakit, dan kehumasan;
 - 5) Penyiapan bahan dan penyusunan laporan tahunan rumah sakit;
 - 6) Pelaksanaan kordinasi lintas program.
- b. *seksi mutu dan kemitraan*, yang berfungsi:
- 1) Pengumpulan bahan dan penyusunan rencana program di bidang mutu rumah sakit, penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit (PKMRS), pemasaran, kemitraan, kesehatan dan keselamatan kerja (K3), pendidikan/pelatihan, dan penelitian, perpustakaan;
 - 2) Monitoring, evaluasi dan pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan dibidang mutu rumah sakit, penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit (PKMRS), pemasaran, kemitraan, kesehatan dan keselamatan kerja (K3), pendidikan/pelatihan dan penelitian, perpustakaan;
 - 3) Penyusunan laporan hasil kegiatan dibidang mutu rumah sakit, penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit (PKMRS), pemasaran, kemitraan, kesehatan dan keselamatan kerja (K3), pendidikan/pelatihan dan penelitian, perpustakaan;
 - 4) Pelaksanaan kordinasi lintas program.

9. Instalasi

Instalasi mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas RSUD dibidang pelayanan fasilitas instalasi. Masing-masing instalasi dipimpin oleh

seorang kepala dalam jabatan non struktural. Pelayanan fasilitas instalasi yang ada di RSUD Kota Bandung meliputi :

a. *Instalasi Rawat Jalan:*

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Poliklinik Penyakit Dalam, | 7. Poliklinik THT, |
| 2. Poliklinik Bedah, | 8. Poliklinik Mata, |
| 3. Poliklinik Anak, | 9. Poliklinik Umum, |
| 4. Poliklinik Obstetri & Ginekologi, | 10. Poliklinik DOT, |
| 5. Poliklinik Gigi & Mulut + Orthodontis, | 11. Konsultasi Gizi, |
| 6. Poliklinik Kulit & Kelamin, | 12. Layanan VCT. |

b. *Instalasi Rawat Inap:*

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| 1. Perawatan Penyakit dalam, | 4. Perawatan Bedah, |
| 2. Perawatan Anak, | 5. Perawatan Perinatologi. |
| 3. Perawatan Kebidanan & Kandungan, | |

c. *Instalasi Gawat Darurat,*

d. *Instalasi Bedah Sentral,*

e. *Instalasi Perawatan Intensif,*

f. *Instalasi Radiologi,*

g. *Instalasi Farmasi,*

h. *Instalasi Gizi,*

i. *Instalasi Laboratorium,*

j. *Instalasi Perlengkapan dan Pemeliharaan Sarana Medis.*

4.1.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

4.1.2.1 Uji Validitas Variabel X

Dalam penelitian ini uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan yang telah diajukan dalam kuisioner dapat mengukur variabel yang ada. Rumus yang digunakan dalam uji validitas adalah rumus korelasi *Product Moment Pearson*:

$$r_{xy} = \frac{N\sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{\{N\sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} \{N\sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2\}}}$$

Berdasarkan rumus di atas, maka akan didapat nilai r_{hitung} yang akan dibandingkan dengan r_{tabel} pada $n = 25$ dengan taraf kepercayaan 5%. Dari jumlah sampel 25 dan taraf kepercayaan 5% diperoleh nilai r_{tabel} sebesar 0,396. Jika nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka item pertanyaan dinyatakan valid, sedangkan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan tidak disertakan dalam analisis data selanjutnya. Validitas terhadap variabel X, terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1

Hasil Uji Validitas Variabel X

Item Pertanyaan	r_{tabel}	r_{hitung}	Keterangan
1.	0.396	0.23159	Tidak Valid
2.	0.396	0.41426	Valid
3.	0.396	0.63814	Valid
4.	0.396	0.51316	Valid
5.	0.396	0.67948	Valid
6.	0.396	0.61652	Valid
7.	0.396	0.79942	Valid
8.	0.396	0.71315	Valid

9.	0.396	0.46417	Valid
10.	0.396	0.40494	Valid
11.	0.396	0.60859	Valid
12.	0.396	0.25184	Tidak Valid
13.	0.396	0.45680	Valid
14.	0.396	0.47501	Valid
15.	0.396	0.76026	Valid
16.	0.396	0.72286	Valid
17.	0.396	0.61125	Valid
18.	0.396	0.68634	Valid
19.	0.396	0.72657	Valid
20.	0.396	0.41866	Valid
21.	0.396	0.53128	Valid

Sumber: Data primer yang telah diolah, perhitungan terlampir

Dari perhitungan diatas, terdapat 2 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 1 dan 12, sedangkan 19 pertanyaan lainnya dinyatakan valid sehingga hanya 19 pertanyaan tersebut yang akan diolah dalam penelitian ini.

4.1.2.2 Uji Reliabilitas Variabel X

Uji reliabilitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah alat pengumpul data pada dasarnya menunjukkan tingkat ketepatan, kestabilan atau konsistensi sehingga cukup dapat dipercaya. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus koefisien alfa (α).

