



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK  
BUDI KEMULIAAN PERIODE 2007 – 2009 MENGGUNAKAN  
BALANCED SCORE CARD**

**TESIS**

**RADEN WIANTI SOERYANI SOEDJAI**

**0806444234**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
JUNI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK  
BUDI KEMULIAAN PERIODE 2007 – 2009 MENGGUNAKAN  
BALANCED SCORE CARD**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**RADEN WIANTI SOERYANI SOEDJAI**

**0806444234**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
2010**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Raden Wianti Soeryani Soedjai.

NPM : 0806444234

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2008 – 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDI KEMULIAAN PERIODE 2007 – 2009 MENGGUNAKAN BALANCED SCORE CARD**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

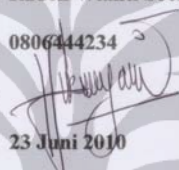
Depok, 23 Juni 2010



(Raden Wianti Soeryani Soedjai.)

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Raden Wianti Soeryani Soedjai.**  
**NPM : 0806344234**  
**Tanda Tangan :**   
**Tanggal : 23 Juni 2010**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : R Wianti Soeryani S.  
NPM : 0806444234  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi  
Kemuliaan Periode 2007 – 2009 Menggunakan  
Balanced Score Card

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Purnawan J, MPH, PhD

Penguji : Prof. dr. Amal C Sjaaf, SKM, Dr, PH

Penguji : drg Wahyu Sulistiadi, MARS

Penguji : dr Erwin K. Hermawan, MARS

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Juni 2010

## KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari beberapa pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. dr. Purnawan J, MPH, PhD, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
2. Pihak RSIA Budi Kemuliaan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
3. Orangtua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
4. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 23 Juni

2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Raden Wianti Soeryani Soedjai.  
NPM : 0806444234  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : AKK  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengukuran kinerja Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan periode 2007 – 2009 menggunakan *Balanced Scorecard*. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 23 Juni 2010

Yang menyatakan

(.....)

## ABSTRAK

Nama : Raden Wianti Soeryani Soedjai.  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan  
Periode 2007 – 2009 Menggunakan *Balanced scorecard*

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kinerja RSIA Budi Kemuliaan dengan menggunakan pendekatan *Balanced Score Card*.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa :

Kinerja Keuangan : baik, pendapatan meningkat, Current Ratio, Rasio Biaya Modal, Assets Turn Over Ratio meningkat. Hal yang perlu diperhatikan adalah tingkat kenaikan pengeluaran lebih tinggi dari tingkat kenaikan pendapatan. Kinerja Pelanggan : cukup baik, kecuali kemampuan menarik pelanggan. Kinerja Proses Bisnis Internal : cukup baik , indikator pelayanan dan layanan purna jual perlu mendapat perhatian. Kinerja Pertumbuhan Pembelajaran : kurang, kepuasan kerja pegawai, absensi, turn over pegawai, sistem informasi dan akses diklat perlu diperhatikan. Secara keseluruhan Kinerja RSIA Budi Kemuliaan adalah Cukup baik.

Kata Kunci : *Balance Scorecard*, pengukuran kinerja.



## ABSTRACT

Name : Raden Wianti Soeryani Soedjai.  
Study Program : Hospital Administration Study  
Title : Performance Appraisal of Budi Kemuliaan Mother and Child Hospital Periode 2007 – 2009 based on Balanced Score Card

The objective of the research is to know the performance of Budi Kemuliaan Mother and Child Hospital using the *Balanced Score Card* approach.

Research proves that :Financial Performance : Good with an increasing Revenue, Key Financial Ratios (Current Ratio, Equity Cost Ratio and Assets Turn Over Ratio) also improved. However, management should pay more attention to the increasing hospital spending which is higher than the increase in revenue.

Customer Performance : Relatively Good, except the ability to acquire new customers. Performance of Business Internal Process : Relatively Good, Services Indicator and Exit Survey should become attention by the management. Growth Learning Performance : Poor, employee job satisfaction, employee attendance, employee turnover, information system and training accessibility should become attention by the management. Overall Performance of Budi Kemuliaan Mother and Child Hospital is Relatively Good.

Key word :

*Balance Scorecard*, performance appraisal.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Rumah Sakit .....	9
2.2. Mutu Pelayanan Kesehatan .....	10
2.3. Kinerja dan Pengukuran Kinerja .....	12
2.4. Balanced Scorecard .....	13
2.4.1. Definisi Balanced Scorecard (BSC) .....	13
2.4.2. Manfaat Balanced Scorecard .....	32
2.4.3. Fungsi Balanced Scorecard .....	33
2.4.4. Peta Strategi (Strategy Maps) pada Organisasi Swasta dan Sektor Publik atau Organisasi Non Profit .....	35
2.4.5. Hubungan Sebab Akibat Empat Perspektif Balanced Scorecard .....	37
2.5. Riset Operasi atau Operations Research .....	39
2.5.1. Perkembangan Riset Operasi .....	39
2.5.2. Arti Riset Operasi .....	40
2.5.3. Model Dalam Riset Operasi .....	41
2.5.4. Tahap-tahap dalam Riset Operasi .....	43
2.5.5. Sifat-sifat Riset Operasi .....	44
2.5.6. Keterbatasan Riset Operasi .....	45
2.5.7. Peranan Komputer .....	45
<b>BAB III GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN</b>	
3.1. Nilai-nilai Dasar Budi Kemuliaan .....	46
3.2. Falsafah Budi Kemuliaan .....	47
3.3. Tata Nilai Budi Kemuliaan .....	47
3.4. Visi Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan .....	48

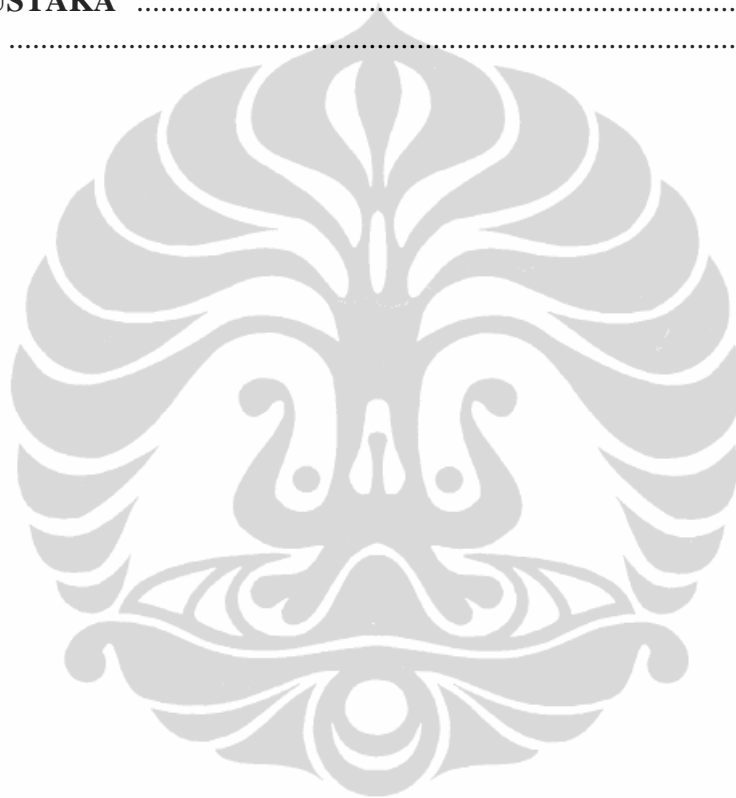
3.5.	Misi Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan .....	48
3.6.	Tujuan dan Moto Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan Tahun 2013 .....	48
3.7.	Perkumpulan Budi Kemuliaan .....	49
3.8.	Fasilitas yang dimiliki .....	51
3.9.	Logo RSIA Budi Kemuliaan .....	53
<b>BAB IV</b>	<b>KERANGKA KONSEP</b>	
4.1.	Kerangka Teori .....	62
4.2.	Kerangka Konsep .....	64
4.3.	Variabel dan Definisi Operasional .....	66
4.3.1.	Variabel dan definisi operasional perspektif Keuangan .....	66
4.3.2.	Variabel dan Definisi Operasional Perspektif Pelanggan .....	69
4.3.3.	Variabel dan definisi operasional perspektif proses bisnis internal .....	73
4.3.4.	Variabel dan definisi operasional perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran .....	76
<b>BAB V</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
5.1.	Desain Penelitian .....	80
5.2.	Lokasi dan Waktu .....	80
5.3.	Populasi dan Sampel .....	80
5.3.1.	Perspektif Keuangan .....	80
5.3.2.	Perspektif Pelanggan .....	80
5.3.3.	Perspektif Proses Bisnis Internal .....	82
5.3.4.	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran .....	82
5.4.	Pengumpulan Data .....	83
5.5.	Validitas dan Reliabilitas .....	86
5.6.	Pengolahan Data .....	86
5.7.	Teknik Analisis Data .....	86
<b>BAB VI</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
6.1.	Keterbatasan Penelitian .....	87
6.2.	Karakteristik Data Subjek Penelitian .....	87
6.3.	Hasil Pengukuran dengan <i>Balanced Scorecard</i> .....	89
6.3.1.	Perspektif Keuangan .....	80
6.3.2.	Perspektif Pelanggan .....	93
6.3.3.	Perspektif Bisnis Internal .....	106
6.3.4.	Kemampuan Inovasi .....	115
6.3.5.	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	118
<b>BAB VII</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
7.1.	Keterbatasan Penelitian .....	127
7.1.1.	Keterbatasan Waktu Penelitian .....	127
7.1.2.	Keterbatasan Formula .....	127
7.2.	Kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dengan	

Kerangka <i>Balanced Scorecard</i> .....	128
7.2.1. Kinerja Keuangan .....	128
7.2.2. Kinerja Pelanggan .....	129
7.2.3. Kinerja Proses Bisnis Internal .....	134
7.2.4. Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran .....	139

**BAB VII PENUTUP**

8.1. Kesimpulan .....	143
8.2. Saran .....	146

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	149
<b>LAMPIRAN</b> .....	152



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Subsidi Kepada Pasien Tidak Mampu .....	49
Tabel 3.2.	Kunjungan poliklinik RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008 .....	54
Tabel 3.3.	Kunjungan poliklinik RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009 .....	55
Tabel 3.4.	Tingkat Hunian (BOR) dibagi berdasarkan kelas perawatan, tahun 2008 .....	59
Tabel 3.5.	Tingkat Hunian (BOR) dibagi berdasarkan kelas perawatan, tahun 2009 .....	50
Tabel 6.1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Jenis Kelamin .....	88
Tabel 6.2.	Karakteristik Informan pada Variabel Kemampuan Inovasi .....	89
Tabel 6.3.	Rencana Anggaran Keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009 .....	90
Tabel 6.4.	Analisis Rasio Keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2009 .....	91
Tabel 6.5.	Jawaban 230 Pasien Rawat Inap RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tentang Tingkat Kepuasan Pelanggan Tahun 2010 .....	93
Tabel 6.6.	Jawaban 105 Pasien Rawat Jalan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tentang Tingkat Kepuasan Pelanggan Tahun 2010 .....	99
Tabel 6.7.	Tingkat Retensi Pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009 .....	104
Tabel 6.8.	Tingkat Kemampuan Menarik Pelanggan Baru RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009 .....	105
Tabel 6.9.	Keadaan BOR ( <i>Bed Occupancy Rate</i> ) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009 .....	106
Tabel 6.10.	Keadaan AvLOS ( <i>Average Length of Stay</i> ) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009 .....	106
Tabel 6.11.	Keadaan BTO ( <i>Bed Turn Over</i> ) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009 .....	107
Tabel 6.12.	Keadaan TOI ( <i>Turn Over Interval</i> ) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009 .....	108
Tabel 6.13.	Keadaan NDR ( <i>Nett Death Rate</i> ) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009 .....	108
Tabel 6.14.	Keadaan GDR ( <i>Gross Death Rate</i> ) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007-2009 .....	109

Tabel 6.15. Jumlah Komplain di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2009 – Maret 2010 .....	110
Tabel 6.16. Jawaban 230 Responden Rawat Inap Terhadap Keadaan di Bagian Kasir RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2010 .....	112
Tabel 6.17. Jawaban 105 Responden Rawat Jalan Terhadap Keadaan di Bagian Kasir RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2010 .....	114
Tabel 6.18. Jumlah Responden Tentang Kuesioner Kepuasan Kerja Pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2010 .....	118
Tabel 6.19. Data <i>Turn Over</i> Pegawai di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007-2009 .....	121
Tabel 6.20. Data Tingkat Absensi Kepegawaian Tahun 2007 – 2009 .....	122
Tabel 6.21. Data Tingkat Pendapatan Kepegawaian Tahun 2007 – 2009 ....	123
Tabel 6.22. Jawaban Kuesioner Tentang Tingkat Kemampuan Sistem Informasi RSIA Budi Kemuliaan Jakarta .....	124
Tabel 6.23. Data Akses Pelatihan dan Pendidikan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009 .....	125

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka <i>Balanced Scorecard</i> .....	12
Gambar 2.2	<i>Balanced Scorecard</i> untuk Sektor Publik dan Non-profit .....	35
Gambar 2.3.	Perbedaan Strategi Maps Organisasi Sektor <i>Private</i> dengan Organisasi Sektor Publik dan NonProfit .....	36
Gambar 2.4.	Hubungan Sebab Akibat .....	38
Gambar 3.1	Tampak depan Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan .....	50
Gambar 4.1.	Kerangka Teori .....	63
Gambar 4.2.	Kerangka Konsep .....	64



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dalam Pembukaan Undang-undang Dasar (UUD) 1945 terkandung Tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat dan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi setiap penduduk. Tujuan tersebut merupakan salah satu unsur untuk memajukan kesejahteraan umum. Banyak faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal, salah satunya adalah tersedianya fasilitas layanan kesehatan yang bermutu.

Blum mengatakan bahwa untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap kesehatan, banyak hal yang dapat dilakukan. Salah satu di antaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar, 1997). Menurut Levey dan Lomba, pelayanan kesehatan adalah setiap usaha yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar,1996). Pelayanan kesehatan dapat diperoleh di puskesmas, rumah sakit atau di institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Rumah sakit adalah suatu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dan sebagai suatu usaha yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan merupakan institusi yang unik dan penuh tantangan. Jasa pelayanan yang diberikan bersifat intangible dan memerlukan sumber daya manusia yang professional serta membutuhkan investasi yang tidak sedikit. Oleh karena itu pemerintah, baik di pusat dan daerah berkewajiban menyediakan program pelayanan kesehatan baik yang bersifat kemasyarakatan, maupun bersifat perorangan (Depkes, 2005). Di samping itu kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) serta masyarakat yang semakin cerdas menuntut pelayanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu (Hendroyono, 2004). Penyelenggaran upaya kesehatan harus memperhatikan mutu untuk dapat eksis dalam kegiatan.



Pelayanan kesehatan yang bermutu bukan semata-mata sembuh dari penyakitnya, tetapi juga menyangkut persepsi pasien terhadap kualitas keseluruhan proses pelayanan. Kualitas pelayanan tersebut meliputi ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit guna memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Tuntutan dan harapan pasien merupakan suatu aspek yang menentukan keberhasilan suatu rumah sakit disamping kemampuan teknis medis atau kecanggihan fasilitas pelayanan. Rumah sakit harus berbenah diri menghadapi tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin meningkat agar mampu bersaing.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi pelayanan di bidang kesehatan memiliki sumber daya yang sangat kompleks, hal ini terlihat dari sangat banyaknya variasi dan jumlah tenaga profesional yang terlibat, modal investasi yang sangat besar, dan teknologi yang mahal dan cepat berubah (Gani, 2000). Untuk itu rumah sakit perlu dikelola secara berdaya guna dan berhasil guna.

Dalam rangka meningkatkan daya saing di era globalisasi ini, rumah sakit perlu melakukan reformasi manajemen perumahsakitian dengan harapan berbagai masalah manajemen dalam *efficiency, productivity, quality, dan patient responsiveness* dapat terselesaikan. (Yahya, 2006). Oleh karena itu rumah sakit harus memiliki management yang dapat memaksimalkan daya guna dari sumber daya yang ada, dan management rumah sakit harus dikembangkan dengan pendekatan *quality assurance* (Depkes RI, 1998). Donebedien mendefinisikan *quality assurance* sebagai semua penataan–penataan dan kegiatan- kegiatan untuk menjaga keselamatan, memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan (Wijono, 1999). Dengan demikian mutu pelayanan kesehatan merupakan gambaran kinerja suatu rumah sakit.

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personal dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002). Penilaian kinerja merupakan suatu proses organisasi melakukan penilaian terhadap pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya. Pengukuran kinerja akan sangat bermanfaat bagi suatu organisasi untuk mendorong pencapaian tujuan organisasi dan akan memberikan umpan balik untuk upaya perbaikan secara berkelanjutan. Ilyas (2002) juga menambahkan bahwa pengukuran kinerja juga digunakan untuk menilai pencapaian tujuan dan sasaran. Tolok ukur kinerja suatu organisasi berkaitan dengan ukuran keberhasilan yang

dapat dicapai oleh organisasi tersebut. Pengukuran kinerja suatu organisasi pada manajemen tradisional lebih terfokus pada indikator-indikator keuangan, Sementara ukuran kinerja rumah sakit yang digunakan selama ini adalah indikator layanan berupa BOR, TOI, AVLOS, BTO, ADOA, ADOAP, dan lain-lain. Penilaian kinerja yang akhir-akhir ini berkembang di institusi rumah sakit adalah penilaian kinerja dengan kerangka *balance scorecard*.

*Balance scorecard* merupakan suatu metode penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis ke masa depan. Penerapan *balance scorecard* memberikan pesan pada para eksekutif dalam mengukur kinerjanya bahwa kinerja keuangan yang berjangka panjang tidak dapat dilakukan melalui usaha-usaha yang semu (*artificial*). Oleh karena itu, jelas bahwa upaya untuk meningkatkan kinerja keuangan dalam jangka panjang dilakukan melakukan usaha-usaha yang nyata dengan menghasilkan *value* bagi *customer*, produktivitas dan *cost effectiveness* proses bisnis/internal, serta meningkatkan kapabilitas dan komitmen personal. Pengukuran kinerja dengan kerangka *balance scorecard* memerlukan ukuran yang komprehensif yang terdiri dari empat perspektif sebagai berikut:

1. Perspektif keuangan, bagaimana kita memuaskan pemegang saham. Tujuan keuangan merupakan fokus tujuan dan ukuran di semua perspektif lainnya. Setiap variabel yang terpilih menjadi ukuran harus merupakan bagian dari hubungan sebab akibat yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja keuangan.
2. Perspektif pelanggan, bagaimana kita memuaskan pelanggan. Pada saat merumuskan perspektif pelanggan, pihak manajemen harus mampu memilih serangkaian pengukuran hasil utama yang dapat berupa kepuasan, akuisisi, pangsa, retensi maupun profitabilitas. Pengukuran ini memberikan sasaran bagi berbagai proses pemasaran, operasional dan logistik serta pengembangan produk dan jasa.
3. Perspektif proses bisnis internal, apa proses-proses yang seyogyanya diunggulkan untuk mencapai kesuksesan perusahaan. Pada perspektif proses bisnis internal, para manajer mengidentifikasi berbagai proses yang mampu memenuhi tujuan para pemegang saham dan segmen pelanggan.

4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, bagaimana kita akan mempertahankan keberlangsungan kemampuan terhadap perubahan dan peningkatan. Ukuran utama dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah kepuasan, produktivitas, dan retensi pekerja. Ukuran ini menggambarkan hasil investasi perusahaan atas para pekerja, sistem dan keselarasan perusahaan (Kaplan dan Norton, 1992).

*Balance scorecard* telah teruji dalam eksperimen pada banyak perusahaan dalam pelipatgandaan kinerja keuangan mereka. Keberhasilan ini disadari sebagai akibat dari penggunaan ukuran kinerja *balance scorecard* yang komprehensif. Penambahan kinerja non keuangan meliputi kepuasan pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Eksekutif dipacu untuk memperhatikan dan melaksanakan usaha-usaha yang merupakan pemicu yang sesungguhnya untuk mewujudkan kinerja keuangan (Kaplan dan Norton, 1992).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Budi Kemuliaan Jakarta merupakan salah satu rumah sakit yang terletak di wilayah Jakarta Pusat. Sebagai suatu lembaga pelayanan kesehatan nirlaba/non profit, RSIA Budi Kemuliaan Jakarta juga harus mampu bersaing dengan rumah sakit lain sebagai kompetitornya tanpa harus meninggalkan visi dan misinya. Untuk memenangkan persaingan yang semakin ketat RSIA Budi Kemuliaan Jakarta harus dapat meningkatkan kinerja dalam rangka memenuhi tuntutan masyarakat yang terus meningkat. RSIA Budi Kemuliaan Jakarta juga harus mengetahui bagaimana kinerja rumah sakitnya agar dapat meningkatkan pelayanan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan adalah rumah sakit swasta non profit yang mengelola usaha Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi (Akademi Kebidanan). RSIA Budi Kemuliaan Jakarta melayani kesehatan masyarakat di wilayah Jakarta Pusat.

Kedaaan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dalam kinerjanya mengalami kenaikan dan penurunan. Dalam tahun 2008 *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah untuk kelas Tritunggal Dewi (TTD)/kelas VIP

sebesar 16,58%, Mahendra Data (MHD)/kelas utama sebesar 40%, Subadra (SBD)/kelas satu sebesar 30,5%, Dewi Larasati (LRS)/kelas dua 30,75%, dan Dewi Srikandi (SKD)/kelas tiga sebesar 106,25%, Ruang Bayi 57,3%, anak 76,75%. (nilai normal antara 75 - 85 %), pada tahun 2008 tingkat hunian ruang SKD sebesar 106,25% meningkat dibandingkan tahun 2007 yaitu sebesar 87%, juga untuk TTD, MHD dan SBD. Namun tingkat hunian di LRS cenderung menurun terus tiap tahun, yaitu pada tahun 2007 sebesar 44%, tahun 2008 sebesar 30,75%, dan pada tahun 2009 sebesar 27 %. Pada ruangan bayi mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai 2008 sedangkan pada tahun 2009 mengalami penurunan, yaitu pada ruangan bayi dari 55% menjadi 57,3% kemudian menurun menjadi 56 % pada tahun 2009. Sedangkan pada ruangan anak mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai 2009, yaitu ruangan anak dari 62% menjadi 76,75 dan pada tahun 2009 meningkat lagi menjadi 81 %. Pada tahun 2009 sesuai dengan BOR maka frekuensi pemakaian tempat tidur atau *Bed Turn Over* (BTO) pada ruangan SKD masih tinggi seperti tahun-tahun sebelumnya, sehingga pada tahun 2010 diharapkan dapat ditambah jumlah tempat tidur yang tersedia (nilai normal antara 40 - 50 kali), *Turn Over Interval* (TOI) jumlah tempat tidur kosong berkisar 3-4 hari, pada ruangan LRS, SBD, MHD. Sementara untuk TTD masih cukup tinggi sebesar 2-6 hari (nilai normal antara 1-3 hari). Lama hari perawatan atau AvLOS pada tahun 2009 masih tidak ada perubahan dari tahun 2007 dan 2008 yaitu sebesar 2-3 hari. Ini menunjukkan bahwa nilai BOR, TOI dan BTO rumah sakit belum sesuai dengan apa yang diharapkan. Pada tahun 2009 kunjungan rata-rata perhari (ADOAP/*Average Dailly Out Patient Attedance*) sebesar 68 pasien, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2008 yaitu 63 pasien total perhari, sedangkan pada tahun 2007 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 dan tahun 2009 dengan 98 pasien total per hari. Rata-rata kunjungan ulang per pasien/ ADOAP (*Average Dailly Out patient Attedance Patient*) pasien obstetrik 3 kali kunjungan perpasien. Pada tahun 2008 dan tahun 2009, ADOAP pasien obstetrik sebesar 3 x kunjungan perhari. Hal ini dimungkinkan oleh masih banyaknya rujukan USG dan konsultasi dari bidan/dokter perujuk.

Dilihat dari lokasi, RSIA Budi Kemuliaan Jakarta berada pada lokasi yang sangat strategis. Rumah sakit ini berada di daerah perkantoran dan merupakan daerah transit penumpang dari banyak jalur bis yang ada di Jakarta. Kondisi ini merupakan tantangan besar bagi RSIA Budi Kemuliaan Jakarta untuk dapat meraih peluang tersebut. RSIA Budi Kemuliaan Jakarta diharapkan dapat meningkatkan daya saingannya dengan melakukan efektifitas dan efisiensi organisasi oleh manajemen.

Para manajer RSIA Budi Kemuliaan Jakarta belum melakukan penilaian kinerja dengan kerangka *balance scorecard*. Dengan adanya peneliti sebagai mahasiswa maka pihak Rumah sakit dapat mewujudkan rencana pengukuran kinerja dengan kerangka *balance scorecard*.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian.**

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kinerja dari perspektif keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 ?
2. Bagaimana gambaran kinerja dari perspektif pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 ?
3. Bagaimana gambaran kinerja dari perspektif proses bisnis internal RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 ?
4. Bagaimana gambaran kinerja dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 ?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 dengan pendekatan *balance scorecard* dari perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pertumbuhan dan pembelajaran tahun 2007, 2008, dan 2009.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 dari perspektif keuangan.
- b. Diketuainya kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 dari perspektif pelanggan.
- c. Diketuainya kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 dari perspektif proses bisnis internal.
- d. Diketuainya kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

### 1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat aplikatif bagi:

#### 1. Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta

Dapat mengetahui gambaran kinerja rumah sakit dengan pendekatan *balance scorecard* sehingga dapat mengidentifikasi permasalahan yang ada untuk peningkatan mutu layanan di masa depan.

#### 2. Peneliti

Dapat memperoleh pengalaman penelitian yang dapat dipergunakan dalam melaksanakan pekerjaan di masa mendatang.

### 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui bagaimana kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009 dengan kerangka *balanced scorecard*. Pengukuran kinerja meliputi perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pertumbuhan dan pembelajaran. Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang diedarkan kepada pelanggan dan karyawan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Data ini dikumpulkan untuk mengukur kinerja dari perspektif pelanggan dan pertumbuhan dan pembelajaran. Sedangkan data sekunder diperoleh dari sekretariat yang meliputi bagian keuangan, kepegawaian, dan diklat RSIA

Budi Kemuliaan Jakarta. Data sekunder ini merupakan data keadaan tahun 2007 sampai dengan tahun 2009. Data ini dikumpulkan untuk mengukur kinerja rumah sakit dan perspektif keuangan dan proses bisnis internal. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Mei tahun 2010.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. (DepKes RI, 2007)

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan tahun 1988 No. 159/b/Men-Kes/II/1988 Bab II pasal 3 diingatkan :

- a. Rumah sakit dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta.
- b. Rumah sakit Pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh :
  - a). Departemen Kesehatan
  - b). Pemerintah Daerah
  - c). ABRI
  - d). Badan Usaha Milik Negara (BUMN)
- c. Rumah Sakit Swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh
  - a). Yayasan
  - b). Badan Hukum lain yang bersifat sosial

Kedudukan Rumah Sakit dalam system kesehatan sangat strategis, bergantung pada system ekonomi serta kemauan politik pemerintah suatu Negara, ini berarti Rumah Sakit adalah unit pelaksanaan pemerintah dalam memberikan pelayanan publik atau pun sebagai institusi pelayanan swasta. Karena RS adalah sebuah sistem, maka ia tidak luput dari berbagai faktor lingkungan, baik hukum dan perundangan, politik, ekonomi, maupun sosial budaya. (Soeroso, 2002)

Dari segi ekonomi, penyelenggaraan Rumah Sakit selalu bersifat paradoxal, sementara dalam penyelenggaraannya harus sesuai dengan kemajuan teknologi yang berarti memiliki konsekuensi biaya, akibatnya terjadi penekanan terhadap fungsi sosial yang bersifat filantropis yang mengabaikan biaya. Untuk itu Rumah Sakit mau tidak mau harus diselenggarakan secara efisien dan efektif. Ini menyebabkan banyak Rumah Sakit menempatkan dirinya dalam wujud



penyelenggaraan Rumah Sakit perusahaan/korporasi, bahkan Rumah Sakit pemerintah pun dewasa ini telah bertransformasi menjadi perusahaan jawatan yang merupakan suatu bentuk pengelolaan korporasi. (Soeroso, 2002)

Rumah Sakit mempunyai program peningkatan mutu internal dan untuk mengevaluasi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan bagi pasien. Program peningkatan mutu internal dapat dilakukan dengan metode dan teknik yang dipilih ditetapkan oleh Rumah Sakit, misalnya berbasis review dokumen rekam medis, audit medis, pasien *safety*, observasi kinerja klinik atau wawancara/kuesioner dengan staf dan pelanggan. Program peningkatan mutu eksternal dapat dilakukan melalui akreditasi, ISO, dll.

Rumah Sakit berkembang atas dasar tuntutan layanan penderita, sehingga menimbulkan persaingan untuk mendapatkan pengguna layanan dengan bersaing dalam meningkatkan mutu layanan. Perkembangan-perkembangan yang terjadi dewasa ini yang mencakup globalisasi, deregulasi, kemajuan teknologi dan komunikasi, fragmentasi pasar dan lain-lain menuntut rumah sakit untuk mengorganisasi kembali bisnis dan pemasarannya Untuk mengimbangi perkembangan tersebut rumah sakit harus terfokus pada pengembangan core bisnis dan kompetensi intinya (Aditama C Y, 2000). Peningkatan mutu layanan rumah sakit merupakan suatu keharusan dalam memenangkan ketatnya persaingan.

## **2.2. Mutu Pelayanan Kesehatan**

Menurut Donabedian, mutu pelayanan kesehatan adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan yang berdasarkan tingkat dimana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai outcomes (Wijono D, 1999). Arti mutu dapat ditinjau dari beberapa sudut pandang

1. Pasien, yaitu suatu *empathi*, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung
2. Petugas kesehatan yaitu melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan

memenuhi standar yang baik.

3. Manajer, yaitu melakukan supervisi, manajemen keuangan dan logistik serta alokasi sumberdaya yang terbatas dengan baik (Wijono D, 1999).

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang tercantum dalam buku Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan rumah sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Pembentukan wadah struktural yang bersifat kewilayahan di rumah sakit
- b. Pembentukan wadah fungsional yang meliputi ikatan profesi terkait yang ada di rumah sakit
- c. Melakukan kegiatan-kegiatan berupa :
  1. Penetapan kebijakan dan langkah-langkah peningkatan mutu pelayanan rumah sakit oleh direktur rumah sakit.
  2. Membentuk komite peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.
  3. Melakukan kegiatan pertemuan, rapat, lokakarya, pelatihan dan lain-lain tentang pengertian mutu dan perlunya peningkatan mutu pelayanan.
  4. Pimpinan rumah sakit bersama komite membahas dan merencanakan serta melaksanakan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.
  5. Menyusun rencana kegiatan
  6. Melakukan presentasi hasil pelaksanaan upaya peningkatan mutu pelayanan yang telah dikerjakan secara teratur. (Wijono D, 1999).

Wijono (1999) mengatakan bahwa indikator mutu pelayanan kesehatan mengacu kepada indikator yang relevan berkaitan dengan struktur, proses dan outcomes.

- 1 . Indikator struktur meliputi :
  - a. Tenaga kesehatan professional
  - b. Anggaran biaya yang tersedia
  - c. Perlengkapan dan peralatan kedokteran termasuk obat-obatan
  - d. Metode adanya standard operating procedure masing-masing unit

2. Indikator Proses, memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Apakah telah sesuai dengan prosedur, diagnosa, pengobatan dan penanganan seperti yang seharusnya sesuai dengan standar.
3. Indikator outcomes, merupakan indikator hasil dari pada keadaan sebelumnya yaitu input dan proses seperti : BOR, LOS, TOI, angka kesembuhan penyakit, angka kematian 48 jam, angka infeksi *nosokomial*, angka komplikasi perawatan

Indikator-indikator ini merupakan output dari suatu rumah sakit yang juga merupakan gambaran kinerja dari suatu proses layanan kesehatan di rumah sakit.

### **2.3. Kinerja dan Pengukuran Kinerja.**

Kinerja adalah penampilan hasil karya terhadap keseluruhan sumber daya yang ada di dalam suatu organisasi baik secara kuantitas juga secara kualitas. Penilaian kinerja adalah suatu proses organisasi melakukan penilaian terhadap pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya (Nawawi, H. 2003). Ilyas (2002) mengatakan bahwa kinerja merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel atas hasil karya baik secara kuantitas maupun kualitas. Ilyas juga menambahkan bahwa deskripsi dari kinerja meliputi 3 komponen penting yaitu : tujuan, ukuran dan penilaian. Aspek penilaian kinerja dikaitkan dengan proses pencapaian personel terhadap tujuan dari suatu organisasi. Nawawi (2003) menjelaskan bahwa kegunaan penilaian kinerja adalah sebagai berikut :

- a. Untuk memperbaiki pelaksanaan pekerjaan yang keliru oleh para pegawai, dan sebagai masukan bagi manajer dalam membantu dan mengarahkan pegawai.
- b. Untuk melaksanakan perbaikan dan penyempurnaan kegiatan manajemen SDM lainnya seperti promosi, pelatihan, gaji dan insentif.

Penilaian kinerja rumah sakit dapat dilihat dari beberapa aspek seperti aspek keuangan berupa besarnya keuntungan ataupun aspek layanan yang berupa angka BOR, TOI, ROI dan lain sebagainya. (Ilyas Y, 2002).

Menurut Permana,2002 dalam Hestiningasih,2004 Manajemen kinerja adalah suatu strategi dan pendekatan yang terpadu dalam mendukung, menyukseskan tujuan organisasi dengan mengembangkan kemampuan bersama secara rutin diatas kontribusi perorangan. Lebih lanjut beliau mensyaratkan agar tujuan tersebut dapat terlaksana antara lain :

1. Adanya komitmen untuk mengukur kinerja. Pengukuran kinerja sebaiknya segera dimulai dan tidak perlu mengharap pengukuran kinerja akan langsung sempurna yang nantinya akan dilakukan perbaikan kinerja yang telah disusun.
2. Pengukuran kinerja sebagai suatu proses yang berkelanjutan. Merupakan suatu proses yang sifatnya berulang-ulang dan mencerminkan upaya organisasi untuk selalu memperbaiki kinerja.
3. Pengukuran kinerja harus sesuai dengan besarnya organisasi, struktur organisasi, visi, misi dan sasaran organisasi.

#### **2.4. *Balanced Scorecard***

##### **2.4.1. Definisi *Balanced Scorecard* (BSC)**

*Balanced Scorecard* merupakan metode untuk menilai kinerja unit usaha yang melengkapi ukuran-ukuran keuangan dari kinerja usaha dimasa lampau dengan memacu kinerja unit usaha dimasa depan. Metode ini merupakan upaya untuk menerjemahkan strategi ke dalam kegiatan operasional sehari-hari dan memonitornya. *Balanced Scorecard* mempunyai empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan kemampuan perusahaan untuk belajar dan berkembang (Kaplan dan Norton, 1996).

Menurut Yuwono, Sukarno, Ichsan (2003) *Balanced Scorecard* adalah suatu sistem manajemen, pengukuran, pengendalian yang secara cepat, tepat dan komprehensif dapat memberikan pemahaman tentang *performance* bisnis yang meliputi empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis dalam perusahaan serta proses pembelajaran dan pertumbuhan melalui proses sebab akibat.

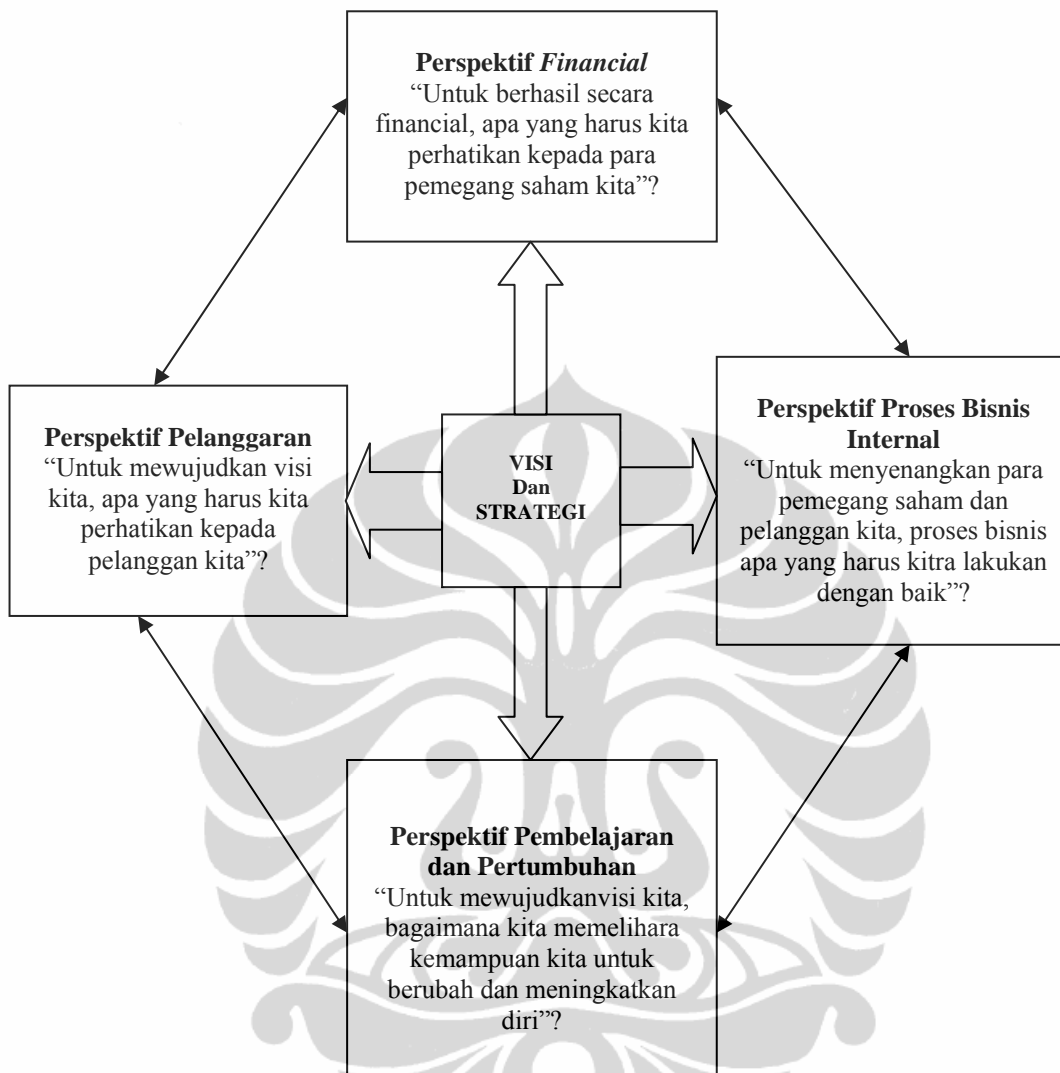
Menurut Gaspersz (2002) *Balanced Scorecard* adalah sistem manajemen bagi perusahaan untuk berinvestasi jangka panjang, untuk pelanggan,

pembelajaran dan pertumbuhan pegawai termasuk manajemen, proses bisnis internal demi memperoleh hasil finansial yang memungkinkan organisasi dari sekedar mengelola bottom line untuk memacu hasil jangka pendek. Terdapat empat perspektif yang berhubungan dengan visi dan strategi organisasi yaitu perspektif finansial, perspektif pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan.

Menurut Mulyadi (2001), *Balanced Scorecard* terdiri dari dua kata yaitu *balanced* dan *scorecard*. *Balanced* berarti berimbang yang mempunyai maksud bahwa kinerja perorangan diukur secara berimbang antara aspek keuangan dan aspek non keuangan, antara jangka pendek dengan jangka panjang atau antara internal dan eksternal. *Scorecard* atau kartu skor adalah kartu yang dapat digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang, mencatat rencana skor yang akan diwujudkan oleh perorangan dimasa yang akan datang.