Berdasarkan perhitungan uji reliabilitas terhadap variabel X diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2**Hasil Uji Reliabilitas Variabel X**

Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Awal-akhir	0,8895	0,396	Nilai alfa > nilai tabel maka reliabel

Sumber: Data primer yang telah diolah, perhitungan terlampir

Berdasarkan tabel 4.2 nilai r_{hitung} lebih besar dibandingkan dengan r_{tabel} yaitu $0,8895 > 0,396$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pertanyaan yang diajukan dalam kuisioner untuk variabel X reliabel.

4.1.2.3 Uji Validitas Variabel Y

Sama seperti pada variabel X, uji validitas dilakukan juga pada variabel Y yang dimaksudkan untuk menguji valid atau tidaknya pertanyaan yang diajukan. Hasil dari uji validitas untuk variabel Y adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3**Hasil Uji Validitas Variabel X**

Item Pertanyaan	r_{tabel}	r_{hitung}	Keterangan
1.	0.396	0.34246	Tidak Valid
2.	0.396	0.82869	Valid
3.	0.396	0.82389	Valid
4.	0.396	0.78953	Valid
5.	0.396	0.83424	Valid
6.	0.396	0.82556	Valid
7.	0.396	0.86152	Valid

Sumber: Data primer yang telah diolah, perhitungan terlampir

Dari perhitungan diatas, terdapat 1 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 1, dan 6 pertanyaan lainnya dinyatakan valid sehingga hanya 6 pertanyaan tersebut yang akan diolah dalam penelitian ini.

4.1.2.4 Uji Reliabilitas Variabel Y

Sama seperti halnya pada variabel X, uji realibilitas juga dilakukan terhadap variabel Y. Hasil dari perhitungan tersebut ialah:

Tabel 4.4
Hasil Uji Reliabilitas Variabel Y

Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Awal-akhir	0,8742	0,396	Nilai alfa > nilai tabel maka reliabel

Sumber: Data primer yang telah diolah, perhitungan terlampir

Berdasarkan tabel 4.4, nilai r_{hitung} lebih besar dibandingkan dengan r_{tabel} yaitu $0,8742 > 0,396$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pertanyaan kuisisioner untuk variabel Y yang diajukan reliabel.

4.1.3 Deskripsi Data Variabel Penelitian

4.1.3.1 Deskripsi Data Variabel X

Pengumpulan data untuk variabel X diperoleh dari penyebaran kuisisioner kepada 25 responden dimana terdiri dari 21 pertanyaan yang dibagi kedalam 5 dimensi. Untuk mengetahui gambaran mengenai variabel X, berikut ini disajikan tanggapan responden terhadap pertanyaan yang didapat.

A. Lingkungan Pengendalian

1. Pusat-Pusat Pertanggungjawaban

Tabel 4.5
Tanggapan Responden Mengenai Pusat Pertanggungjawaban

No	Pertanyaan	Frekuensi jawaban					Skor item	Skor tertinggi	%	Kriteria penilaian
		1	2	3	4	5				
2.	Pembagian unit-unit organisasi	2	2	8	10	3	85	125	68	Kurang jelas
3	Terdapatnya <i>job description</i> secara tertulis			10	10	5	95	125	76	Jelas
4.	Terdapatnya pendelegasian wewenang		4	7	11	3	88	125	70.4	Jelas
TOTAL							268	375		
Rata-rata (%)								71.47		Jelas

Sumber : Hasil penelitian yang diolah kembali

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, struktur organisasi dan pembagian organisasi kedalam unit-unit yang digolongkan kedalam pusat-pusat pertanggungjawaban pada RSUD Kota Bandung telah digambarkan dengan jelas. Struktur organisasi yang disusun dan pembagian tugas serta tanggung jawab setiap bagian akan mempermudah para manajer pusat pertanggungjawaban melaksanakan wewenangnya sesuai dengan posisi masing-masing pada RSUD dengan jelas.

Dengan rata-rata persentase sebesar 71,47% yang berada pada rentang 69%-84% dan memiliki kriteria jelas sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan sebelumnya pada bab 3, dapat ditarik kesimpulan bahwa Instalasi Rawat Inap sebagai subyek penelitian telah mengetahui dengan jelas pembagian tugas, wewenang dan tanggungjawabnya sesuai dengan struktur organisasi yang telah ditetapkan.

B. Proses Pengendalian

1. Pemrograman

Tabel 4.6
Tanggapan Responden Mengenai Perencanaan Strategi (Pemrograman)

No	Pertanyaan	Frekuensi jawaban					Skor item	Skor tertinggi	%	Kriteria penilaian
		1	2	3	4	5				
5.	Penyusunan program dilaksanakan secara rutin		3	10	9	3	87	125	69.6	Jelas
6	Apakah program yang dibuat merupakan implementasi dari perencanaan strategis		2	6	11	6	96	125	76.8	Jelas
7.	Perlunya konsultasi dari atasan	1	3	4	12	5	92	125	73.6	Jelas
8.	Pengkomunikasian program kepada karyawan	1	6	13	2	3	75	125	60	Kurang jelas
TOTAL							350	500		
Rata-rata (%)								70		Jelas

Sumber : Data primer yang diolah kembali

Pada tabel 4.6 diatas, menunjukkan bahwa proses penyusunan program pada Instalasi Rawat inap dilakukan secara rutin dan berkala. Selain itu, terdapat kesesuaian antara perencanaan strategis dengan program yang dihasilkan sehingga memudahkan Instalasi Rawat Inap dalam mencapai tujuan yang diinginkan RSUD.

Instalasi Rawat Inap melaksanakan penyusunan program secara sistematis pada setiap periode serta dilakukan atas arahan pimpinan yang berwenang sehingga program yang dihasilkan sesuai dengan tujuan RSUD, namun dalam pengkomunikasian kepada seluruh karyawan kurang dilakukan secara maksimal.

Dengan melihat hasil perhitungan pada tabel diatas, dengan rata-rata persentase sebesar 70,0% menunjukkan bahwa penyusunan program pada Instalasi Rawat Inap telah dilakukan dengan jelas.

2. Penyusunan Anggaran

Tabel 4.7

Tanggapan Responden Mengenai Penyusunan Anggaran

No	Pertanyaan	Frekuensi jawaban					Skor item	Skor tertinggi	%	Kriteria penilaian
		1	2	3	4	5				
9.	Partisipasi dalam penyusunan anggaran		3	17	4	1	78	125	62.4	Kurang Jelas
10.	Pertimbangan kondisi dalam penyusunan anggaran		2	9	8	6	93	125	74.4	Jelas
11.	Penyusunan anggaran didasarkan pada tiap-tiap pusat pertanggungjawaban		3	9	6	7	92	125	73.6	Jelas
13.	Penelaahan dari pejabat yang berwenang	1	4	10	8	2	81	125	64.8	Kurang Baik
TOTAL							344	500		
Rata-rata (%)								69		Jelas

Sumber : Data primer yang diolah kembali

Pada tabel 4.7 diatas, menunjukan bahwa tidak semua pihak terlibat langsung dalam proses penyusunan anggaran pada Instalasi Rawat Inap. Namun proses penyusunan tersebut mempertimbangkan kondisi yang ada pada Instalasi Rawat Inap serta didasarkan pada tiap-tiap pertanggungjawaban yang ada.

Instalasi Rawat Inap melaksanakan penyusunan anggaran secara sistematis pada setiap periode, sehingga anggaran yang dibuat dapat membantu perencanaan kerja setiap bagian. Walaupun kurangnya penelaahan dari pejabat terkait, namun semua bagian selalu membuat perencanaan yang menjadi tanggungjawabnya sesuai dengan peran dan fungsinya masing-masing.

Dengan melihat hasil perhitungan pada tabel diatas, dengan rata-rata persentase sebesar 69% menunjukan bahwa penyusunan anggaran pada Instalasi Rawat Inap telah dilakukan dengan jelas.

3. Pelaksanaan

Tabel 4.8
Tanggapan Responden Mengenai Pelaksanaan

No	Pertanyaan	Frekuensi jawaban					Skor item	Skor tertinggi	%	Kriteria penilaian
		1	2	3	4	5				
14.	Dilakukannya pengawasan terhadap aktivitas Rawat Inap		4	4	11	6	95	125	76	Jelas
15.	Program pemeriksaan memadai untuk melakukan perbaikan		4	6	13	2	88	125	70.4	Jelas
16.	Kemudahan dalam memahami prosedur kerja pada IRI	1		12	9	3	88	125	70.4	Jelas
17.	Prosedur kerja membantu dalam menjalankan fungsi			7	16	2	95	125	76	Jelas
TOTAL							366	500		
Rata-rata (%)							73.2			Baik

Sumber : Data primer yang diolah kembali

Pada tabel 4.8 diatas, menunjukkan bahwa selalu dilakukan pengawasan terhadap aktivitas yang dilakukan oleh Instalasi Rawat Inap. Selain itu program pemeriksaan yang dilakukan juga efektif untuk melakukan perbaikan terhadap aktivitas yang menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan.

Hal ini mungkin disebabkan karena mudah dipahaminya prosedur kerja pada Instalasi Rawat Inap sehingga dapat membantu semua pihak agar bisa menjalankan tugas dan fungsinya secara efektif dan efisien. Pada tabel 4.8 diatas, rata-rata persentase untuk dimensi pelaksanaan adalah sebesar 73,20% yang berada pada kriteria baik yang menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan aktivitasnya, Instalasi Rawat Inap selalu diadakan pengawasan guna mencegah terjadinya penyimpangan yang tidak diinginkan.