Menurut Mulyadi (2001) *Balanced Scorecard* merupakan *Contemporary Management tool* yang digunakan untuk mendongkrak kemampuan organisasi dalam melipatgandakankinerja keuangan. Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa bila sebuah institusi menggunakan pengukuran kinerjanya melalui alat *Balanced Scorecard* harus mencakup 4 aspek tersebut yaitu kinerja keuangan, kinerja pelanggan, kinerja bisnis internal dan kinerja pertumbuhan dan pembelajaran. Keempat kinerja tersebut dapat diilustrasikan sebagai berikut :

**Gambar 2.1. Kerangka *Balanced Scorecard***



Sumber : Robert S. Kaplan dan David P, Norton (1996)

Empat perspektif *scorecard* memberi keseimbangan antara tujuan jangka pendek dan jangka panjang, antara hasil yang diinginkan dengan faktor pendorong tercapainya hasil tersebut. Adapun keempat perspektif tersebut adalah :

**a. Perspektif keuangan**

Tidak dapat dipungkiri bahwa keuangan adalah hal penting bagi sebuah organisasi terlepas apakah organisasi itu diharapkan untuk menghasilkan laba

atau tidak (nirlaba). *Balanced Scorecard* menggariskan upaya yang harus dilakukan untuk dapat berhasil secara keuangan, dan bagaimana kinerja kita secara keuangan dimata para pemegang saham. (Luis & Biromo, 2008)

Keuangan organisasi dapat dilihat dari 2 sudut pandang yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Pendekatan keuangan yang bertujuan jangka pendek menggunakan strategi produktivitas yang dapat dicapai dengan perbaikan struktur biaya dan pemaksimalan utilisasi *asset*. Berbeda dengan tujuan jangka panjang yang menggunakan strategi pertumbuhan yang meliputi peningkatan nilai bagi pelanggan. (Luis & Biromo, 2008)

Tujuan *finansial* berperan sebagai fokus bagi tujuan-tujuan strategis dan ukuran-ukuran semua perspektif dalam *Balanced Scorecard*. Setiap ukuran yang dipilih hendaknya menjadi suatu bagian dari keterkaitan hubungan sebab akibat yang memuncak pada peningkatan kinerja *finansial*. (Gaspersz, 2006).

Tujuan finansial sangat berbeda untuk setiap tahap siklus hidup bisnis. Pada siklus hidup tumbuh (*growth*), sasaran strateginya adalah untuk peningkatan penjualan, dimana sumber daya perusahaan difokuskan pada pengembangan produk sehingga arus kas negatif dan ROI rendah.

Pada siklus hidup bertahan (*sustain*), sasaran strateginya adalah fokus pada profit, dimana sumber daya perusahaan digunakan untuk mempertahankan pangsa pasar dan jika mungkin ditingkatkan. Investasi difokuskan pada peningkatan kapasitas dan perbaikan secara berkesinambungan.

Pada siklus hidup panen (*harvest*), sasaran strateginya adalah untuk memaksimalkan arus kas dan mengurangi modal kerja. Investasi perusahaan digunakan untuk perawatan alat dan pengembaliannya harus jelas dan dalam jangka waktu yang pendek. Tujuan strategi perspektif keuangan umumnya terkait dengan upaya peningkatan *finansial*, pengurangan biaya atau peningkatan produktivitasnya, dan *utilisasi asset* perusahaan. (Kaplan & Norton, 2000)

Paul R. Niven (2003) menambahkan *cost of product* pada perspektif *finansial* pada sektor sosial yaitu bukan berapa banyak uang yang harus didapatkan sebuah organisasi dari modal yang diinvestasikan tetapi

berapa efektif yang dapat dilakukan pada misi untuk mencapai dampak yang jelas dan berhubungan dengan sumber daya yang ada.

Untuk kinerja keuangan, menurut Levy, 1992, dalam RM Bakti 2004 dapat dipakai dua macam analisis dalam pengukuran kinerja yakni analisis eksternal dan analisis internal. Pada analisis internal dipakai ukuran ideal seperti yang sudah diterapkan untuk berbagai institusi, baik lokal maupun internasional. Bagi rumah sakit cukup dipakai analisis *solvabilitas* dan *likuiditas* saja, tidak selengkap industri pada umumnya. Dalam analisis eksternal kita dapat menilai dengan membandingkan antara target yang telah ditetapkan dengan pencapaian kinerja saat ini atau dapat pula dengan membandingkan antara pencapaian tahun ini dengan pencapaian tahun sebelumnya atau dengan membandingkan antar bagian/ unit kerjanya dengan periode yang sama. Analisis eksternal dapat diformulasikan sebagai berikut (Levy, 1992 dalam RM Bakti, 2004) :

$$\frac{\text{Rencana Pendapatan}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\% (\text{Analisi Horizontal})$$

$$\frac{\text{Jumlah Pendapatan}}{\text{Jumlah Kewajiban}} \times 100\% (\text{Analisi Vertikal})$$

Namun (Neumann, 2001 dalam RM Bakti, 2004) menyarankan agar memakai ukuran yang lazim digunakan yakni analisis rasio. Analisis rasio ini terdiri atas : rasio *likuiditas*, rasio *solvabilitas*, rasio *profitabilitas* dan rasio *performance*.

Rasio *likuiditas* adalah rasio untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban lancarnya, dengan membandingkan antara aktiva lancar dengan kewajiban lancar dengan memakai formula sebagai berikut :

$$\text{Current ratio} : \frac{\text{Jumlah aktiva lancar}}{\text{Jumlah Kewajiban lancar}} \times 100\%$$

Nilai ideal berkisar antara 1,75 hingga 2,75 (Sjaaf, 2000 dalam Khadijah, 2002)



Rasio *solvabilitas* yang dikenal juga dengan rasio *leverage* adalah rasio untuk mengetahui seberapa jauh operasional rumah sakit yang dibiayai oleh pinjaman. Diantaranya adalah rasio biaya modal yang menjelaskan tentang besarnya pembiayaan rumah sakit berdasarkan modal sendiri (bukan pinjaman bank) dan nilai ideal yang baik adalah 0,40 – 0,50 (Sjaaf, 2000 dalam Khadijah, 2002) dengan formula yang dipakai adalah sebagai berikut :

$$\text{Ratio biaya modal} = \frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Harta Total}} \times 100\%$$

Rasio Aktivitas/Rentabilitas

Adalah rasio-rasio yang mengukur keefektifan rumah sakit dalam memanfaatkan harta atau sumber daya yang dimiliki. Yang dianalisis adalah hubungan antar pendapatan usaha dengan investasi dalam berbagai bentuk aktiva, salah satunya adalah :

$$\text{Asset Turn Over Rasio} := \frac{\text{Pendapatan Usaha}}{\text{Harta Total}}$$

Semakin tinggi angka rasio ini berarti Rumah sakit Semakin efektif memanfaatkan keseluruhan hartanya untuk mendapatkan pendapatan. Dikatakan produktif apabila rumah sakit menunjukkan angka rasio lebih dari satu. Untuk ukuran baku yang digunakan dalam bidang perumasakitan adalah 0,9-1,1 (Sjaaf, AC, 2000 dalam Khadijah, 2002).

#### **b. Perspektif Pelanggan**

Dalam menyusun strategi ini, kita sebaiknya menggunakan kacamata pelanggan yang menikmati produk atau jasa pelayanan kita. Tujuan dari perspektif ini adalah untuk mengetahui bagaimana penilaian pelanggan terhadap produk, jasa dan organisasi kita. Hal-hal yang dinilai antara lain adalah atribut produk atau jasa, hubungan dengan pelanggan, tingkat kepuasan pelanggan, citra dan reputasi organisasi. (Luis & Biromo, 2008). Beberapa ukuran pelanggan yang penting yaitu kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, profitabilitas dengan pelanggan dan segmen pangsa pasar. (Kaplan & Norton, 1996).

Untuk mempertahankan kinerja pelanggan dibutuhkan dua kelompok pengukuran (Kaplan, Norton 1996) yakni :

1. Pengukuran pelanggan utama yang terdiri atas :

- Pangsa pasar

Pengukuran ini mencerminkan bagian yang kita kuasai dibandingkan dengan jumlah pasar yang ada. Hal ini meliputi jumlah pelanggan keseluruhan, jumlah penjualan kita dan jumlah seluruh penjualan.

- Retensi pelanggan

Disini kita mengukur tingkat kedekatan hubungan dengan pelanggan.

- Akuisisi pelanggan

Yakni dengan mencari pelanggan baru.

- Kepuasan pelanggan

Jika pengalaman pelanggan dalam membeli merupakan pengalaman yang sangat memuaskan sajalah, diharapkan pelanggan tersebut akan membeli ulang produk kita.

- Profitabilitas pelanggan

Adalah nilai lebih yang didapatkan pelanggan setelah dia mencapai kepuasan pelanggan

2. Mengukur proposisi nilai pelanggan

Proposisi nilai adalah konsep untuk memahami (faktor pencetus) terjadinya kepuasan pelanggan, hal ini di dasarkan pada

- Produk yang meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga dan kualitas jasa itu sendiri

- Hubungan pelanggan, hubungan pelanggan disini mencakup penyampaian produk atau jasa kepada pelanggan, respon time, aksesibilitas, dan komitmen perusahaan dengan pelanggannya.

- Citra dan reputasi

Menggambarkan faktor intangible yang menarik pelanggan membeli produk kita.

Ada beberapa metode yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya. Dalam hal ini (Kotler, et al, 2004 dalam Tjiptono, F. & Chandra, G. 2005) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan : sistem keluhan dan saran, *ghost shopping*, *lost customer analysis* dan survey kepuasan pelanggan.

1. Sistem keluhan dan saran.

Organisasi yang berorientasi pelanggan akan menyediakan kesempatan dan akses yang mudah kepada pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan dapat berupa kotak saran yang ditempatkan di lokasi-lokasi strategis (mudah dijangkau oleh pelanggan), kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, websites, dan lain sebagainya.

2. *Gost shopping*.

Dilakukan dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Mereka diminta untuk berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk perusahaan. Secara seksama mereka mengamati dan menilai cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan, dan menangani setiap keluhan pelanggan.

3. *Lost customer analysis*.

Seyogyanya perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti menggunakan produknya atau telah menggunakan produk lain untuk dapat mengetahui mengapa hal ini terjadi. Kesulitan metode ini adalah pada pengidentifikasian dan mengontak pelanggan yang bersedia memberikan masukan atau evaluasinya.

4. Survey kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan ini dilakukan dengan metode survey, baik melalui pos, telepon, *e-mail*, *websites*, maupun wawancara langsung. Menurut Tjiptono F & Chandra G (2005), survey kepuasan pelanggan ini merupakan metode yang paling sering dilakukan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh

tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan akan memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya. Survei kepuasan pelanggan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu :

a. *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan menggunakan item-item *spesifik* yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan. Pertanyaan yang diajukan mencakup langsung kepada kesimpulan puas atau tidaknya secara keseluruhan.

b. *Derived satisfaction*

Pertanyaan yang diajukan mencakup dua hal utama yaitu :

1. Tingkat harapan atau ekspektasi pelanggan terhadap kinerja produk atau perusahaan pada atribut-atribut relevan.
2. Persepsi pelanggan terhadap kinerja aktual produk atau perusahaan bersangkutan. Pengukuran ini mirip dengan pengukuran kualitas jasa model *Servqual*. Model *Servqual* ini yang paling populer dan dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1994 (Tjiptono F & Chandra G 2005). *Servqual* dimaksudkan untuk membantu para manajer dalam menganalisis sumber masalah kualitas dan memahami cara-cara memperbaiki kualitas. Pengukuran kualitas jasa dalam model *Servqual* didasarkan pada lima dimensi utama kualitas jasa yaitu :
  - 1) *Tangibility* adalah bukti fisik yaitu kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal.
  - 2) *Realibility* (kehandalan) adalah kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
  - 3) *Responsiveness* adalah kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan rumah sakit, dengan penyampaian informasi yang jelas.

- 4) *Assurance* (jaminan dan kepastian) yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.
- 5) *Empathy* adalah memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan rumah sakit dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

c. *Problem analysis*

Dalam tehnik ini, responden diminta mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan produk atau jasa perusahaan dan saran-saran perbaikan. Kemudian perusahaan akan melakukan analisis konten terhadap semua permasalahan dan saran perbaikan untuk mengidentifikasi bidang-bidang utama yang membutuhkan perhatian dan tindak lanjut segera.

d. *Importance-performance analysis*

Pada metode ini, responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan berbagai atribut relevan dan tingkat kinerja perusahaan masing-masing atribut tersebut. Kemudian, nilai rata-rata tingkat kepentingan atribut dan kinerja perusahaan akan dianalisis di *Importance-Performance Matrix*. Matrix ini bermanfaat sebagai pedoman dalam mengalokasikan sumberdaya organisasi yang terbatas pada bidang-bidang spesifik, dimana perbaikan kinerja bisa berdampak besar pada kepuasan pelanggan total.

Untuk jasa rumah sakit, secara jelas Supranto (2001) menyarankan agar dalam pengukuran kinerja pelanggannya menggunakan lima aspek yakni *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy* dengan membandingkan antara nilai tingkat kenyataan dengan nilai tingkat harapan dari pelanggan tersebut. Perbandingan ini akan menghasilkan suatu angka yang disebut tingkat kepuasan pelanggan. Hal ini dapat dibandingkan antara hasil dalam suatu rumah sakit dengan waktu yang berbeda atau berbeda rumah sakit dalam waktu yang sama. Lebih lanjut beliau membagi masing-masing

kepuasan tadi menjadi beberapa variabel antara lain sebagai berikut :

a. *Tangible* :

1. Kebersihan, kerapihan, kenyamanan ruangan.
2. Penanganan interior maupun exterior ruangan
3. Kelengkapan dan kesiapan alat-alat yang dipergunakan
4. Kerapihan dan penampilan setiap petugas dan pegawainya.

b. *Reliability* :

1. Prosedur penerimaan dan pendaftaran pasien yang cepat dan tepat.
2. Pelayanan waktu pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang cepat dan tepat.
3. Jadwal pelayanan yang telah disepakati bersama dilaksanakan dengan sungguh-sungguh baik untuk dokter, perawat, maupun jam istirahatnya.
4. Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.

c. *Responsiveness* :

1. Kemampuan dokter dan perawat dalam menyelesaikan keluhan pasien secara tanggap.
2. Setiap petugas dapat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien dan keluarganya.
3. Dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat setiap pasien yang membutuhkan pertolongan

d. *Assurance* :

1. Pengetahuan dan keterampilan dokter dalam menentukan diagnosa yang tepat
2. Keterampilan setiap petugas dalam melaksanakan tugasnya.
3. pelayanan yang sopan dan ramah.
4. Jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikannya.

e. *Empathy* :

1. Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien misalnya dengan menyebutkan “selamat pagi pak Asmat”.
2. Memberikan perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya.
3. Memberikan pelayanan yang sama tanpa melihat pangkat, kedudukan, status sosial dan lain-lain.

Selain itu untuk kinerja pelanggan Supranto (2001) juga menyarankan untuk menghitung jumlah komplain yang dilakukan oleh pelanggan yang loyal kepada institusi tersebut secara periodik, misalkan setiap bulan, tiga bulan dan sebagainya. Seandainya pihak manajemen tidak memberikan perhatian yang cukup atas keluhan ini niscaya pelanggan tersebut akan lari (Morgan, 2001).

Hal ini merupakan hal yang krusial karena apabila pihak manajemen kurang serius dalam menangani setiap keluhan dan komplain yang disampaikan oleh pelanggannya maka akan sangat berpengaruh kepada aspek pemakaian ulang oleh pelanggan tersebut. Untuk itu pihak manajemen dapat memberikan sentuhan khusus kepada pelanggan tersebut, misalnya dengan memberikan ucapan kartu ulang tahun, kartu lebaran dan sebagainya.

Kemudian oleh Paul R. Niven (2003) menambahkan, nilai pelanggan dibedakan menjadi tiga bagian besar yaitu *product leadership*, *operational excellence*, dan *customer intimacy*. *Product leadership* diartikan sebagai inovasi, penawaran produk yang sederhana, sedangkan *operational excellence* berkaitan dengan harga, tidak ada embel-embel, dan kenyamanan, dan terakhir *customer intimacy* lebih kepada sebuah strategi untuk menyediakan solusi total pada kebutuhan pelanggan, membangun hubungan yang *long-lasting*.

### c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal adalah suatu rangkaian nilai yang diawali dari identifikasi kebutuhan pelanggan hingga produk/jasa tadi dipergunakan untuk memuaskan pelanggan.

Kaplan dan Norton (1996) mengemukakan bahwa dalam perspektif

bisnis internal terdapat tiga bagian yang penting yakni :

1. Proses inovasi adalah proses penelitian produk/jasa yang sesuai dengan keinginan pelanggan.
2. Proses produksi adalah proses menciptakan, memasarkan hingga pelanggan memakai produk/jasa tersebut.
3. Proses layanan purna jual adalah mulai pelanggan membeli dan menggunakan produk/jasa kita misalnya menangani dan melakukan bimbingan pemakaian produk/jasa dengan benar sampai pelanggan terpuaskan, memberikan dan menangani setiap keluhan dengan sabar ataupun dengan melayangkan surat ucapan selamat ulang tahun bagi pelanggan yang telah menggunakan jasa kita tersebut.

Secara umum untuk jasa rumah sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah memberikan rambu-rambu peringatan atau yang dikenal dengan indikator.

Dalam penilaian kinerja rumah sakit, setidaknya ada empat indikator kinerja utama yang digunakan yaitu :

**1. Indikator keuangan berdasarkan Pedoman RKAP Rumah Sakit Perjan, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Dep. Kes RI tahun 2002, antara lain:**

- a. *Return On Investment* (ROI) atau Imbalan Investasi

$$\text{Rumus} = \frac{\text{EBIT} + \text{Penyusutan}}{\text{Capital Employed}} \times 100\%$$

*Capital Employed*

Definisi:

- EBIT adalah laba sebelum bunga dan pajak dikurangi laba dari hasil penjualan dari : Aktiva tetap, Aktiva lain-lain, Aktiva Non Produktif.
- Penyusutan adalah depresi dan amortisasi *Capital employed* adalah posisi pada akhir tahun buku. Total aktiva dikurangi aktiva tetap dalam pelaksanaan.



## b. Rasio Kas

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Kas} + \text{surat berharga jangka pendek}}{\text{Kewajiban lancar}} \times 100\%$$

Definisi:

- Kas, bank dan surat berharga jangka pendek adalah posisi masing-masing pada akhir tahun buku.
- kewajiban lancar adalah posisi seluruh kewajiban lancar pada akhir tahun buku

c. *Curent Ratio*

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Aktiva lancar}}{\text{Kewajiban lancar}} \times 100\%$$

Definisi:

- Aktiva lancar adalah posisi Total Aktiva Lancar pada akhir tahun buku
- Kewajiban lancar adalah posisi Total Kewajiban Lancar pada akhir tahun buku

d. *Collection Periods*

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Total Piutang Usaha}}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ hari Total}$$

Definisi:

- Total Piutang usaha adalah posisi piutang setelah dikurangi cadangan penyisihan piutang pada akhir tahun buku.
- Total pendapatan usaha adalah jumlah pendapatan usaha selama tahun buku.

## e. Perputaran Persediaan

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Total Persediaan}}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ hari Total}$$

Definisi:

- Total persediaan adalah seluruh persediaan yang digunakan untuk

proses produksi pada akhir tahun buku yang terdiri dari persediaan bahan baku, persediaan barang setengah jadi dan persediaan barang jadi ditambah persediaan peralatan dan suku cadang.

- Total pendapatan usaha adalah total pendapatan usaha dalam tahun buku yang bersangkutan

f. Perputaran Total Aset (TATO)

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Capital Employed}} \times 100 \%$$

Definisi:

- Total pendapatan adalah total pendapatan usaha dan non usaha tidak termasuk pendapatan hasil penjualan aktiva tetap.
- *Capital employed* adalah posisi pada akhir tahun buku total aktiva dikurangi aktiva tetap dalam pelaksanaan.

g. Rasio Biaya Modal

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Total Modal Sendiri}}{\text{Harta total}} \times 100\%$$

Definisi:

- Total modal sendiri adalah seluruh komponen sendiri pada akhir tahun buku di luar dana-dana yang belum ditetapkan statusnya.
- Harta total adalah total *aset* dikurangi dengan dana-dana yang belum ditetapkan statusnya pada posisi akhir tahun buku yang bersangkutan.

**2. Indikator Mutu (Berdasarkan Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit, DepKes RI, 2001, antara lain :**

- a. Kematian di klinik unit darurat, dibandingkan jumlah pasien di unit darurat.
- b. Persentase kematian kurang dari 48 jam  

$$\frac{\sum \text{Kematian kurang dari 48 jam}}{\dots}$$

$\Sigma$  Kematian seluruh kematian di RS

c. Angka Kematian Neto /*Net Death Rate* (NDR)

Yaitu angka kematian > 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolelir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita

d. *Gross Death Rate* (GDR)

Yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar

$\frac{\Sigma \text{ Pasien mati seluruhnya} \times 1000}{\Sigma \text{ Pasien keluar (hidup + mati)}}$

Nilai GDR sebaiknya tidak lebih dari 45 per penderita keluar

e. *Post operative of Stay*

Lama pasien dirawat setelah operasi

f. Angka dekubitus

g. Angka infeksi *Nosokomial*

h. Perawatan yang tidak direncanakan setelah pasien dipulangkan dari RS, yang dimaksud disini adalah pasien yang dirawat kembali untuk penyakit yang sama dengan saat pasien sebelum dipulangkan

$\frac{\Sigma \text{ Pasien yang dirawat kembali dalam 28 hari setelah dipulangkan}}{\Sigma \text{ Pasien yang dipulangkan hidup}}$

**3. Indikator Efisiensi (Berdasarkan Statistik Rumah Sakit di Indonesia, Dep Kes. RI, 2004)**

a. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

BOR adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan tertentu, yaitu indikator yang memberikan gambaran tinggi rendah tingkat pemanfaatan tempat tidur.

Rumus:  $\frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari}} \times 100\%$

BOR ideal = 75% - 85%

b. *Average Length of Stay* (AVLOS)

AVLOS adalah rata-rata lama rawat pasien

Rumus:  $\frac{\text{jumlah hari perawatan pasien luar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$

AVLOS ideal= 6-9 hari

c. *Turn Over Interval (TOI)*

TOI adalah rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempatkan dari saat terisi ke saat berikutnya.

Rumus:  $\frac{(\text{Jumlah TT X hari}) - \text{hari rawat RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$

TOI ideal = 1-3 hari

d. *Bed Turn Over (BTO)*

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satuan tertentu ( 1 tahun)

Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur.

Rumus :  $\frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur siap pakai}}$

BTO ideal = 40 - 50 kali

**4. Indikator Produktifitas, antara lain :**

- a. Jumlah kunjungan rawat jalan
- b. Jumlah hari perawatan rawat inap
- c. Jumlah operasi.

Departemen Kesehatan telah menyusun dua jenis indikator yaitu indikator mutu pelayanan klinik (*clinical indicator*) dan indikator untuk mengukur kinerja RS atau *key performance indicator* (KPI), yang menilai berdasarkan *Balanced Scorecard*.

Selain indikator-indikator di atas, ada indikator kinerja RS yang disepakati lainnya seperti (DepKes RI, 2005):

1. Rerata jam pelatihan per pegawai per tahun
2. Persentase tenaga terlatih di Unit Khusus
3. Kecepatan Penanganan Penderita Gawat Darurat

4. Waktu tunggu Sebelum Operasi Elektif
5. Angka Kematian Ibu karena persalinan
6. Angka Infeksi Nosokomial
7. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis
8. Prosentasi Kepuasan Pasien (survei)
9. Prosentase Kepuasan Pegawai (survei)
10. Baku Mutu Limbah Cair
11. Status Keuangan RS
12. Prosentase Penggunaan Obat Generik di RS

**d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Organisasi di negara maju telah sadar bahwa peranan pegawai penting bagi kinerja sebuah organisasi. Manusia adalah aset utama karena manusia yang mengoperasikan organisasi tersebut. Perspektif ini berfokus pada sumber daya khususnya sumber daya manusia (SDM). Pengembangan SDM membuat pegawai menjadi berkompeten yang akhirnya menjadi kinerja yang prima bagi organisasi. Tiga kategori utama yang dianalisis dan diukur dalam perspektif ini yaitu kompetensi pegawai, daya dukung teknologi, budaya, motivasi, dan penghargaan. Tujuannya adalah meningkatkan kepuasan pegawai sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan tingkat retensi mereka. (Luis & Biromo, 2008)

Melihat demikian pentingnya peran sumber daya manusia (SDM) dalam suatu perusahaan atau organisasi maka perlu ditentukan ukuran untuk SDM tersebut.

Ada tiga ukuran untuk SDM (Kaplan & Norton, 1996), (Yuwono, 2003), yaitu kepuasan, retensi dan produktivitas pegawai.

Ketiga aspek ini dapat dilakukan melalui survey kepuasan pegawai yang dilakukan secara periodik. Menurut Supranto (2002), tingkat kepuasan pegawai diberikan nilai antara 1-5 pada skala Likert dimana sangat puas diberi nilai 5 dan sangat tidak puas diberi nilai 1. Hasilnya dibandingkan dengan data yang sudah ada pada manajemen. Retensi pegawai dapat diperoleh dengan menghitung prosentase pegawai yang keluar dan yang masuk dari perusahaan

tersebut selama kurun waktu tertentu, misalnya satu tahun. Bahkan Yuwono (2001), mengatakan bahwa yang dihitung adalah mereka yang menduduki jabatan kunci dalam perusahaan tersebut. Produktifitas dapat dilihat dengan jumlah pendapatan untuk setiap pekerja dengan membuat formulasi sebagai berikut Yuwono (2001).

$$\text{Produktivitas} = \frac{\text{Jumlah Pendapatan Total}}{\text{Jumlah Karyawan}} \times 100\%$$

Pengukuran terhadap tingkat kepuasan kerja pegawai dilakukan berbagai cara yaitu (Khadijah,2002)

1. Skala indeks Deskripsi Jabatan.

Pengukuran kerja ini dikembangkan oleh Smith, Kendal, dan Hulin pada tahun 1969. Karyawan diberikan pertanyaan mengenai pekerjaan maupun jabatannya yang dirasakan sangat baik dan sangat buruk, dimana skala mengukur sikap dari 5 area yaitu : kerja, pengawasan, upah, promosi dan co.worker. Jawaban dari setiap pertanyaan yang diajukan oleh karyawan adalah ya, tidak, atau tidak ada jawaban.

2. Skala berdasarkan ekspresi wajah

Pengukuran kepuasan kerja ini dikembangkan oleh Kunin tahun 1955. Jawaban dari pertanyaan yang diberikan terdiri dari seri gambar wajah-wajah orang mulai dari sangat gembira, gembira, netral, cemberut, dan sangat cemberut. Pegawai diminta memilih ekspresi wajah sesuai dengan kondisi pekerjaan yang dirasakan saat ini.

3. Kuesioner Minnesota

Pengukuran kepuasan kerja ini dikembangkan pada tahun 1967 oleh Weiss, Davis, dan England. Jawaban pertanyaan berupa sangat puas, tidak puas, netral, memuaskan dan sangat memuaskan. Pegawai diminta memilih satu alternatif jawaban yang sesuai dengan kondisi pekerjaan yang dirasakannya.

4. *Need Satisfaction Questionare*

Pengukuran kepuasan ini berdasarkan teori kepuasan ketidaksesuaian yang dikemukakan oleh Porter pada tahun 1961. Pengukuran kepuasan terdiri

dari 2 pertanyaan setiap item, yaitu pertanyaan yang untuk seharusnya ada dan dengan yang sekarang sudah ada. Pengukuran ini dinilai dengan mengurangi angka responden atas yang seharusnya ada dengan yang kondisi sekarang ada. Responden akan merasa tidak puas bila semakin besar selisihnya.

5. *Indeks of Work Satisfaction*

Pengukuran kepuasan kerja ini dikembangkan sejak tahun 1972 oleh Paul L Stamps dan dipublikasikan pada tahun 1978. Pengukuran menggunakan kuesioner yang memiliki 6 komponen kepuasan kerja perawat yaitu : terhadap upah, wewenang, tuntutan tugas, kebijakan organisasi dan interaksi status profesi.

6. Celluci dan De Vries

Pengukuran kepuasan kerja ini dikembangkan oleh Celluci dan De Vries pada tahun 1978 dan telah digunakan oleh beragam penelitian dalam beragam lapangan pekerjaan termasuk kelayakan bisnis. Masing-masing nomor diukur menggunakan 4 skala likert. Kemudian skor terendah mengindikasikan ketidakpuasan yang tinggi dan skor tertinggi mengindikasikan kepuasan yang tinggi. Untuk menetapkan ketidakpuasan yang menggunakan skala likert, digunakan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkannya dengan rata-rata kelompoknya.

#### 2.4.2. Manfaat *Balanced Scorecard*

Berdasarkan deskripsi diatas dapat kita ketahui manfaat *Balanced Scorecard* dalam suatu perusahaan (Kaplan & Norton, dalam Wigati, 2005) yaitu :

- a. *Balanced Scorecard* tidak hanya memfokuskan pada ukuran keuangan semata, tapi juga memperhatikan sejumlah ukuran yang terintegrasi sehingga dapat mengkaitkan pelanggan saat ini, proses bisnis internal, dan pegawai untuk mencapai profit dalam jangka panjang.
- b. *Balanced Scorecard* menyatukan berbagai elemen persaingan bisnis yang harus diperhatikan perusahaan dalam satu laporan manajemen yang lengkap.

- c. *Balanced Scorecard* memberikan gambaran operasional perusahaan yang menyeluruh sehingga di satu aspek tidak merugikan aspek lainnya atau memberikan keuntungan kepada perusahaan. Artinya operasional perusahaan dilakukan secara maksimal.

#### 2.4.3. Fungsi *Balanced Scorecard*.

Sebagai suatu alat manajemen strategi, *Balanced Scorecard* dapat mengukur proses manajemen penting (Kaplan dan Norton: 1996) yaitu :

- b. Memperjelas dan menerjemah visi dan strategi.
- c. Mengkomunikasikan dan mengkaitkan berbagai tujuan dan ukuran strategi.
- d. Merencanakan, menetapkan sasaran dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategis.
- e. Meningkatkan umpan balik dan pembelajaran strategis.

Dengan melihat manfaat dan fungsi *Balanced Scorecard*, maka jelas sudah *Balanced Scorecard* memiliki kelebihan-kelebihan dibandingkan metode lainnya : (Luis & Biromo, 2008)

- 1) *Balanced Scorecard* mampu mengkomunikasikan strategi di antara para stakeholders dari sebuah organisasi, yaitu pihak manajemen, pegawai, para pemegang saham, pelanggan, dan komunitas lingkungan. Dengan *Balanced Scorecard*, para *stakeholders* mampu mereview strategi dan pencapaiannya dengan menggunakan bahasa yang sama.
- 2) *Balanced Scorecard* memungkinkan organisasi memetakan semua faktor utama yang ada dalam organisasi baik aset yang berbentuk tangible maupun intangible.
- 3) *Balanced Scorecard* mampu mengaitkan strategi dengan kinerja organisasi (*performance*). Di saat metode lain hanya terfokus pada membangun strategi dan berhenti setelah strategi selesai dibangun maka *Balanced Scorecard* mengaitkan strategi yang dibangun dengan proses pelaksanaannya. Dan proses pelaksanaan itu dapat dipantau tingkat pencapaiannya dengan menggunakan *Key Performance Indicators* (KPI),

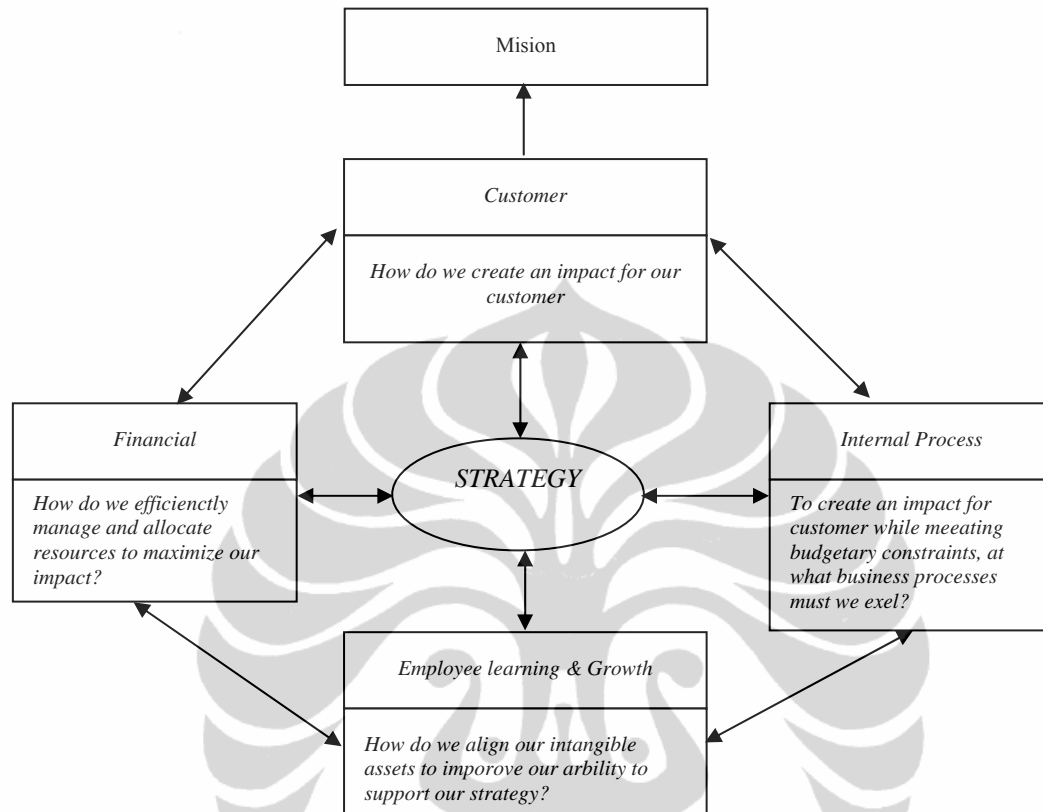


yang berarti *Balanced Scorecard* memonitor pencapaian strategi tersebut.

- 4) *Balanced Scorecard* memiliki konsep sebab akibat, sehingga para pelaku strategi mendapat gambaran dan menjadi jelas bahwa bila strategi yang berada dalam tanggung jawab mereka dapat tercapai dengan sukses. Ini berarti secara tidak langsung menguatkan kerjasama dalam organisasi dan mendorong mereka untuk berada dalam satu payung yang sama dalam rangka mencapai tujuan organisasi.
- 5) *Balanced Scorecard* membantu proses penyusunan anggaran, *Balanced Scorecard* dipakai sebagai titik tolak untuk mengetahui kegiatan apa yang harus dilakukan oleh organisasi dan guna mencapai target-targetnya yang meliputi aktivitas sehari-hari sampai dengan proyek-proyek khusus. Kegiatan-kegiatan ini dapat dihitung keperluan dananya dan dimasukkan dalam anggaran.

Jadi secara garis besar *Balanced Scorecard* adalah alat komunikasi (*strategy maps*), sebagai sistem pengukuran, dan sebagai sistem manajemen strategis. *Strategy Maps* tanpa akuntabilitas dan fokus yang diikuti pengukur kinerja, tidak ada nilainya. Sebaliknya, Pengukur kinerja sebagai alat monitoring yang kuat namun tanpa *strategy maps* yang jelas dan mendukung akan kehilangan nilainya. Sehingga boleh dikatakan *Balanced scorecard* itu berisi *Strategy Maps* dan pengukur dalam *scorecard*. (Niven, P.R., 2003)

**Gambar 2.2**  
**Balanced Scorecard untuk Sektor Publik dan Non-profit**



Sumber : Paul R. Niven (2003)

#### 2.4.4 Peta Strategi (*Strategy Maps*) pada Organisasi Swasta dan Sektor Publik atau Organisasi Non Profit.

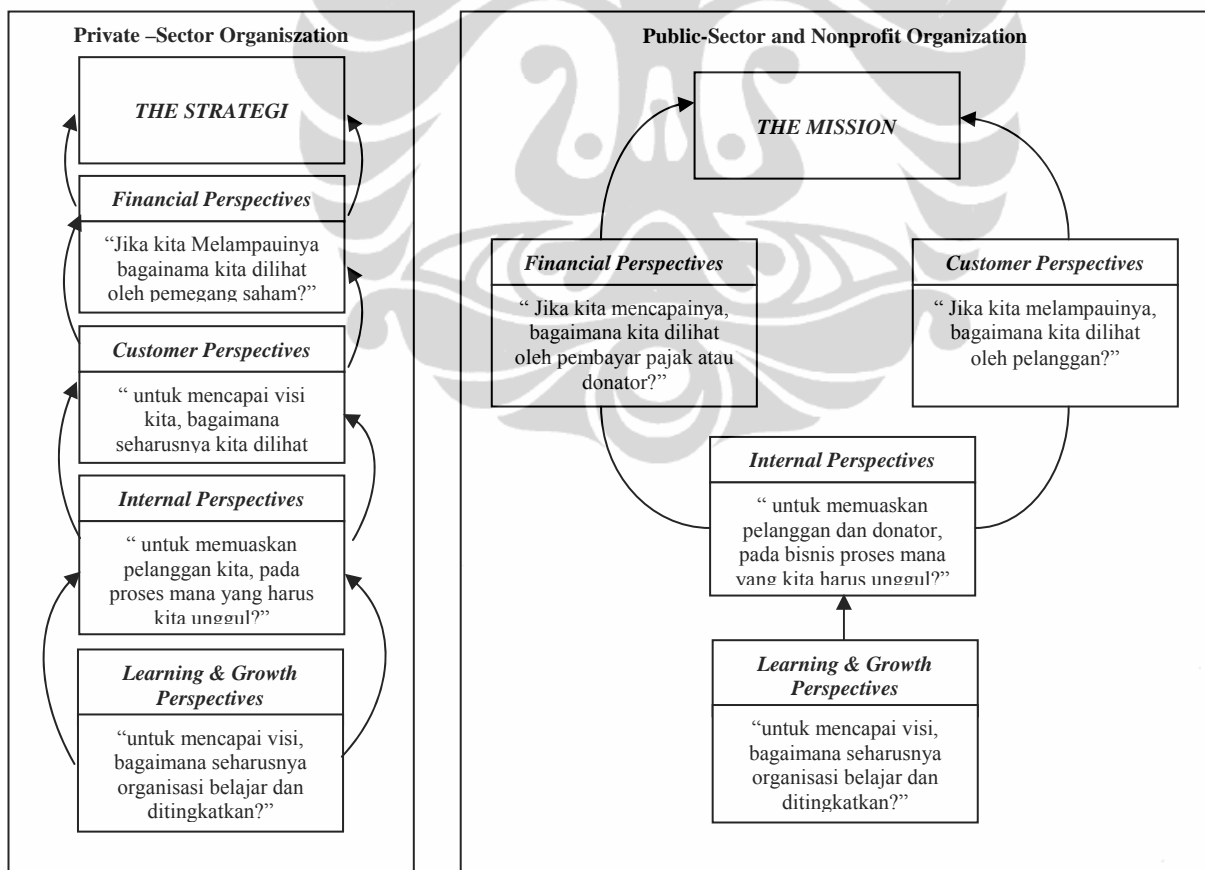
Menurut Kaplan dan Norton, kerangka kerja *Balanced Scorecard* yang ada pada organisasi sektor publik dan non profit serupa dengan kerangka kerja dengan organisasi sektor private (bisnis), perbedaannya dengan organisasi sektor private karena mereka pelaku usaha maka tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan keuntungan dan mencapai kepuasan dari *stakeholders*.

Pada organisasi publik atau non-profit pencapaian kesuksesan dari organisasi tidak selalu mengacu pada kesuksesan financial saja, tetapi lebih pada

pencapaian misi organisasi. Bagi organisasi sektor publik dan non profit, misi merupakan landasan utama kegiatan organisasi. Misi organisasi sangat beragam dengan spektrum yang luas (tidak selalu mencapai motif keuntungan). Dengan demikian model Balanced Scorecard yang ingin diterapkan didasarkan pada kinerja mereka dalam mencapai misi organisasi.

Mengacu pada penjelasan diatas, maka *Strategy Maps* (Peta Strategi) yang akan dikembangkan agak berbeda, dimana perspektif keuangan dan pelanggan menjadi sejajar dan digunakan untuk memberikan kontribusi ke pencapaian misi. Sementara itu, perspektif internal proses mendukung kinerja keuangan dan pelanggan.

**Gambar 2.3.**  
**Perbedaan Strategi Maps Organisasi Sektor Private dengan Organisasi Sektor Publik dan NonProfit**



Sumber : *Strategy Maps, Converting Intengibel Assests into Tangibel Outcomes*  
Robert S. Kaplan dan David, Norton (2004).

Seperti dapat dilihat pada gambar di atas, Arsitek *Scorecard* Kaplan dan Norton disusun menjadi empat perspektif yaitu *finansial*, *customer*, proses bisnis internal dan *learning and growth*, yang biasa mereka lakukan pada sector private.