4. Evaluasi Kinerja

Tabel 4.9

Tanggapan Responden Mengenai Evaluasi Kinerja

No	Pertanyaan	Frekuensi jawaban					Skor item	Skor tertinggi	%	Kriteria penilaian
		1	2	3	4	5				
18.	Perbandingan antara anggaran dan realisasi		1	11	9	4	91	125	72.8	Jelas
19.	Dilakukannya pemeriksaan terhadap laporan kerja		1	11	9	4	91	125	72.8	Jelas
20.	Efisiensi dan efektivitas menjadi indikator dalam penilaian kinerja			10	11	4	94	125	75.2	Jelas
21.	Adanya <i>punish and reward</i>	2	4	16	2	1	71	125	56.8	Kurang Jelas
TOTAL							347	500		
Rata-rata (%)								69.4		Jelas

Sumber : Data primer yang diolah kembali

Dari tabel 4.9 di atas, menunjukkan bahwa evaluasi kinerja selalu membandingkan antara anggaran dan realisasinya. Pemeriksaan dilakukan guna mengurangi kesalahan dalam laporan kerja yang dibuat oleh semua bagian. Oleh karena itu, efisiensi dan efektivitas selalu menjadi acuan dalam pembuatan laporan. Selain itu kurang konsisten terhadap pemberian penghargaan kepada karyawan, terlihat dari kurang jelasnya *reward and punishment* bagi karyawan.

Dengan rata-rata persentase sebesar 69,4% yang berada pada rentang 69%-84% dan memiliki kriteria jelas, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa Instalasi Rawat Inap sebagai subyek penelitian, selalu melakukan evaluasi kinerja atas aktivitas yang telah dilakukan.

Secara umum, gambaran mengenai variabel X (Penerapan Sistem Pengendalian Manajemen) secara keseluruhan pada Instalasi Rawat Inap di RSUD

Kota Bandung dapat dilihat pada tabel rekapitulasi rata-rata jawaban untuk variabel X dibawah ini :

Tabel 4.10
Rekapitulasi Rata-Rata Jawaban Untuk Variabel X

Penerapan Akuntansi Pertanggungjawaban	%
1. Pusat-Pusat Pertanggungjawaban	71.47
2. Pemrogaman	70
3. Penyusunan Anggaran	69
4. Pelaksanaan	73.2
5. Evaluasi Kinerja	69.4
Jumlah	352.87

Sumber: Hasil penelitian yang telah diolah

Untuk mengetahui besarnya persentase rata-rata dari Penerapan Sistem Pengendalian Manajemen seluruhnya maka dapat dicari dengan menggunakan rumus:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n} = \frac{352.87\%}{5} = 70,57\%$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh rata-rata untuk variabel X (Penerapan Sistem Pengendalian Manajemen) adalah sebesar 70,57%. Dengan melihat kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya pada bab 3, maka penerapan sistem pengendalian manajemen tersebut termasuk dalam kriteria jelas yaitu berkisar antara 69% - 84%.

4.1.3.2 Deskripsi Data Variabel Y

Sama halnya dengan variabel X, pengumpulan data untuk variabel Y diperoleh dari penyebaran kuisioner kepada 25 responden yang terdiri dari 7 pertanyaan dan dibagi kedalam 3 dimensi. Berikut ini disajikan tanggapan responden terhadap pertanyaan terhadap variabel Y yang diuraikan per dimensi:

1. Kepuasan Pelanggan

Tabel 4.11
Tanggapan Responden Mengenai Kepuasan Pelanggan

No	Pertanyaan	Frekuensi jawaban					Skor item	Skor tertinggi	%	Kriteria penilaian
		1	2	3	4	5				
2.	Kualitas pegawai dalam mendukung pelaksanaan tugas di IRI			7	10	8	101	125	80.8	Baik
3.	Loyalitas/tingkat kepercayaan pasien rawat inap			8	14	3	95	125	76	Baik
TOTAL							196	250		
Rata-rata (%)								78.4		Baik

Sumber : Data primer yang diolah kembali

Dari tabel 4.11 di atas, menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Instalasi Rawat Inap dinilai baik. Tingkat kepercayaan masyarakat pun baik karena didukung oleh kualitas pegawai (baik karyawan, suster maupun dokter) yang memadai. Hal ini dapat dilihat dengan nilai rata-rata persentase sebesar 78,40% yang berada pada kriteria baik yaitu pada rentang 69% - 84%.

2. Proses Bisnis Internal

Tabel 4.12

Tanggapan Responden Mengenai Proses Bisnis Internal

No	Pertanyaan	Frekuensi jawaban					Skor item	Skor tertinggi	%	Kriteria penilaian
		1	2	3	4	5				
4.	Tingkat efisiensi dan efektivitas karyawan dalam melaksanakan tugas			7	10	8	101	125	80.8	Baik
5.	Respon rumah sakit terhadap kritik dan saran dari pasien			6	12	7	101	125	80.8	Baik
TOTAL							202	250		
Rata-rata (%)								80.8		Baik

Sumber : Data primer yang diolah kembali

Dari tabel 4.12 di atas, menunjukkan bahwa efisiensi dan efektivitas selalu menjadi tolak ukur dalam melaksanakan tugas yang diberikan. Selain itu, kritik dan saran yang diberikan pasien rawat inap, selalu ditanggapi dengan serius agar bisa melakukan inovasi dalam memberikan pelayanannya secara maksimal. Sehingga secara keseluruhan, perspektif proses bisnis internal yang dilakukan dinilai baik. Hal tersebut dapat dilihat dengan rata-rata persentase sebesar 80.80% yang berada pada rentang 69% - 84% dengan kriteria baik.

3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Tabel 4.13

Tanggapan Responden Mengenai Pertumbuhan dan Pembelajaran

No	Pertanyaan	Frekuensi jawaban					Skor item	Skor tertinggi	%	Kriteria penilaian
		1	2	3	4	5				
6.	Frekuensi pembinaan terhadap pegawai			9	10	6	97	125	77.6	Baik
7.	Dukungan sarana dan prasarana terhadap kenyamanan beraktivitas		1	15	5	4	87	125	69.6	Baik
							187	250		
Rata-rata (%)								73.6		Baik

Sumber : Data primer yang diolah kembali

Dari tabel 4.13 di atas, terlihat bahwa pembinaan dan pelatihan terhadap karyawan selalu dilakukan demi meningkatkan kualitas serta efisiensi biaya daripada mendatangkan karyawan baru. Selain itu, dengan adanya dukungan sarana dan prasarana yang memadai, dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, dinilai baik. Hal tersebut dapat dilihat dengan persentase sebesar 73.6%.

Secara umum, gambaran variabel Y (Kinerja pada Instalasi Rawat Inap) secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel rekapitulasi rata-rata jawaban untuk variabel Y dibawah ini :

Tabel 4.14
Rekapitulasi Rata-Rata Jawaban Untuk Variabel Y

Kinerja Pada Instalasi Rawat Inap	%
1. Perspektif Kepuasan Pelanggan	78,40
2. Perspektif Proses Bisnis Internal	80,80
3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	73.60
Jumlah	232,80

Sumber: Hasil penelitian yang telah diolah

Untuk mengetahui berapa persentase rata-rata untuk variabel Y (kinerja pada Instalasi Rawat Inap) secara keseluruhan maka dapat dicari dengan menggunakan rumus:

$$\bar{y} = \frac{\sum y_i}{n} = \frac{232,80\%}{3} = 77,60\%$$

Berdasarkan perhitungan di atas, diperoleh rata-rata dari kinerja instalasi rawat inap adalah sebesar 77,60%. Sehingga dengan melihat kriteria yang sudah

ditentukan sebelumnya, maka kinerja instalasi rawat inap tersebut termasuk dalam kriteria baik yaitu berkisar antara 69% - 84%.

4.1.4 Pengujian Hipotesis

4.1.4.1 Uji Korelasi

Untuk mencari hubungan antara variabel X (Penerapan Sistem Pengendalian Manajemen) dan variabel Y (Kinerja pada Instalasi Rawat Inap), digunakan perhitungan koefisien korelasi dengan menggunakan rumus *Spearman Rank*. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

1. Menyusun tabel koefisien korelasi tata jenjang variabel X dan variabel Y yang telah diberi skor yang kemudian dirangking.
2. Setelah dirangking, selisihkan rank variabel X dan variabel Y (d_i) sesuai dengan pasangannya. Kemudian selisih variabel X dan variabel Y tersebut dikuadratkan. Untuk lebih jelasnya seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.15

Rank Variabel X dan Variabel Y

No. Res	Variabel		Rank		di	di ²
	X	Y	X	Y		
1	75	25	6	9	3	9
2	65	19	15.5	21.5	6	36
3	56	19	21	21.5	0.5	0.25
4	50	18	24	24.5	0.5	0.25
5	85	30	1	2	1	1
6	79	25	3.5	9	5.5	30.25
7	58	19	20	21.5	1.5	2.25
8	54	20	22	18.5	-3.5	12.25
9	69	22	10.5	15.5	5	25
10	83	26	2	6.5	4.5	20.25
11	79	25	3.5	9	5.5	30.25

12	76	24	5	11	6	36
13	66	20	13	18.5	5.5	30.25
14	65	26	15.5	6.5	-9	81
15	53	23	23	13	-10	100
16	64	23	18	13	-5	25
17	67	22	12	15.5	3.5	12.25
18	63	19	19	21.5	2.5	6.25
19	69	27	10.5	5	-5.5	30.25
20	74	30	7.5	2	-5.5	30.25
21	72	28	9	4	-5	25
22	65	30	15.5	2	-13.5	182.25
23	49	18	25	24.5	-0.5	0.25
24	65	21	15.5	17	1.5	2.25
25	74	23	7.5	13	5.5	30.25
					Σdi^2	758

Sumber: Hasil penelitian yang telah diolah

3. Setelah nilai Σdi^2 diperoleh, langkah selanjutnya adalah mencari koefisien korelasi *Spearman Rank* dengan rumus :

$$r_s = 1 - \frac{6 \Sigma di^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - \frac{6 \times 758}{25(25^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - \frac{4548}{15600}$$

$$r_s = 0,7089$$

Dari perhitungan diatas, nilai korelasi *Spearman Rank* (r_s) adalah sebesar 0,7089. Angka tersebut menunjukkan bahwa antara variabel X (Penerapan Sistem Pengendalian Manajemen) dan variabel Y (Kinerja pada Instalasi Rawat Inap) memiliki hubungan yang positif.