Penggunaan metode *Scorecard* telah berevolusi dan berkembang selama bertahun-tahun dan founding fathers dari *Balanced Scorecard* sendiri menyadari perspektif asli ini tidak mungkin sesuai untuk semua organisasi, sehingga mereka menyarankan keempat perspektif ini sebagai sebuah template. (Niven, 2003)

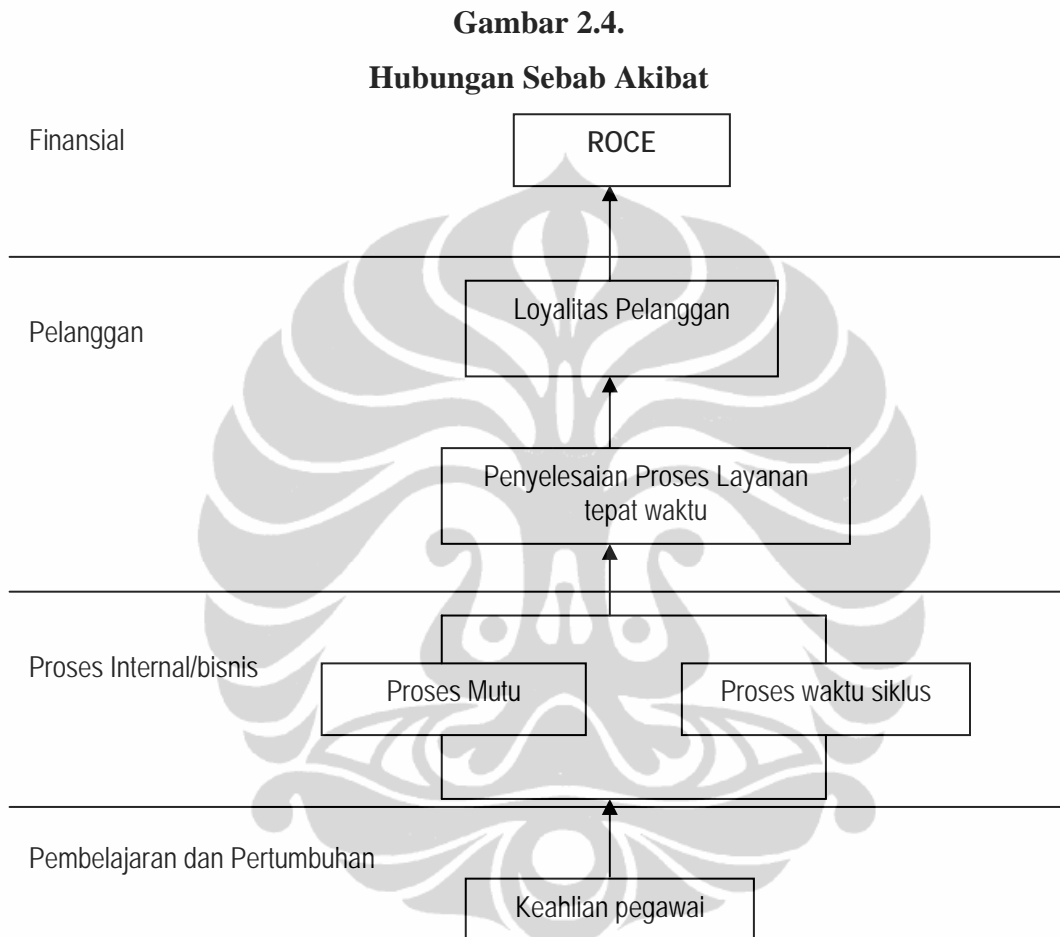
Keberadaan organisasi publik atau non-profit tidak untuk memproduksi kekayaan untuk *shareholder-nya*. Namun sasaran finansial tetap memiliki tempat dalam Peta Strategi dan ukuran finansial harus menjadi bagian dari *Balanced Scorecard*, tetapi tidak hadir sebagai tujuan akhir dari perjalanan. (Niven, 2003)

#### **2.4.5 Hubungan Sebab Akibat Empat Perspektif *Balanced Scorecard***

Menurut Kaplan dan Norton (1996), *Balanced Scorecard* merupakan salah satu strategi yang di dalam strategi tersebut terdapat seperangkat hipotesis mengenai hubungan sebab akibat. Keempat perspektif dalam *balanced scorecard* merupakan rantai hubungan sebab akibat yang mampu mengkomunikasikan strategi ke dalam seluruh organisasi. Sebagai contoh, *return on capital employed* (ROCE) mungkin menjadi sebuah ukuran dalam perspektif finansial. Faktor pendorong ukuran ini dapat berupa pembelian ulang dan penjualan kepada pelanggan kepada perusahaan.

Loyalitas pelanggan dapat digunakan sebagai ukuran dalam perspektif pelanggan karena diharapkan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap ROCE. Perusahaan dapat memperoleh pelanggan yang setia dengan penyerahan barang tepat waktu yang dinilai pelanggan. waktu siklus yang pendek dalam proses operasi dan proses bisnis internal yang bernutu tinggi bisa digunakan sebagai ukuran dalam perspektif bisnis internal. Untuk meningkatkan mutu dan memperpendek siklus proses operasi dengan melatih dan meningkatkan keahlian para pekerja operasional yang juga dapat digunakan sebagai ukuran dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Dalam industri jasa, juga ada hubungan kausal antara kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan, pangsa pasar, dan pada akhirnya kinerja finansial. Hubungan sebab akibat ini meliputi empat perspektif *Balance Scorecard* dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Sumber : Kaplan & Norton 1996.

Sebagai contoh pelanggan di suatu rumah sakit, misalnya, pasien rawat inap akan loyal, bila sakit lagi akan kembali karena puas dengan proses layanan yang tepat waktu (cepat mendapat pelayanan: pemeriksaan dokter, asuhan keperawatan dan pengobatan). Keadaan ini disebabkan proses bisnis internal yang cepat dan bermutu, yang disebabkan oleh perhatian dan kompetensi SDM, yaitu perawat, dokter, dan semua SDM yang terkait.

Oleh karena itu, *Balanced scorecard* yang baik harus dapat menjelaskan strategi unit bisnis dengan baik. *Balanced scorecard* harus mengidentifikasi dan menyatakan dengan eksplisit tahapan hipotesis mengenai hubungan sebab akibat diantara berbagai ukuran hasil dan faktor pendorongnya. Setiap ukuran yang dipilih untuk disertakan dalam *balanced scorecard* harus merupakan unsur dalam sebuah rantai hubungan sebab akibat yang mengkomunikasikan arti strategi unit bisnis kepada seluruh perusahaan.

## **2.5 Riset Operasi atau *Operations Research***

### **2.5.1. Perkembangan Riset Operasi**

Riset operasi yang berasal dari Inggris merupakan suatu hasil studi operasi-operasi militer selama perang dunia II. Setelah perang selesai, potensi komersialnya segera disadari dan pengembangannya telah menyebar dengan cepat di Amerika Serikat. Riset operasi banyak di terapkan dalam menyelesaikan masalah-masalah manajemen untuk meningkatkan produktivitas atau efisiensi, namun tidak jarang perusahaan-perusahaan yang melaporkannya dalam menerapkan metode ini karena bermacam-macam alasan seperti : biaya aplikasi yang lebih besar dari manfaat yang diperoleh, persoalan yang terlalu rumit, atau ketiadaan ahli riset operasi. Dalam literatur manajemen riset operasi sering dinamakan sebagai Management Science.

Istilah Riset Operasi pertama kali digunakan pada tahun 1940 oleh Mc Ciosky dan Trefthen di suatu kota kecil, Bowdsey, Inggris. Pada masa awal perang 1939, pemimpin militer Inggris memanggil kelompok ahli-ahli sipil dari berbagai disiplin dan mengkoordinasi mereka dalam suatu kelompok yang disertai tugas mencari cara-cara yang efisien untuk menggunakan alat yang baru ditemukan yang dinamakan rudal dalam suatu sistem peringatan dini menghadapi serangan udara. Kelompok ahli Inggris lainnya melakukan penelitian (*research*) pada operasi-operasi (*operations*) militer.

Setelah perang, keberhasilan kelompok-kelompok penelitian operasi dibidang militer menarik perhatian para industriawan yang sedang mencari penyelesaian terhadap masalah-masalah yang rumit. Pada tahun lima puluhan, baik di Inggris maupun di Amerika Serikat, adalah suatu dasa warsa penting dalam

sejarah Operasi Riset. Pada periode ini Operasi Riset mulai mendapat pengakuan sebagai pelajaran yang bermanfaat di universitas, dan kemudian materinya menjadi makin banyak dan penting bagi mahasiswa ekonomi, manajemen, administrasi umum dan teknik. Saat ini di Indonesia mata kuliah ini lebih populer dengan nama Riset Operasi.

### **2.5.2. Arti Riset Operasi**

Secara harfiah kata *operations* dapat didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang diterapkan pada beberapa masalah atau hipotesa. Sementara kata *Research* adalah suatu proses yang terintegrasi dalam mencari kebenaran akan masalah atau hipotesa tadi.

#### **Definisi 1**

Riset Operasi adalah penerapan metode-metode ilmiah terhadap masalah-masalah rumit yang muncul dalam pengarahannya dan pengelolaan dari suatu sistem besar manusia, mesin, bahan dan ruang industri, bisnis, pemerintah dan pertahanan. Tujuannya adalah membantu mengambil keputusan menentukan kebijaksanaan dan tindakannya secara ilmiah (*Operasional Research Society of Great Britain*).

#### **Definisi 2**

Riset Operasi berkaitan dengan menentukan pilihan secara ilmiah bagaimana menjalankan sistem manusia-mesin secara terbaik, biasanya membutuhkan alokasi sumber daya yang langka. (*Operations Research Society of America*).

#### **Definisi 3**

Riset Operasi adalah seni memberikan jawaban yang buruk terhadap masalah-masalah, yang jika tidak, memiliki jawaban yang lebih buruk. (T.L. Saaty)

#### **Definisi 4**

Riset Operasi adalah pendekatan dalam pengambilan keputusan yang ditandai dengan penggunaan pengetahuan ilmiah melalui usaha kelompok antar disiplin yang bertujuan menentukan penggunaan terbaik sumber daya yang terbatas.

Salah satu definisi terbaik adalah yang diberikan oleh Churchman, Ackoff, dan Arnoff 1957 :

### **Definisi 5**

Riset Operasi, dalam arti luas, dapat diartikan sebagai perencanaan metode-metode, teknik-teknik dan alat-alat terhadap masalah-masalah yang menyangkut operasi-operasi dari sistem-sistem, demikian rupa sehingga memberikan penyelesaian optimal.

Suatu kekecualian yang menarik dikatakan oleh S.L Cook dalam Little Child 1977 :

Riset Operasi dijelaskan sebagai suatu metode, suatu pendekatan, seperangkat teknik, sekelompok kegiatan, suatu kombinasi beberapa disiplin, suatu perluasan dari beberapa disiplin-disiplin utama (matematika, teknik, ekonomi), suatu disiplin baru, suatu lapangan kerja, bahkan suatu agama.

### **2.5.3. Model Dalam Riset Operasi**

Model adalah abstraksi atau penyederhanaan realita sistem yang kompleks dimana hanya komponen-komponen yang relevan atau faktor-faktor yang dominan dari masalah yang dianalisis diikutsertakan. Ia melakukan hubungan-hubungan (langsung dan tidak langsung) dari aksi dan reaksi dalam pengertian sebab dan akibat. Karena sebuah model adalah suatu abstraksi realitas, ia akan tampak kurang kompleks di banding realita itu sendiri. Model itu, agar menjadi lengkap, perlu mencerminkan semua realitas yang sedang diteliti.

Model dapat diklarifikasikan dalam banyak cara, misalnya menurut jenisnya, dimensi, fungsinya, tujuannya, subjeknya, atau derajat abstraksinya. Kriteria yang paling biasa adalah jenis model. Jenis dasar itu meliputi : *Iconic (physical)*, *analogue (diagramatic)*, dan *symbolic (mathematical)*.

#### ***Iconic (Physical) Model***

Model iconic adalah suatu penyajian fisik yang tampak seperti aslinya dari suatu sistem daya dengan skala berbeda. Model iconic dikatakan diperkecil atau diperbesar sesuai dengan ukuran model apakah lebih kecil atau lebih besar



dibanding sistem nyata.

Model *iconic* mudah untuk diamati, dibentuk, dan dijelaskan tetapi sulit untuk memanipulasi dan tidak ada gunanya untuk tujuan peramalan. Biasanya model ini menunjukkan peristiwa statik.

Model ini tidak mengikutsertakan segi-segi sistem nyata yang *relevan* untuk analisa.

### **Analogue Model**

Model *Analogue* lebih abstrak dibanding dengan model *iconic*, karena tak kelihatan sama antara model dengan sistem nyata.

Peta dengan bermacam macam warna merupakan model analog dimana perbedaan warna menunjukkan perbedaan ciri, misalnya biru menunjukkan air, kuning menunjukkan pegunungan, hijau sebagai dataran rendah dan lain-lain. Kurva permintaan, kurva frekuensi dalam statistik adalah contoh lain model analog dari tingkah laku peristiwa-peristiwa. Model *analog* lebih mudah untuk memanipulasi dan dapat menunjukkan situasi dinamis. Model ini pada umumnya lebih berguna dari pada model *iconic* karena kepastiannya yang besar untuk menunjukkan ciri-ciri sistem nyata yang dipelajari.

### **Mathematic (Symbolic) Model**

Model matematik sifatnya paling abstrak. Model ini menggunakan seperangkat simbol matematik untuk menunjukkan komponen-komponen (dan hubungan antar mereka) dari sistem nyata.

Model ini dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu, deterministik dan probabilistik. Model *deterministik* dibentuk dalam situasi kepastian (*certainty*).

Model *probabilistik* meliputi kasus-kasus dimana diasumsikan ketidakpastian (*uncertainty*).

#### 2.5.4. Tahap-tahap dalam Riset Operasi

Pembentukan model yang cocok hanyalah satu tahap dari aplikasi Riset Operasi. Pola dasar penerapan Riset Operasi terhadap suatu masalah dapat dipisahkan menjadi beberapa tahap.

##### a. Merumuskan Masalah

Dalam perumusan masalah ini ada tiga pertanyaan penting yang harus dijawab:

- a) Variabel keputusan yaitu unsur-unsur dalam persoalan yang dapat dikendalikan oleh pengambil keputusan. Ia sering disebut sebagai instrumen.
- b) Tujuan (*objective*). Penetapan tujuan membantu pengambilan keputusan memutuskan perhatian pada persoalan dan pengaruhnya terhadap organisasi. Tujuan ini diekspresikan dalam variabel keputusan.
- c) Kendala (*constraints*) adalah pembatas-pembatas terhadap alternatif tindakan yang tersedia.

##### b. Pembentukan Model

Sesuai dengan definisi persoalannya, pengambil keputusan menentukan model yang paling cocok untuk mewakili sistem. Model merupakan ekspresi kuantitatif dari tujuan dan kendala-kendala persoalan dalam variabel keputusan. Jika model yang dihasilkan cocok dengan salah satu model matematik yang biasa (misalnya linier), maka solusinya dapat dengan mudah diperoleh dengan program linier.

##### c. Mencari Penyelesaian Masalah

Pada tahap ini bermacam-macam teknik dan metode solusi kuantitatif yang merupakan bagian utama dari Riset Operasi memasuki proses penyelesaian sesungguhnya merupakan aplikasi satu atau lebih teknik-teknik ini terhadap model.

#### **d. Validasi model**

Asumsi yang digunakan dalam pembentukan model harus absah. Dengan kata lain, model harus diperiksa apakah ia mencerminkan berjalannya sistem yang diwakili. Model dikatakan valid jika dengan input yang serupa, ia dapat menghasilkan kembali performance seperti masa lampau.

#### **e. Penerapan nilai akhir**

Tahap terakhir adalah menerapkan hasil model yang telah diuji. Hal ini membutuhkan suatu penjelasan yang hati-hati tentang solusi yang digunakan dan hubungannya yang realitas.

### **2.5.5. Sifat-sifat Riset Operasi**

#### **Teknik-teknik Riset Operasi**

Saat ini Riset Operasi telah berkembang begitu luas, beberapa masalah yang didefinisikan dengan baik dan diterima umum dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Masalah alokasi
2. Masalah pertarungan
3. Masalah antri
4. Masalah jaringan
5. Masalah persediaan

Alat-alat untuk menyelesaikan masalah-masalah ini dinamakan teknik Riset Operasi.

#### **Ciri-Ciri Riset Operasi**

Ada beberapa ciri Riset Operasi yang menonjol, antara lain :

1. Riset Operasi merupakan pendekatan kelompok antar disiplin untuk mencari hasil optimum.
2. Riset Operasi menggunakan teknik penelitian ilmiah untuk mendapatkan solusi optimum.

3. Riset Operasi hanya memberikan jawaban yang jelek terhadap persoalan jika tersedia jawaban yang lebih jelek. Ia tidak memberikan jawaban sempurna masalah itu, sehingga Riset Operasi hanya memperbaiki kualitas solusi.

### **Keilmiahan dan Seni Riset Operasi**

Sebagai suatu teknik penyelesaian masalah, Riset Operasi harus dilihat baik sebagai ilmu pengetahuan maupun seni. Aspek ilmu pengerahuannya terletak pada penyediaan teknik dan algoritma matematik untuk menyelesaikan masalah. Riset Operasi adalah suatu seni karena keberhasilan dalam semua tahap sebelum dan sesudah solusi model sepenuhnya tergantung pada kreativitas dan kemampuan personal mengambil keputusan. Jadi, pengumpulan data untuk pembentukan model, pengujian model dan penerapan solusi yang diperoleh akan tergantung pada kemampuan tim Riset Operasi untuk membentuk komunikasi yang baik dengan sumber-sumber informasi yang disarankan dengan individu-individu yang bertanggung jawab atas solusi yang disarankan.

#### **2.5.6. Keterbatasan Riset Operasi**

Teknik-teknik Riset Operasi memiliki kelemahan-kelemahan tertentu seperti berikut:

- a. Perumusan masalah dalam suatu program Riset Operasi adalah tugas yang sulit.
- b. Jika suatu organisasi mempunyai beberapa tujuan yang bertentangan, maka akan mengakibatkan terjadinya suboptimum tujuan yang bertentangan, maka menolong seluruh organisasi mencapai yang terbaik secara serentak.
- c. Suatu hubungan non linier yang diubah menjadi liner untuk disesuaikan dengan program linier dapat mengganggu solusi yang disarankan.

#### **2.5.7. Peranan Komputer**

Mulai akhir tahun delapan puluhan *soft ware* Riset Operasi telah banyak beredar. Disamping mempermudah penyelesaian masalah Riset Operasi, ia telah mempopulerkan Riset Operasi dan meningkatkan penerapan Riset Operasi dalam membantu menyelesaikan masalah ini.

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN**

Rumah sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan adalah Rumah Sakit milik Perkumpulan Budi Kemuliaan yang didirikan tahun 1912. Oleh orang-orang Indonesia dan Belanda yang terinspirasi oleh tulisan Ibu Kartini “Habis Gelap Terbitlah Terang”. Perkumpulan Budi Kemuliaan didirikan dengan Akte, Notaris tanggal 31 Oktober 1955 No. 169, Notaris R. Kadiman dan Keputusan Pemerintah No. 10 tanggal 16 Nopember 1955. Lokasi RSIA Budi Kemuliaan adalah di jalan Budi kemuliaan No. 25, Kelurahan Gambir, Kecamatan Gambir. Jenis RSIA Budi Kemuliaan Adalah Rumah Sakit Khusus kesehatan Reproduksi yaitu kesehatan mulai masa pra konsepsi, hamil, masa neonatus, balita, pra remaja, dewasa dan usia lanjut.

RSIA Budi Kemuliaan didirikan pada 1 September 1917. Dan bekerja atas dasar izin penyelenggaraan Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan Propinsi Khusus Ibu Kota Jakarta tanggal 14 Mei 2007 No. 2464/2007.

Tahun 2008 Perkumpulan Budi Kemuliaan dan usaha - usaha yang dalam pengelolaannya menjalankan usaha dengan nilai-nilai dasar yang diilhami oleh pemikiran Ibu kartini telah berhasil merumuskan Falsafah, Visi dan Misi serta tata nilai dalam bentuk tertulis yang disepakati oleh setiap warga Budi Kemuliaan.

#### **3.1. Nilai-nilai Dasar Budi Kemuliaan**

1. Cita-cita Ibu Kartini adalah menghasilkan generasi bangsa indonesia yang lebih baik demi mengangkat martabat bangsa
2. Generasi yang berbudi pekerti luhur, intelektual tinggi dan tetap berkepribadian bangsa
3. Cita-cita tersebut dicapai dengan menjadi pendidik yang peduli dan bertanggung jawab tidak saja pengembangan akal akan tetapi juga watak.
4. Pendidikan dan upaya lainnya ditujukan khususnya kepada kaum perempuan, anak dan keluarganya karena disadari bahwa pengaruh peran keluarga bahagia yang sangat besar bagi masyarakat.

5. Perempuan masa depan yang menjadi khayalan Ibu Kartini adalah perempuan yang berbudi pekerti luhur, intelektual tinggi dan dilengkapi dengan sikap kewanitaan yang abadi.

### **3.2. Falsafah Budi Kemuliaan**

Kami, warga Budi Kemuliaan berkeyakinan bahwa :

1. Masyarakat suatu bangsa hanya akan tumbuh dan berkembang menjadi bangsa yang bermartabat apabila bangsa tersebut sehat, cerdas dan berakhlak mulia.
2. Mencerdaskan dan menyehatkan perempuan, sebagai bagian dari keluarga, mutlak diperlukan dan berperan besar untuk mendapatkan generasi baru yang lebih berkualitas.
3. Adalah sebuah kehormatan, kebaikan dan bagian dari ibadah, terlibat aktif dalam upaya menyehatkan dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
4. Warga Budi Kemuliaan dan setiap pihak yang berhubungan dengan Budi Kemuliaan adalah insan yang bermartabat.
5. Semangat kekeluargaan merupakan modal dasar untuk maju dan bertumbuh-kembang bersama.
6. Budi Kemuliaan adalah wahana untuk melakukan kebijakan guna membangun keluarga yang sehat, cerdas, dan berakhlak mulia.

### **3.3. Tata Nilai Budi Kemuliaan**

Kami, warga Budi Kemuliaan, hidup dengan menjunjung tinggi akhlak mulia yang senantiasa diwujudkan dalam sikap dan perilaku :

- Jujur
- Ikhlas
- Profesional
- Kekeluargaan
- Memberi yang terbaik

#### **3.4. Visi Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan :**

Menjadi lembaga kesehatan yang diakui mampu menyediakan upaya pelayanan terbaik yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dengan semangat pengabdian dan kekeluargaan, untuk mewujudkan generasi penerus yang lebih berkualitas.

#### **3.5. Misi Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan**

Menjamin tumbuh dan berkembangnya generasi penerus yang lebih berkualitas melalui penyelenggaraan serta pengembangan upaya terbaik dan terjangkau yang berbasis komunitas secara berkesinambungan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.

#### **3.6. Tujuan dan Moto Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan tahun 2013**

##### **Tujuan :**

1. Lembaga Kesehatan dengan struktur organisasi dan sistem manajemen yang mampu merespon Pelayanan, Pendidikan, Pelatihan dan penelitian secara integral.
2. Lembaga Kesehatan yang telah dapat melaksanakan secara optimal Kesehatan Reproduksi Esensial dan menyiapkan strategi pengembangan menuju Kesehatan Reproduksi Komprehensif dan Spesial.
3. Lembaga Kesehatan yang mampu mengidentifikasi dan membuat strategi serta menghasilkan riset - riset yang dapat menimbulkan perubahan bermakna dalam masyarakat serta memulai riset kolaboratif.
4. Lembaga Kesehatan yang telah mampu melaksanakan pendidikan dan pelatihan yang menghasilkan sumber daya manusia yang menjadi “ *agent of change* “ ( mata rantai perubahan ).

##### **Motto :**

Kami, melayani insan bermartabat secara bermartabat

### 3.7. Perkumpulan Budi Kemuliaan

- a. Mempunyai dua badan pengelola usaha pelayanan kesehatan reproduksi (RSIA Budi Kemuliaan) dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi ( Akademi Kebidanan ).
- b. Penatalaksanaan pasien yang tidak dapat/kurang mampu membayar mendapat subsidi.
- c. Kebijakan Pelayanan Kesehatan:
  1. Pasien pelayanan berjenjang yaitu pelayanan yang diberikan oleh Tim Bidan, Perawat, Dokter umum dan Dokter Spesialis.
  2. Pasien pribadi dokter yaitu pelayanan yang diberikan oleh dokter yang dipilih pasien
- d. Penatalaksanaan pasien yang tidak dapat/kurang membayar sampai 2009 diberikan subsidi dari Pemda DKI yang sebelumnya ditanggung oleh RSB BK namun sejak 2003 PEMDA DKI melalui Bapel dapat membantu biaya dengan cara sharing pada pasien dengan SKTM yang jumlahnya terus meningkat dari tahun ketahun.
- e. JPK GAKIN adalah kependekan dari jaminan pemeliharaan keluarga miskin, suatu program pemerintah yang membantu dalam hal pengobatan keluarga miskin. Sejak tahun 1987, RSIA Budi Kemuliaan mendapatkan subsidi untuk pasien tidak mampu (miskin) seperti tabel berikut :

Tabel 3.1. Subsidi Kepada Pasien Tidak Mampu

NO	TAHUN	JUMLAH SUBSIDI
1	1987	5.000.000,-
2	1988	5.000.000,-
3	1989	5.000.000,-
4	1990	7.500.000,-
5	1991	7.500.000,-
6	1992	10.000.000,-
7	1993	10.000.000,-
8	1994	10.000.000,-
9	1995	10.000.000,-
10	1996	10.000.000,-
11	1997	10.000.000,-



12	1998	15.000.000,-
13	1999	15.000.000,-
14	2000	25.000.000,-
15	2001	20.000.000,-
16	2002	20.000.000,- ( dari kekurangan pembayaran pasien sebesar Rp.254.243.440,-)
17	2003	567.874.540,-
18	2004	773.322.237,-
19	2005	874.249.847,-
20	2006	2.243.583.973,-
21	2007	4.518.468.252,-
22	2008	9.801.772.772,-
23.	2009	12.071.553.548,-

Sumber: Buku laporan tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

Gambar 3.1 : Tampak depan Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan



### 3.8. Fasilitas yang dimiliki:

1. Rawat jalan didukung oleh 10 poliklinik di 4 (empat) lantai
2. Rawat inap 122 tempat tidur yang terletak di 7 (tujuh) lantai
3. Penunjang medik, meliputi
4. Laboratorium lengkap, tes infertilitas
  - A. Instalasi Farmasi 24 jam
  - B. USG 4 dimensi, CTG
  - C. Radiologi
  - D. Bank Darah
5. Jenis poliklinik
  - Poliklinik Obstetri
  - Poliklinik Ginekologi
  - Poliklinik KB
  - Pemeriksaan Bayi & Anak
  - Poliklinik Gigi
  - Poliklinik Penyakit Dalam
6. Sumber Daya Manusia RSIA BK

#### DATA KARYAWAN PURNA WAKTU RSIA BUDI KEMULIAAN TH 2009

NO	URAIAN	JANUARI 2009	MASUK	KELUAR	DESEMBER 2009
I	Dokter	1	0	0	1
	Dokter kandungan	7	1	2	7
	Dokter Anak	4	0	3	7
	Dokter Umum	11	0	1	12
	Dokter Gigi	2	0	0	2
II	PARAMEDIK				
	AKBID	92	7	24	109
	Bidan	37	0	0	37
	AKPER	27	1	4	30
	Perawat	26	1	0	25
	Penata Anastesi	1	0	0	1
	Cabang D I	3	0	0	3
	Cabang D III	3	0	0	3

III	Penunjang MEDIS				
	POS	48	0	0	48
	Laboratorium	8	0	2	10
	Farmasi	11	1	0	10
	Rekam Medik	8	0	1	9
	Instalasi Gizi	29	6	7	30
	ADM Perawatan	11	0	0	11
IV	NON MEDIS				
	Akuntansi	5	0	0	5
	Sekum	6	7	2	1
	Keuangan	9	0	7	16
	SDM	2	0	0	2
	Humas	4	1	4	7
	Tim Pembelian	14	5	6	15
	Olah data	3	1	1	3
V	Penunjang RS				
	Logistik	4	0	0	4
	Sarana	6	1	0	5
	Tehnik	8	0	0	8
	Transportasi	7	0	0	7
	Satpam	15	0	0	15
	Rumah Tangga	39	3	2	38
	Kebersihan	14	1	0	13
VI	Pendidikan				
	Staf pendidikan	9	0	0	9
	TU AKBID	5	0	0	5
	Rumah tangga AKBID	4	0	0	4
	<b>JUMLAH</b>	483	36	66	512

Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

#### 7. Cabang Budi Kemuliaan :

Sebagai kepanjangan tangan RSIA Budi Kemuliaan untuk mendekati masyarakat di DKI Jakarta didirikan 6 (enam) Rumah Bersalin:

1. RB Budi Kemuliaan **Dempo**
2. RB Budi Kemuliaan **Guntur**
3. BKIA Budi Kemuliaan **Petasan**
4. RB Budi Kemuliaan **Petojo**
5. RB Budi Kemuliaan **Grogol**

## 6. RB Budi Kemuliaan Pekojan

### 3.9. Logo RSIA Budi Kemuliaan



Warna Merah Putih berarti berani dan suci di ambil dari warna Bendera Republik Indonesia.

Gambar Ibu dan Anak Menggambarkan ciri khas pelayanan RSIA Budi Kemuliaan.

Palang Hijau adalah tanda rumah sakit berdasarkan ketentuan Pemerintah.

Tabel 3.2. : Kunjungan poliklinik RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008

FASILITAS	JUMLAH KUNJUNGAN								JUMLAH
	BERJENJANG		PRIBADI						
			DUM		SPESIALIS		PRAKTEK SORE		
	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	
Poliklinik Obstetri	2.769	6.367	385	1.359	1.729	4.618	2.30	9.091	28.622
Poliklinik Gynekologi	1.136	2.535	404	399	1.271	1.985	1.768	3.986	13.484
Pelayanan KB	393	623	49	183	126	306	272	480	2.432
Pemeriksaan Bayi & Anak	2.471	7.861	0	0	596	3.070	1.046	9.289	1.363
Poliklinik Gigi	0	0	288	782	0	0	293		1.363
Penyakit Dalam	0	0	0	0	0	0	256		256
<b>Sub total</b>	<b>6.769</b>	<b>17.386</b>	<b>1.126</b>	<b>2.723</b>	<b>3.722</b>	<b>9.979</b>	<b>28.785</b>		<b>70.490</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24.155</b>		<b>3.849</b>		<b>13.701</b>		<b>28.785</b>		<b>70.490</b>

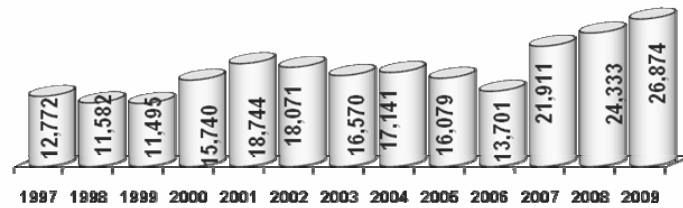
Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

Tabel 3.3. Kunjungan poliklinik RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2009

FASILITAS	JUMLAH KUNJUNGAN								JUMLAH
	BERJENJANG		PRIBADI						
			DUM		SPESIALIS		PRAKTEK SORE		
	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA	
Poliklinik Obstetri	570	7.326	353	937	1.852	5.337	2.357	9.106	27.838
Poliklinik Gynekologi	1.447	2.151	624	381	1.504	2.229	1.783	4.301	14.420
Pelayanan KB	540	728	48	111	132	268	275	475	2.577
Pemeriksaan Bayi & Anak	3.785	7.931	0	0	907	4.064	1.224	8.963	26.874
Poliklinik Gigi	0	0	307	690	0	0	295	1.292	1.292
Penyakit Dalam	0	0	0	0	0	0	191	191	191
<b>Sub total</b>	<b>6.342</b>	<b>18.136</b>	<b>1.332</b>	<b>2.119</b>	<b>4.395</b>	<b>11.898</b>	<b>28.970</b>	<b>73.192</b>	<b>73.192</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24.478</b>	<b>3.451</b>	<b>16.293</b>	<b>28.970</b>	<b>73.192</b>				

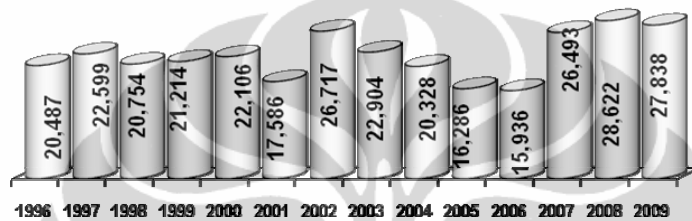
Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

### Jumlah Kunjungan Bayi / Anak



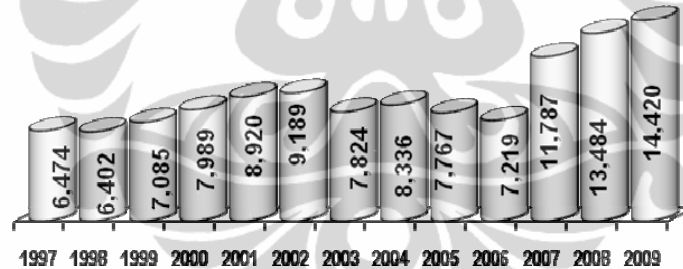
Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

### Jumlah Kunjungan Poliklinik Obstetri



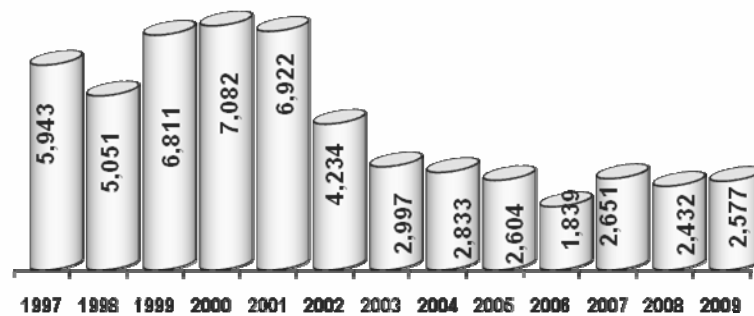
Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

### Jumlah Kunjungan Poliklinik Ginekologi



Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

### Jumlah Kunjungan Peserta KB



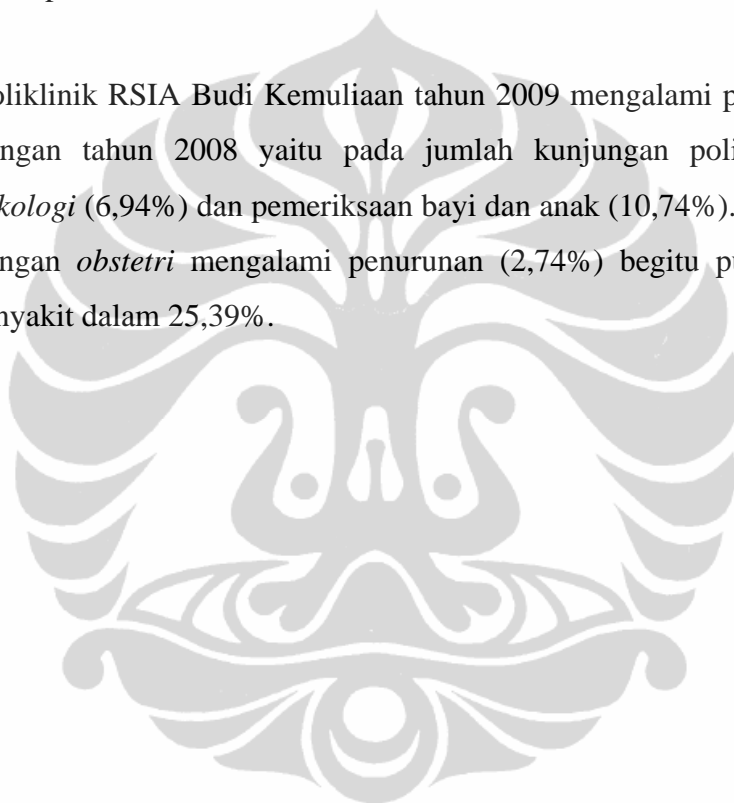
Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

## PASIEN RAWAT JALAN 2009

JENIS KUNJUNGAN	PAGI	SORE	JUMLAH
Jumlah kunjungan obstetri	16.375	11.463	27.838
Jumlah kunjungan ginekolog	8.336	6.084	14.420
Jumlah kunjungan Anak / bayi	16.687	10.187	26.874
Jumlah kunjungan peserta KB	1.827	750	2.577
Jumlah kunjungan poliklinik gigi	997	295	1.292

Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

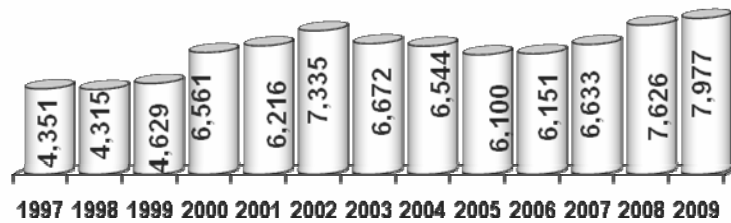
Kunjungan poliklinik RSIA Budi Kemuliaan tahun 2009 mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2008 yaitu pada jumlah kunjungan poliklinik KB (5,62%), *ginekologi* (6,94%) dan pemeriksaan bayi dan anak (10,74%). Sementara jumlah kunjungan *obstetri* mengalami penurunan (2,74%) begitu pula dengan kunjungan penyakit dalam 25,39%.





## KURVA & GAMBAR : JUMLAH PASIEN RAWAT INAP, Tahun 1997 – 2009

### Jumlah Persalinan



Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

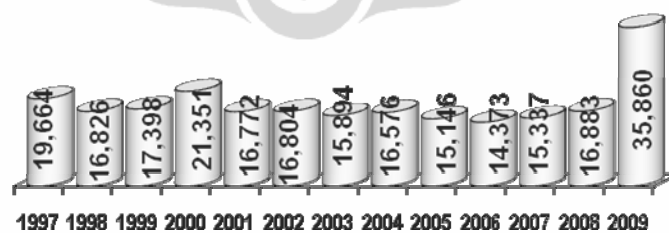
Secara umum jumlah persalinan tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 4,6%

### Jumlah Pasien Yang Dirawat



Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

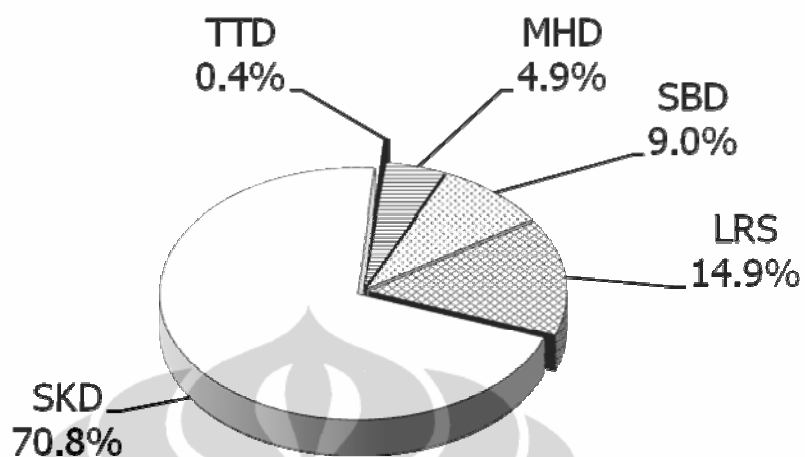
### Jumlah Hari Perawatan



Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

Lama hari perawatan rata-rata tahun 2009 rata-rata adalah 2 hari kecuali untuk SBD kelas satu, MHD kelas utama dan TTD/VIP

### Jumlah Pasien Yang Dirawat, Tahun 2009



Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

Pada tahun 2009 sesuai dengan BOR maka frekuensi pemakaian tempat tidur pada ruang Srikandi masih tinggi seperti tahun-tahun sebelumnya.

#### PASIEN RAWAT INAP 2009

RUANG/KELAS	JUMLAH PASIEN DIRAWAT
TTD	41
MHD	867
SBD	1.440
LRS	6.858

Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

PASIEN	JUMLAH HARI RAWAT
Ibu	17.113
Bayi	18.747

Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

Tabel 3.4. Tingkat Hunian (BOR) dibagi berdasarkan kelas perawatan, tahun 2008

NO	B U L A N	Lantai VI					SKD	BAYI	ANAK
		TTD	MHD	SBD	LRS				
1	Januari	27	50	33	29	100	56	85	
2	Februari	9	41	30	31	100	53	96	
3	Maret	18	35	38	35	108	62	88	

4	April	18	47	32	34	114	62	86
5	Mei	13	33	34	39	115	59	84
6	Juni	23	36	24	32	98	48	61
7	Juli	34	46	23	25	113	58	52
8	Agustus	5	46	31	31	111	58	78
9	September	23	41	36	31	113	61	73
10	Oktober	2	42	29	27	122	65	79
11	November	1	33	31	29	88	52	74
12	Desember	26	30	25	26	93	54	65
	RATA-RATA	16.58	40	30.5	30.75	106.25	57.3	76.75

Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

Tabel 3.5. Tingkat Hunian (BOR) dibagi berdasarkan kelas perawatan, tahun 2009

NO	B U L A N	Lantai VI			LRS	SKD	BAYI	ANAK
		TTD	MHD	SBD				
1	Januari	6	31	29	16	89	48	84
2	Februari	15	38	18	23	92	58	62
3	Maret	7	36	21	29	90	59	402
4	April	4	33	27	27	82	52	93
5	Mei	17	29	22	29	83	51	83
6	Juni	12	13	37	26	89	58	95
7	Juli	10	47	28	23	85	57	82
8	Agustus	6	35	31	25	82	52	93
9	September	11	30	21	28	99	55	56
10	Oktober	6	45	20	32	99	57	78
11	November	10	35	27	30	89	59	74
12	Desember	8	32	28	32	90	61	74
	RATA-RATA	10	35	26	27	89	56	81

Sumber: Buku laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009

TTD : Tri Tungga Dewi/kelas VIP

MHD : Mahendra Data/kelas Utama

SBD : Subadra/kelas satu

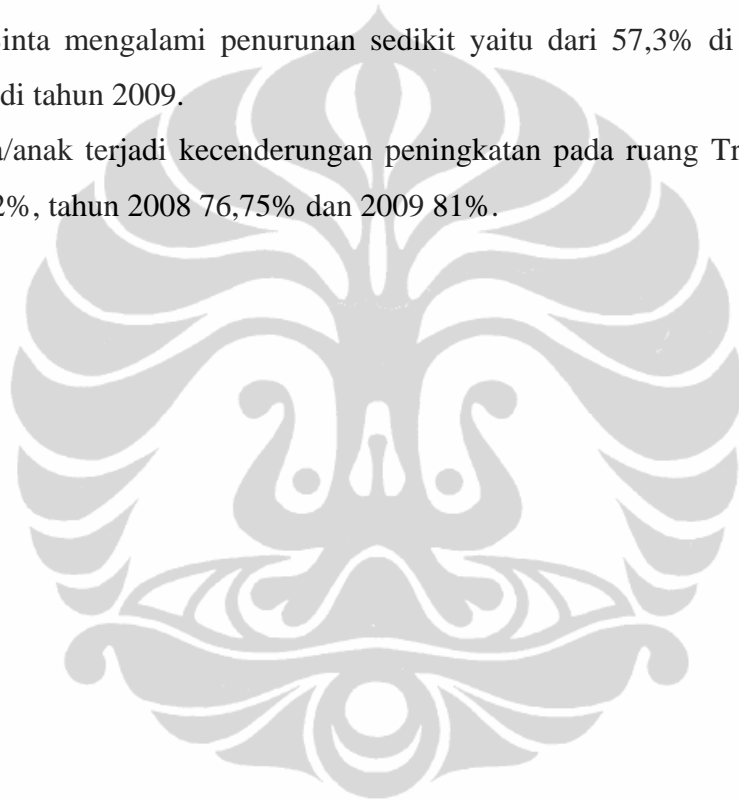
LRS : Larasati/kelas dua

SKD : Srikandi/kelas tiga

Tahun 2009 tingkat hunian ruang Srikandi sebesar 89% menurun dibandingkan tahun 2008 yaitu 106,25%. Larasati cenderung menurun terus sejak tahun 2006. pada tahun 2006 47%, 2007 44%, 2008 30,75% dan tahun 2009 27%.

Ruang bayi/Sinta mengalami penurunan sedikit yaitu dari 57,3% di tahun 2008 menjadi 56% di tahun 2009.

Ruang Trijata/anak terjadi kecenderungan peningkatan pada ruang Trijata mulai tahun 2007 62%, tahun 2008 76,75% dan 2009 81%.



## BAB IV

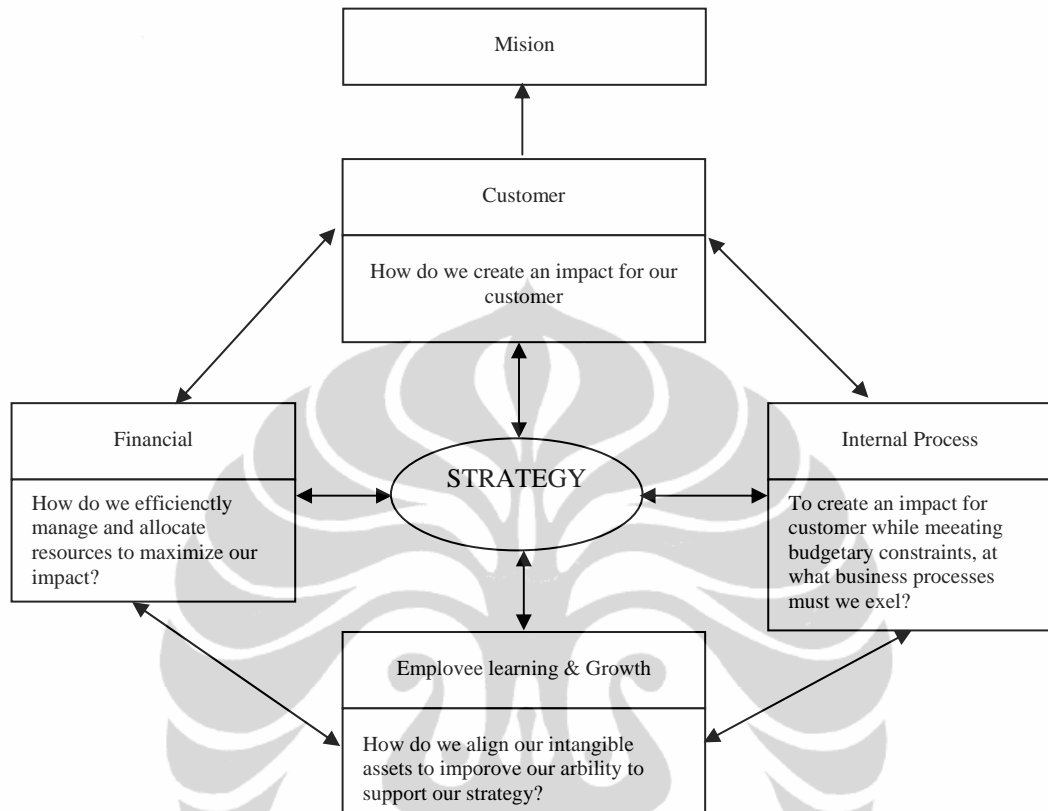
### KERANGKA KONSEP

#### 4.1. Kerangka Teori

Penggunaan metode *Scorecard* telah berevolusi dan berkembang selama bertahun-tahun dan founding fathers dari *Balanced Scorecard* sendiri menyadari perspektif asli ini tidak mungkin sesuai untuk semua organisasi, sehingga mereka menyarankan keempat perspektif ini sebagai sebuah template. (Niven, 2003)

Pada organisasi publik atau non-profit pencapaian kesuksesan dari organisasi tidak selalu mengacu pada kesuksesan financial saja, tetapi lebih pada pencapaian misi organisasi. Bagi organisasi sektor publik dan non profit, misi merupakan landasan utama kegiatan organisasi. Misi organisasi sangat beragam dengan spektrum yang luas (tidak selalu mencapai motif keuntungan). Dengan demikian model *Balanced Scorecard* yang ingin diterapkan didasarkan pada kinerja mereka dalam mencapai misi organisasi.

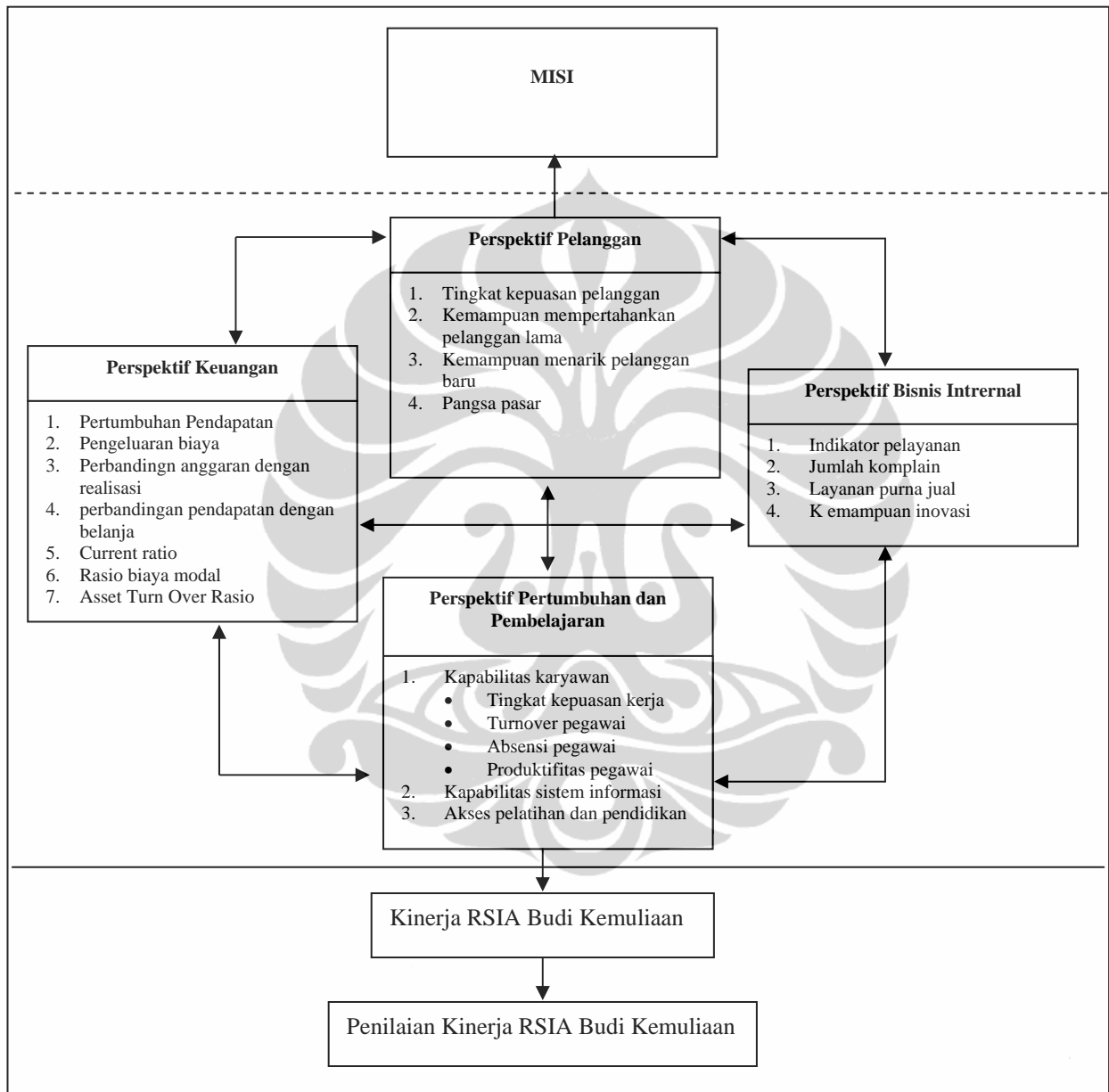
**Gambar 4.1.**  
**Kerangka Teori**



Sumber : Paul R, Niven (2003).

## 4.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini di modifikasi dari *Balanced Scorecard* (Paul R. Niven 2003) dan *Balanced Scorecard* Rumah Sakit X yang mempunyai badan hukum non profit (Yayasan).



Keterangan :

- Diatas garis putus adalah diluar area penelitian

*Balanced scorecard* merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam penilaian kinerja suatu organisasi. Penilaian kinerja dengan *balance scorecard* dilakukan melalui empat perspektif yaitu perspektif keuangan, pelanggan, bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. *Balanced scorecard* yang disusun dengan baik haruslah dapat mencerminkan strategi perusahaan melalui hubungan sebab akibat. Sistem pengukurannya harus membentuk suatu hubungan antara tujuan dan ukuran dan keempat perspektif secara eksplisit sehingga dapat dikelola. Setiap elemen dari *balanced scorecard* merupakan rantai hubungan sebab akibat yang mengkomunikasikan strategi perusahaan kepada organisasi (Kaplan dan Norton, 1996).

Keempat perspektif dalam *balance scorecard* merupakan uraian dan upaya menerjemahkan visi dan strategi perusahaan kedalam terminologi operasional. Seperti digambarkan dalam kerangka konsep dibawah ini :

Alur pikir yang di gunakan dalam *balanced scorecard* sebagai berikut : kinerja keuangan adalah perspektif keuangan dengan mengukur dalam ukuran ekonomis hasil dari tindakan yang telah dilakukan atau pendapatan perusahaan. Ukuran ini merupakan hasil penjualan produk atau jasa yang berulang dan berkembang dari pelanggan yang ada dimana mencerminkan tingkat loyalitas para pelanggan. Dengan demikian loyalitas menjadi ukuran dalam *scorecard*, perspektif ini tidak lain karena disebabkan adanya kepuasan pelanggan atas tingkat kualitas penyampaian produk dan kecepatan siklus produksi. Peningkatan kualitas keduanya melalui pelatihan dan perbaikan tingkat keahlian para pegawai ditingkat lini operasi serta kepuasan kerja para pegawai tersebut.

*Balanced scorecard* merupakan gabungan dan hasil pemicu kerja dan memberikan hasil ukuran keuangan. Karena dengan penekanan pada hasil keuangan akan dapat dijelaskan apakah peningkatan / perbaikan yang dilakukan telah memberikan hasil yang baik.

Tujuan dan ukuran *scorecard* diturunkan dari visi dan strategi. Visi dan strategi organisasi dikaitkan dengan perspektif keuangan perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced Scorecard* memberi manajemen organisasi suatu pengetahuan, ketrampilan, dan sistem yang memungkinkan karyawan dan manajemen belajar



dan berkembang terus menerus (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan) dalam berinovasi untuk membangun kapabilitas yang tepat serta efisien (perspektif proses bisnis internal) agar mampu memberikan nilai spesifik ke pasar (perspektif pelanggan), dan selanjutnya akan mengarah pada aspek keuangan yang terus menerus meningkat (perspektif keuangan). Pada organisasi publik dan non profit pencapaian kesuksesan dari organisasi tidak selalu mengacu pada kesuksesan financial saja, tetapi lebih pada pencapaian misi sehingga perspektif financial pada sektor sosial yaitu bukan berapa banyak uang yang harus didapatkan sebuah organisasi dari modal yang diinvestasikan tetapi berapa efektif yang dapat dilakukan pada misi untuk mencapai dampak yang jelas dan berhubungan dengan sumber daya yang ada. Sasaran financial tetap memiliki tempat dalam Peta Strategi dan ukuran financial harus menjadi bagian dari *Balanced Scorecard* tetapi tidak hadir menjadi tujuan akhir perjalanan (Niven, 2003).

### 4.3. Variabel dan Definisi Operasional

#### 4.3.1. Variabel dan definisi operasional perspektif keuangan

- a. Tingkat Pertumbuhan pendapatan adalah perbandingan antara pendapatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan tahun 2007, 2008, 2009 terhadap pendapatan tahun 2006, 2007, 2008.

Cara ukur : diambil dari data sekunder yang menggunakan formula tingkat pertumbuhan

$$: \frac{\text{Pendapatan tahun 2009}}{\text{Pendapatan Tahun 2008}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Pendapatan tahun 2008}}{\text{Pendapatan Tahun 2007}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Pendapatan tahun 2007}}{\text{Pendapatan Tahun 2006}} \times 100\%$$

Skala ukur: Ratio

Hasil ukur : Dalam persentase

- b. Tingkat Pengeluaran biaya adalah besarnya pengeluaran Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan tahun 2007, 2008, 2009 dibandingkan dengan pengeluaran tahun 2006, 2007, 2008.

Cara ukur : diambil dari data sekunder dengan menggunakan formula tingkat pengeluaran

$$: \frac{\text{Pengeluaran tahun 2009}}{\text{Pengeluaran Tahun 2008}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Pengeluaran tahun 2008}}{\text{Pengeluaran Tahun 2007}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Pengeluaran tahun 2007}}{\text{Pengeluaran Tahun 2006}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : Persentase biaya pengeluaran tahun ini terhadap biaya pengeluaran tahun lalu.

- c. Perbandingan anggaran pendapatan dengan realisasi pendapatan adalah perbandingan antara perencanaan anggaran pendapatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dengan target pendapatan dalam periode tahun 2007, 2008, 2009.

Cara ukur : data sekunder yang diperoleh dengan menggunakan formula

$$: \frac{\text{Rencana anggaran pendapatan tahun 2009}}{\text{Realisasi pendapatan tahun 2009}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Rencana anggaran pendapatan tahun 2008}}{\text{Realisasi pendapatan tahun 2008}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Rencana anggaran pendapatan tahun 2007}}{\text{Realisasi pendapatan tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : ada tidaknya kesenjangan

- d. Perbandingan antara pendapatan dengan belanja adalah perbandingan antara pendapatan dan belanja Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dalam periode tahun 2007, 2008, 2009 diluar perhitungan biaya depresiasi.

Cara ukur : data sekunder dengan menggunakan formula:

$$: \frac{\text{Jumlah pendapatan tahun 2009}}{\text{Jumlah belanja tahun 2009}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Jumlah pendapatan tahun 2008}}{\text{Jumlah belanja tahun 2008}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Jumlah pendapatan tahun 2007}}{\text{Jumlah belanja tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : Persentase, dikatakan baik bila pendapatan lebih besar dari biaya atau ratio > I

- e. *Current ratio* adalah rasio untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban lancarnya dengan membandingkan aktiva lancar dengan kewajiban lancarnya

Cara ukur : data sekunder dengan menggunakan formula

$$: \frac{\text{Aktiva lancar tahun 2009}}{\text{Kewajiban lancar tahun 2009}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Aktiva lancar tahun 2008}}{\text{Kewajiban lancar tahun 2008}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Aktiva lancar tahun 2007}}{\text{Kewajiban lancar tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : Persentase

- f. Rasio biaya modal adalah rasio untuk mengetahui besarnya operasional rumah sakit yang dibiayai oleh modal sendiri.

Cara ukur : data sekunder dengan menggunakan formula

$$: \frac{\text{Modal sendiri tahun 2009}}{\text{Harta total tahun 2009}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Modal sendiri tahun 2008}}{\text{Harta total tahun 2008}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Modal sendiri tahun 2007}}{\text{Harta total tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : Persentase

- g. *Asset Turn Over* Rasio adalah rasio-rasio yang mengukur keefektifan rumah sakit dalam memanfaatkan harta atau sumber daya yang dimiliki.

Cara ukur : data sekunder dengan menggunakan formula

$$: \frac{\text{Pendapatan usaha tahun 2009}}{\text{Harta total tahun 2009}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Pendapatan usaha tahun 2008}}{\text{Harta total tahun 2008}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Pendapatan usaha tahun 2007}}{\text{Harta total tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur Rasio

Hasil ukur persentase

#### 4.3.2. Variabel dan Definisi Operasional Perspektif Pelanggan

adalah tingkat perhatian dan tingkat hubungan yang diciptakan oleh rumah sakit dengan pelanggan. Tolak ukur kinerja pelanggan adalah :

- a. Tingkat kepuasan pelanggan
- b. Kemampuan mempertahankan pelanggan lama (retensi pelanggan)
- c. Kemampuan menarik pelanggan baru (akuisisi pelanggan)
- d. Pangsa pasar

- a. Tingkat kepuasan pelanggan

Adalah probabilitas yang ditentukan pelanggan untuk terjadinya event positif dan negatif bila konsumen menunjukkan perilaku tertentu. Tingkat kepuasan pelanggan yang didasarkan teori *service quality (SERVQUAL)* Valerie Zeithaml yang mencakup pernyataan mengenai *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Masing-masing pernyataan diberi skor dengan menggunakan 4 skala likert. Pernyataan didistribusikan sebagai berikut : *tangibility* diwakili pernyataan nomor 1-5, *reliability* diwakili pernyataan nomor 6-10, *responsiveness* diwakili pernyataan nomor 11- 15, *assurance* diwakili pernyataan nomor 16-20, *emphaty* diwakili pernyataan nomor 21-25. Setelah didapat jumlah keseluruhan skor persepsi dan skor harapan, selanjutnya dihitung tingkat kepuasan.

1. *Tangibility* (bukti fisik) yaitu komentar responden terhadap kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada responden.  
Cara ukur : kuesioner  
Skala ukur : ordinal  
Hasil ukur : Tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan
  
2. *Responsiveness* adalah kemampuan karyawan rumah sakit untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada responden, dengan penyampaian informasi yang jelas.  
Cara ukur : kuesioner  
Skala ukur : Ordinal  
Hasil ukur : tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan
  
3. *Realibility* (kehandalan) adalah kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya kepada responden.  
Cara ukur : kuesioner  
Skala ukur : ordinal  
Hasil ukur : Tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan
  
4. *Assurance* adalah persepsi responden terhadap jaminan dan kepastian yang meliputi pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan untuk menumbuhkan rasa percaya responden.  
Cara ukur : kuesioner  
Skala ukur : ordinal  
Hasil ukur : tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan

5. *Empati* adalah tanggapan responden terhadap perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dengan berupaya memahami keinginan para responden.

Cara ukur : kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan

- b. Kemampuan mempertahankan pelanggan lama adalah gambaran kinerja tentang perbandingan antara jumlah pengunjung lama dengan jumlah pengunjung Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan tahun 2007, 2008, 2009 untuk mempertahankan pasien yang pernah berkunjung untuk kembali mendapatkan jasa pelayanan.

Untuk mengukur kemampuan mempertahankan pelanggan lama dilakukan dengan menggunakan data sekunder , yaitu melihat data pengunjung lama Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dan frekwensi kunjungan ulang rawat jalan dalam tahun 2007, 2008, 2009. Cara ukur : data sekunder, pasien lama dan kunjungan 2007,2008,2009 pertahun.

Dengan rumus : 
$$\frac{\text{Jumlah pasien lama yang kembali tahun 2009}}{\text{Jumlah seluruh pasien tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien lama yang kembali tahun 2008}}{\text{Jumlah seluruh pasien tahun 2008}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien lama yang kembali tahun 2007}}{\text{Jumlah seluruh pasien tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : Persentase

- c. Kemampuan menarik pelanggan baru adalah gambaran kinerja tentang perbandingan antara jumlah pengunjung baru dengan jumlah seluruh pengunjung Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan tahun 2007, 2008, 2009 untuk meningkatkan jumlah pasien yang berkunjung dan kembali mendapatkan jasa Pelayanan

Ukuran kemampuan menarik pelanggan baru dilakukan dengan menggunakan data sekunder, yaitu melihat data pengunjung baru Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dalam tahun 2007, 2008, 2009.

Cara ukur : data sekunder, pasien kunjungan baru dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien pertahun dengan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien baru tahun 2009}}{\text{Jumlah seluruh pasien tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien baru tahun 2008}}{\text{Jumlah seluruh pasien tahun 2008}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien baru tahun 2007}}{\text{Jumlah seluruh pasien tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : Persentase

d. Pangsa pasar

Adalah suatu gambaran proporsi kinerja Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan terhadap rumah sakit kompetitor. Untuk melihat pangsa pasar dilakukan dengan menggunakan data sekunder tahun 2007, 2008, 2009 dengan melihat banyaknya pasien dibandingkan dengan rata-rata jumlah pasien rumah sakit pesaing dengan jarak 5 km dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan.

Cara ukur : membandingkan data indikator kinerja pelayanan dengan rumah sakit pesaing di sekitarnya

$$\frac{\text{Jumlah seluruh pasien RSIABK tahun 2009}}{\text{Jumlah rata - rata RS pesaing tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah seluruh pasien RSIABK tahun 2008}}{\text{Jumlah rata - rata RS pesaing tahun 2008}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah seluruh pasien RSIABK tahun 2007}}{\text{Jumlah rata - rata RS pesaing tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : Persentase

### 4.3.3. Variabel dan definisi operasional perspektif proses bisnis internal

#### a. Indikator proses pelayanan.

1. BOR adalah Jumlah tempat tidur yang terpakai dibandingkan dengan Jumlah tempat tidur yang tersedia dalam tahun 2007, 2008, 2009.

$$\text{Cara Ukur: } \frac{\text{Jumlah tempat tidur yang terpakai tahun 2009}}{\text{Jumlah tempat tidur yang tersedia tahun 2009}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Jumlah tempat tidur yang terpakai tahun 2008}}{\text{Jumlah tempat tidur yang tersedia tahun 2008}} \times 100\%$$

$$: \frac{\text{Jumlah tempat tidur yang terpakai tahun 2007}}{\text{Jumlah tempat tidur yang tersedia tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : Persentase

2. Avlos adalah rata-rata lama seorang pasien dirawat dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dalam tahun 2007, 2008, 2009.

$$\text{Cara Ukur: } \frac{\text{Jumlah hari rawat total tahun 2009}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah hari rawat total tahun 2008}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat tahun 2008}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah hari rawat total tahun 2007}}{\text{Jumlah pasien yang dirawat tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : hari

3. BTO adalah frekwensi pemakaian tempat tidur selama tahun 2007, 2008, 2009

$$\text{Cara Ukur: } \frac{\text{Jumlah hari rawat inap total tahun 2009}}{\text{Jumlah hari dalam tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah hari rawat inap total tahun 2008}}{\text{Jumlah hari dalam tahun 2008}} \times 100\%$$



$$\frac{\text{Jumlah hari rawat inap total tahun 2007}}{\text{Jumlah hari dalam tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : frekwensi / kali

4. TOI adalah rata-rata hari perputaran pemakaian tempat tidur yang tidak terisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya selama tahun 2007, 2008, 2009.

Cara ukur : data sekunder

$$\frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{hari rawat RS tahun 2009}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati) tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{hari rawat RS tahun 2008}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati) tahun 2008}} \times 100\%$$

$$\frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{hari rawat RS tahun 2007}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati) tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : hari

5. NDR adalah besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit tahun 2007, 2008, 2009

$$\text{Cara Ukur: } \frac{\text{Jumlah pasien meninggal > 48 jam tahun 2009}}{1000 \text{ pasien keluar rumah sakit tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien meninggal > 48 jam tahun 2008}}{1000 \text{ pasien keluar rumah sakit tahun 2008}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien meninggal > 48 jam tahun 2007}}{1000 \text{ pasien keluar rumah sakit tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : persentase

6. GDR adalah angka kematian umum untuk tiap 1000 orang pasien keluar dari rumah sakit < 48 jam. 2007, 2008, 2009

$$\text{Cara Ukur: } \frac{\text{Jumlah pasien meninggal} > 48 \text{ jam tahun } 2009}{1000 \text{ pasien keluar RSIABK tahun } 2009} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien meninggal} > 48 \text{ jam tahun } 2008}{1000 \text{ pasien keluar RSIABK tahun } 2008} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien meninggal} > 48 \text{ jam tahun } 2007}{1000 \text{ pasien keluar RSIABK tahun } 2007} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : persentase

- b. Jumlah komplain pasien

adalah jumlah angka komplain pasien dibandingkan dengan jumlah total pasien selama tahun 2007, 2008, 2009

Cara ukur : data sekunder dengan formula

$$\frac{\text{Jumlah pasien komplain tahun } 2009}{\text{Jumlah kunjungan pasien tahun } 2009} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien komplain tahun } 2008}{\text{Jumlah kunjungan pasien tahun } 2008} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pasien komplain tahun } 2007}{\text{Jumlah kunjungan pasien tahun } 2007} \times 100\%$$

Skala ukur : Ratio

Hasil ukur : persentase

- c. Layanan Purna Jual/*exit survey*

Adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan setelah pasien menjalani pelayanan (dilakukan di bagian administrasi dan keuangan). Cara ukur : kuesioner dibagian administrasi dan keuangan

Skala ukur : Interval

Hasil ukur : Tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan.

d. Kemampuan inovasi.

Adalah kemampuan Rumah Sakit dalam mengidentifikasi kebutuhan pasar dan kemampuan untuk menciptakan kebutuhan pasar.

Cara ukur : data primer dari wawancara dengan informan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2010.

Skala ukur : ideal bila sudah melakukan identifikasi kebutuhan pasar serta menciptakan kebutuhan pasar

Hasil ukur : hasil wawancara

#### 4.3.4. Variabel dan definisi operasional perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Adalah penilaian kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya manusia, indikator yang digunakan adalah kemampuan pekerja dan kemampuan sistem informasi.

- a. Tingkat Kemampuan Pegawai/kapabilitas karyawan adalah penilaian terhadap kemampuan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dalam mengelola sumberdaya manusianya guna peningkatan produktivitas rumah sakit yang dilihat dari : tingkat kepuasan pegawai, turnover dan tingkat pendapatan per pegawai.

1. Tingkat Kepuasan Kerja Pegawai

Adalah keadaan emosional yang menyenangkan dimana karyawan memandang pekerjaan mereka. Cara pengukuran kepuasan kerja pegawai dilakukan dengan cara angket dengan menggunakan kuesioner kepuasan dari Cellucci dan DeVries dengan 20 item yang dibagi atas 5 tipe (kepuasan terhadap gaji, kepuasan terhadap pengawas atau atasan, kepuasan terhadap pekerja sendiri dan kepuasan kerja keseluruhan) dengan menggunakan 4 point skala likert (sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju).

Cara ukur : kuesioner

Skala ukur: ordinal

Hasil ukur : Tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan

2. Retensi pegawai/*Turn over* pegawai

Adalah jumlah pegawai tetap Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan yang keluar dibandingkan dengan jumlah keseluruhan dari rumah sakit dalam 1 tahun.

Cara ukur : data sekunder dari bagian kepegawaian dengan rumus

$$\frac{\text{Jumlah pekerja yang keluar tahun 2009}}{\text{Jumlah seluruh pegawai tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pekerja yang keluar tahun 2008}}{\text{Jumlah seluruh pegawai tahun 2008}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah pekerja yang keluar tahun 2007}}{\text{Jumlah seluruh pegawai tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur: ratio

Hasil ukur : persentase

3. Tingkat absensi pegawai

adalah persentase jumlah hari pegawai yang hilang dari seluruh jumlah hari kerja pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan karena berhalangan.

Cara ukur : data sekunder yaitu data kepegawaian dengan formula

$$\text{Cara Ukur : } \frac{\text{Jumlah hari kerja yang hilang tahun 2009}}{\text{Hari pegawai bekerja + hari tidak bekerja tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah hari kerja yang hilang tahun 2008}}{\text{Hari pegawai bekerja + hari tidak bekerja tahun 2008}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Jumlah hari kerja yang hilang tahun 2007}}{\text{Hari pegawai bekerja + hari tidak bekerja tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : ratio

Hasil ukur : persentase

4. Tingkat pendapatan perusahaan per pegawai (produktivitas pegawai).

adalah jumlah pendapatan (*revenues*) Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dibagi dengan jumlah pegawai tetap rumah sakit dalam tahun 2007, 2008, 2009.

Cara ukur : data sekunder dari data keuangan dan data kepegawaian.

$$\frac{\text{Total pendapatan tahun 2009}}{\text{Jumlah paegawai tahun 2009}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Total pendapatan tahun 2008}}{\text{Jumlah paegawai tahun 2008}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Total pendapatan tahun 2007}}{\text{Jumlah paegawai tahun 2007}} \times 100\%$$

Skala ukur : ratio

Hasil ukur : persentase

- b. Tingkat kemampuan sistem informasi.

Adalah kemampuan rumah sakit untuk menyediakan dan mengelola sistem informasi yang dapat memberikan informasi yang benar, akurat, cepat dan tepat guna membantu kelancaran pekerjaan pegawai.

Cara ukur : Kuesioner

Skala ukur : ordinal

Hasil ukur : skor 1- 4

1. Sangat tidak baik
2. Tidak baik
- 3 Baik
- 4 Sangat baik

- c. Akses Terhadap Pelatihan dan pendidikan

Adalah jumlah pegawai yang mendapat pelatihan dan pendidikan yang baik di dalam rumah sakit maupun diluar Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan selama tahun 2007, 2008, 2009.

Cara ukur : data sekunder dari bagian kepegawaian

Cara ukur :  $\frac{\text{Jumlah pegawai mengikuti pelatihan dan pendidikan tahun 2009}}{\text{Jumlah seluruh pegawai tahun 2009}} \times 100\%$

$\frac{\text{Jumlah pegawai mengikuti pelatihan dan pendidikan tahun 2008}}{\text{Jumlah seluruh pegawai tahun 2008}} \times 100\%$

$\frac{\text{Jumlah pegawai mengikuti pelatihan dan pendidikan tahun 2007}}{\text{Jumlah seluruh pegawai tahun 2007}} \times 100\%$

Skala ukur : ratio

Hasil ukur : persentase



## BAB V

### METODE PENELITIAN

#### 5.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Operational Research* dengan gabungan antara pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *retrospektif*, untuk mengukur kinerja Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Budi Kemuliaan Jakarta dengan kerangka *balanced scorecard*.

#### 5.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta pada bulan Februari sampai Mei 2010.

#### 5.3. Populasi dan Sampel

##### 5.3.1. Perspektif Keuangan

Populasi adalah data keuangan yang diambil selama 3 tahun terakhir yaitu tahun 2007, 2008 dan 2009. Selanjutnya sampel penelitian adalah laporan neraca dan laporan rugi laba tahun 2007, 2008 dan 2009.

##### 5.3.2. Perspektif Pelanggan

###### a. Tingkat Kepuasan Pelanggan

Populasi adalah seluruh pelanggan yang telah menerima pelayanan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, dalam keadaan tertentu dapat diwakilkan kepada keluarga pasien. Selanjutnya diambil sampel dengan rumus dari Notoatmodjo (2002) sebagai berikut :

$$d = Z \times \sqrt{\frac{p \times q}{n}} \times \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}}$$
$$0,05 = 2,58 \times \sqrt{\frac{0,96 \times 0,04}{n}} \times \sqrt{\frac{1200 - n}{1200 - 1}}$$
$$0,05 = \frac{2,58 \times 0,196}{34,627} \sqrt{\frac{1200 - n}{n}}$$

$$(3,4245)^2 = \frac{1200 - n}{n}$$

$$11,727n = 1200 - n$$

$$n = \frac{1200}{12,727}$$

$$n = 94,3 = 95$$

dimana :

d = derajat penyimpangan/derajat ketepatan yang diinginkan  
(dalam penelitian ini dipakai 0,05)

Z = Standar deviasi normal (dalam penelitian dipakai 2,58  
dengan derajat kepercayaan/*Confidence Interval* sebesar 99  
%)

p = Proporsi untuk perasaan puas pada penelitian sebelumnya,  
dalam penelitian ini dipakai 0,96 (Rommel, 2006)

q = Proporsi untuk perasaan tidak puas yaitu

$$q = 1 - p = 1 - 0,96 = 0,04$$

N = besarnya populasi kurang lebih 1200 pasien untuk pasien  
rawat jalan dalam seminggu (6 hari efektif)

n = besarnya sampel yang dibutuhkan

Berdasarkan rumus di atas, maka didapatkan besarnya sampel yaitu 95 orang untuk pasien rawat jalan. Kemudian ditambah 10 % untuk menghindari adanya kuesioner yang *drop out* sehingga total sampel menjadi 105 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *aksidental*, dengan kriteria inklusi sebagai berikut : responden dalam keadaan sadar, umur > 15 tahun, sedang atau telah mendapatkan pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, dapat diwakilkan bila responden tidak kooperatif.

Sedangkan sampel untuk pasien rawat inap diambil secara keseluruhan atau disensus selama seminggu (7 hari efektif) pada kelas VIP, kelas I utama (TTD), kelas I (MHD), kelas II (LRS), dan kelas III (SKD, dengan total keseluruhan pasien selama seminggu sebanyak 230 pasien.



b. Kemampuan Mempertahankan Pelanggan Lama

Populasi adalah seluruh data pengunjung lama dan kunjungan ulang pasien RSIA Budi Kemuliaan Jakarta , sampel diambil dari tahun 2007, 2008, dan 2009.

c. Kemampuan Menarik Pelanggan Baru

Populasi adalah seluruh data pengunjung baru RSIA Budi Kemuliaan Jakarta . Selanjutnya diambil sampel data pengunjung baru dari tahun 2007 , 2008, dan 2009.

### 5.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Data diperoleh dari data bagian medical record di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.

a. Indikator Pelayanan.

Populasi adalah data indikator pelayanan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009.

b. Jumlah Komplain

Populasi adalah data jumlah komplain dan jumlah seluruh pasien RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008 dan 2009.

c. Layanan Purna jual.

Populasi adalah seluruh pelanggan yang telah menerima pelayanan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta 2007-2009. Selanjutnya diambil sampel seperti pengukuran tingkat kepuasan pasien.

d. Kemampuan Inovasi.

Menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam Dengan informan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2010.

### 5.3.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

a Tingkat kemampuan pegawai.

1. Tingkat Kepuasan Pegawai

Populasi adalah seluruh pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sampel jenuh atau seluruh

pegawai, dimana pengambilan sampel dilakukan dengan kriteria sebagai berikut: pegawai tetap, masa kerja minimal 1 tahun.

2. Retensi dan Absensi Pegawai

Populasi adalah data turnover dan absensi pegawai tahun 2007, 2008, 2009.

3. Tingkat Pendapatan Perusahaan per Pegawai/Produktivitas

Populasi adalah data pendapatan perusahaan per pegawai tahunan tahun 2007, 2008, dan 2009.

b. Tingkat Kemampuan Sistem Informasi.

Populasi dan sampel sama dengan pengukuran kepuasan kerja pegawai.

c. Akses Terhadap Pelatihan dan Pendidikan.

Populasi adalah data pegawai yang mengikuti pelatihan dan pendidikan dengan data jumlah seluruh pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009.

#### 5.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Data primer untuk mengevaluasi kepuasan pasien, layanan purna jual, kepuasan kerja dan kemampuan sistem informasi pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta diperoleh dengan survei menggunakan kuesioner. Responden untuk kepuasan pelanggan dan kepuasan purna jual adalah pasien RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, sedangkan responden untuk kepuasan kerja dan kemampuan sistem informasi adalah pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Data primer untuk mengevaluasi kemampuan Inovasi diperoleh dengan wawancara mendalam dengan informan RSIA Budi Kemuliaan dengan menggunakan Pedoman Wawancara.
2. Data sekunder untuk mengevaluasi kinerja keuangan dan lainnya bersumber dari bagian yang bersangkutan melalui penelusuran dokumen RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.