4. Untuk melihat tinggi rendahnya derajat keeratan hubungan antar kedua variabel tersebut dapat dikorelasikan pada tabel klasifikasi tentang batas-batas nilai r (korelasi) sebagai berikut :

Tabel 4.16

Jenis Keeratan Hubungan Antar Variabel

Interval Nilai	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Jika nilai 0,7089 yang diperoleh dari hasil perhitungan koefisien korelasi *Spearman Rank* diklasifikasikan kedalam batas-batas nilai r, maka derajat keeratan hubungan antara variabel X dan variabel Y termasuk kategori kuat, sebab nilai tersebut berada antara 0,60 dan 0,799 yaitu:

$$0,60 < 0,7089 < 0,799$$

4.1.4.2 Perhitungan Koefisien Determinasi (Kd)

Untuk mengetahui besarnya koefisien determinasi antara variabel X dan variabel Y dipergunakan perhitungan :

$$\begin{aligned}
 Kd &= r^2 \times 100\% \\
 &= (0,7089)^2 \times 100\% \\
 &= 0,5025 \times 100\% \\
 &= 50,25 \%
 \end{aligned}$$

Dengan melihat hasil perhitungan Kd diatas yaitu sebesar 50,25 %, hal ini menunjukkan bahwa penerapan sistem pengendalian manajemen mempunyai pengaruh sebesar 50,25% terhadap kinerja pada instalasi rawat inap, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yaitu sebesar 49,75%.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Penerapan Sistem Pengendalian Manajemen Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung

Seperti yang telah diuraikan pada Bab II, sistem pengendalian manajemen merupakan sistem yang digunakan oleh manajer untuk mempengaruhi anggota organisasi agar melaksanakan strategi dan kebijakan organisasi secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sistem pengendalian ini memiliki dua aspek yaitu lingkungan pengendalian dan proses pengendalian.

Dalam aspek lingkungan pengendalian, pusat-pusat pertanggungjawaban menjadi salah satu indikatornya. Dimana pusat pertanggungjawaban adalah unit organisasi yang dipimpin oleh seorang manajer yang bertanggungjawab atas aktivitas unit tersebut. Pusat pertanggungjawaban tersebut menggambarkan aliran tanggungjawab, wewenang, posisi dan pembagian tugas yang jelas untuk setiap unit kerja dari setiap tingkat manajemen sehingga memudahkan direktur dalam menjalankan tugasnya.

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan penilaian responden terhadap lingkungan pengendalian diperoleh persentase rata-rata sebesar 71,47% yang berada pada kriteria jelas. Identifikasi pusat pertanggungjawaban RSUD Kota

Bandung dilakukan dengan cara menyusun struktur organisasi yang secara tegas memisahkan wewenang, tugas dan tanggung jawab.

Struktur organisasi RSUD Kota Bandung yang telah digambarkan dengan jelas memungkinkan perusahaan dibagi kedalam unit-unit yang digolongkan pada pusat-pusat pertanggungjawaban. Pusat pertanggungjawaban merupakan unit organisasi yang dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggungjawab atas aktivitas pusat pertanggungjawabannya.

Aspek penting yang kedua ialah proses pengendalian manajemen yang dibagi ke dalam empat proses. Proses yang pertama ialah pemrograman, dimana dalam proses ini ditentukan program-program utama yang akan dijalankan.

Berdasarkan hasil perhitungan, penyusunan program pada instalasi rawat inap sudah dilakukan dengan jelas. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata persentase sebesar 70% yang berada pada kriteria jelas. Proses penyusunan program merupakan proses penentuan mengenai program-program yang akan dilakukan untuk melaksanakan strategi yang telah ditetapkan RSUD Kota Bandung dalam perencanaan strategi.

Penyusunan program pada instalasi rawat inap dilakukan secara rutin dan berkala serta program yang dibuat merupakan implementasi dari strategi yang dijalankan RSUD Kota Bandung. Namun hal tersebut kurang diimbangi dengan pengkomunikasian terhadap program yang telah dibuat kepada seluruh karyawan sehingga tidak semua karyawan mengetahui program apa saja yang akan dijalankan.

Proses pengendalian yang kedua ialah mengenai penyusunan anggaran. Berdasarkan hasil perhitungan, penyusunan anggaran pada instalasi rawat inap telah dilakukan dengan baik. Terlihat pada rata-rata persentase sebesar 69% yang berada pada kriteria jelas.