Data primer dikumpulkan oleh tenaga *enumerator* yang terdiri dari dua orang tenaga paramedis, yang telah diberikan penjelasan dan latihan pengisian kuesioner yang benar dan lengkap. Sebelum enumerator memberikan kuesioner kepada seluruh pegawai terlebih dahulu menjelaskan bahwa pengisian kuesioner ini bertujuan untuk memperbaiki kinerja rumah sakit. Pegawai mengisi kuesioner dengan sejujurnya dan dalam waktu satu atau dua hari mengembalikan kuesioner yang telah diisi oleh enumerator. Untuk lebih mudahnya pengumpulan data, dibuat tabel berikut:

**Tabel Pengumpulan Data**

No	Variabel	Sumber data	Cara Pengumpulan Data	Alat/ Instrumen	Hasil
<b>Perspektif Keuangan</b>					
1.	Pertumbuhan pendapatan	Bag. Keuangan	Penelusuran dokumen	Dokumen Keuangan	Persentase Pendapatan 2007/2009
2.	Pengeluaran biaya	Bag. Keuangan	Penelusuran dokumen	Dokumen keuangan	Persentase biaya 2007/2009
3.	Perbandingan anggaran dengan realisasi pendapatan	Bag. Keuangan	Penelusuran dokumen	Dokumen Keuangan	Persentase Anggaran realisasi pendapatan 2007/2009
4.	Perbandingan pendapatan dengan biaya	Bag. Keuangan	Penelusuran dokumen	Dokumen Keuangan	Presentase Pendapatan 2007/2009
5.	Rasio liquiditas	Bag. Keuangan	Penelusuran dokumen	Dokumen Keuangan	Persentase aktiva lancar/kewajiban lancar
6.	Rasio biaya modal	Bag. Keuangan	Penelusuran dokumen	Dokumen Keuangan	Persentase modal sendiri/harta total
7.	<i>Asset Turn Over Rasio</i>	Bag. Keuangan	Penelusuran dokumen	Dokumen Keuangan	Persentase aktiva

<b>Perspektif Pelanggan</b>					
1.	Tingkat kepuasan pelanggan	Pasien	Survei	Koesioner	Rasio
2.	Retensi pelanggan	Bag. Rekam medik	Penelusuran dokumen	Dokumen rekam medik	Presentase pelanggan lama/total pelanggan
3.	Kemampuan menarik pelanggan baru	Bag. Rekam medik	Penelusuran dokumen	Dokumen rekam medik	Presentase pelanggan baru /total pelanggan
<b>Perspektif Bisnis Internal</b>					
1.	Indikator pelayanan	Bag. Pelayanan medik	Penelusuran dokumen	Dokumen pelayanan medik	Presentase
2.	Jumlah komplain pasien	Bag.pelayanan Medik	Penelusuraan dokumen	Dokumen pelayanan medik	Persentase komplain/total pelanggan
3.	Layanan purna jual	Pasien	Survei	Kuesioner	Rasio
4.	Kemampuan Inovasi	Direktur/kabag Humas	Wawancara	Pedoman Wawancara	Hasil wawancara
<b>Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran</b>					
1.	Tingkat kepuasan kerja pegawai	Pegawai	Survei	Kuesioner	Rasio
2.	Tingkat retensi pegawai	Bag. Keperawatan	Penelusuran dokumen	Dok Kepegawaian	Presentase pegawai keluar /total
3.	Tingkat absensi pegawai	Bag Kepegawaian	Penelusuran dokumen	Dok kepegawaian	Persentase absensitotal hari kerja
4.	Produktifitas pegawai	Bag kepegawaian dan keuangan	Penelusuran dokumen	Dok Kepegawaian	Persentase total Pendapatan
5.	Tingkat kemampuan sistem informasi	Pegawai	Survey	Kuesioner	Rasio

6.	Akses pelatihan dan pendidikan	Kepegawaian	Penelusuran dokumen	Dok. Kepegawaian	Presentase total pegawai penelitian dan pendidikan total pegawai.
----	--------------------------------	-------------	---------------------	------------------	---

### 5.5. Validitas dan Reliabilitas

Uji coba kuesioner kepuasan SDM dan kepuasan pasien tidak dilakukan lagi karena kuesioner tersebut telah diwakilkan oleh penelitian terdahulu dengan karakteristik yang sama (uji coba kuesioner kepuasan pasien oleh Zaihan (2003) dan uji coba kuesioner kepuasan SDM oleh Khadijah (2002)).

### 5.6. Pengolahan Data

Cara pengolahan data :

1. Data sekunder seperti data keuangan dan lainnya diolah dengan cara manual, kemudian dideskripsikan.
2. Data primer seperti kepuasan kerja pegawai, kemampuan sistem informasi, kepuasan pasien dan layanan purna jual dilakukan secara komputerisasi melalui tahapan *editing* dan *coding*, *entry data* dan *cleaning data*. Data primer pada kemampuan inovasi dalam bentuk wawancara, yang hasilnya diresume dan dikompilasi. Data yang sudah terkumpul diklasifikasikan untuk dilakukan analisis isi.

### 5.7. Tehnik Analisis Data

Untuk data sekunder dilakukan analisa pareto dimana analisis ini akan memberikan gambaran pengelompokan dan pendistribusian masing-masing variabel. Sedangkan untuk data primer dilakukan analisis statistik deskriptif, untuk mendeskripsikan variabel-variabel penelitian yang nantinya akan memberikan gambaran informasi hasil frekuensi pengamatan. Hasil wawancara akan dilakukan triangulasi sumber. Kemudian data primer dan data sekunder tersebut akan dianalisa dengan pendekatan kerangka *balance scorecard* dengan menggunakan perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pertumbuhan dan pembelajaran.

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian yang diperoleh merupakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden serta wawancara mendalam dari informan. Responden pada penelitian ini adalah karyawan dan pelanggan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Budi Kemuliaan Jakarta. Sedangkan informan adalah direktur dan kepala bidang humas RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Data sekunder diperoleh dari bagian yang bersangkutan melalui penelusuran dokumen RSIA Budi Kemuliaan. Kemudian data primer yang didapat dari pasien dan pegawai diolah melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning data* dan data yang didapat dari hasil wawancara mendalam dengan informan akan diolah dengan metode triangulasi. Data sekunder diolah dengan cara manual, kemudian data-data tersebut dideskripsikan.

#### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu bulan Februari sampai dengan Mei 2010 di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Panjangnya waktu penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini.

Oleh karena keterbatasan waktu tersebut peneliti tidak melakukan pengukuran variabel pangsa pasar dari perspektif pelanggan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran ke empat perspektif di dalam lingkungan internal RSIA Budi Kemuliaan saja.

Kuesioner terdiri dari data umum dan data khusus responden. Data umum responden meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin, dan tempat berobat. Sedangkan data khusus meliputi pertanyaan-pertanyaan sebagaimana yang terlampir.

#### **6.2. Karakteristik Data Subjek Penelitian**

Kuesioner untuk pelanggan disebar kepada pasien di rawat jalan dan rawat inap. Pada pasien rawat jalan, kuesioner disebar berdasarkan hasil perhitungan sampel

dengan menggunakan rumus populasi dengan sampel sebanyak 105 responden atau pasien. Untuk pasien rawat inap di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta diambil secara keseluruhan (sampel jenuh) selama 7 hari berturut-turut sebanyak 230 pasien yang terdiri dari kelas I utama (14 pasien), kelas I (23 pasien), kelas II (48 pasien), dan kelas III (145 pasien). Sedangkan untuk karyawan disebar sebanyak 456 kuesioner di manajemen rumah sakit meliputi sekretariat, olah data, humas, SDM, *medical record*, pelayanan medis, keuangan, akuntansi, staf keperawatan, perawat, bidan, farmasi, laboratorium, rumah tangga, gizi, tim pembelian, logistik, pendidikan, dan K2ST (Keamanan Kebersihan Sarana Transportasi) yang kembali sebanyak 319 kuesioner. Namun dari jumlah 319 kuesioner yang telah terkumpul kembali, terdapat 17 kuesioner yang bekerja di bawah 1 tahun dan sisanya 69 kuesioner mengalami bias jawaban atau ada beberapa pertanyaan yang tidak terisi atau terlewatkan oleh karyawan sehingga total sampel yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini ada sebanyak 233 kuesioner.

**Tabel 6.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Jenis Kelamin**

No	Variabel	Pasien		Karyawan	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	2	3	4	5	6
Umur	< 20 th	21	6,3 %	0	0 %
	20 – 30 th	192	57,3 %	68	29,2 %
	30 – 40 th	109	32,5 %	79	33,9 %
	40 – 50 th	12	3,6 %	39	16,7 %
	> 50 th	1	0,3 %	47	20,2 %
Pendidikan	SD	29	8,7 %	23	9,9 %
	SLTP	68	20,3 %	18	7,7 %
	SLTA	163	48,7 %	74	31,8 %
	D III	18	5,4 %	90	38,6 %
	S-1	54	16,1 %	26	11,1 %
	S-2	3	0,9 %	2	0,9 %
Jenis kelamin	Laki-laki	7	2,1 %	48	20,6 %
	Perempuan	328	97,9 %	185	79,4 %

Umur responden yang terbanyak mengisi kuesioner adalah umur 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 192 orang atau 57,3 % untuk pasien sedangkan 79 orang atau 33,9 % untuk karyawan pada kelompok umur 30 – 40. Sedangkan untuk umur yang paling sedikit menjadi responden adalah umur > 50 tahun yaitu sebanyak 1 orang keluarga pasien atau 0,3 % dan 0 karyawan atau tidak ada karyawan pada kelompok umur < 20 tahun.

Pendidikan responden yang paling banyak adalah sederajat SLTA yaitu 163 orang pasien atau 48,7 % dan 90 orang atau 38,6 % untuk karyawan dengan pendidikan D III. Sedangkan jumlah responden yang paling sedikit adalah berpendidikan S-2 yaitu sebanyak 3 orang pasien atau 0,9 % dan 2 orang karyawan atau 0,9 %.

Jenis kelamin responden wanita merupakan jumlah terbanyak yaitu 328 pasien atau 97,9 % dan 185 orang karyawan atau 79,4 %. Sedangkan responden laki-laki adalah sebanyak 7 pasien atau 2,1 % dan 48 orang karyawan atau 20,6 %.

Pada penelitian ini wawancara mendalam dilakukan pada informan sebagai berikut :

**Tabel 6.2. Karakteristik Informan pada Variabel Kemampuan Inovasi**

No	Informan	Identitas
1.	Informan I	Direktur RSIA Budi Kemuliaan Usia : 54 tahun Jenis Kelamin : Laki-laki Pendidikan : Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, MARS Lama bekerja di RS : 19 Tahun
2.	Informan II	Kepala bidang Humas RSIA Budi Kemuliaan Usia : 63 tahun Jenis Kelamin : Perempuan Pendidikan : Dokter Lama Bekerja di RS : 37 Tahun

### 6.3. Hasil Pengukuran dengan *Balanced Scorecard*

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini akan dibandingkan dengan ukuran atau nilai ideal yang berlaku secara umum. Nilai ideal ini akan menjadi dasar penilaian terhadap kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Apabila terdapat perbedaan antara nilai



ideal dengan nilai hasil pengukuran dengan kerangka *balanced scorecard* akan terjadi gap, dan gap ini menunjukkan bahwa kinerja suatu rumah sakit tidak efektif dan efisien.

### 6.3.1. Perspektif Keuangan

Data kinerja keuangan rumah sakit diperoleh melalui penelusuran data di bagian keuangan. Data keuangan yang diambil adalah data tahun 2007 sampai dengan tahun 2009.

**Tabel 6.3. Rencana Anggaran Keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta  
Tahun 2007 – 2009**

Jenis Anggaran		2007	2008	2009
Pendapatan	Rencana	45.265.415.798	55.120.057.572	63.901.986.002
	Realisasi	49.247.927.450	53.048.930.711	65.576.307.832
	%	108,8	96,2	102,6
	Trend	-	Menurun	Meningkat
	Tingkat Pertumbuhan (%)	-	7,7	23,6
Pengeluaran	Rencana	43.044.357.547	50.876.278.145	60.678.505.015
	Realisasi	45.564.179.630	49.862.303.799	62.909.606.708
	%	105,9	98,01	103,7
	Trend	-	Menurun	Meningkat
	Tingkat Pengeluaran Biaya (%)	-	9,4	26,2
Sisa Anggaran	Realisasi	3.683.747.820	3.186.626.912	2.666.701.124
	Trend	-	Menurun	Menurun
	%	7,5	6,0	4,1
Pendapatan/ Pengeluaran x 100 %	%	8,1	6,4	4,2
	Trend	-	Menurun	Menurun

Anggaran pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007 direncanakan sebesar Rp. 45.265.415.798,00, namun terealisasi adalah sebesar Rp. 49.247.927.450,00. Besarnya persentase realisasi terhadap rencana pendapatan sebesar 108,8 %. Sedangkan anggaran pengeluarannya direncanakan sebesar Rp. 43.044.357.547,00, namun yang terealisasi sebesar Rp. 45.564.179.630,00. Persentase realisasi terhadap rencana pengeluaran adalah 105,9 %. Sisa anggaran dari realisasi keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar Rp. 3.683.747.820,00.

Sedangkan anggaran pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008 direncanakan sebesar Rp. 55.120.057.572,00, namun terealisasi adalah sebesar Rp. 53.048.930.711,00. Besarnya persentase realisasi terhadap rencana pendapatan sebesar 96,2 %. Sedangkan anggaran pengeluarannya direncanakan sebesar Rp. 50.876.278.145,00, namun yang terealisasi sebesar Rp. 49.862.303.799,00. Persentase realisasi terhadap rencana pengeluaran adalah 98,01 %. Sisa anggaran dari realisasi keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar Rp. 3.186.626.912,00.

Pada tahun 2009, anggaran pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta direncanakan sebesar Rp. 63.901.986.002,00, namun terealisasi adalah sebesar Rp. 65.576.307.832,00. Besarnya persentase realisasi terhadap rencana pendapatan sebesar 102,6 %. Sedangkan anggaran pengeluarannya direncanakan sebesar Rp. 60.678.505.015,00, namun yang terealisasi sebesar Rp. 62.909.606.708,00. Persentase realisasi terhadap rencana pengeluaran adalah 103,7 %. Sisa anggaran dari realisasi keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar Rp. 2.666.701.124,00.

Tingkat pertumbuhan pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2008 adalah sebesar 7,7 %. Tingkat pengeluaran biaya tahun 2008 sebesar 9,4 % dan perbandingan pendapatan dengan belanja tahun 2008 sebesar 6,4 %. Sedangkan perbandingan pendapatan dengan belanja tahun 2007 sebesar 8,1 %.

Untuk tingkat pertumbuhan pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2009 adalah sebesar 23,6 %. Tingkat pengeluaran biaya tahun 2009 sebesar 26,2 % dan perbandingan pendapatan dengan belanja tahun 2009 sebesar 4,2 %.

**Tabel 6.4. Analisis Rasio Keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta  
Tahun 2009**

Aktivitas	Tahun (%)			
	2007	2008	2009	Ideal
<i>Curent Ratio</i> Aktifa lancar / Kewajiban lancar	1,83	2,53	2,81	1,75-2,75
Trend	-	Meningkat	Meningkat	
Rasio Biaya Modal Modal sendiri / Harta total	0,75	0,78	0,8	0,4-0,5
Trend	-	Meningkat	Meningkat	
<i>Asset turn over</i> <i>rasio</i> Pendapatan / harta total	1,1	1,2	1,4	0,9-1,1
Trend	-	Meningkat	Meningkat	

Berdasarkan tabel 6.4. terlihat bahwa *current ratio* RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2007 adalah sebesar 1,83 dengan nilai ideal 1,75 – 2,75. Besarnya rasio biaya modal adalah sebesar 0,75 dengan nilai ideal 0,4 – 0,5. Sedangkan asset turn over adalah sebesar 1,1 dengan nilai ideal 0,9 – 1,1.

Sedangkan *current ratio* RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2008 adalah sebesar 2,53 dengan nilai ideal 1,75 – 2,75. Besarnya rasio biaya modal adalah sebesar 0,78 dengan nilai ideal 0,4 – 0,5. Besarnya asset turn over adalah sebesar 1,2 dengan nilai ideal 0,9 – 1,1.

Pada tahun 2009, *current ratio* RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar 2,81 dengan nilai ideal 1,75 – 2,75. Besarnya rasio biaya modal adalah sebesar 0,8 dengan nilai ideal 0,4 – 0,5. Besarnya asset turn over adalah sebesar 1,4 dengan nilai ideal 0,9 – 1,1.

### 6.3.2. Perpektif Pelanggan

#### 1. Tingkat Kepuasan Pelanggan

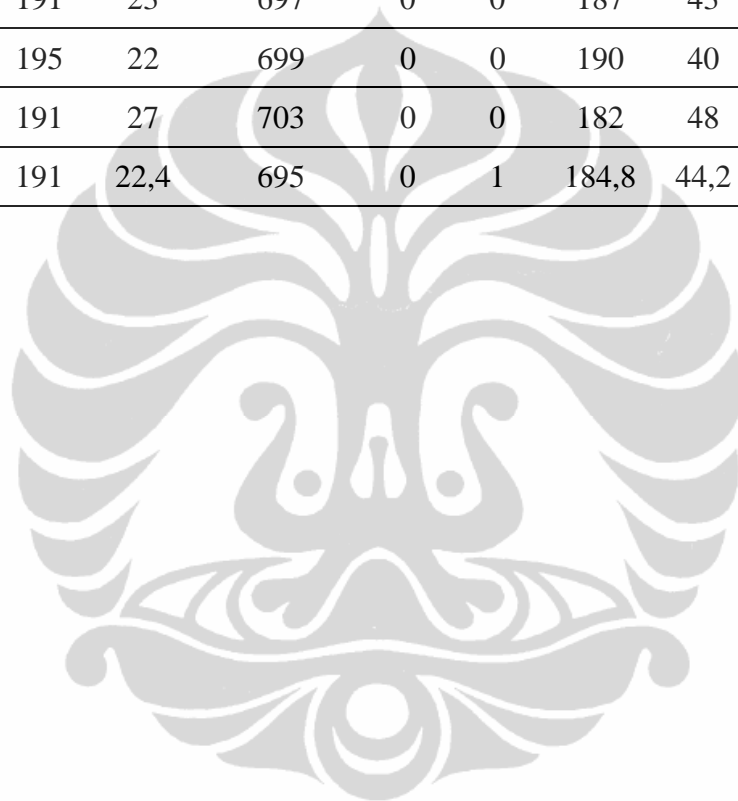
##### a. Pasien Rawat Inap

**Tabel 6.5. Jawaban 230 Pasien Rawat Inap RSIA Budi Kemuliaan Jakarta  
Tentang Tingkat Kepuasan Pelanggan Tahun 2010**

No	Faktor yang Mempengaruhi	Kenyataan					Harapan					Nilai Kesesuaian A/B X 100%
		STS	TS	S	SS	Bobot (A)	STS	TS	S	SS	Bobot (B)	
<b>A</b>	<b>Tangibel</b>	7	52	999	92	3476	3	5	983	159	3598	96,6
1	Peralatan cangguh	1	5	208	16	699	1	0	199	30	718	97,4
2.	Ruangan tenang	1	19	196	14	683	0	0	199	31	721	94,7
3.	Petugas rapi	0	3	202	25	712	0	1	195	34	723	98,5
4.	Toilet bersih	2	7	194	27	706	1	0	193	36	724	97,5
5.	Ada fasilitas lain	3	18	199	10	676	1	4	197	28	712	94,9
	Rata-rata	1,4	10,4	199,8	18,4	695,2	0,6	1	196,6	31,8	719,6	96,6
<b>B.</b>	<b>Reliability</b>	9	67	953	121	3486	1	2	934	213	3659	95,3
6.	Pelayanan terjadwal	2	19	194	15	682	0	1	195	34	723	94,3
7.	Pertolongan cepat	3	16	178	33	701	1	0	173	56	744	94,2
8.	Administrasi baik	1	5	203	21	704	0	1	192	37	726	97,0

9.	Petugas selalu siap	2	16	185	27	697	0	0	187	43	733	95,1
10.	Penjelasan cukup	1	11	193	25	702	0	0	187	43	733	95,8
	Rata-rata	1,8	13,4	190,6	24,2	697,2	0,2	0,4	186,8	42,6	731,8	95,3
<b>C.</b>	<b>Responssiveness</b>	6	100	915	129	3467	0	2	909	239	3687	94,0
11.	Mampu menjelaskan	0	12	198	20	698	0	0	192	38	728	95,9
12.	Dokter 24 jam	1	14	179	36	710	0	0	172	58	748	94,9
13.	Mengutamakan pasien	1	18	183	28	698	0	1	179	50	739	94,5
14.	Pelayanan cepat	3	43	163	21	662	0	1	182	47	736	89,9
15.	Perawat siap selalu	1	13	192	24	699	0	0	184	46	736	95,0
	Rata-rata	1,2	20	183	25,8	693,4	0	0,4	181,8	47,8	737,4	94,0
<b>D.</b>	<b>Assurance</b>	6	35	972	137	3540	0	2	922	226	3674	96,3
16.	Dokter cekatan	1	7	191	31	712	0	0	176	54	744	95,7
17.	Perawat terampil	1	8	193	28	708	0	0	187	43	733	96,6
18.	Petugas sopan	3	8	191	28	704	0	0	183	47	737	95,5
19.	Memegang rahasia	1	3	195	31	716	0	2	183	45	733	97,7
20.	Rasa percaya	0	9	202	19	700	0	0	193	37	727	96,3
	Rata-rata	1,2	7	194,4	27,4	708	0	0,4	184,4	45,2	734,8	96,3
<b>E.</b>	<b>Empaty</b>	4	79	955	112	3475	0	5	924	221	3666	94,8
21.	Perhatian khusus	2	19	187	22	689	0	4	183	43	729	94,5

22. Waktu konsul cukup	0	21	191	18	687	0	1	182	47	736	93,3
23. Kebutuhan terpenuhi	0	16	191	23	697	0	0	187	43	733	95,1
24. Fasilitas pasien cukup	0	13	195	22	699	0	0	190	40	730	95,8
25. Tanpa pandang bulu	2	10	191	27	703	0	0	182	48	738	95,3
Rata-rata	0,8	15,8	191	22,4	695	0	1	184,8	44,2	733,2	94,8



Dari 230 responden yang mengisi kuesioner tentang kenyataan dari canggihnya peralatan yang dimiliki RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, 1 orang memilih sangat tidak setuju, 5 orang memilih tidak setuju, 208 orang memilih setuju, dan 16 orang memilih sangat setuju. Sementara jumlah responden ada 1 orang memilih sangat tidak setuju, 199 orang memilih setuju, dan 30 orang memilih sangat setuju untuk berharap atas kecanggihan alat RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Dari data kenyataan tersebut diperoleh bobot  $(1 \times 1) + (5 \times 2) + (208 \times 3) + (16 \times 4) = 699$ . Penilaian bobot harapan kecanggihan alat yang dimiliki RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah  $(1 \times 1) + (0 \times 2) + (199 \times 3) + (30 \times 4) = 718$ . Apabila penilaian bobot kenyataan dibandingkan dengan bobot harapan akan diperoleh nilai kesesuaian. Nilai kesesuaian yang mendekati 100 % berarti pelayanan yang diterima semakin mendekati harapan pelanggan atas kecanggihan peralatan yang dimiliki RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Dari hasil survei diperoleh nilai kesesuaian  $(699 : 718) \times 100 \% = 97,4 \%$ .

### 1) *Tangible*

Survei yang dilakukan kepada pelanggan terhadap *tangibility* RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 96,6 %. Dimana kerapihan petugas memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 98,5 %. Sedangkan nilai kesesuaian terendah adalah ruangan tenang yaitu sebesar 94,7 %.

Bobot tertinggi dari harapan pelanggan adalah toilet yang bersih yaitu sebesar 724. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah bobot keberadaan fasilitas lain atau telepon umum yaitu sebesar 712. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah kerapihan petugas yaitu sebesar 712. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah keberadaan fasilitas lain atau telepon umum di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yaitu sebesar 676.

### 2) *Reliability*

Survei terhadap *reliability* pada pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 95,3 %. Dimana administrasi yang baik memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 97,0 %. Sedangkan nilai kesesuaian terendah adalah kecepatan pertolongan yaitu sebesar 94,2 %.

Bobot tertinggi dari harapan pelanggan adalah kecepatan pertolongan yaitu sebesar 744. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah bobot pelayanan yang terjadwal yaitu sebesar 723. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah administrasi yang baik yaitu sebesar 704. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah pelayanan yang terjadwal di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yaitu sebesar 682.

### 3) *Responsiveness*

Hasil penelitian terhadap *responsiveness* pada pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 94,0 %. Dimana kemampuan menjelaskan memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 95,9 %. Sedangkan nilai kesesuaian terendah adalah kecepatan pelayanan yaitu sebesar 89,9 %.

Bobot tertinggi dari harapan pelanggan adalah dokter 24 jam yaitu sebesar 748. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah bobot mampu menjelaskan yaitu sebesar 728. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah dokter 24 jam yaitu sebesar 710. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah kecepatan pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yaitu sebesar 662.

### 4) *Assurance*

Survei terhadap *assurance* pada pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 96,3 %. Dimana kerahasiaan memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 97,7 %. Sedangkan nilai kesesuaian terendah adalah kesopanan petugas yaitu sebesar 95,5 %.

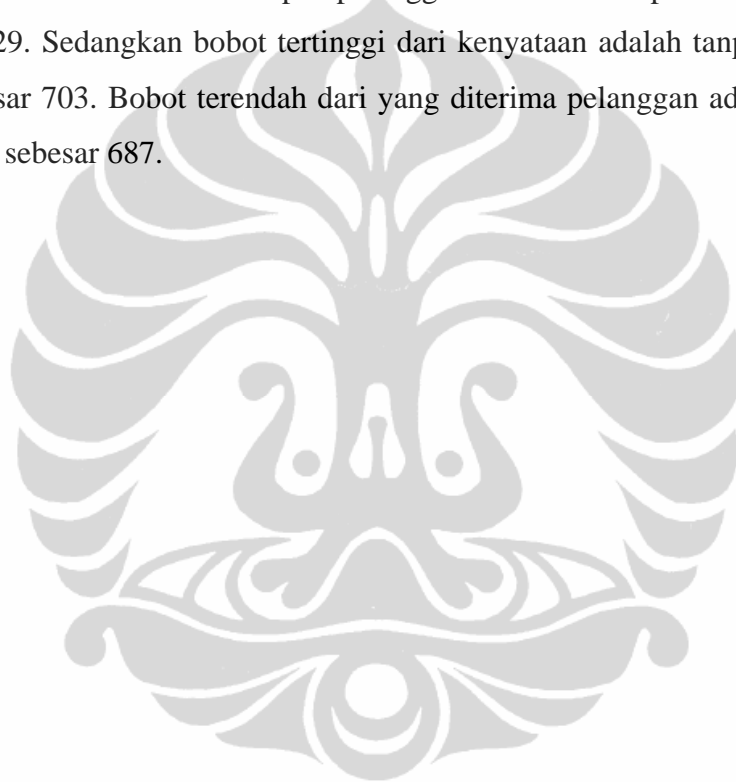
Bobot tertinggi dari harapan pelanggan adalah dokter yang cekatan yaitu sebesar 744. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah bobot rasa percaya yaitu sebesar 727. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah kerahasiaan yaitu sebesar 716. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah rasa percaya yaitu sebesar 700.



### 5) *Empathy*

Survei terhadap *empathy* pada pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 94,8 %. Dimana fasilitas pasien memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 95,8 %. Sedangkan nilai kesesuaian terendah adalah waktu konsultasi yaitu sebesar 93,3 %.

Bobot tertinggi dari harapan pelanggan adalah tanpa pandang bulu yaitu sebesar 738. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah bobot perhatian khusus yaitu sebesar 729. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah tanpa pandang bulu yaitu sebesar 703. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah waktu konsultasi yaitu sebesar 687.



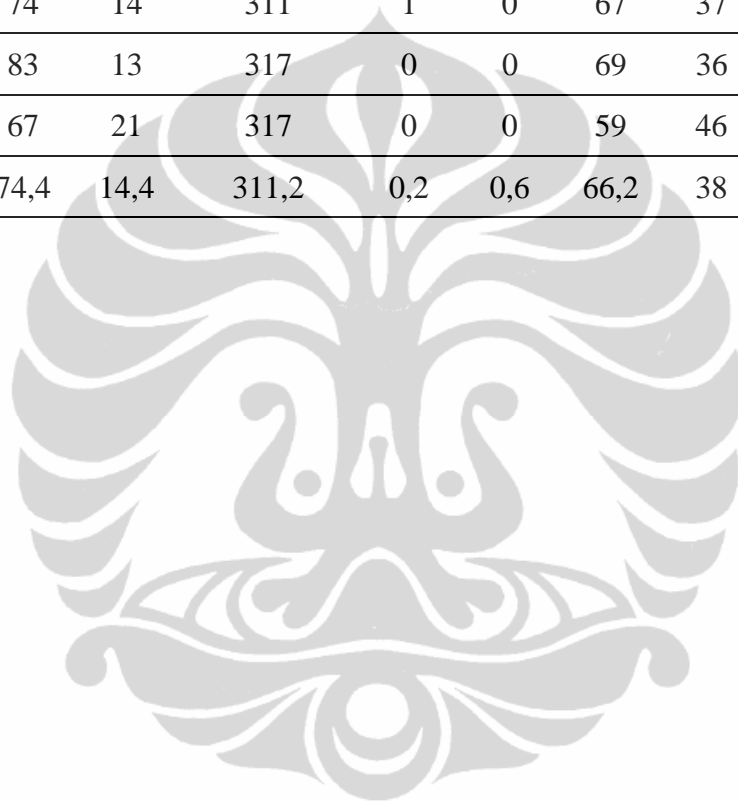
## b. Pasien Rawat Jalan

**Tabel 6.6. Jawaban 105 Pasien Rawat Jalan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta  
Tentang Tingkat Kepuasan Pelanggan Tahun 2010**

No	Faktor yang Mempengaruhi	Kenyataan					Harapan					Nilai Kesesuaian A/B X 100%
		STS	TS	S	SS	Bobot (A)	STS	TS	S	SS	Bobot (B)	
<b>A</b>	<b>Tangibel</b>	5	44	388	88	1609	4	6	339	176	1737	92,6
1.	Peralatan canggih	0	8	84	13	320	0	0	66	39	354	90,4
2.	Ruangan tenang	1	6	84	14	321	0	0	74	31	346	92,8
3.	Petugas rapi	2	2	78	23	332	2	1	69	33	343	96,8
4.	Toilet bersih	1	17	63	24	320	1	2	59	43	354	90,4
5.	Ada fasilitas lain	1	11	79	14	316	1	3	71	30	340	92,9
	Rata-rata	1	8,8	77,6	17,6	321,8	0,8	1,2	67,8	35,2	347,4	92,6
<b>B.</b>	<b>Reliability</b>	10	56	353	106	1605	0	6	314	205	1774	90,5
6.	Pelayanan terjadwal	2	19	70	14	306	0	2	71	32	345	88,7
7.	Pertolongan cepat	1	15	63	26	324	0	1	53	51	365	88,8
8.	Administrasi baik	4	7	75	19	319	0	1	69	35	349	91,4
9.	Petugas selalu siap	1	10	67	27	330	0	1	56	48	362	91,2

10.	Penjelasan cukup	2	5	78	20	326	0	1	65	39	353	92,4
	Rata-rata	2	11,2	70,6	21,2	321	0	1,2	62,8	41	354,8	90,5
<b>C.</b>	<b>Responsiveness</b>	10	93	338	84	1546	0	6	318	201	1770	87,3
11.	Mampu menjelaskan	0	15	78	12	312	0	0	74	31	346	90,2
12.	Dokter 24 jam	0	15	63	27	327	0	2	52	51	364	89,8
13.	Mengutamakan pasien	0	15	68	22	322	0	0	63	42	357	90,2
14.	Pelayanan cepat	8	37	54	6	268	0	3	65	37	349	76,8
15.	Perawat siap selalu	2	11	75	17	317	0	1	64	40	354	89,5
	Rata-rata	2	18,6	67,6	16,8	309,2	0	1,2	63,6	40,2	354	87,3
<b>D.</b>	<b>Assurance</b>	4	37	392	92	1622	2	0	319	204	1775	91,4
16.	Dokter cekatan	0	7	77	21	329	1	0	61	43	356	92,4
17.	Perawat terampil	1	11	77	16	318	0	0	67	38	353	90,1
18.	Petugas sopan	2	13	72	18	316	0	0	58	47	362	87,3
19.	Memegang rahasia	0	3	83	19	331	1	0	67	37	350	94,6
20.	Rasa percaya	1	3	83	18	328	0	0	66	39	354	92,7
	Rata-rata	0,8	7,4	78,4	18,4	324,4	0,4	0	63,8	40,8	355	91,4
<b>E.</b>	<b>Empaty</b>	10	71	372	72	1556	1	3	331	190	1760	88,4
21.	Perhatian khusus	2	18	72	13	306	0	3	65	37	349	87,7

22.	Waktu konsul cukup	3	15	76	11	305	0	0	71	34	349	87,4
23.	Kebutuhan terpenuhi	1	16	74	14	311	1	0	67	37	350	88,9
24.	Fasilitas pasien cukup	2	7	83	13	317	0	0	69	36	351	90,3
25.	Tanpa pandang bulu	2	15	67	21	317	0	0	59	46	361	87,8
	Rata-rata	2	14,2	74,4	14,4	311,2	0,2	0,6	66,2	38	352	88,4



Dari 105 responden yang mengisi kuesioner tentang kenyataan dari canggihnya peralatan yang dimiliki RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, 8 orang memilih tidak setuju, 84 orang memilih setuju, dan 13 orang memilih sangat setuju. Sementara jumlah responden ada 66 orang memilih setuju dan 39 orang memilih sangat setuju untuk berharap atas kecanggihan alat RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Dari data kenyataan tersebut diperoleh bobot  $(0 \times 1) + (8 \times 2) + (84 \times 3) + (13 \times 4) = 320$ . Penilaian bobot harapan kecanggihan alat yang dimiliki RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah  $(0 \times 1) + (0 \times 2) + (66 \times 3) + (39 \times 4) = 354$ . Apabila penilaian bobot kenyataan dibandingkan dengan bobot harapan akan diperoleh nilai kesesuaian. Nilai kesesuaian yang mendekati 100 % berarti pelayanan yang diterima semakin mendekati harapan pelanggan atas kecanggihan peralatan yang dimiliki RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Dari hasil survei diperoleh nilai kesesuaian  $(320 : 354) \times 100 \% = 90,4 \%$ .

### 1) *Tangible*

Survei yang dilakukan kepada pelanggan terhadap *tangibility* RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 92,6 %. Dimana kerapihan petugas memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 96,8 %. Sedangkan nilai kesesuaian terendah adalah kecanggihan peralatan dan toilet yang bersih di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yaitu sebesar 90,4 %.

Bobot tertinggi dari harapan pelanggan adalah kecanggihan peralatan dan toilet yang bersih yaitu sebesar 354. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah bobot keberadaan fasilitas lain atau telepon umum yaitu sebesar 340. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah kerapihan petugas yaitu sebesar 332. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah keberadaan fasilitas lain atau telepon umum di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yaitu sebesar 316.

### 2) *Reliability*

Survei terhadap *reliability* pada pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 90,5 %. Dimana penjelasan petugas memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 92,4 %. Sedangkan

nilai kesesuaian terendah adalah pelayanan yang terjadwal yaitu sebesar 88,7 %.

Bobot tertinggi dari harapan pelanggan adalah kecepatan pertolongan yaitu sebesar 365. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah bobot pelayanan yang terjadwal yaitu sebesar 345. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah kesiapan petugas yaitu sebesar 330. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah pelayanan yang terjadwal di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yaitu sebesar 306.

### 3) *Responsiveness*

Hasil penelitian terhadap *responsiveness* pada pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 87,3 %. Dimana mengutamakan pasien memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 90,2 %. Sedangkan nilai kesesuaian terendah adalah kecepatan pelayanan yaitu sebesar 76,8 %.

Bobot tertinggi dari harapan adalah dokter 24 jam yaitu sebesar 364. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah bobot kemampuan menjelaskan yaitu sebesar 346. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah dokter 24 jam yaitu sebesar 327. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah kecepatan pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yaitu sebesar 268.

### 4) *Assurance*

Survei terhadap *assurance* pada pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 91,4 %. Dimana kerahasiaan memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 94,6 %. Sedangkan nilai kesesuaian terendah adalah kesopanan petugas yaitu sebesar 87,3 %.

Bobot tertinggi dari harapan pelanggan adalah kesopanan petugas yaitu sebesar 362. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah kerahasiaan yaitu sebesar 350. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah kerahasiaan yaitu sebesar 331. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah kesopanan petugas yaitu sebesar 316.

### 5) *Empathy*

Survei terhadap *empathy* pada pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menunjukkan nilai kesesuaian sebesar 88,4 %. Dimana fasilitas pasien memiliki nilai kesesuaian tertinggi yaitu sebesar 90,3 %. Sedangkan nilai kesesuaian terendah adalah waktu konsultasi yaitu sebesar 87,4 %.

Bobot tertinggi dari harapan pelanggan adalah tanpa pandang bulu yaitu sebesar 361. Bobot terendah dari harapan pelanggan adalah bobot perhatian khusus dan waktu konsul yang cukup yaitu sebesar 349. Sedangkan bobot tertinggi dari kenyataan adalah fasilitas pasien dan tanpa pandang bulu yaitu sebesar 317. Bobot terendah dari yang diterima pelanggan adalah waktu konsultasi yaitu sebesar 305.

## 2. Retensi Pelanggan

**Tabel 6.7. Tingkat Retensi Pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009**

	2007	2008	2009
Pasien baru (X)	16.291	13.155	12.208
Pasien lama (Y)	28.267	30.594	29.506
Jumlah (Z)	44.558	43.749	41.714
Tingkat Retensi Pelanggan $Y/Z \times 100 \%$	63,43 %	69,93 %	70,73 %
Trend	-	Meningkat	Meningkat

Dari hasil penelusuran dokumen yang dilakukan, diperoleh data bahwa tingkat retensi pelanggan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007 – 2009 adalah berkisar 63,43 - 69,93 %. Dari 44.558 orang pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2007, terdapat sejumlah 28.267 orang pelanggan lama yang pernah mendapatkan pelayanan di rumah sakit tersebut. Tingkat retensi pelanggan tahun 2007 adalah sebesar 63,43 %. Retensi pelanggan tahun 2008

adalah sebesar 69,93 %. Sedangkan tingkat retensi pelanggan tahun 2009 adalah sebesar 70,73 %.

Retensi pelanggan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar  $69,93 - 63,43 = 6,5$  %. Sementara pada tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar  $70,73 - 69,93 = 0,8$  %.

### 3. Kemampuan Menarik Pelanggan Baru

**Tabel 6.8. Tingkat Kemampuan Menarik Pelanggan Baru RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009**

	2007	2008	2009
Pasien baru (X)	16.291	13.155	12.208
Pasien lama (Y)	28.267	30.594	29.506
Jumlah (Z)	44.558	43.749	41.714
Kemampuan Menarik Pelanggan Baru $X/Z \times 100$ %	36,56 %	30,07 %	29,27 %
Trend	-	Menurun	Menurun

Dari hasil penelusuran dokumen yang dilakukan, diperoleh data bahwa tingkat kemampuan menarik pelanggan baru di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007 – 2009 adalah berkisar 36,56 - 29,27 %. Jumlah pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2007 adalah sebanyak 44.558 orang. Dari jumlah tersebut, terdapat 16.291 orang pelanggan baru yang mendapatkan pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Tingkat kemampuan menarik pelanggan baru tahun 2007 adalah sebesar 36,56 %. Kemampuan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta menarik pelanggan baru tahun 2008 adalah sebesar 30,07 %. Sedangkan kemampuan menarik pelanggan baru tahun 2009 adalah sebesar 29,27 %.

Kemampuan menarik pelanggan baru RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008 mengalami penurunan sebesar  $30,07 - 36,56 = - 6,49$  %. Sementara pada tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar  $29,27 - 30,07 = - 0,8$  %.



### 6.3.3. Perspektif Bisnis Internal

#### a. Indikator Proses Pelayanan

Indikator proses pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta diperoleh dari penelusuran dokumen yang meliputi BOR, AvLOS, BTO, TOI, NDR, dan GDR. Data yang diambil meliputi data tahun 2007, 2008, dan 2009.

#### 1) BOR

**Tabel 6.9. Keadaan BOR (*Bed Occupancy Rate*) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009**

Jenis Indikator	2007	2008	2009	Rata-rata	Nilai Ideal
BOR	45,74	51,19	46,29	47,74	75-85
Trend	-	Meningkat	Menurun		

Nilai BOR merupakan persentase antara jumlah tempat tidur yang terpakai dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia dimana nilai ideal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah 75 – 85. Dari tabel 6.8, diperoleh nilai BOR RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007 adalah sebesar 45,74, tahun 2008 sebesar 51,19, dan tahun 2009 sebesar 46,29. Nilai BOR RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008 mengalami kenaikan sebesar 5,45 sedangkan pada tahun 2009 menunjukkan trend menurun sebesar 4,9. Nilai BOR rata-rata RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007 – 2009 adalah sebesar 47,74.

#### 2) AvLOS

**Tabel 6.10. Keadaan AvLOS (*Average Length of Stay*) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 - 2009**

Jenis Indikator	2007	2008	2009	Rata-rata	Nilai Ideal
Av LOS	2,59	2,81	2,66	2,69	6 – 9
Trend	-	Meningkat	Menurun		

AvLOS merupakan nilai yang diperoleh dari rata-rata lama seorang pasien dirawat di rumah sakit dalam jangka waktu setahun dimana nilai ideal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah 6 – 9 hari. Dari tabel 6.9, diperoleh nilai AvLOS tahun 2007 sebesar 2,59 hari. AvLOS tahun 2008 mengalami kenaikan sebesar 0,22 sehingga diperoleh nilai sebesar 2,81. Sedangkan nilai AvLOS tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 0,15 dari tahun 2008 sehingga menjadi 2,66. Nilai AvLOS rata-rata tahun 2007 – 2009 adalah 2,69 hari.

### 3) BTO

**Tabel 6.11. Keadaan BTO (*Bed Turn Over*) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009**

Jenis Indikator	2007	2008	2009	Rata-rata	Nilai Ideal
BTO	6,61	7,2	6,63	6,81	40 - 50
Trend	-	Meningkat	Menurun		

BTO (*Bed Turn Over*) merupakan nilai yang diperoleh dari frekuensi pemakaian tempat tidur di rumah sakit dalam jangka waktu setahun dimana nilai ideal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah 40 – 50. Dari tabel 6.10, diperoleh nilai BTO tahun 2007 sebesar 6,61. Nilai BTO tahun 2008 mengalami kenaikan sebesar 0,59 sehingga diperoleh nilai sebesar 7,2. Sedangkan nilai BTO tahun 2009 mengalami penurunan 0,59 sehingga diperoleh nilai sebesar 6,63 kali. Nilai BTO rata-rata tahun 2007 – 2009 adalah sebesar 6,81 kali.

## 4) TOI

**Tabel 6.12. Keadaan TOI (*Turn Over Interval*) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009**

<b>Jenis Indikator</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Rata-rata</b>	<b>Nilai Ideal</b>
TOI	5,03	6,26	6,9	6,06	1 - 3
Trend	-	Meningkat	Meningkat		

TOI (*Turn Over Interval*) merupakan nilai yang diperoleh dari rata-rata hari perputaran pemakaian tempat tidur yang tidak terisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya selama setahun dimana nilai ideal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah 1 – 3. Dari tabel 6.11, diperoleh nilai TOI tahun 2007 sebesar 5,03. Nilai TOI tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 1,23, sehingga diperoleh nilai sebesar 6,26 hari. Sedangkan nilai TOI tahun 2009 juga mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2008, yaitu 6,9 hari. Nilai TOI rata-rata tahun 2007 – 2009 adalah sebesar 6,06 hari.

## 5) NDR

**Tabel 6.13. Keadaan NDR (*Nett Death Rate*) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009**

<b>Jenis Indikator</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Rata-rata</b>	<b>Nilai Ideal</b>
NDR	5	7,1	9,6	7,2	< 25
Trend	-	Meningkat	Meningkat		

NDR merupakan angka kematian pasien setelah pasien dirawat > 48 jam di rumah sakit dimana nilai ideal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah < 25. Dari tabel 6.13, diperoleh nilai NDR tahun 2007 sebesar 5. Nilai NDR mengalami peningkatan sebesar 2,1, sehingga diperoleh

nilai sebesar 7,1 %. Sedangkan nilai NDR tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 2,5 bila dibandingkan dengan tahun 2008, sehingga diperoleh angka sebesar 9,6. Nilai NDR rata-rata tahun 2007 – 2009 di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta sebesar 7,2 %.

## 6) GDR

**Tabel 6.14. Keadaan GDR (*Gross Death Rate*) RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009**

Jenis Indikator	2007	2008	2009	Rata-rata	Nilai Ideal
GDR	18	22	20,6	20,2	< 45
Trend	-	Meningkat	Menurun		

GDR merupakan angka kematian pasien setelah pasien dirawat < 48 jam di rumah sakit dimana nilai ideal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah < 45. Dari tabel 6.14, diperoleh nilai GDR tahun 2007 sebesar 18 %. Nilai GDR mengalami peningkatan sebesar 4, sehingga diperoleh nilai sebesar 22 %. Sedangkan nilai GDR tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 1,4, sehingga diperoleh angka sebesar 20,6 %. Nilai GDR rata-rata tahun 2007 – 2009 di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta sebesar 20,2 %.

### b. Jumlah Komplain

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, jumlah komplain yang diterima baru ada mulai tahun 2009 sampai Maret 2010. Data komplain dari pasien untuk RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dapat dilihat pada tabel 6.15 di bawah ini.

**Tabel 6.15. Jumlah Komplain di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta  
Tahun 2009 – Maret 2010**

No.	Jenis Pelanggaran	2009		2010 (januari-maret)	
		Absolut	%	Absolut	%
1.	Pelayanan Medis	0	0	0	0
2.	Pelayanan Perawat	2	33,3	2	66,7
3.	Pelayanan Administrasi	1	16,7	1	33,3
4.	Pelayanan Lain-lain	3	50	0	0
<b>Jumlah</b>		6	100	3	100

Dari data tabel 6.15 di atas, dapat dilihat bahwa tidak bisa di bandingkan karena tahun 2010 hanya 3 bulan. Jumlah komplain yang terbanyak pada tahun 2009 adalah sebesar 50 % dari seluruh komplain yang terjadi, dimana komplain yang terbanyak terjadi pada bagian pelayanan lain-lain yang diantaranya adalah kurangnya ruang tunggu di luar ruang rawat inap lantai 1 (kelas Dewi Larasati dan Srikandi) dan kurangnya tempat parkir kendaraan bermotor, tidak adanya sarana batas pemisah di jalanan depan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, dan belum di *update* website RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Sedangkan jumlah komplain yang terbanyak pada tahun 2010 terjadi pada bagian pelayanan perawat yaitu sebanyak 66,7 % dari seluruh komplain yang terjadi dan pelayanan administrasi yaitu sebanyak 33,3 %.

**c. Layanan Purna Jual/Exit Survey**

Layanan purna jual yang dimaksud dalam bab ini adalah merupakan pelayanan yang diberikan oleh RSIA Budi Kemuliaan Jakarta setelah pasien menjalani pelayanan. Untuk mendapatkan data layanan purna jual dilakukan survei dengan menyebarkan kuesioner kepada 335 orang pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta di bagian kasir yang terdiri dari 230 pasien rawat inap dan 105 pasien rawat jalan. Hasil survei yang dilakukan dapat dilihat dilihat dari tabel :



### 1) Pelanggan Rawat Inap

**Tabel 6.16. Jawaban 230 Responden Rawat Inap Terhadap Keadaan di Bagian Kasir  
RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2010**

No	Faktor yang Mempengaruhi	Kenyataan					Harapan					Nilai Kesesuaian A/B X 100%
		STS	TS	S	SS	Bobot (A)	STS	TS	S	SS	Bobot (B)	
1.	Ruang tunggu nyaman	3	21	196	10	673	1	2	201	26	712	94,5
2.	Menunggu tidak lama	4	34	184	8	656	0	2	206	22	710	92,4
3.	Perincian dijelaskan	1	20	198	11	679	0	1	204	25	714	95,1
4.	Petugas ramah	2	14	202	12	684	0	1	196	33	722	94,7
5.	Petugas menjawab setiap pertanyaan	3	10	208	9	683	0	0	207	23	713	95,8
	Rata-rata	2,6	19,8	197,6	10	675	0,2	1,2	202,8	25,8	714,2	94,5

Dari tabel 6.16. dapat dilihat bahwa rata-rata nilai kesesuaian adalah 94,5, dimana faktor lama menunggu merupakan faktor yang nilai kesesuaiannya di bawah rata-rata yaitu sebesar 92,4. Sedangkan faktor kenyamanan ruang tunggu, keramahan petugas, penjelasan perincian, dan petugas menjawab setiap pertanyaan memiliki nilai kesesuaian di atas rata-rata yaitu sebesar 94,5, 94,7, 95,1, dan 95,8. Faktor petugas menjawab setiap pertanyaan merupakan faktor yang memiliki nilai kesesuaian paling besar dan faktor lama menunggu merupakan faktor yang memiliki nilai kesesuaian terendah.





## 2) Pelanggan Rawat Jalan

**Tabel 6.17. Jawaban 105 Responden Rawat Jalan Terhadap Keadaan di Bagian Kasir  
RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2010**

No	Faktor yang Mempengaruhi	Kenyataan					Harapan					Nilai Kesesuaian A/B X 100%
		STS	TS	S	SS	Bobot (A)	STS	TS	S	SS	Bobot (B)	
1.	Ruang tunggu nyaman	0	2	94	9	322	0	0	79	26	341	94,4
2.	Menunggu tidak lama	0	12	90	3	306	0	0	90	15	330	92,7
3.	Perincian dijelaskan	0	0	100	5	320	0	0	91	14	329	97,3
4.	Petugas ramah	0	0	105	0	315	0	0	96	9	324	97,2
5.	Petugas menjawab setiap pertanyaan	0	0	105	0	315	0	0	96	9	324	97,2
	Rata-rata	0	2,8	98,8	3,4	315,6	0	0	90,4	14,6	329,6	95,8

Dari tabel 6.17. dapat dilihat bahwa rata-rata nilai kesesuaian adalah 95,8, dimana faktor lama menunggu dan kenyamanan ruang tunggu merupakan faktor-faktor yang nilai kesesuaiannya di bawah rata-rata yaitu sebesar 92,7 dan 94,4. Sedangkan faktor keramahan petugas, menjawab setiap pertanyaan, dan penjelasan perincian memiliki nilai kesesuaian di atas rata-rata yaitu sebesar 97,2 dan 97,3. Faktor penjelasan perincian merupakan faktor yang memiliki nilai kesesuaian paling besar dan faktor lama menunggu merupakan faktor yang memiliki nilai kesesuaian terendah.

#### 6.3.4. Kemampuan Inovasi

Sebagai indikator dalam menilai kemampuan berinovasi dapat dilihat dari 2 komponen, yaitu kemampuan mengidentifikasi kebutuhan pangsa pasar dan kemampuan menciptakan kebutuhan pasar.

Untuk menggambarkan kemampuan inovasi RSIA Budi Kemuliaan , dilakukan wawancara dengan Direktur dan Kepala Bidang Humas RSIA Budi Kemuliaan . Dari hasil wawancara didapat gambaran kemampuan inovasi RSIA Budi Kemuliaan, dimana rumah sakit sudah melakukan identifikasi kebutuhan pasar serta menciptakan kebutuhan pasar.

Pernyataan Direktur dan Kepala Bidang Humas RSIA Budi Kemuliaan :

Pertanyaan : Dalam 3 tahun terakhir (2007 – 2009) pengembangan apa saja yang dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan ?

- a. Produk layanan medis
- b. Produk layanan non medis
- c. Produk pendidikan

Informan I

.....” Produk layanan baru medik tahun 2007-2009 adalah tumbuh kembang anak , nicu dan picu sedangkan layanan non klinis adalah Parkir,ruang poliklinik dan rawat inap yang baru,layanan Local area network untuk billing. Produk pengembangan pendidikan dengan melakukan pelatihan bagi guru bidan dan calon guru bidan, kunjungan berkala dengan jangka 14 hari dari beberapa institusi akbid lain dari seluruh Indonesia.”

Informan II

.....” Pengembangan produk layanan medis yang dilakukan RSIA Budi Kemuliaan sejak tahun 2007 adalah gedung baru RSIA Budi Kemuliaan baru dibuka, kemudian tahun 2009 sudah dibuka beberapa poliklinik baru diantaranya adalah poliklinik tumbuh kembang, poliklinik high care ibu dan bayi, poliklinik bedah anak, poliklinik perawatan anak. Adapun produk pengembangan layanan non medis pada tahun 2007 adalah pengembangan local area network sehingga sistim administrasi penggajian mulai berubah. Pengembangan produk pendidikan sejak tahun 2007 para bidan dan perawat D1 ditingkatkan pengetahuannya untuk menjadi bidan D3 serta mereka diberikan pendidikan dan pelatihan yang diharapkan menjadi sumber daya manusia yang mampu menjadi “agent of Change” (mata rantai perubahan). Pelatihan juga diberikan kepada profesi medis dan paramedis. Pelatihan yang diberikan diantaranya adalah PONEB, APN,CTU,MNH UPDATE,CTS,DUM PLUS,PI.”

Pertanyaan : Apakah pengembangan tersebut sudah sesuai dengan rencana Master Plan atau belum ? Jika belum mengapa ?

Informan I

.....” Sesuai dengan rencana.”

Informan II

.....” Sesuai dengan rencana”

Pertanyaan : Pengembangan bidang apa saja yang sudah terlaksana ?

Informan I

.....”Pengembangan produk layanan medik tumbuh kembang anak, nicu dan picu sedangkan layanan non klinis adalah parkir, ruang poliklinik dan rawat inap yang baru, layanan local area network untuk billing. Untuk pengembangan pendidikan dengan melakukan pelatihan bagi guru bidan dan calon guru bidan serta kunjungan berkala dengan jangka 14 hari dari beberapa institusi akbid lain dari seluruh Indonesia.”

Informan II

....” Seperti sudah dibicarakan tadi semua pengembangan itu sudah dilaksanakan hanya dalam pengembangan pendidikan dimana Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan sedang mempersiapkan program S1 pendidikan kebidanan yang kini masih dalam proses persiapan.”

Pertanyaan : Dalam pencapaian pengembangan tersebut kendala apa saja yang dialami dan bagaimana cara antisipasinya ?

Informan I

....”Kendalanya adalah terlambatnya rencana untuk S1 pendidikan bidan sebabnya adalah internal (cari hubungan dengan FK),external aturan dari dikti belum jelas. Adapun Klinik tumbuh kembang belum optimal karena masalah perencanaan yang tidak didasarkan pada business plan berdasarkan SBM – r (*Standard Base Management and Recognition*) dan untuk cara mengantisipasinya dengan cara pengembangan Cabang dan *network*”.

Informan II

....”Kendala dalam bidang pelayanan medis adalah sumber daya manusia atau tenaga, Karena bidang pelayanan medis merupakan core business dan kepuasan pelanggan adalah bagian terpenting dan harus selalu ditingkatkan maka untuk mengantisipasi dalam bidang sumber daya manusia adalah dengan menghitung kembali ratio kebutuhan sumber daya manusia. Dilain sisi semua bidan serta perawat harus mampu bekerja dan beradaptasi di semua bagian maupun di semua ruangan.Sedangkan pembelian peralatan medis yang dibeli secara bertahap dengan sistem prioritas tidak menjadi kendala karena sejak tahun 2009 peralatan sudah mulai lengkap. Sedangkan kendala dalam bidang non medis adalah budaya kerja yang harus diperbaiki terus menerus supaya lebih maju”.

### 6.3.5. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

#### a. Tingkat Kemampuan Pegawai

Penelitian pada tingkat kemampuan pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta meliputi penelitian tentang kepuasan kerja pegawai, retensi pegawai, tingkat absensi pegawai, dan produktivitas pegawai. Data kepuasan kerja pegawai diperoleh melalui survei dengan menyebarkan kuesioner, sedangkan retensi pegawai, tingkat absensi, dan produktivitas pegawai diperoleh melalui penelusuran dokumen pada bagian terkait.

#### 1) Tingkat Kepuasan Kerja Pegawai

Data tingkat kepuasan kerja pegawai diperoleh melalui survei dengan menyebarkan kuesioner kepada pegawai sebanyak 233 orang. Jumlah kuesioner yang diberikan kepada pegawai sesuai proporsi jumlah pegawai di tiap bagian.

**Tabel 6.18. Jumlah Responden Tentang Kuesioner Kepuasan Kerja Pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2010**

No	Faktor yang Mempengaruhi	STS	TS	S	SS	Bobot
<b>A</b>	<b>Kepuasan Terhadap Gaji</b>	24	139,3	66,5	3,3	515
1.	Gaji lebih tinggi	26	150	51	6	503
2.	Gaji sesuai dengan tanggung jawab	28	133	69	3	513
3.	Gaji sesuai dengan beban kerja	18	137	75	3	529
4.	Tunjangan cukup	24	137	71	1	515
	Persentase (%)	10,3	59,8	28,5	1,4	100
<b>B.</b>	<b>Kepuasan Terhadap Promosi</b>	13,5	91,8	117,5	10,3	590,5
5.	Promosi pegawai baik	16	110	102	5	562
6.	Promosi yang dilakukan	16	100	107	10	577
7.	Kerja baik, dapat promosi	11	59	146	17	635

8.	Puas dengan karir RS	11	98	115	9	588
	Persentase (%)	5,8	39,4	50,4	4,4	100
<b>C. Kepuasan Terhadap Teman Kerja</b>		0	19	195,5	18,5	698,5
9.	Teman memberi dukungan	0	28	194	11	682
10	Teman selalu membantu	0	8	202	23	714
11.	Menikmati kerja dengan teman	0	17	195	21	703
12.	Teman bertanggung jawab	0	23	191	19	695
	Persentase (%)	0	8,2	83,9	7,9	100
<b>D. Kepuasan Terhadap Atasan</b>		2,5	46,8	170,8	13	660,3
13.	Atasan mendukung pegawai	2	41	173	17	671
14.	Atasan menghargai pegawai	2	32	184	15	678
15.	Atasan mendengarkan pegawai	2	50	169	12	657
16.	Atasan berlaku adil	4	64	157	8	635
	Persentase (%)	1,1	20,1	73,3	5,6	100
<b>E. Kepuasan Terhadap Pekerjaan Sendiri</b>		2	34	178,5	18,5	679,5
17.	Pekerjaan menarik	0	22	190	21	698
18.	Bahagia dengan tanggung jawab	0	27	191	15	687
19.	Tidak ingin mencari kerja lain	6	61	151	15	641
20	Memperoleh kepandaian kerja	2	26	182	23	692
	Persentase (%)	0,9	14,6	76,6	7,9	100

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan terhadap 233 responden tentang kepuasan pegawai atas besaran gaji yang diterima pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta diperoleh data sebesar 10,3 % sangat tidak puas, 59,8 % memilih tidak puas, 28,5 % memilih puas, dan 1,4 % memilih sangat puas.

Kepuasan karyawan atas promosi pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta diperoleh data sebesar 5,8 % sangat tidak puas, 39,4 % memilih tidak puas, 50,4 % memilih puas, dan 4,4 % memilih sangat puas. Kepuasan karyawan atas teman kerja di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta diperoleh data sebesar 8,2 % memilih tidak puas, 83,9 % memilih puas, dan 7,9 % memilih sangat puas. Kepuasan karyawan terhadap atasan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta diperoleh data sebesar 1,1 % sangat tidak puas, 20,1 % memilih tidak puas, 73,3 % memilih puas, dan 5,6 % memilih sangat puas. Kepuasan karyawan terhadap pekerjaan sendiri di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta diperoleh data sebesar 0,9 % sangat tidak puas, 14,6 % memilih tidak puas, 76,6 % memilih puas, dan 7,9 % memilih sangat puas. Nilai pembobotan terhadap kepuasan atas besaran gaji yang diterima adalah sebesar 515, bobot atas kepuasan promosi adalah sebesar 590,5, bobot atas kepuasan teman kerja sebesar 698,5, bobot atas kepuasan atasan adalah 660,3 dan bobot kepuasan atas pekerjaan sendiri adalah sebesar 679,5. Bobot tertinggi dari seluruh nilai pembobotan kepuasan pegawai yang ada dari seluruh nilai pembobotan kepuasan pegawai yang ada adalah bobot kepuasan terhadap teman kerja yaitu sebesar 698,5 sedangkan bobot yang terendah adalah kepuasan atas besaran gaji yang diterima yaitu sebesar 515.

## 2) Retensi pegawai

Data retensi pegawai diperoleh melalui penelusuran dokumen di bagian kepegawaian. Data ini meliputi jumlah pegawai keseluruhan, jumlah pegawai yang keluar dan yang masuk. Semua data meliputi data kepegawaian tahun 2007 sampai dengan tahun 2009. Retensi pegawai merupakan kemampuan perusahaan mempertahankan pegawainya. Retensi pegawai dapat dilihat dari *turn over* pegawai dimana *turn over* yang menurun akan meningkatkan retensi pegawai rumah sakit dan sebaliknya.

**Tabel 6.19. Data *Turn Over* Pegawai di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta  
Tahun 2007-2009**

<b>Jumlah Pegawai</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Total (Purna Waktu)	464	467	512
Masuk	29	25	72
Keluar	12	12	18
(Keluar : Total) x 100 %	2,60	2,60	3,50
Trend	-	Menurun	Meningkat

Dari data yang dapat dilihat pada tabel 6.19, diketahui bahwa jumlah total pegawai semakin lama semakin meningkat. Pada tahun 2007, RSIA Budi Kemuliaan Jakarta memiliki pegawai 464, dimana jumlah pegawai yang keluar sebanyak 12 orang. *Turn over* pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007 adalah sebesar 2,60 %. Pada tahun 2008, RSIA Budi Kemuliaan Jakarta memiliki pegawai 467, dimana jumlah pegawai yang keluar sebanyak 12 orang. *Turn over* pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008 adalah sebesar 2,60 %. Pada tahun 2009, RSIA Budi Kemuliaan Jakarta memiliki pegawai 512, dimana jumlah pegawai yang keluar sebanyak 18 orang. *Turn over* pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 adalah sebesar 3,50 %. Persentase *turn over* pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta terbesar terjadi pada tahun 2009. Sedangkan *turn over* 2007 dan 2008 tetap sebesar 2,60 %.

Perhitungan jumlah pegawai yang keluar tersebut diluar pegawai yang keluar karena pensiun dan meninggal.

### 3) Tingkat Absensi Pegawai

Data tingkat absensi pegawai ini diperoleh dari bagian kepegawaian yang meliputi data absensi pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dan data jumlah pegawai keseluruhan. Data yang diambil merupakan data kepegawaian tahun 2007 sampai tahun 2009. Jumlah absen merupakan



ketidakhadiran pegawai di luar hari cuti, sakit, dan hari berhalangan penting.

**Tabel 6.20. Data Tingkat Absensi Kepegawaian Tahun 2007 – 2009**

<b>Jumlah Pegawai</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Hari Efektif Setahun (E)	298	299	298
Jumlah Pegawai (F)	464	467	512
Hari Tidak Bekerja (G)	2775	2123	3176
Total Efektif Setahun (ExF)	138.272	139.633	152.576
Persentase Absensi (%) $G/(ExF)+G$	1,97	1,50	2,06
Trend	-	Menurun	Meningkat

Berdasarkan tabel 6.20, diketahui bahwa jumlah hari tidak bekerja meningkat tahun 2008 dan menurun tahun 2009 . Pada tahun 2007, hari tidak bekerja pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar 2775, dan tingkat persentase absensi pada tahun yang sama sebesar 1,97 % dari 464 pegawai. Tahun 2008 diperoleh hari tidak bekerja pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar 2123 hari, dan tingkat persentase absensi pada tahun yang sama sebesar 1,50 % dari 467 pegawai. Sedangkan pada tahun 2009, hari tidak bekerja pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar 3176 hari, dan tingkat persentase absensi pada tahun yang sama sebesar 2,00 % dari 512 pegawai. Persentase absensi paling tinggi adalah persentase absensi pegawai tahun 2009. Total hari efektif tahun 2008 adalah sebesar 299 hari karena tahun 2008 merupakan tahun kabisat.

#### **4) Tingkat Pendapatan Rumah Sakit per Pegawai**

Data tingkat pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta per pegawai diperoleh dari penelusuran dokumen di bagian keuangan dan bagian kepegawaian RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Data yang diambil adalah data tahun 2007 sampai tahun 2009. Data tingkat pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta per pegawai meliputi data pendapatan RSIA Budi

Kemuliaan Jakarta tahun 2007 sampai tahun 2009 dan data jumlah pegawai tahun 2007 sampai tahun 2009.

**Tabel 6.21. Data Tingkat Pendapatan Kepegawaian Tahun 2007 – 2009**

Variabel	2007	2008	2009
Jumlah Pendapatan (Rupiah)	43.612.408.663	55.281.571.567	66.763.654.429
Jumlah Karyawan	464	467	512
Pendapatan/Orang/Tahun (Rupiah)	93.992.260	118.375.956,2	130.397.762,5
Pendapatan/Orang/Hari (Rupiah)	257.513	323.431,6	357.254,1
Trend	-	Meningkat	Meningkat

Berdasarkan tabel 6.21, dapat dilihat bahwa pendapatan rumah sakit per pegawai mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pendapatan per pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007 adalah sebesar Rp. 93.992.260, sedangkan pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta per pegawai per hari adalah sebesar Rp. 257.513. Pendapatan per pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008 adalah sebesar Rp. 118.375.956,2, sedangkan pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta per pegawai per hari adalah sebesar Rp. 323.431,6. Pendapatan per pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 adalah sebesar Rp. 130.397.762,5 sedangkan pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta per pegawai per hari adalah sebesar Rp. 357.254,1. Pendapatan per pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 adalah pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tertinggi, sedangkan pendapatan terendah adalah tahun 2007.

#### **b. Tingkat Kemampuan Sistem Informasi**

Data tingkat kemampuan sistem informasi ini diperoleh melalui survei dengan membagikan kuesioner kepada pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta sebanyak 233 orang. Kuesioner ini meliputi tentang ketersediaan informasi, akses informasi, penyebaran informasi, keakuratan informasi, dan kecepatan mendapatkan informasi.

**Tabel 6.22. Jawaban Kuesioner Tentang Tingkat Kemampuan Sistem Informasi RSIA Budi Kemuliaan Jakarta**

No	Faktor yang Mempengaruhi	STB	TB	B	SB	Bobot
1.	Informasi tersedia	5	48	176	4	645
2.	Akses informasi	3	51	176	3	645
3.	Penyebaran informasi	4	72	152	5	624
4.	Keakuratan Informasi	5	79	145	4	614
5.	Kecepatan mendapatkan informasi	2	93	136	2	604
<b>Rata-rata</b>		3,8	68,6	157	3,6	626,4

Ket: **STB** = Sangat Tidak Baik **TB** = Tidak Baik **B** = Baik **SB** = Sangat Baik

Berdasarkan tabel 6.22. di atas dapat dilihat bahwa dari 233 responden, diperoleh bobot tertinggi yaitu 645 dari faktor tersedianya informasi dan akses informasi dari seluruh faktor yang mempengaruhi tingkat kemampuan sistem informasi RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Faktor tersedianya informasi terdapat 5 responden memilih sangat tidak baik, 48 responden memilih tidak baik, 176 responden memilih baik, dan 4 responden memilih sangat baik. Bobot yang diperoleh dari faktor tersedianya informasi adalah sebesar 645 dan berada di atas bobot rata-rata. Faktor akses informasi terdapat 3 orang memilih sangat tidak baik, 51 responden memilih tidak baik, 176 responden memilih baik, dan 3 responden memilih sangat baik. Bobot yang diperoleh dari faktor akses informasi adalah sebesar 645 dan berada di atas bobot rata-rata. Faktor penyebaran informasi terdapat 4 orang memilih sangat tidak baik, 72 responden memilih tidak baik, 152 responden memilih baik, dan 5 responden memilih sangat baik. Bobot yang diperoleh dari faktor akses informasi adalah sebesar 624 dan berada di bawah bobot rata-rata. Faktor keakuratan informasi terdapat 5 orang memilih sangat tidak baik, 79 responden memilih tidak baik, 145 responden memilih baik, dan 4 responden memilih sangat baik. Bobot yang diperoleh dari faktor akses informasi adalah sebesar 614 dan berada di bawah bobot rata-rata. Faktor kecepatan mendapatkan informasi terdapat 2 orang memilih sangat tidak baik, 93 responden memilih tidak baik, 136 responden memilih baik, dan 2 responden

memilih sangat baik. Bobot yang diperoleh dari faktor akses informasi adalah sebesar 604 dan berada di bawah bobot rata-rata.

### c. Akses Terhadap Pelatihan dan Pendidikan

Data mengenai akses terhadap pelatihan dan pendidikan diperoleh melalui penelusuran dokumen di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada bagian kepegawaian dan bagian diklat. Data akses pelatihan dan pendidikan meliputi data jumlah seluruh pegawai dan jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan dan pendidikan dalam setahun. Data yang diambil adalah data kepegawaian tahun 2007 sampai tahun 2009.

**Tabel 6.23. Data Akses Pelatihan dan Pendidikan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2007 – 2009**

<b>Jumlah Pegawai</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Pegawai Purna Waktu	464	467	512
Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	298	199	132
Persentase (%)	64,22	42,61	25,78
Trend	-	Menurun	Menurun

Dari data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa akses pelatihan dan pendidikan pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 dengan jumlah pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta sebanyak 464 orang, jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan dan pelatihan adalah sebanyak 298 orang. Persentase akses pelatihan dan pendidikan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar 64,22 %. Tahun 2008 dengan jumlah pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta sebanyak 467 orang, jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan dan pelatihan adalah sebanyak 199 orang. Persentase akses pelatihan dan pendidikan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar 42,61 %. Sedangkan pada tahun 2009 dengan jumlah pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta sebanyak 512 orang, jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan dan pelatihan adalah sebanyak 132 orang. Persentase akses pelatihan

dan pendidikan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar 25,78 %. Akses pelatihan dan pendidikan pegawai di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta mengalami penurunan pada tahun 2008 dan 2009.



## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai hasil penelitian, dimana hasil penelitian ini akan dibandingkan dengan nilai-nilai ideal secara umum. Pembahasan hasil penelitian tentang kinerja di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta ini akan dikaitkan dengan kinerja kerangka *balanced scorecard* yang meliputi kinerja keuangan, kinerja pelanggan, kinerja proses bisnis internal dan kinerja pertumbuhan dan pembelajaran.

#### **7.1. Keterbatasan Penelitian**

##### **7.1.1. Keterbatasan Waktu Penelitian**

Pengukuran kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta ini dilakukan dengan mengambil data tahun 2007 sampai dengan tahun 2009, sehingga kinerja tahun 2009 dapat dievaluasi dengan membandingkannya dengan tahun-tahun sebelumnya. Dengan rentang waktu 3 tahun yang diambil dirasakan masih sangat kurang mengingat pengukuran kinerja suatu rumah sakit tidak dapat digambarkan dengan baik melalui data 2 tahun terakhir. Sebaiknya dilakukan penelitian dengan rentang waktu yang lebih panjang dengan harapan bahwa hasil pengukuran dapat dievaluasi lebih baik. Walaupun demikian, dengan rentang waktu yang diambil hanya 3 tahun dapat menggambarkan kecenderungan perkembangan kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Dengan adanya trend yang diperoleh dari hasil penelitian ini, data tersebut akan dapat dianalisa dengan membandingkan suatu kegiatan yang sama dengan waktu yang berbeda dan analisa ini disebut analisa vertikal.

Sedangkan analisa dengan membandingkan bagian yang berbeda dalam waktu yang bersamaan disebut analisa horizontal (Levy, 1992).

##### **7.1.2. Keterbatasan Formula**

Pengukuran kinerja dengan kerangka *balanced scorecard* suatu rumah sakit belum memiliki formula yang ditetapkan oleh pemerintah atau organisasi yang berkompeten. Hal ini mengakibatkan terjadinya perbedaan terhadap faktor-faktor yang dievaluasi. Faktor-faktor yang akan dievaluasi untuk mengukur

kinerja dengan kerangka *balanced scorecard* perlu disesuaikan dengan keadaan rumah sakit yang bersangkutan.

## **7.2. Kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dengan Kerangka *Balanced Scorecard***

### **7.2.1. Kinerja Keuangan**

Rumah sakit harus dapat meningkatkan kinerja keuangannya untuk dapat selalu eksis dalam bisnisnya. Manajemen rumah sakit harus memperhatikan kinerja keuangan agar semua analisa rasio keuangan menunjukkan hasil yang baik karena manajemen harus mampu membayar hutang kepada kreditor jangka pendek maupun kreditor jangka panjang, termasuk kemampuan menghasilkan keuntungan untuk pemegang saham (Gaspersz, 2005). Rumah sakit harus dapat membiayai operasionalnya, pemeliharaan, membayar hutang, dan meningkatkan investasi yang semakin hari semakin tinggi.

Gani (2002) mengatakan bahwa tingginya biaya kesehatan dapat disebabkan oleh 4 faktor, yaitu:

- a. Tingginya biaya teknologi
- b. Tingginya biaya investasi
- c. Banyaknya tindakan yang seharusnya tidak dilakukan
- d. Inefisiensi internal

Dari data hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, dapat dilihat pada tabel 6.3. bahwa perbandingan antara realisasi penggunaan anggaran dengan rencana anggaran dari tahun 2007 sampai tahun 2009 menunjukkan angka yang mendekati 100 %. Hal ini menunjukkan bahwa tim anggaran RSIA Budi Kemuliaan Jakarta telah membuat dan menentukan anggaran keuangan rumah sakit dengan baik. Pencapaian target yang dibuat juga sudah baik.

Dari tabel tersebut juga terlihat bahwa tingkat pertumbuhan pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2008 adalah sebesar 7,7 % sedangkan tahun 2009 adalah sebesar 23,6 %. Persentase ini menggambarkan bahwa peningkatan pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 lebih besar bila dibandingkan dengan peningkatan pendapatan pada tahun 2008. Jumlah

pelanggan yang semakin menurun tidak berarti menurunnya pendapatan. Peningkatan pendapatan juga dapat diperoleh dari peningkatan kunjungan poli klinik praktek sore serta pemanfaatan penunjang medik seperti penggunaan laboratorium, farmasi maupun radiologi.

Tingkat pengeluaran biaya tahun 2008 sebesar 9,4 % sedangkan tahun 2009 sebesar 26,2 % berarti terjadi peningkatan biaya pada tahun 2009 bila dibandingkan dengan biaya tahun 2008. Karena meningkatnya penggunaan unit penunjang rumah sakit sehingga biaya farmasi, alat dan bahan kebutuhan penunjang medik yang meningkat.

Hasil penelitian juga menggambarkan adanya penurunan perbandingan pendapatan dengan belanja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dari 8,1 % di tahun 2007 menjadi 6,4 % pada tahun 2008, sedangkan persentase pada tahun 2009 sebesar 4,2 %. Hal ini disebabkan karena persentase kenaikan biaya (pengeluaran) lebih tinggi dari persentase kenaikan pendapatan. Namun demikian dengan adanya peningkatan pendapatan ini, RSIA Budi Kemuliaan Jakarta akan dapat berbuat lebih banyak untuk meningkatkan kualitas dalam melaksanakan misinya.

Berdasarkan table 6.4 terlihat bahwa *curent ratio* RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dari tahun 2007 - 2008 berada dalam posisi ideal (1,75-2,75) sedangkan pada tahun 2009 berada dalam posisi diatas ideal. Dengan meningkatnya *curent ratio*, kemampuan likuiditas terhadap kewajiban RSIA Budi Kemuliaan dari tahun 2007 - 2009 mengalami peningkatan.

Rasio biaya modal dari tahun 2007 - 2009 berada diatas posisi ideal (0,4-0,5). Persentase modal sendiri terhadap harta total terus mengalami peningkatan. Asset turn over rasio tahun 2007 pada posisi ideal, sedangkan tahun 2008 – 2009 diatas posisi ideal (0,9-1,1). Terjadi peningkatan asset turn over rasio mulai tahun 2007 – 2009.

## **7.2.2. Kinerja Pelanggan**

### **a. Tingkat Kepuasan Pelanggan**

Sumber pendapatan rumah sakit adalah pelanggan. Untuk itu, Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Budi Kemuliaan Jakarta dalam menjalankan bisnisnya harus berorientasi kepada pelanggan. Bila rumah sakit telah



memenuhi harapan pelanggan maka rumah sakit tersebut tergolong berkualitas (Supranto, 2001). Karakteristik dari seluruh pelanggannya harus dapat diakomodir. Untuk itu kepuasan pelanggan merupakan syarat mutlak untuk dapat memenangkan persaingan. Pelanggan yang puas akan tetap menggunakan pelayanan yang membuat mereka puas. Begitu juga sebaliknya, pelanggan yang tidak puas tidak akan kembali untuk menggunakan pelayanan yang membuat mereka tidak puas. Morgan (2001) dalam Rahardjo. B (2004). Mengatakan bahwa setiap pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan segala keluhan dan pengalamannya kepada 11 orang temannya. Setiap temannya akan memberitahukan kepada 5 orang sekitarnya.

Berdasarkan tabel 6.5. tentang tingkat kepuasan pelanggan rawat inap RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan pelanggan cukup tinggi dengan rata-rata nilai kesesuaian sebesar 95,4. Sedangkan tingkat kepuasan pelanggan rawat jalan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tabel 6.6, dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan pelanggan cukup tinggi dengan rata-rata nilai kesesuaian sebesar 90,5. Pelayanan yang diterima oleh pelanggan telah mendekati harapan yang digantungkan pelanggan terhadap RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Jumlah pelanggan lama yang mendominasi jumlah keseluruhan pelanggan rumah sakit akan banyak berperan dalam mencapai kepuasan tersebut. Pelanggan lama yang pernah mendapatkan pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tidak akan kembali ke rumah sakit apabila mereka tidak puas. pada saat mengisi kuesioner, pelanggan lama tidak akan menggantungkan harapannya terlalu tinggi sehingga nilai kesesuaian yang diperoleh akan menjadi tinggi. Tingginya nilai kepuasan pelanggan ini juga dapat didorong karena telah dilakukannya perbaikan atas permasalahan yang pernah timbul.

Kerapuhan petugas merupakan variabel yang memiliki nilai kesesuaian paling tinggi yaitu 98,5 % pada pelanggan rawat inap dan 96,8 % pada pelanggan rawat jalan. Dari tabel tersebut juga terlihat bahwa tingkat kepuasan pelanggan untuk rawat inap dan rawat jalan yang masih perlu ditingkatkan adalah pelayanan cepat dengan nilai kesesuaian paling rendah yaitu 89,9 % pada rawat inap dan 76,8 % pada rawat jalan.

### 1) *Tangible*

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap kemampuan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta untuk menunjukkan eksistensinya. Hasil penelitian yang dilakukan menghasilkan nilai kesesuaian rata-rata 96,6 % pada pelanggan rawat inap dan 92,6 % pada pelanggan rawat jalan. Nilai kesesuaian ini memiliki pengertian bahwa bukti fisik yang diterima oleh pelanggan telah sesuai dengan apa yang mereka lakukan. Hal ini akan menimbulkan kepuasan yang cukup tinggi bagi pelanggan. Kerapihan petugas merupakan faktor yang memiliki nilai kesesuaian yang paling tinggi karena komunikasi pasien paling sering dilakukan dengan perawat yang tentunya memakai seragam yang bersih dan rapih seperti halnya di rumah sakit lain pada umumnya.

### 2) *Reliability*

Penelitian terhadap *reliability* ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh nilai kesesuaian rata-rata sebesar 95,3 % pada pelanggan rawat inap dan 90,5 % pada pelanggan rawat jalan. Data tersebut dapat menggambarkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap kehandalan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta cukup tinggi. Faktor yang memiliki nilai kesesuaian paling tinggi pada pelanggan rawat inap adalah administrasi yang baik. Sedangkan faktor yang memiliki nilai kesesuaian paling tinggi pada pelanggan rawat jalan adalah penjelasan petugas.

### 3) *Responsiveness*

Survei atas *responsiveness* ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan rumah sakit, dengan penyampaian informasi yang jelas. Dari hasil penelitian diperoleh nilai kesesuaian rata-rata sebesar 94 % pada pelanggan rawat inap dan 87,3 % pada pelanggan rawat jalan. Hal ini berarti bahwa tingkat kepuasan pelanggan

atas kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan yang cepat dan tepat adalah sangat baik. Kemampuan menjelaskan merupakan faktor yang memiliki nilai kesesuaian yang paling tinggi pada pelanggan rawat inap, sedangkan mengutamakan pasien merupakan faktor yang memiliki nilai kesesuaian yang paling tinggi pada pelanggan rawat jalan. Hal ini berkaitan dengan komitmen RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dengan IGD yang selalu menerima pasien dalam kondisi apapun.

#### 4) *Assurance*

Penelitian terhadap *assurance* ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai rumah sakit untuk menumbuhkan rasa percaya. Dari hasil penelitian yang diperoleh, nilai kesesuaian rata-rata sebesar 96,3 % pada pelanggan rawat inap dan 91,4 % pada pelanggan rawat jalan. Data ini menggambarkan bahwa kepuasan pelanggan terhadap kesopanan dan kemampuan pegawai sangat baik. Variabel yang memiliki nilai kesesuaian paling tinggi adalah kerahasiaan, baik pada pelanggan rawat inap dan rawat jalan.

#### 5) *Empathy*

Survei ini bertujuan untuk mengetahui besarnya perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada para pelanggan. Dari hasil penelitian, diperoleh nilai kesesuaian rata-rata sebesar 94,8 % pada pelanggan rawat inap dan 88,4 % pada pelanggan rawat jalan. Pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta merasa puas dengan besarnya perhatian rumah sakit dan petugasnya terhadap pelayanan.