Walaupun tidak semua karyawan terlibat langsung dalam penyusunan anggaran pada instalasi rawat inap namun penyusunan anggaran yang dibuat tersebut selalu mempertimbangkan berbagai kebutuhan sesuai dengan kondisi yang ada pada instalasi rawat inap. Selain itu pejabat yang berwenang kurang tegas dalam mengadakan penelaahan secara rinci atas rencana kerja yang dibuat. Oleh karena itu diperlukan suatu perbaikan untuk menghindari penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi.

Proses pengendalian selanjutnya ialah mengenai pelaksanaan rencana kerja yang telah dibuat. Pengawasan dan prosedur kerja yang jelas akan lebih memudahkan karyawan dalam melaksanakan tugas yang diberikan.

Berdasarkan hasil perhitungan, terlihat bahwa rata-rata persentase sebesar 73.2% menandakan bahwa pelaksanaan yang dijalankan tersebut berada pada kriteria baik. Prosedur kerja yang jelas dan mudah dipahami, sangat membantu setiap karyawan dalam melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin. Selain itu, pengawasan memang harus selalu dilakukan agar pekerjaan yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan.

Tahap terakhir dalam proses pengendalian ialah evaluasi kinerja. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara realisasi anggaran dengan anggaran yang telah ditetapkan sebelumnya.

Berdasarkan hasil perhitungan, menunjukkan bahwa evaluasi kinerja yang dilakukan selalu membandingkan antara anggaran yang telah ditetapkan dengan realisasinya. Pemeriksaan juga dilakukan guna mengurangi kesalahan dalam laporan kerja yang dibuat oleh semua bagian. Selain itu, efisiensi dan efektivitas selalu menjadi acuan dalam evaluasi kinerja. Namun, kurang konsistennya terhadap pemberian penghargaan kepada karyawan apabila realisasi anggaran tercapai. Hal tersebut terlihat dari kurang jelasnya *reward and punishment* bagi karyawan.

Namun secara keseluruhan, evaluasi yang dilakukan instalasi rawat inap, dengan rata-rata persentase sebesar 69,4% yang berada pada rentang 69%-84% dan memiliki kriteria jelas, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa Instalasi Rawat Inap telah melakukan evaluasi kinerja atas aktivitas yang telah dilakukan dengan baik.

Dari perhitungan rata-rata persentase secara keseluruhan untuk penerapan sistem pengendalian manajemen (variabel X) pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung sudah digambarkan dengan jelas. Hal ini ditunjukkan dengan nilai rata-rata persentase sebesar 70,57% yang termasuk dalam kriteria jelas yaitu berkisar antara 69%-84%.

4.2.2 Kinerja Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung

Menurut Peter F. Druker (dalam Samiati Eka, 2008:19) “kinerja adalah tingkat prestasi (karya) atau hasil nyata yang dicapai yang kadang-kadang dipergunakan untuk mencapai suatu hasil yang positif.” Karena organisasi pada

dasarnya dijalankan oleh manusia, maka penilaian kinerja sesungguhnya merupakan penilaian atas perilaku manusia dalam menjalankan peran yang mereka mainkan di dalam organisasi.

Dalam penelitian ini, untuk dimensi kinerja dilakukan dengan menggunakan tiga perspektif. Yaitu perspektif kepuasan pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran.

Untuk perspektif kepuasan pelanggan dapat dilihat dari bagaimana instalasi rawat inap ini memberikan kepuasan terhadap pasiennya. Kepuasan tersebut dapat diukur dari bagaimana instalasi rawat inap ini memberikan pelayanannya kepada pasien. Hal tersebut berkaitan dengan bagaimana kualitas karyawan dalam menjalankan tugas yang diberikan. Selain itu tingkat kepercayaan dan loyalitas pasien serta penambahan pelanggan baru juga menjadi salah satu poin dalam perspektif kepuasan pelanggan.

Data-data mengenai pelanggan, seperti jumlah pasien maupun tanggapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan instalasi rawat inap, sebenarnya bisa saja digunakan sebagai sumber data (data sekunder) untuk perspektif ini. Namun dalam kesempatan kali ini, lebih membahas hasil penelitian yang didapat dari penyebaran kuesioner saja.

Berdasarkan hasil perhitungan, dengan rata-rata persentase sebesar 78.4%, menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat atas pelayanan yang diberikan oleh instalasi rawat inap dinilai baik. Hal tersebut bisa lebih dibuktikan lagi dengan semakin meningkatnya jumlah pasien yang datang dan dirawat di instalasi rawat inap selama sepuluh tahun terakhir.

Selain itu, untuk lebih meningkatkan kepuasan dari pasien ini, pihak instalasi rawat inap pun selalu melakukan survey tersendiri terhadap pasien yang dirawat. Salah satu cara yang dilakukan dalam survey tersebut ialah dengan cara menanyakan secara langsung kepada pasien sedang dirawat mengenai kualitas pelayanan yang diberikan.