### b. **Retensi Pelanggan**

Dari tabel 6.7, diperoleh data bahwa persentase jumlah pasien lama terhadap jumlah pasien keseluruhan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun walaupun tidak diikuti dengan peningkatan jumlah pasien keseluruhan. Hal ini dapat diartikan bahwa kemampuan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta

untuk mempertahankan pelanggannya sudah sangat baik dan cenderung meningkat. Persentase retensi pelanggan ini meningkat lebih disebabkan karena menurunnya jumlah pelanggan baru. Pihak manajemen rumah sakit seperti ini lebih cenderung berupaya mempertahankan pelanggan lama daripada mencari pelanggan baru. Ini disebabkan karena upaya mempertahankan pelanggan lama membutuhkan biaya yang lebih murah. Kebijakan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta ini sesuai dengan pendapat Morgan (2001) dalam Rahardjo, B (2004), yang mengatakan bahwa diperlukan biaya 6 kali lebih mahal oleh suatu organisasi untuk mencari pelanggan baru bila dibandingkan dengan mempertahankan pelanggan lama yang loyal dan puas.

**c. Kemampuan Menarik Pelanggan Baru**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (table 6.8), jumlah pelanggan baru terus menurun dari tahun ke tahun. Jumlah pelanggan baru RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2007 adalah 16.291 atau 36,56 % dari jumlah keseluruhan pelanggan. Pada tahun 2008, jumlah pelanggan baru RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah 13.155 atau 30,07 % dari jumlah keseluruhan pelanggan. Sedangkan pada tahun 2009, jumlah pelanggan baru RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah 12.208 atau 29,27 % dari jumlah keseluruhan pelanggan. Kemampuan menarik pelanggan baru RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008 mengalami penurunan sebesar 6,49 % dari tahun sebelumnya. Begitu juga pada tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 0,8 % dari tahun 2008. Penurunan persentase ini seiring dengan menurunnya jumlah pelanggan secara keseluruhan. Penurunan kemampuan menarik pelanggan baru ini cenderung disebabkan karena RSIA Budi Kemuliaan cenderung lebih focus pada peningkatan kualitas pelayanan. Hal ini seperti tercantum dalam visi misi RSIA Budi Kemuliaan. Pemasaran nampaknya tidak termasuk dalam prioritas sedangkan menurut peneliti, hal ini harus menjadi perhatian khusus bagi pihak manajemen RSIA Budi Kemuliaan Jakarta untuk dapat merebut peluang mendapatkan pelanggan baru.

### 7.2.3. Kinerja Proses Bisnis Internal

Kinerja proses bisnis internal merupakan gambaran kinerja proses pelayanan kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Pengukuran kinerja bisnis internal pada penelitian ini meliputi pengukuran kinerja atas indikator pelayanan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, banyaknya komplain yang diterima dan jaminan layanan purna jual yang dalam industri perumaskitan peneliti asumsikan adalah pelayanan yang diterima pasien setelah menerima pelayanan medis. Pengukuran kinerja ini mengacu kepada pernyataan Kaplan dan Norton (1996) bahwa ada 3 hal penting, yaitu proses inovasi, proses produksi, dan proses layanan purna jual.

#### a. Indikator Proses Pelayanan

Pengukuran indikator proses pelayanan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta meliputi BOR, AvLOS, BTO, TOI, NDR, dan GDR.

##### 1) BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Pengukuran BOR merupakan gambaran pemanfaatan tempat tidur RSIA Budi Kemuliaan Jakarta selama tahun 2007. Berdasarkan tabel 6.9, diketahui bahwa nilai BOR pada tahun 2007 adalah 45,74. Nilai BOR tahun 2008 sebesar 51,19, dan tahun 2009 sebesar 46,29. Nilai BOR RSIA Budi Kemuliaan Jakarta mengalami penurunan tahun 2009. Rata-rata nilai BOR selama 3 tahun terakhir adalah 47,74, nilai ini masih di bawah angka ideal yaitu 75 – 85. Dari tabel 3.4 dan 3.5 terlihat bahwa nilai BOR untuk ruang perawatan Srikandi dan Anak berada dalam angka ideal. Sedangkan yang lain berada dibawah angka ideal. Dengan demikian, perlu dilakukan langkah-langkah menaikkan nilai BOR untuk kelas-kelas ruang perawatan yang berada dibawah angka ideal. Pemasaran terhadap sekmen pasar tersebut adalah salah satu upaya untuk meningkatkan BOR kelas-kelas perawatan yang masih rendah. Nilai BOR yang rendah ini berkaitan dengan menurunnya jumlah pelanggan keseluruhan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009, sementara jumlah tempat tidur relatif tetap.

##### 2) AvLOS (*Average Length of Stay*)

Pengukuran nilai AvLOS merupakan gambaran nilai rata-rata lama seorang pasien dirawat. Dari tabel 6.10, diketahui bahwa nilai AvLOS RSIA

Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 adalah 2,66. Nilai ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2008 yaitu sebesar 2,81. Begitu juga dengan tahun 2007, nilai AvLOS lebih rendah dari tahun sesudahnya yaitu 2,59. Dari data ini dapat digambarkan bahwa nilai AvLOS di bawah nilai ideal yaitu 6 – 9. Dengan kata lain bahwa rata-rata lama pasien dirawat di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 masih belum ideal yaitu 2,69 hari. Khusus untuk Avlos RSIA Budi Kemuliaan peneliti berpendapat bahwa hal ini di nilai wajar karena RSIA Budi Kemuliaan adalah Rumah Sakit dengan jenis khusus untuk pelayanan yang lama perawatannya sudah terukur.

### **3) BTO (*Bed Turn Over*)**

Pengukuran BTO merupakan gambaran frekuensi pemakaian tempat tidur di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta selama tahun 2007 - 2009. Tabel 6.11, menggambarkan bahwa nilai BTO RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 adalah sebesar 6,63. Nilai BTO RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2009 mengalami penurunan dari tahun 2008. Nilai ideal untuk BTO sebuah rumah sakit adalah 40 - 50. Dari data tersebut di atas dapat diambil kesimpulan bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tiga tahun terakhir dari tahun 2007 - 2009 masih jauh dibawah nilai ideal. Sangat rendahnya frekwensi pemakaian tempat tidur ini terkait oleh rendahnya BOR selama tiga tahun terakhir yaitu rata-rata 47,74.

### **4) TOI (*Turn Over Interval*)**

Pengukuran TOI akan menggambarkan rata-rata hari perputaran pemakaian tempat tidur terisi sampai dengan terisi berikutnya. Dari tabel 6.12. diketahui bahwa nilai TOI RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 adalah sebesar 6,9. Terjadi peningkatan nilai TOI selama 3 tahun terakhir. Nilai TOI rumah sakit yang ideal adalah 1 – 3. Hal ini berarti nilai TOI RSIA Budi Kemuliaan Jakarta belum ideal, dengan kata lain pemanfaatan tempat tidur menjadi semakin jarang dalam pemakaian setahunnya. Pemakaian tempat tidur terisi sampai terisi berikutnya semakin lama. Hal ini juga dapat dijelaskan bahwa rata-rata hari perputaran pemakaian tempat tidur semakin

panjang akibat jumlah pasien yang semakin menurun.

##### **5) NDR (*Nett Death Rate*)**

Pengukuran ini menggambarkan angka kematian pasien setelah dirawat lebih dari 48 jam dalam 1000 pasien keluar. Dari hasil penelitian didapatkan nilai NDR RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007 adalah sebesar 5, sedangkan tahun 2008 sebesar 7,1 dan tahun 2009 adalah sebesar 9,6. Rata-rata nilai NDR RSIA Budi Kemuliaan adalah 7,2. Nilai ideal NDR di rumah sakit adalah  $< 25$ . Hal ini berarti bahwa angka kematian pasien setelah dirawat pasien setelah dirawat  $> 48$  jam masih dalam angka ideal meskipun demikian, peningkatan NDR RSIA Budi Kemuliaan Jakarta sejak tahun 2007 – 2009 harus menjadi perhatian agar dapat diambil langkah-langkah sehingga NDR tidak terus meningkat. Apalagi jika dikaitkan dengan jumlah pasien yang juga menurun dari tahun ke tahun.

##### **6) GDR (*Gross Death Rate*)**

Pengukuran ini menggambarkan angka kematian pasien setelah dirawat kurang dari 48 jam dalam 1000 pasien keluar. Dari data pada tabel 6.14. diketahui bahwa nilai GDR RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2007 adalah sebesar 18, sedangkan tahun 2008 sebesar 22, dan tahun 2009 adalah sebesar 20,6, nilai GDR rata-rata RSIA Budi Kemuliaan adalah 20,2 dimana nilai ideal GDR adalah  $< 45$ . Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kematian pasien setelah dirawat kurang dari 48 jam adalah 21 orang dan masih dalam jumlah normal penurunan angka GDR tahun 2009 dari tahun 2008 perlu diupayakan agar dapat terjadi lagi pada tahun-tahun berikutnya.

#### **b. Jumlah Komplain Pasien**

Pengukuran jumlah komplain ini menggambarkan perbandingan jumlah pasien yang komplain terhadap jumlah pasien keseluruhan. Dari tabel 6.15. dapat diketahui bahwa jumlah komplain terhadap RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 adalah sebesar 6 buah. Oleh karena komplain para pelanggan pasien rumah sakit baru terdata pada tahun 2009, sehingga tidak

ada perbandingan komplain pada 3 tahun terakhir ini. Jumlah komplain terbanyak pada tahun 2009 terjadi pada bagian pelayanan lain-lain yang diantaranya adalah kurangnya ruang tunggu di luar ruang rawat inap lantai 1 (kelas Dewi Larasati dan Srikandi) dan kurangnya tempat parkir kendaraan bermotor, tidak adanya sarana batas pemisah di jalanan depan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, dan belum di *update* website RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yaitu sebesar 3 buah atau 50 % dari seluruh komplain. Sedangkan pada tiga bulan pertama (Januari – Maret) ditahun 2010 terjadi peningkatan komplain yang sangat tinggi pada pelayanan perawat dan pelayanan administrasi yaitu 66,7 % dan 33,3 %. Kenaikan dari tahun sebelumnya masing-masing sampai 100 %. Suatu angka yang sangat tinggi dan perlu diambil langkah-langkah untuk menurunkan dari angka komplain pada kedua bidang tersebut. Persentase komplain tahun 2009 adalah  $6 : 41.714 = 0,01 \%$ . Tingkat persentase komplain merupakan gambaran yang sesuai dengan kepuasan pelanggan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yang cukup tinggi.

**c. Layanan Purna Jual (*Exit Survey*)**

Penelitian ini dilakukan agar peneliti mendapat gambaran tentang layanan yang diberikan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada layanan purna jual ini, kuesioner disebarkan kepada 2 kelompok pasien yaitu pasien rawat inap dan rawat jalan. Hal ini dikarenakan kasir untuk melakukan pembayaran setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan terbagi menjadi 2 tempat, yaitu kasir untuk pasien rawat inap dan kasir untuk pasien rawat jalan. Keluhan pelanggan yang paling dominan adalah waktu tunggu yang relatif lama dengan dipilih oleh 38 responden. Hal ini disebabkan karena jumlah petugas di bagian kasir hanya ada 1 loket pembayaran untuk melayani sekitar 7 orang pelanggan rawat inap. Sedangkan keluhan pelanggan rawat jalan yang paling dominan adalah waktu tunggu yang relatif lama dengan dipilih oleh 12 responden. Hal ini dapat terlihat pada tabel 6.17 bahwa faktor lama menunggu merupakan faktor yang memiliki faktor kesesuaian paling rendah.



Dan ini terjadi untuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Hal ini disebabkan karena jumlah petugas di bagian kasir rawat jalan sangat kurang dalam melayani pelanggan yang begitu banyak. Pada saat penelitian juga terlihat bahwa jumlah pegawai di bagian kasir hanya 1 orang untuk melayani sekitar 15 orang pelanggan.

#### **d. Kemampuan Inovasi**

Proses inovasi terdiri dari dua komponen. Pada komponen pertama pihak manajemen harus melakukan penelitian pasar untuk mengenali ukuran pasar, bentuk preferensi pelanggan, dan tingkat harga produk dan jasa sasaran. Ketika perusahaan melakukan proses internal untuk memenuhi kebutuhan pelanggan tertentu, mempunyai informasi yang akurat dan dapat diandalkan mengenai ukuran pasar dan preferensi pelanggan menjadi tugas penting yang harus dilaksanakan dengan baik, sedangkan komponen kedua adalah mencari peluang dan pasar baru bagi produk dan jasa yang dapat dipasok perusahaan. (Kaplan & Norton, 1996)

Sebagai indikator dalam menilai kemampuan inovasi dapat dilihat dari 2 komponen, yaitu kemampuan mengidentifikasi kebutuhan pangsa pasar dan kemampuan dalam menciptakan kebutuhan pasar. Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur dan Kepala Bidang Humas RSIA Budi Kemuliaan diketahui bahwa usaha-usaha mengidentifikasi kebutuhan pasar dan menciptakan kebutuhan pasar sudah dilaksanakan. Dimana sejak 3 tahun terakhir RSIA Budi Kemuliaan sudah membuka gedung rumah sakit baru dan membuka poliklinik pelayanan yang baru diantaranya adalah poliklinik tumbuh kembang anak, poliklinik bedah anak, poliklinik perawatan anak dan high care ibu dan bayi serta pengembangan local area network untuk sistim pembayaran. Peneliti merekomendasikan dua hal yaitu :

1. Sudah saatnya RSIA Budi Kemuliaan melakukan langkah-langkah pemasaran terutama untuk layanan-layanan baru seperti tumbuh kembang anak, bedah anak, perawatan anak, dan highcare ibu dan bayi.
2. Secepatnya menyelesaikan sistim lokal area network untuk pembayaran di RSIA Budi Kemuliaan , sehingga diharapkan waktu tunggu pasien yang

akan pulang untuk menyelesaikan pembayaran di bagian keuangan akan menjadi lebih singkat lagi.

#### **7.2.4. Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran**

Pengukuran kinerja pertumbuhan dan pembelajaran merupakan gambaran atas kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya manusia. Pengukuran kinerja pertumbuhan dan pembelajaran ini meliputi kemampuan pegawai, kemampuan sistem informasi dan akses terhadap pelatihan dan pendidikan.

##### **a. Tingkat Kemampuan Pegawai**

Pengukuran ini merupakan penilaian terhadap kemampuan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dalam mengelola sumber daya manusianya guna meningkatkan produktivitas rumah sakit yang dilihat dari tingkat kepuasan pegawai, retensi dan tingkat pendapatan per pegawai.

##### **1) Tingkat Kepuasan Kerja Pegawai**

Penilaian tingkat kepuasan kerja pegawai ini adalah untuk mengetahui keadaan emosional yang menyenangkan dimana karyawan memandang pekerjaan mereka. Pengukuran kepuasan pegawai meliputi kepuasan akan besarnya gaji, promosi, teman kerja, atasan, dan kepuasan atas pekerjaannya sendiri.

Berdasarkan tabel 6.18, dapat diketahui bahwa dari 233 responden, sebanyak 163 orang (70,1 %) tidak puas dengan besarnya gaji yang diterima, 105 orang (45,2 %) tidak puas dengan promosi yang diberikan kepada pegawai, 19 orang (8,2 %) tidak puas dengan teman kerja, 49 orang (21,2 %) tidak puas dengan atasan, dan 36 orang (15,5 %) tidak puas dengan pekerjaannya sendiri. Dari data tersebut dapat digambarkan bahwa rata-rata jumlah pegawai yang tidak puas adalah sebesar  $[(163 + 105 + 19 + 49 + 36) : 5] \times 100 \% = 74,4 \%$ . Dengan kata lain bahwa 74,4 % pegawai tidak puas dengan pekerjaan mereka. Kepuasan pegawai yang paling rendah adalah kepuasan terhadap besaran gaji yang diterima oleh pegawai. Pegawai merasa bahwa besaran gaji yang diterima oleh pegawai RSIA Budi Kemuliaan

Jakarta masih lebih rendah dibandingkan dengan gaji yang diterima oleh pegawai rumah sakit swasta lainnya.

## 2) Retensi Pegawai

Penilaian atas retensi pegawai merupakan gambaran tentang perbandingan jumlah pegawai keluar (*turn over*) terhadap jumlah pegawai keseluruhan. Berdasarkan tabel 6.19. Dapat diketahui bahwa retensi pegawai tetap selama tahun 2007 sampai tahun 2008, namun mengalami peningkatan pada tahun 2009. Jumlah pegawai yang keluar tahun 2007 adalah sebanyak 12 orang atau 2,60 %. Pada tahun 2008, jumlah pegawai yang keluar adalah sebanyak 12 orang atau 2,60 %. Sedangkan tahun 2009, jumlah pegawai yang keluar adalah sebanyak 18 orang atau 3,50 %. *Turn over* pegawai yang memegang jabatan kunci adalah 0 (nihil). *Turn over* di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta mengalami peningkatan di tahun 2009. Jumlah pegawai yang keluar meningkat 50 % (18 orang) dari tahun sebelumnya. Hal ini kemungkinan disebabkan karena tingkat kepuasan yang rendah pada gaji yang diterima seperti tercermin pada hasil kuesioner.

## 3) Tingkat Absensi Pegawai

Tingkat absensi pegawai merupakan pengukuran tentang persentase jumlah hari pegawai yang hilang dari seluruh jumlah hari kerja pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Dari tabel 6.20. dapat dilihat bahwa tingkat absensi pegawai RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dari tahun 2007 cenderung menurun, namun pada tahun 2009 mengalami peningkatan. Tingkat absensi pegawai tahun 2007 adalah sebesar 1,97 %, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2008 sebesar 1,50 %. Sedangkan pada tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 2,00 %. Karena absensi pegawai tahun 2009 cenderung meningkat bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya hal ini harus menjadi perhatian bagi pihak manajemen.

#### 4) **Tingkat Pendapatan Perusahaan per Pegawai**

Pengukuran ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta per pegawai. Dari tabel 6.21 dapat dilihat adanya peningkatan pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta per pegawai selama 3 tahun terakhir. Jumlah pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta per pegawai tahun 2007 adalah sebesar Rp. 93.992.260, di tahun 2008 sebesar Rp 118.375.956,2 dan di tahun 2009 sebesar Rp 130.397.762,5. Meningkatnya tingkat pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta per pegawai disebabkan karena pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta sejak tahun 2007 sampai dengan 2009 meningkat terus walaupun jumlah pegawai setiap tahun bertambah.

#### b. **Tingkat Kemampuan Sistem Informasi**

Pengukuran ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kemampuan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta untuk menyediakan dan mengelola sistem informasi guna membantu kelancaran pekerjaan pegawai. Dari 233 responden yang mengisi kuesioner, 72 orang setuju bahwa RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tidak memiliki kemampuan menyediakan dan mengelola informasi. Pengelolaan sistem informasi di RSIA Budi Kemuliaan belum sepenuhnya menggunakan sistem komputerisasi. Seperti terlihat dalam tabel 6.22. Kecepatan mendapatkan informasi merupakan bobot yang paling rendah dalam hasil pengisian kuesioner ini. Hal ini dapat dijelaskan bahwa di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta belum sepenuhnya menggunakan sistem komputerisasi, namun pengadaan ini sudah menjadi rencana kerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.

#### c. **Akses Terhadap Pelatihan dan Pendidikan**

Akses terhadap pelatihan dan pendidikan merupakan persentase pegawai yang mendapat kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan. Sebanyak 298 pegawai yang mengikuti pelatihan dan pendidikan pada tahun 2007 atau 64,22 % dari 464 pegawai purna waktu RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Pada tahun 2008, sebanyak 199 orang pegawai yang

mengikuti pelatihan dan pendidikan atau 42,61 % dari 467 pegawai purna waktu. Sedangkan pada tahun 2009, sebanyak 132 orang pegawai yang mengikuti pelatihan dan pendidikan atau 25,78 % dari 512 pegawai purna waktu. Hal ini dapat diuraikan bahwa jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan dan pendidikan tiap tahun semakin menurun dapat dimaklumi mengingat tingkat kepuasan pelanggan masih cukup tinggi. Tetapi bila dilihat dari kepentingan pada masa yang akan datang jumlah tersebut masih terasa kurang karena persaingan akan menjadi lebih ketat, sehingga manajemen harus dapat mengantisipasinya.

Dari pembahasan di atas dapat dilihat bahwa pengukuran kinerja dengan kerangka *balanced scorecard* dapat dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Pengukuran kinerja suatu rumah sakit dengan 4 perspektif yang telah dilakukan pada penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menentukan parameter-parameter yang diperlukan untuk pengukuran tersebut. Selama ini belum tersedia standar pengukuran dengan parameter-parameter tertentu yang baku di dalamnya. Parameter dalam pengukuran kinerja suatu rumah sakit masih menjadi persoalan yang memerlukan pemikiran oleh pemerintah maupun PERSI. Penentuan parameter untuk pengukuran kinerja rumah sakit akan menemukan banyak masalah mengingat setiap rumah sakit memiliki karakteristik sendiri-sendiri.

Sebagai rumah sakit yang bersifat non profit RSIA Budi Kemuliaan Jakarta memungkinkan untuk tidak melakukan pengukuran kinerja keuangan, asalkan rumah sakit ini dapat membiayai operasionalnya. Dengan kata lain, pencapaian *break even point* oleh RSIA Budi Kemuliaan Jakarta merupakan pencapaian kinerja yang baik. Namun demikian, profit yang dapat diperoleh RSIA Budi Kemuliaan Jakarta akan dapat merangsang peningkatan investasi sebagai pengembangan organisasi. Semakin banyak profit yang diperoleh akan semakin berkembang pula RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dengan investasi yang meningkat pula.

## BAB VIII PENUTUP

### 8.1. Kesimpulan

Pengukuran kinerja Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 dapat dilakukan dengan memakai alat ukur *balanced scorecard* melalui 4 perspektif dengan parameter-parameter yang digunakan dengan hasil sebagai berikut:

1. Perspektif keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta secara umum sudah baik dengan uraian sebagai berikut:

- a. Perbandingan antara realisasi penggunaan anggaran dengan rencana anggaran dari tahun 2007 sampai tahun 2009 menunjukkan angka yang mendekati 100 %. Hal ini menunjukkan bahwa tim anggaran RSIA Budi Kemuliaan Jakarta telah membuat dan menentukan anggaran keuangan rumah sakit dengan baik. Pencapaian target yang dibuat juga sudah baik.
- b. Tingkat pertumbuhan pendapatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2008 adalah sebesar 7,7 % dan tahun 2009 adalah sebesar 23,6 %.
- c. Terjadi penurunan perbandingan pendapatan dengan belanja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dari 8,1 % di tahun 2007 menjadi 6,4 % pada tahun 2008 dan tahun 2009 sebesar 4,2 %. Hal ini disebabkan karena persentase kenaikan biaya (pengeluaran) lebih tinggi dari persentase kenaikan pendapatan.
- d. Dari analisa rasio, nilai *current ratio* :
  - tahun 2007 sebesar 1,83 %
  - tahun 2008 sebesar 2,53 %
  - tahun 2009 sebesar 2,81 %

kemampuan likuiditas terhadap kewajiban RSIA Budi Kemuliaan dari tahun 2007 - 2009 terus mengalami peningkatan.

Sedangkan *ratio biaya modal* :

- tahun 2007 sebesar 0,78 %
- tahun 2008 sebesar 0,75 %
- tahun 2009 sebesar 0,8 %

Rasio biaya modal dari tahun 2007 - 2009 berada diatas posisi ideal (0,4-0,5). Persentase modal sendiri terhadap harta total terus mengalami peningkatan.

Artinya keadaan keuangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta selama 3 tahun terakhir terus mengalami peningkatan dari segi modal dan kewajibannya terus berkurang. Hal ini disebabkan karena selama 3 tahun terakhir terus mengalami keuntungan dan tidak melakukan pinjaman.

Nilai Asset turn over rasio

- tahun 2007 sebesar 1,1 %
- tahun 2008 sebesar 1,2 %
- tahun 2009 sebesar 1,4 %

Artinya RSIA Budi Kemuliaan Jakarta selama tiga tahun semakin efektif memanfaatkan keseluruhan hartanya untuk mendapatkan penjualan, dan menunjukkan rumah sakit RSIA Budi Kemuliaan produktif.

2. Perspektif pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2009 secara umum cukup baik dengan uraian sebagai berikut:
  - a. Tingkat kepuasan pelanggan rawat inap cukup tinggi dengan rata-rata nilai kesesuaian 95,4, sedangkan tingkat kepuasan pelanggan rawat jalan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta adalah sebesar 90,5. Tingkat kepuasan tertinggi ada pada *tangible*, baik pada pelanggan rawat inap dan rawat jalan.
  - b. Kerapihan petugas merupakan variabel yang memiliki nilai kesesuaian paling tinggi yaitu 98,5 % pada pelanggan rawat inap dan 96,8 % pada pelanggan rawat jalan. Dari table tersebut juga terlihat bahwa tingkat kepuasan pelanggan untuk rawat inap dan rawat jalan yang masih perlu ditingkatkan adalah pelayanan cepat dengan nilai kesesuaian paling rendah yaitu 89,9 % pada rawat inap dan 76,8 % pada rawat jalan.
  - c. Retensi pelanggan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta cukup baik pada tahun 2007 sebesar 63,43 % , tahun 2008 meningkat menjadi 69,93 % dan tahun 2009 meningkat lagi dengan nilai persentase 70,73 %.
  - d. Kemampuan menarik pelanggan baru RSIA Budi Kemuliaan Jakarta kurang baik dimana tahun 2007 sebesar 36,56 % , tahun 2008 sebesar 30,07 % dan tahun 2009 menurun lagi sebesar 29,27 %.

3. Perspektif proses bisnis internal secara umum cukup baik dengan uraian sebagai berikut:
  - b. Nilai BOR tahun 2008 sebesar 51,19, dan tahun 2009 sebesar 46,29. Rata-rata nilai BOR selama 3 tahun terakhir adalah 47,74, nilai ini masih di bawah angka ideal yaitu 75 – 85. Nilai BOR untuk ruang perawatan Srikandi dan Anak berada dalam angka ideal. Sedangkan yang lain berada dibawah angka ideal, AvLOS memiliki nilai rata-rata 2,69 masih dibawah nilai ideal 6 - 9. BTO memiliki nilai rata-rata 6,81 masih dibawah nilai ideal 40 – 50 menurun dari tahun 2008. TOI memiliki nilai rata-rata sebesar 6,06 terus meningkat selama 3 tahun terakhir (2007-2009) dan masih diluar nilai ideal 1 - 3. NDR memiliki nilai rata-rata 7.2 (nilai ideal < 25) masih dalam angka ideal meskipun demikian, mengalami peningkatan sejak tahun 2007 – 2009. GDR memiliki nilai rata-rata 20.2 (nilai ideal < 45) masih dalam angka ideal dan untuk tahun 2009 mengalami penurunan dari tahun 2008.
  - c. Jumlah komplain pelanggan tahun 2009 relatif rendah yaitu 6 buah.
  - d. Layanan purna jual (pelayanan setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan) dimana 38 responden rawat inap dan 12 responden rawat jalan merasa tidak puas dengan keluhan pelanggan yang paling dominan yaitu waktu tunggu yang relatif lama.
  - e. Dalam hal kemampuan inovasi, RSIA Budi Kemuliaan sudah melakukan identifikasi kebutuhan pasar serta menciptakan kebutuhan pasar karena melakukan pengembangan pelayanan medis dengan membuka poliklinik tumbuh kembang, bedah anak, high care ibu dan anak. Sedangkan pengembangan non medis adalah pengembangan local area network untuk meningkatkan kelancaran proses pembayaran dan penggajian.
4. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran secara umum kurang dengan uraian sebagai berikut:
  - a. Tingkat kepuasan pegawai, dimana 74,4 % pegawai tidak puas.
  - b. Retensi pegawai baik dengan *turn over* 4,88 % pada tahun 2007, 2,57 % pada tahun 2008 dan sebesar 4,82 % dalam tahun 2009. *Turn over* di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta mengalami peningkatan di tahun 2009. Jumlah



pegawai yang keluar meningkat 50 % dari tahun sebelumnya. Hal ini kemungkinan disebabkan karena tingkat kepuasan yang rendah pada gaji yang diterima seperti tercermin pada hasil kuesioner.

- c. Tingkat pendapatan per pegawai meningkat setiap tahun, tahun 2007 sebesar Rp 93.992.260,00 , tahun 2008 sebesar Rp 118.375.956,20 dan tahun 2009 sebesar Rp. 130.397.762,50.
  - d. Kemampuan sistem informasi kurang baik dimana 30,9 % pegawai setuju RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tidak memiliki kemampuan tersebut.
  - e. Akses terhadap pelatihan dan pendidikan masih kecil dimana pada tahun 2007 ada 298 orang dengan persentase 64,22 % serta tahun 2008 ada 199 orang dengan persentase 42,61 % pada tahun 2009 hanya 132 orang dengan persentase 25,78 % yang mengikuti pelatihan dan pendidikan.
5. Sebagai perusahaan non profit, RSIA Budi Kemuliaan Jakarta memungkinkan untuk melakukan pengukuran kinerja keuangan.
  6. Pengukuran kinerja suatu rumah sakit belum memiliki parameter yang baku.

## 8.2. Saran

Dari hasil penelitian tersebut, peneliti mengajukan saran kepada pihak manajemen RSIA Budi Kemuliaan Jakarta:

1. Secara umum untuk selanjutnya agar RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dapat mengukur kinerjanya dapat digunakan pengukuran kinerja dengan *balanced scorecard*. Hal ini sangat membantu manajemen dalam mengambil langkah langkah koreksi untuk peningkatan kinerja RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.
2. Perspektif Keuangan, dengan keterbatasan informasi yang peneliti dapatkan, peneliti menyarankan agar dapat dilakukan pengawasan pada bagian pengeluaran dana agar kenaikan pendapatan lebih tinggi dari kenaikan pengeluaran sehingga penurunan perbandingan pendapatan dengan belanja selama 3 tahun terakhir (2007-2009) tidak berlanjut.
3. Perspektif Pelanggan :
  - a. Perlu dibentuk team pemasaran untuk memasarkan layanan-layanan atau kelas rawat inap yang saat ini masih rendah utilitasnya untuk tahap pertama, agar kemampuan menarik pelanggan baru tidak turun terus

seperti yang terjadi selama 2007 – 2009. Meskipun RSIA Budi Kemuliaan Jakarta merupakan suatu badan usaha non profit, pemasaran nampaknya juga harus menjadi perhatian bagi pihak manajemen untuk dapat merebut peluang mendapatkan pelanggan baru.

- b. Pertahankan Kerapihan Petugas karena merupakan variabel yang memiliki nilai kesesuaian paling tinggi yaitu 98,5 % pada pelanggan rawat inap dan 96,8 % pada pelanggan rawat jalan.
  - c. Investigasi lebih lanjut penyebab lambatnya pelayanan pada pasien kemudian ambil langkah langkah perbaikan agar tingkat kepuasan pelanggan untuk rawat inap dan rawat jalan untuk pelayanan cepat dapat meningkat sehingga tidak menjadi yang terendah lagi.
4. Perspektif proses bisnis internal :
- a. Team marketing yang dibentuk seperti saran butir 3.a diatas juga harus dapat memasarkan ruang perawatan yang nilai BOR, BTO, TOI, nya masih sangat rendah.
  - b. Agar dilakukan langkah-langkah perbaikan sehingga nilai NDR dan GDR tidak terus mengalami peningkatan, meskipun selama ini masih dalam angka ideal.
  - c. Memperluas dan menambah loket dan menambah pegawai di kasir, sehingga waktu tunggu di kasir dapat dipersingkat. Harapannya agar layanan purna jual (pelayanan setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan) keluhan pelanggan yang paling dominan yaitu waktu tunggu yang relatif lama dapat teratasi.
  - d. Team pemasaran juga melakukan pemasaran atas layanan medis baru yang dikembangkan seperti ; poliklinik tumbuh kembang, bedah anak, high care ibu dan anak.
5. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran :
- a. Perlu dirancang skema remunerasi yang dapat meningkatkan motivasi dalam bentuk insentif misalnya sehingga karyawan termotivasi untuk bekerja lebih baik. Bila memungkinkan organisasi dibuat lebih ramping.
  - b. Mengembangkan sistem informasi dengan pengadaan komputerisasi system on line di setiap unit yang ada di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta,

sehingga pegawai dapat mengakses informasi dengan cepat dan tepat untuk peningkatan pelayanan.

- c. Meningkatkan kualitas pegawai dengan mengikuti pelatihan dan pendidikan guna pengembangan kemampuan pegawai.
6. Saran kepada peneliti selanjutnya:
    - a. Agar dapat melakukan penelitian dengan menganalisis hubungan antar aspek di dalam *balanced scorecard* di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.
    - b. Agar penelitian tentang pengukuran rumah sakit dengan pendekatan *balanced scorecard* dapat dilakukan lagi terhadap rumah sakit non profit lainnya.
    - c. Melakukan penelitian untuk dapat menentukan parameter-parameter yang tepat untuk digunakan dalam keempat aspek dalam *balanced scorecard*.
  7. Saran kepada pemerintah dan PERSI agar dapat bekerjasama untuk menentukan parameter-parameter untuk pengukuran kinerja rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhitama, T.Y, 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta.
- Adikoesoemoe, Suparto, 1997. *Manajemen Rumah Sakit*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, Cetakan ketiga.
- Bachtiar, Adang, 2002. *Manajemen Mutu*, Materi Kuliah Pascasarjana, Jakarta : FKMUI.
- Bachtiar, Adang, Kusdinar E, Hartriyanti Yayuk L, 2000. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Barry, Abdul, 2008. *Evaluasi Kinerja RS MH Thamrin International Salemba tahun 2005-2007 dengan Pendekatan Balanced Scorecard*, Tesis, tidak dipublikasikan
- Buku Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2007
- Buku Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2008
- Buku Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2009
- Chandra, Budiman, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan, 1995. *Petunjuk Pelaksana Standar Akuntansi Keuangan Rumah Sakit Pemerintah*, Jakarta : Dirjen Yanmedik.
- DepKes RI, 2001. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta : Dirjen Yanmedik.
- DepKes RI, 2002. *Indikator keuangan berdasarkan Pedoman RKAP Rumah Sakit Perjan*, Jakarta : Dirjen Yanmedik.
- DepKes. RI, 2004. *Indikator Efisiensi Berdasarkan Statistik Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta : Dirjen Yanmedik.
- Darsono, dan Ashari, 2005. *Pedoman Praktis Memahami Laporan Keuangan*, Yogyakarta : Andi.
- Gani, Ascobat & Najib, Mulurati, 1996. *Analisis Biaya Rumah Sakit, Pedoman Pokok Pada Analisis Biaya Rumah Sakit, Pelatihan Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah di Lingkungan Departemen Kesehatan*, Cisarua Bogor.

- Gaspers, Vincent, 2002. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi, Balanced Scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*, Jakarta: Gramedia.
- Hestningsih, 2004. *Analisis Pengukuran Kinerja Instalasi Rawat Inap RSUD Pasar Rebo dengan Pendekatan Balance Scorecard*, Tesis, Tidak Dipublikasikan
- Ilyas, Y, 2000. *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian*, Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI Cetakan ketiga.
- Ilyas, Y, 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori Metoda dan Formula*, Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI Cetakan kedua.
- Jumingan, 2008. *Analisis Laporan Keuangan*, Jakarta : Sinar Grafika Offset, Cetakan kedua.
- Kaplan, Robert S & Norton, David P. 2002. *Balance Scorecard*, menerapkan strategi menjadi aksi, alih bahasa Peter Joins Pasla, Jakarta : Erlangga.
- Kaplan, Robert S & Norton, David P. 2001. *The Strategy-Focus Origination*, United State Of America, Harvard Business School Publishing.
- Kusumanto, Heru, 2002. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*, Materi Kuliah Manajemen Logistik, Jakarta : FKMUI
- Levy, VM. 1992. *Finansial Manajemen of Hospital*, Canada : The Law Book Company Limited
- Muslich, M, 2007. *Manajemen Keuangan Modern*, Jakarta : Bumi Aksara Cetakan Keempat.
- Mulyadi, 2001, *Balanced Scorecard Untuk Alat Management Komputer Pelipat Ganda Kinerja Keuangan Perusahaan* : Jakarta : Salemba IV
- Mulyadi, 2005. *Balanced Scorecard Untuk Rumah Sakit*, Jakarta : Ikatan Akuntansi Indonesia.
- Mulyono, Sri, 2002. *Riset Operasi*, Jakarta : Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekodjo, 2002, Edisi ke-2, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nasution Siti Hadijah, 2002, *Evaluasi kinerja Rumah Sakit X dengan Menggunakan Modifikasi Balance Scorecard*, Tesis, Tidak Dipublikasikan
- Niven, Paul R, 2003, *Balance Scorecare, Step by Step For Government and Non Profil Agencies*, Hobaken New Jersey : John Willey & Son, Inc.

Permana, Hana, 2003, *Management Strategic*, Materi Kuliah Program Pasca Sarjana, Jakarta : FKMUI

Profil Perusahaan RSIA Budi Kemuliaan

Raharjo, Bakti, 2004. *Analisis Pelayanan Rumah Sakit Tahun 2001-2003 dengan Memakai Pendekatan Balance Scorecard di Rumah Sakit Umum Cianjur*, Tesis, Tidak dipublikasikan.

Rommel, E, 2006. *Pengukuran Kinerja RS ABC dengan rerangka Balanced Scorecard tahun 2005*, Tesis, tidak dipublikasikan.

Soeroso, Santoso, 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*, suatu pendekatan system, Jakarta : penerbit Buku Kedokteran EGC

Supranto, J, 2001, *Mengatur Kepuasan Pelanggan*, Jakarta : Rineka Cipta

Statuta RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008

Tunggal, Amin Wijaya, 2003. *Pengukuran Kinerja Dengan Balance Scorecard*, Jakarta : Harvanindo

Tunggal, Amin Wijaya, 2002. *Memahami Konsep Balance Scorecard* : Jakarta : Harvindo

Tjiptono, F, dan Chandra, G, 2005. *Service Quality & Satisfaction*, Yogyakarta : Andi.

Yuwono Soni, Soekarno Edi & Ichar Muhammad, 2003, *Balance Scorecard Menuju Organisasi Yang Berfokus pada Strategi*, Jakarta: PT. Gramedia.

Wijono, D, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi*, Surabaya : Airlangga University Press Cetakan Pertama.

**Lampiran 1****(KUESIONER 1 UNTUK PASIEN)**

Kepada Bapak/Ibu Terhormat

Untuk upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, kami mohon agar saudara dapat membantu upaya ini dengan mengisi kuesioner berikut dibawah ini. Pengisian kuesioner dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang telah tersedia sesuai dengan kenyataan yang saudara rasakan.