Untuk perspektif proses bisnis internal bisa dilihat dari bagaimana rumah sakit mengadakan inovasi serta dari perbaikan layanan terhadap pelanggan. Selain itu efektivitas dan efisiensi juga menjadi tolak ukur dalam penilaian kinerja dalam perspektif ini.

Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung, melaksanakan proses bisnis internalnya dengan baik. Hal tersebut terlihat dari rata-rata persentase sebesar 80.80% yang berada pada kriteria baik. Dimana pihak instalasi rawat inap selalu melakukan perbaikan terhadap layanan yang diberikannya kepada pelanggan dengan cara menyediakan *customer service* atau kotak saran sebagai kritik dan saran dari pelanggan. Selain itu, pihak instalasi rawat inap pun selalu meminta tanggapan dari pasien yang akan pulang atau minimal telah dirawat selama lebih dari tiga hari baik mengenai kualitas pelayanan maupun keinginan pasien terhadap instalasi rawat inap di masa yang akan datang.

Kurang lebih selama dua minggu sekali, pihak yang berwenang melakukan pengolahan terhadap kritik dan saran yang diterima, dan hasilnya akan di rapatkan dengan pihak terkait untuk dicarikan solusinya. Hal tersebut dilakukan guna mengurangi aktivitas yang tidak bernilai tambah bagi pasien.

Perspektif yang terakhir yaitu mengenai perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dimana yang lebih ditekankan dalam perspektif ini ialah inovasi agar bisa lebih bersaing. Oleh karena itu, pendidikan dan pembelajaran perlu diberikan kepada karyawan agar termotivasi untuk memiliki keahlian dan keterampilan kerja sehingga dapat meningkatkan kinerja karyawan. Dengan keahlian dan keterampilan tersebut, diharapkan kualitas pekerjaan bisa lebih baik serta waktu dalam memberikan pelayanan pun bisa lebih cepat.

Berdasarkan hasil perhitungan, dengan rata-rata persentase sebesar 73.6%, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang dilakukan instalasi rawat inap telah dilakukan dengan baik. Frekuensi pembinaan serta pelatihan untuk karyawan selalu dilakukan sesuai dengan kebutuhan. Pihak rumah sakit lebih memilih untuk meningkatkan keahlian serta keterampilan karyawan yang dimilikinya melalui diikutsertakannya dalam berbagai pelatihan daripada merekrut karyawan ahli yang baru karena disebabkan oleh terbatasnya anggaran yang dimilikinya.

Dukungan sarana dan prasarana memang menjadi salah satu faktor yang cukup menentukan dalam kenyamanan beraktivitas. Dukungan tersebut bisa berupa gedung-gedung, ruangan yang tersedia, sistem komputerisasi yang baik, serta fasilitas lainnya. Dukungan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUD Kota Bandung saat ini dinilai baik.

Setelah dilakukan perhitungan rata-rata persentase, maka secara keseluruhan mengenai kinerja pada instalasi rawat inap (variabel Y) di RSUD Kota Bandung dinilai baik. Hal ini ditunjukkan dengan nilai rata-rata persentase sebesar 77,6% yang termasuk dalam kriteria baik yaitu berkisar antara 69%-84%.

4.2.3 Pengaruh Penerapan Sistem Pengendalian Manajemen Terhadap Kinerja Pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Kota Bandung

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan korelasi *Spearman Rank*. Berdasarkan hasil perhitungan diatas, nilai r_{hitung} adalah sebesar 0,7089. Setelah dilakukan perbandingan dengan nilai r_{tabel} pada $n = 25$ dan taraf kesalahan 5% yang mempunyai nilai sebesar 0,396, maka diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif antara penerapan sistem pengendalian manajemen dengan kinerja pada instalasi rawat inap.

Untuk menginterpretasikan apakah hubungan itu kuat atau tidak maka dapat digunakan tabel interpretasi koefisien korelasi yang terdapat pada bab 3. Berdasarkan tabel tersebut, korelasi sebesar 0,7089 termasuk pada kategori kuat yaitu terdapat pada rentang 0,60 – 0,799. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh penerapan sistem pengendalian manajemen terhadap kinerja pada instalasi rawat inap di RSUD Kota Bandung memiliki pengaruh yang kuat.

Untuk mengetahui seberapa besar variabel X (penerapan sistem pengendalian manajemen) mempengaruhi variabel Y (kinerja pada instalasi rawat inap) dilakukan dengan perhitungan koefisien determinasi. Dari hasil perhitungan, daya determinasi variabel X terhadap variabel Y adalah sebesar 50,25%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa variabel X memberikan pengaruh sebesar 50,25% terhadap variabel Y dan sisanya sebesar 49,75% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini mengingat keterbatasan waktu dan tenaga. Faktor lain tersebut misalnya sistem penghargaan (*reward system*), kepemimpinan, kemampuan dan latar belakang individu, dan lain sebagainya.