1. Hari ..... 2010
2. Umur ..... Tahun
3. Jenis Kelamin ..... ( ) Laki-laki  
( ) Perempuan
4. Pendidikan : ( ) Sekolah Dasar  
( ) SLTP  
( ) SMU atau sederajat  
( ) S1  
( ) S2
5. Bagian yang dikunjungi ( ) Rawat Jalan  
( ) Rawat Inap

1. RS memiliki peralatan yang canggih

Harapan Saya

Kenyataan Yang Saya Terima

- |     |                     |     |
|-----|---------------------|-----|
| ( ) | Sangat tidak setuju | ( ) |
| ( ) | Tidak setuju        | ( ) |
| ( ) | Setuju              | ( ) |
| ( ) | Sangat setuju       | ( ) |

2. RS memiliki kamar rawat inap yang tenang

Harapan Saya

Kenyataan Yang Saya Terima

- |     |                     |     |
|-----|---------------------|-----|
| ( ) | Sangat tidak setuju | ( ) |
| ( ) | Tidak setuju        | ( ) |

(Lanjutan lampiran 1)

- |                       |               |                       |
|-----------------------|---------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | Setuju        | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Sangat setuju | <input type="radio"/> |

3. RS memiliki petugas yang berpenampilan rapi, bersih dan beragam

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
---------------------	--	-----------------------------------

- |                       |                     |                       |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | Sangat tidak setuju | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Tidak setuju        | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Setuju              | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Sangat setuju       | <input type="radio"/> |

4. RS memiliki WC atau dan toilet yang bersih.

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
---------------------	--	-----------------------------------

- |                       |                     |                       |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | Sangat tidak setuju | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Tidak setuju        | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Setuju              | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Sangat setuju       | <input type="radio"/> |

5. RS memiliki fasilitas telepon umum.

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
---------------------	--	-----------------------------------

- |                       |                     |                       |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | Sangat tidak setuju | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Tidak setuju        | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Setuju              | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Sangat setuju       | <input type="radio"/> |

6. RS memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
---------------------	--	-----------------------------------

- |                       |                     |                       |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | Sangat tidak setuju | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Tidak setuju        | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Setuju              | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Sangat setuju       | <input type="radio"/> |



(Lanjutan lampiran 1)

## 7. RS mampu memberikan pertolongan yang cepat

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

## 8. RS menangani administrasi catatan tentang pasien dengan baik

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

## 9. RS memiliki petugas yang selalu siap

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

## 10. RS memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

(Lanjutan lampiran 1)

11. RS mempunyai petugas dengan kemampuan memberikan informasi yang mudah

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

12. RS memiliki dokter yang siap melayani anda selama 24 jam.

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

13. RS memiliki perawat yang mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien.

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

14. RS dalam pelayanannya tidak membuat anda menunggu terlalu lama

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

(Lanjutan lampiran 1)

15. RS memiliki petugas yang siap membantu setiap saat

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

16. RS memiliki dokter ahli yang cekatan dari berbagai bidang

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

17. RS memiliki perawat yang terampil

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

18. RS memiliki petugas yang memberikan pelayanan dengan sopan.

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

(Lanjutan lampiran 1)

19. RS memiliki petugas yang mampu memegang rahasia penyakit anda

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

20. RS memberikan pelayanan yang menimbulkan rasa percaya

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

21. RS memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

22. RS memberikan waktu yang cukup bagi keluarga pasien untuk berkonsultasi

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

(Lanjutan lampiran 1)

23. RS memiliki petugas yang selalu memperhatikan kebutuhan pasiennya

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

24. RS mampu menyediakan fasilitas yang anda butuhkan

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

25. R.S memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

(Lampiran 2)

**(KUESIONER 2 UNTUK PASIEN)**

1. Saat anda menyelesaikan pembayaran biaya perawatan, ruang tunggu di bagian administrasi keuangan terasa nyaman

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

2. Anda tidak terlalu lama menunggu penyelesaian administrasi pembayaran ketika akan pulang

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

3. Petugas administrasi memberi keterangan yang jelas mengenai perincian biaya.

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

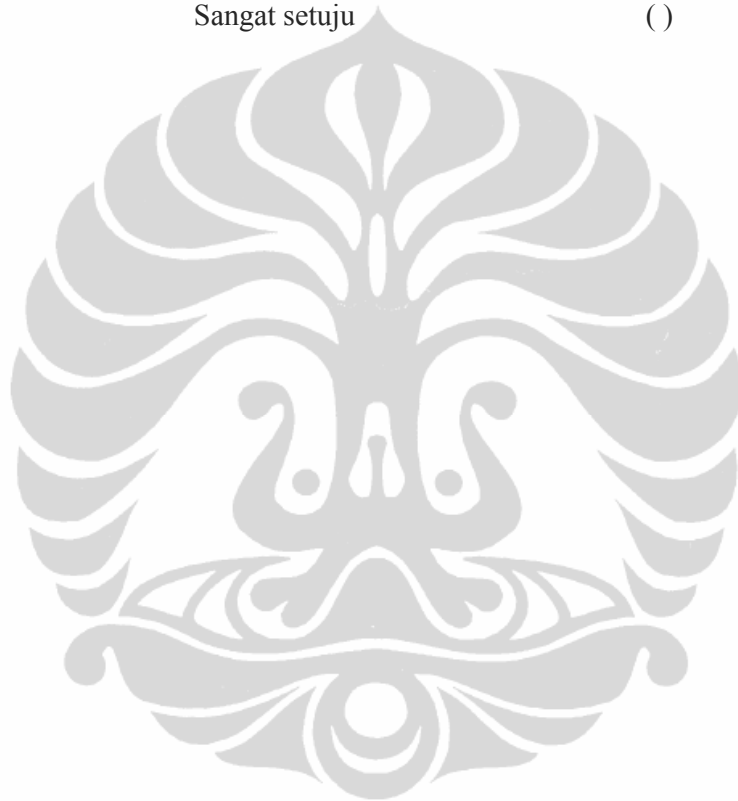
4. Petugas administrasi keuangan melayani anda dengan ramah

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>

(Lanjutan Lampiran 2)

## 5. Petugas administrasi keuangan menjawab setiap pertanyaan anda

<u>Harapan Saya</u>		<u>Kenyataan Yang Saya Terima</u>
<input type="radio"/>	Sangat tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Tidak setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Setuju	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Sangat setuju	<input type="radio"/>



(Lampiran 3)

**KUESIONER 1 UNTUK PEGAWAI****Hari/Tgl Pengisian Kuesioner**

Kepada Bapak / Ibu yang terhormat

Upaya peningkatan mutu pelayanan dan sumber daya manusia Rumah Sakit, kami mohon agar Bapak/Ibu dapat membantu mengisi kuesioner berikut ini:

Pengisian kuesioner dengan memberi tanda (V) pada jawaban yang telah tersedia

**KARAKTERISTIK RESPONDEN :**

1. Umur : ..... Tahun
2. Jenis Kelamin ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Status marital ( ) Menikah, ( ) Belum Menikah  
Pendidikan ( ) SD, ( ) SMP, ( ) SLTA,  
( ) D III Jurusan  
( ) S1 Medik (Dokter Umum/ Dokter Gigi)  
( ) S1 Non Medik (Farmasi/Gizi/Manajemen/DLL)  
( ) S2 Medik,  
( ) S2 Non Medik
4. Golongan ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV  
( ) V ( ) VI ( ) VII ( ) VIII
5. Status Kepegawaian ( ) tetap  
( ) honorer purna waktu  
( ) honorer paruh waktu
6. Bagian Instalasi tempat bekerja .....
7. Lama bekerja ..... Tahun



(Lanjutan lampiran 3)

## PERTANYAAN PENELITIAN

1. Rumah Sakit tempat saya bekerja, menggaji saya lebih tinggi dari RS sekelasnya yang berada di sekitarnya.  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
2. Gaji yang saya terima, sudah cukup sesuai dengan tanggung jawab saya  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
3. Gaji yang saya terima sudah cukup sesuai dengan kerja Saya  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
4. Tunjangan tambahan yang Saya terima sudah cukup  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
5. Saya suka dengan cara Rumah Sakit mempromosikan pegawai  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
6. Promosi sering dilakukan di Rumah Sakit tempat saya bekerja  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
7. Jika saya melaksanakan pekerjaan yang baik, saya mungkin mendapat promosi  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
8. Saya puas dengan kemajuan karir saya  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
9. Teman sekerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
10. Bila saya meminta bantuan kepada teman untuk mengerjakan sesuatu, teman saya bersedia membantu.  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
11. Saya menikmati bekerja dengan orang-orang disini  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
12. Saya berkerja dengan orang-orang yang bertanggung jawab  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju

(Lanjutan lampiran 3)

13. Atasan tempat saya bekerja mendukung saya  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
14. Atasan tempat saya bekerja menghargai saya  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
15. Atasan saya mendengarkan saya  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
16. Atasan saya mendengarkan saya dengan baik  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
17. Pekerjaan saya menarik  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
18. Saya merasa bahagia dengan sejumlah tanggung jawab dalam pekerjaan saya  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
19. Saya tidak ingin mencari pekerjaan lain  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju
20. Saya memperoleh banyak kepandaian/ketrampilan dari pekerjaan saya  
 Sangat tidak setuju     Tidak setuju     Setuju     Sangat setuju

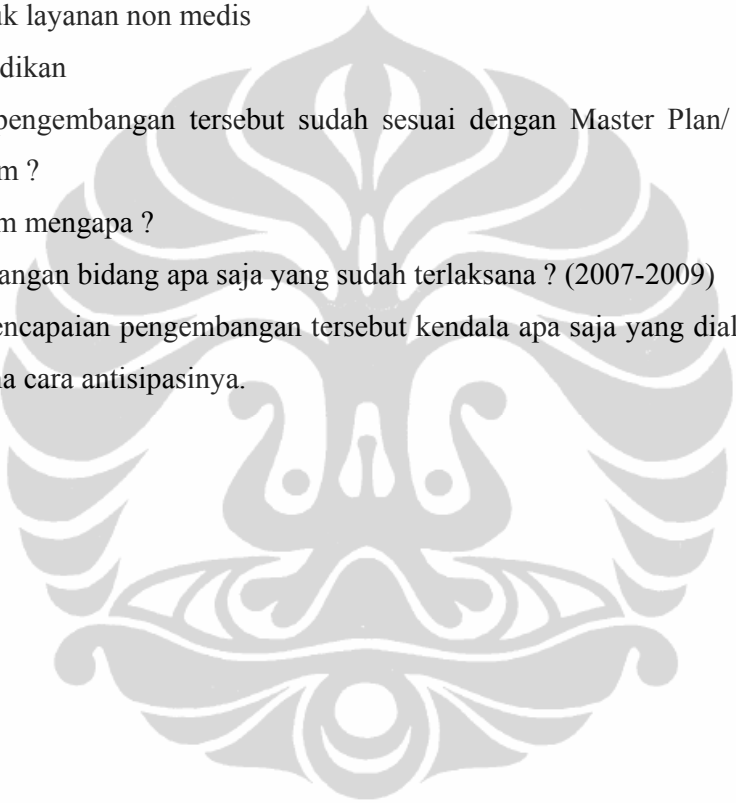
(Lampiran 4)

**(KUESIONER 2 UNTUK PEGAWAI)**

1. Bagaimana penilaian anda terhadap ketersediaan informasi yang saudara butuhkan untuk melakukan tugas ?  
 Sangat tidak baik     Tidak baik     Baik     Sangat baik
2. Bagaimana akses saudara untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik ?  
 Sangat tidak baik     Tidak baik     Baik     Sangat baik
3. Bagaimana penyebaran informasi yang dibutuhkan karyawan kepada anda ?  
 Sangat tidak baik     Tidak baik     Baik     Sangat baik
4. Bagaimana penilaian anda terhadap tingkat keakuratan informasi yang tersedia  
 Sangat tidak baik     Tidak baik     Baik     Sangat baik
5. Bagaimana penilaian anda terhadap kecepatan waktu yang diperlukan untuk mendapatkan informasi ?  
 Sangat tidak baik     Tidak baik     Baik     Sangat baik

(Lampiran 5)

**PEDOMAN WAWANCARA KEMAMPUAN INOVASI**

1. Dalam 3 tahun terakhir (2007-2009) pengembangan apa saja yang dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan ?
    - a. Produk layanan medis
    - b. Produk layanan non medis
    - c. Pendidikan
  2. Apakah pengembangan tersebut sudah sesuai dengan Master Plan/ rencana atau belum ?  
Jika belum mengapa ?
  3. Pengembangan bidang apa saja yang sudah terlaksana ? (2007-2009)
  4. Dalam pencapaian pengembangan tersebut kendala apa saja yang dialami dan bagaimana cara antisipasinya.
- 

(Lampiran 6)

**A. PENDAPATAN RSIA BUDI KEMULIAAN**

<b>PRODUK LAYANAN</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>RAWAT INAP</b>			
TTD	62,568,366	117,939,613	86,825,000
MHD	544,306,910	705,755,213	575,915,000
SBD	998,467,764	1,080,466,060	1,521,188,000
LRS	1,573,998,960	1,193,845,762	760,209,000
SKD	1,123,796,000	2,485,945,000	3,309,972,000
Bayi / rawat gabung	1,069,213,158	1,478,747,000	1,915,595,000
Bayi lantai 5	2,681,914,000	3,639,258,000	4,382,263,000
Anak lantai 5	30,077,000	167,065,000	545,912,000
<b>RAWAT JALAN</b>			
Poli Obstetri	664,613,865	689,975,521	827,564,149
Poli Ginekologi	155,008,750	147,540,000	156,874,000
Poli KB	60,558,250	48,185,000	48,782,000
Poli Pemeriksaan /UGD	823,151,756	942,707,685	1,062,013,000
Bayi dan Anak	506,591,000	559,925,000	665,342,000
Poli Gigi	32,144,200	43,028,400	43,005,000
Poli khusus / nifas	121,525,000	146,888,000	155,646,000
Poli praktek sore (ibu & bayi)	527,972,100	1,065,582,000	1,298,182,000
Senam hamil	-	3,005,000	1,670,000
<b>PENUNJANG</b>			
Laboratorium	2,321,596,553	3,988,682,671	5,186,948,385
Farmasi	9,265,412,412	12,623,489,016	15,71,366,219
USG, CTG	2,201,677,500	2,094,443,822	2,115,594,000
Radiologi	52,208,000	111,742,000	103,754,000
Bank darah	269,304,170	372,846,500	553,539,122

**PERTUMBUHAN PENDAPATAN 2006-2009**

Pendapatan 2006	37,086,531,045
Pendapatan 2007	43,612,408,663
Pendapatan 2008	55,281,571,567
Pendapatan 2009	66,763,654,429

(Lanjutan lampiran 6)

**B. PENGELUARAN 2007-2009**

KETERANGAN	2007	2008	2009
<b>Biaya langsung :</b>			
1. Bahan dan obat :			
- Makanan pasien	1,795,482,372	1,794,155,470	2,036,288,318
- Obat	7,684,120,820	9,763,193,643	12,670,367,386
- Laboratorium	610,233,217	1,167,985,622	1,571,210,802
2. Pemeriksaan keluar	729,667,525	1,074,400,425	1,676,181,375
- Laboratorium	449,484,175	609,929,650	951,267,550
- Labu darah	242,040,000	355,356,925	538,403,375
- Rotgen			
3. Tenaga kerja langsung/medis	14,874,408,553	19,040,624,681	25,030,308,890
<b>Bahan tidak langsung :</b>			
1. Bahan non medik	1,220,441,935	1,523,681,148	66,653,993
2. Utilitas	1,329,153,639	1,425,570,305	1,521,605,323
3. Pemeliharaan/perbaikan	1,183,126,244	1,511,574,980	3,271,674,988
4. Lai-lain	5,264,525,857	1,621,195,060	1,877,461,840
<b>Biaya operasional :</b>			
1. Pemasaran	960,000	45,740,000	29,626,900
2. umum dan administrasi	5,445,489,699	7,662,655,087	7,666,121,808
3. Penyusutan	3,400,250,234	4,217,898,285	4,857,996,010

**PERTUMBUHAN PENGELUARAN 2006-2009**

Pengeluaran 2006	34,903,710,958
Pengeluaran 2007	41,330,912,644
Pengeluaran 2008	52,049,093,374
Pengeluaran 2009	65,559,658,139

(Lanjutan lampiran 6)

**C. ANGGARAN :**

<b>KETERANGAN</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Pendapatan</b>			
- Rencana	45,265,415,798	55,120,057,572	63,901,986,002
- Realisasi	49,247,927,450	53,048,930,711	65,576,307,832
<b>Pengeluaran</b>			
- Rencana	43,044,357,547	50,876,278,145	60,678,505,015
- Realisasi	45,564,179,630	49,862,303,799	62,909,606,708
<b>Sisa Anggaran</b>			
- Rencana	2,221,058,251	4,243,779,427	3,223,480,987
- Realisasi	3,683,747,820	3,186,626,912	2,666,710,124

**D. NERACA & LABA RUGI**

<b>KETERANGAN</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Aktiva lancar</b>	6,110,306,019	9,478,339,616	11,172,491,348
<b>Kewajiban lancar</b>	3,341,898,722	3,752,482,310	3,98,591,859
<b>Modal sendiri / ekuitas</b>	32,921,888,610	35,722,160,256	36,754,056,144
<b>Harta total / jumlah asset</b>	44,144,665,091	45,672,147,978	46,059,113,098

(Lampiran 7)

<b>PERSPEKTIF KEUANGAN</b>						
<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
1	Pertumbuhan pendapatan	Adalah perbandingan pendapatan tahun ini dibandingkan dengan tahun lalu	Membandingkan pendapatan tahun ini dibandingkan dengan tahun lalu	laporan rugi - laba Tahun 2007 - 2009	Ideal bila > 1 atau 100%	Ratio
2	Pengeluaran biaya	Adalah perbandingan pengeluaran tahun ini dibandingkan dengan tahun lalu	Membandingkan pengeluaran tahun ini dibandingkan dengan tahun lalu	Laporan rugi laba tahun 2007 - 2009	Ideal bila ≤ ratio pendapatan	Ratio
3	Ratio efektifitas	Adalah perbandingan antara perencanaan anggaran pendapatan dengan realisasi pendapatan di tahun yang sama	Membandingkan perencanaan anggaran pendapatan dengan realisasi pendapatan	Laporan neraca dan rugi laba Tahun 2007 - 2009	Ideal bila > 1 atau 100%	Ratio
4	Rasio efisiensi	Adalah perbandingan antara pendapatan dengan belanja di tahun yang sama diluar perhitungan biaya depresiasi	membandingkan pendapatan dengan belanja di tahun yang sama	Laporan neraca dan rugi laba Tahun 2007 - 2009	Ideal bila > 1 atau 100%	Ratio



5	<i>Current Ratio</i>	Adalah rasio untuk mengukur kemampuan RS dalam memenuhi kewajiban lancarnya dengan membandingkan aktiva lancar dengan kewajiban lancar	Membandingkan aktiva lancar dengan kewajiban lancar	Laporan neraca dan rugi laba Tahun 2007 - 2009	1.75-2.75	Ratio
6	Rasio biaya modal	Adalah rasio untuk mengetahui besarnya operasional RS yang dibiayai oleh modal sendiri	Membandingkan equity modal dengan harta total	Laporan neraca dan rugi laba Tahun 2007 - 2009	0.40-0.50	Ratio
7	Asset Turn Over Rasio	Rasio yang mengukur keefektifan rumah sakit dalam memanfaatkan harta atau sumber daya yang dimiliki.	membandingkan pendapatan dengan harta total	Laporan neraca dan rugi laba Tahun 2007 - 2009	0.90-1.10	Ratio
<b>PERSPEKTIF PELANGGAN</b>						
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat kepuasan pelanggan	Adalah gambaran ketidakpuasan pasien rawat inap dan rawatjalan angket tahun 2007-2009 yang meliputi keluhan terhadap pelayanan admission, dokter, keperawatan, fasilitas ruangan, dan fasilitas lain	Data pasien dari angket kepuasan pelanggan	Kuesioner	Tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan	Ordinal

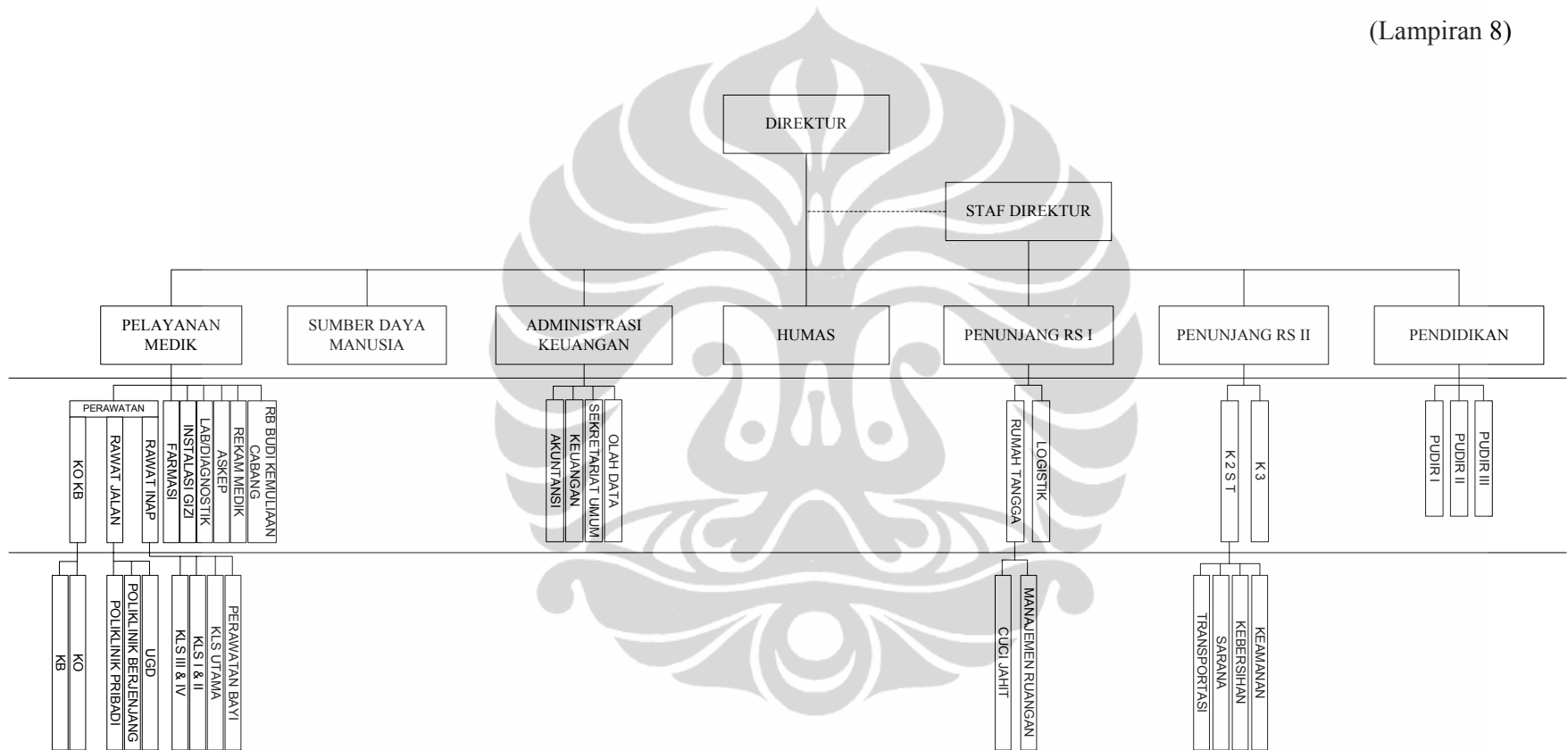
2	Kemampuan mempertahankan pelanggan lama	Adalah perbandingan antara jumlah pengunjung lama yang datang kembali pada tahun ini dengan jumlah seluruh pengunjung tahun lalu	Membandingkan jumlah pengunjung lama yang datang kembali pada tahun ini dengan jumlah seluruh pengunjung tahun lalu	Data sekunder medrek dari tahun 2007-2009	Persentase	Ratio
3	Kemampuan menarik pelanggan baru	Adalah perbandingan antara jumlah pasien baru tahun ini dengan seluruh pengunjung tahun sebelumnya	Membandingkan jumlah pasien baru tahun ini dengan seluruh pengunjung tahun sebelumnya	Data sekunder medrec dari tahun 2007-2009	Persentase	Ratio
4	Pangsa Pasar	Adalah gambaran proporsi kinerja RS IABK dibandingkan RS kompetitor dengan radius $\pm 5$ km	Membandingkan proporsi kinerja rawat jalan dan rawat inap RSIABK dengan RS kompetitor	Data sekunder dari suku dinas kesehatan Jakarta Pusat 2007 - 2009	Persentase	Ratio
<b>PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>						
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Indikator Pelayanan					
	BOR	Adalah persentase pemakaian tempat tidur yang terpakai	Membandingkan rata-rata TT terpakai dengan jumlah tempat tidur yang tersedia	Data sekunder dari Yan Med 2007-2009	Ideal bila : 75 - 85%	Ratio
	AvLOS	Adalah rata-rata lama seorang pasien dirawat	Membandingkan rata-rata TT terisi x jumlah hari dalam setahun dengan jumlah pasien yang keluar (hidup+ mati)	Data sekunder dari Yanmed 2007-2009	Ideal bila : 6-9 hari	Ratio


BTO	Adalah frekuensi pemakaian tempat tidur	Membandingkan jumlah pasien yang keluar (hidup+mati) dengan rata-rata jumlah TT yang tersedia	Data sekunder Yanmed 2007-2009	Ideal bila : 40-50 kali	Ratio
TOI	Adalah rata-rata jumlah hari tempat yang tidak terisi dari saat tempat tidur terisi sampai saat terisi berikutnya	Membandingkan rata-rata jumlah hari TT yang tidak terisi x jumlah hari dalam setahun dengan jumlah pasien keluar (hidup+mati)	Data sekunder Yanmed 2007-2009	Ideal bila : 1-3 hari	Ratio
NDR	Adalah besarnya angka kematian pasien >48 jam setelah pasien dirawat dibagi dengan 1000 pasien yang keluar dari RS	Membandingkan jumlah pasien meninggal > 48 jam dengan jumlah pasien keluar (hidup+mati)	Data sekunder dari Yanmed 2007-2009	Ideal bila : <25/1000	Ratio
GDR	Adalah angka kematian umum untuk tiap 1000 orang pasien keluar dari RS <48 jam	Membandingkan jumlah pasien meninggal < 48 jam dengan jumlah pasien keluar (hidup+mati)	Data sekunder dari Yanmed 2007-2009	Ideal bila : <45/1000	Ratio
2	Jumlah komplain pasien	Adalah banyaknya komplain pasien yang diterima RS pada periode tertentu	Membandingkan jumlah komplain pasien dengan jumlah total pasien	Data sekunder dari bagian Yanmed	Persentase Ratio
3	Layanan purna jual	Adalah pelayanan yang diberikan oleh RS setelah pasien pulang perawatan	Data primer dari kuesioner kepada bagian administrasi dan keuangan	Kuesioner	Tingkat kesesuaian ratio kepuasan terhadap harapan Internal

4	Kemampuan inovasi	Adalah kemampuan RS dalam mengidentifikasi kebutuhan pasar dan kemampuan untuk menciptakan kebutuhan pasar	Data primer dari wawancara dengan Informan RSIA BK	Pedoman wawancara	Hasil wawancara	Ideal bila sudah melakukan identifikasi kebutuhan pasar serta menciptakan kebutuhan pasar.
<b>PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN</b>						
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat kepuasan kerja pegawai	Adalah keadaan emosional yang menyenangkan dimana karyawan memandang pekerjaan mereka	Data primer dari angket kepuasan pegawai	Kuesioner	Tingkat kesesuaian ratio kepuasan	Ordinal
2	Tingkat <i>turn over</i> pegawai	Adalah jumlah pegawai tetap RSIABK yang keluar dibandingkan dengan jumlah seluruh pegawai	Membandingkan jumlah pekerja yang keluar dengan jumlah seluruh pegawai	Data sekunder dari bagian kepegawaian 2007-2009	Persentase	Rasio
3	Tingkat absensi pegawai	Adalah persentasi jumlah hari pegawai yang hilang dari seluruh jumlah hari kerja pegawai	Membandingkan jumlah hari kerja pegawai yang hilang dengan jumlah hari pegawai kerja dan hari tidak bekerja	Data sekunder dari bagian kepegawaian 2007-2009	Persentase	Rasio

4	Tingkat produktivitas	Adalah tingkat pendapatan perusahaan per pegawai	Adalah membandingkan jumlah pendapatan RS dengan jumlah pegawai tetap RS	Data sekunder bagian keuangan dan kepegawaian	Persentase	Rasio
5	Tingkat kemampuan sistem informasi	Adalah kemampuan RS untuk menyediakan & mengelola sistem informasi yang dapat memberikan informais yang benar, akurat, cepat dan tepat guna membantu kelancaran pekerjaan pegawai	Data primer dari angkat tingkat kemampuan informasi	Kuesioner	Skor 1 - 4	Ordinal
6	Akses pendidikan dan pelatihan	Adalah jumlah pegawai yang mendapat kesempatan mengikuti pendidikan dan pelatihan dibandingkan dengan jumlah pegawai keseluruhan	Membandingkan jumlah pegawai yang mendapat kesempatan mengikuti pendidikan dan pelatihan dibandingkan dengan jumlah pegawai keseluruhan	Data sekunder bagian kepegawaian 2007-2009	Persentase	Rasio

(Lampiran 8)





**Rumah Sakit Bersalin  
Budi Kemuliaan**

Senin, 05 Juli 110  
Jumat, 11 Juni 110

**MENGABDI PADA  
KESEHATAN IBU & ANAK**

Home

Profil RSB BK

Fasilitas Pelayanan

Sistem Pelayanan

Pendidikan

Tarif Pelayanan


Jadwal Dokter

### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEEN PRIBADI DOKTER

**RUANGAN : TRIBHUANA TUNGGADAWI**

**FASILITAS**

- 1 Tempat Tidur elektrak + side table
- 1 Baby box
- Sofa Bed
- TV 29" (parahola)
- Ruangan Full AC
- Kamar Mandi (Shower)
- Baby table
- Lemari Pakalan
- Lemari Es
- Complimentary kit
- Surat Kabar



PERSALINAN	
Persalinan Spontan (3 hari rawat)	Rp. 2.178.000
Persalinan Dengan Bantuan (3 hari rawat)	Rp. 9.890.000
TINDAKAN BESAR	
Hemotompa Uterus (1 hari rawat)	Rp. 4.208.000
Reparasi Luka Epis/Peroxyoplasty (1 hari rawat)	Rp. 4.208.000
Pemasangan Skeliter (1 hari rawat)	Rp. 4.208.000
Jambedakan Kuretase (1 hari rawat)	Rp. 4.414.000
OPERASI SEDANG	
Operasi Ginekologi Sedang (1 hari rawat)	Rp. 6.294.000
OPERASI BESAR	
Operasi Ginekologi Besar (4 hari rawat)	Rp. 12.201.000
Gesika Sesepa (4 hari rawat)	Rp. 13.898.000
OPERASI HISTEREKTOMI RADIKAL	
Operasi Histerektomi Radikal (4 hari rawat)	Rp. 17.742.000
TAMBAHAN BEAYA PERAWATAN/HARI	
Biaya perawatan Ibu	Rp. 825.000
Biaya perawatan Bayi	Rp. 350.000

**Keterangan:**

- Tarif tersebut diatas hanya berlaku untuk persalinan bersih/berencana /standar
- Harga obat sewaktu-waktu dapat berubah
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB

**Jl. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10110**  
**Telephone : (021) 394 2828, Faximile : (021) 350 1012**  
**Email : rsbudi@indo.net.id, budikemuliaan@pilpersi.co.id**



Senin, 05 Juli 110  
Jum'at, 11 Juni 110

- Home
- Profil RSB BK
- Facilities Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Pendidikan
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEN BERJENJANG

#### RUANGAN : TRIBHUANA TUNGGADDEWI

##### FASILITAS

- 1 Tempat Tidur elektrik + side table
- 1 Baby box
- Sofa Bed
- TV 29" (parabola)
- Ruangan Full AC
- Kamar Mandi (Shower)
- Baby table
- Lemari Pakaian
- Lemari Es
- Complimentary kit
- Surat Kabar



##### PERSALINAN

Persalinan Spontan (3 hari rawat)	Rp. 7.860.000
Persalinan dengan Tindakan (3 hari rawat)	Rp. 8.452.000

##### TINDAKAN BESAR

Hematoma Vulva (1 hari rawat)	Rp. 3.999.000
Reparasi Luka Epis/Perineoplasty (1 hari rawat)	Rp. 3.899.000
Pemasangan Shirokar (1 hari rawat)	Rp. 3.899.000
Laminaria dan Kuretase (1 hari rawat)	Rp. 4.002.000

##### OPERASI SEDANG

Operasi Ginekologi Sedang (1 hari Rawat)	Rp. 6.032.000
--	---------------

##### OPERASI BESAR

Operasi Ginekologi Besar (4 hari rawat)	Rp. 11.841.000
Sekio Sesearea (4 hari rawat)	Rp. 13.293.000

##### OPERASI HISTEREKTOMI RADIKAL

Operasi Histerektomi Radikal (4 hari rawat)	Rp. 16.682.000
---	----------------

##### TAMBAHAN BEAYA PERAWATAN/HARI

Biaya Tambahan Ibu	Rp. 825.000
Biaya Tambahan Bayi	Rp. 350.000

##### Keterangan:

- Tarif tersebut diatas hanya berlaku untuk persalinan bersih/berencana /standar
- Harga obat sewaktu-waktu dapat berubah
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB

R. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10110  
Telephone : (021) 384 2828, Faxline : (021) 390 1012  
Email : rsbud@indo.net.id, budkemuliaan@pdpers.co.id





- Home
- Profil RSB BK
- Facilities Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Pendidikan
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEN BERJENJANG

RUANGAN : DEWI SHINTA



R I S T I	NEONATUS UTAMA	NEONATUS 3 (A)	NEONATUS 4 (A)
Rp. 400.000	Rp. 325.000	Rp. 300.000	rp. 265.000

#### Keterangan:

1. Perincian diatas belum termasuk :
  - a. Pemakaian Obat-obatan
  - b. Pemeriksaan Laboratorim
  - c. Fasilitas UGD Rp. 40.000
  - d. Biaya Umum & Administrasi 3%
  - e. Materai Rp. 3.000
  - f. Pemakaian alat-alat tambahan spt : Oximetri, Infusion Pump, dll
2. Pasien Neonatus Utama : Pasien Sakit yang berasal dari :
  - o Pasien dari rawat gabung ibu, ruang TTD/MHD/SBD
3. Pasien Neonatus 3 (B) : Pasien Sakit yang berasal dari :
  - o Pasien dari rawat gabung ibu, ruang SKD
  - o Pasien dari luar Rumah Sakit
4. Pasien Neonatus 4 (B) : Pasien kuning/hiberbill yang berasal dari :
  - o Pasien dari rawat gabung ibu, ruang TTD/MHD/SBD/LRS/SKD
  - o Pasien dari luar Rumah Sakit

R. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10119  
 Telp: (021) 824 2018 - Fax: (021) 220 1011  
 Email : rskb@budiKemuliaan.com, rskb@www.budiKemuliaan.com

::: Rumah Sakit Bersalin Budi Kemuliaan ::: file:///F:/Print/Sihinta%20Bayi%20(Pribadi%20Dokter).ht



**Rumah Sakit Bersalin  
Budi Kemuliaan**

Senin, 05 Juli 110  
Jum'at, 11 Juni 110

**MENGABDI PADA  
KESEHATAN IBU & ANAK**

Home

Profil RSB Bk

Fasilitas Pelayanan

Sistem Pelayanan

Penelitian

Lantai Pelayanan

Jadwal Dokter





Pusat Data dan Informasi PERSI

### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEEN PRIBADI DOKTER

**RUANGAN : DEWI SHINTA**

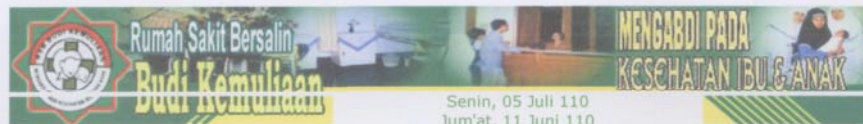


R I S T I	NEONATUS UTAMA	NEONATUS 3 (A)	NEONATUS 4 (A)
Rp. 475.000	Rp. 425.000	Rp. 375.000	Rp. 325.000

**Keterangan:**

1. Perincian diatas belum termasuk :
  - a. Pemakaian Obat-obatan
  - b. Pemeriksaan Laboratorim
  - c. Fasilitas UGD Rp. 40.000
  - d. Biaya Umum & Administrasi 3%
  - e. Material Rp. 3.000
  - f. Pemakaian alat-alat tambahan spt : Oximetri, Infusion Pump, dll
2. Pasien Neonatus Utama : Pasien Sakit yang berasal dari :
  - o Pasien dari rawat gabung ibu, ruang TTD/MHD/SBD
3. Pasien Neonatus 3 (A) : Pasien Sakit yang berasal dari :
  - o Pasien dari rawat gabung ibu, ruang LRS
  - o Pasien dari luar Rumah Sakit
4. Pasien Neonatus 4 (A) : Pasien kuning/hiberbill yang berasal dari :
  - o Pasien dari rawat gabung ibu, ruang TTD/MHD/SBD/LRS
  - o Pasien dari luar Rumah Sakit

Jl. Budi Kemuliaan 25, Jakarta Barat  
 Telp: (021) 521 2828 - Fax: (021) 521 2828  
 Email : persi@rsbkp.persi.co.id, rsbkemuliaan@persi.co.id



- Home
- Profil RSB BK
- Fasilitas Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Pendidikan
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEN BERJENJANG

#### RUANGAN : DEWI TRIJATA



FASILITAS	TARIF/HARI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Tempat Tidur</li> <li>• 1 Lemari Es</li> <li>• Sofa bed</li> <li>• TV 21" (parabola)</li> <li>• Kamar Mandi di dalam</li> <li>• Ruangang Full AC</li> </ul>	Rp. 600.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Tempat Tidur</li> <li>• 1 Lemari Es</li> <li>• Sofa bed</li> <li>• TV 21" (parabola)</li> <li>• Kamar Mandi di dalam</li> <li>• Ruangang Full AC</li> </ul>	Rp. 405.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3-4 Tempat Tidur</li> <li>• TV 17" (parabola)</li> <li>• Kamar Mandi di dalam</li> <li>• Ruangang Full AC</li> </ul>	Rp. 290.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-6 Tempat Tidur</li> <li>• TV 14" (parabola)</li> <li>• Kamar Mandi di dalam</li> <li>• Ruangang Full AC</li> </ul>	Rp. 160.000

#### Keterangan:

1. Perincian diatas belum termasuk :
  - a. Pemakaian Obat-obatan
  - b. Pemeriksaan Laboratorim
  - c. Fasilitas UGD Rp. 40.000
  - d. Biaya Umum & Administrasi 3%
  - e. Materai Rp. 3.000
  - f. Pemakaian alat-alat tambahan misalnya
    - Oximetri
    - Infusion pump
    - Nebulizer
    - O<sub>2</sub>
    - Inkubator
2. Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB
3. Tambahan Perawatan khusus (hanya dibebankan jika bayi baru lahir di rawat di inkubator)



Senin, 05 Juli 110  
Jum'at, 11 Juni 110

Home
Profil RSB Bk
Fasilitas Pelayanan
Sistem Pelayanan
Keahlian
Tarif Pelayanan
Sahabat Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEH PRIBADI DOKTER

#### RUANGAN : DEWI TRIJATA



FASILITAS	TARIF/HARI
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Tempat Tidur</li> <li>1 Lemari Es</li> <li>Sofa bed</li> <li>TV 21" (parabola)</li> <li>Kamar Mandi di dalam</li> <li>Ruangan Full AC</li> </ul>	Rp. 700.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>2 Tempat Tidur</li> <li>1 Lemari Es</li> <li>Sofa bed</li> <li>TV 21" (parabola)</li> <li>Kamar Mandi di dalam</li> <li>Ruangan Full AC</li> </ul>	Rp. 480.000
<ul style="list-style-type: none"> <li>3-4 Tempat Tidur</li> <li>TV 17" (parabola)</li> <li>Kamar Mandi di dalam</li> <li>Ruangan Full AC</li> </ul>	Rp. 350.000

#### Keterangan:

- Perincian diatas belum termasuk :
  - Pemakaian Obat-obatan
  - Pemeriksaan Laboratorim
  - Fasilitas UGD Rp. 40.000
  - Biaya Umum & Administrasi 3%
  - Materai Rp. 3.000
  - Pemakaian alat-alat tambahan misalnya
    - Oximetri
    - Infusion pump
    - Nebulizer
    - O<sub>2</sub>
    - Inkubator
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB
- Tambahan Perawatan khusus (hanya dibebankan jika bayi baru lahir di rawat di inkubator)

Jl. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10110  
Telephone : (021) 384 2828, Faxsimile : (021) 350 1012  
Email : hbbudk@mda.net.id, budkemuliaan@pdpersi.co.id



- Home
- Profil RSB BK
- Facilities Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Pendidikan
- Tarif Pelayanan
- Sedwah Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEN BERJENJANG

#### RUANGAN : LARASATI

##### FASILITAS

- 4 Tempat Tidur + side table
- TV 14" (parabola)
- Ruang Full AC
- Kamar Mandi (Shower)
- Lemari Pakaian



##### PERSALINAN

Persalinan Spontan (2 hari rawat) Rp. 2.200.000

Persalinan Dengan Tindakan (3 hari rawat) Rp. 3.081.000

##### TINDAKAN BESAR

Hematoma Vulva (1 hari rawat) Rp. 1.711.000

Reparasi Luka Epis/Perineoplasty (1 hari rawat) Rp. 1.711.000

Pemasangan Shirodakar (1 hari rawat) Rp. 1.711.000

Laminaria dan Kuretase (1 hari rawat) Rp. 1.814.000

##### OPERASI SEDANG

Operasi Ginekologi Sedang (1 hari rawat) Rp. 2.782.000

##### OPERASI BESAR

Operasi Ginekologi Besar (3 hari rawat) Rp. 4.414.000

Seksiso Sesarea (3 hari rawat) Rp. 4.868.000

##### TAMBAHAN BEAYA PERAWATAN/HARI

Beaya perawatan Ibu Rp. 250.000

Beaya perawatan Bayi Rp. 155.000

##### Keterangan:

- Tarif tersebut diatas hanya berlaku untuk persalinan bersih/berencana /standar
- Harga obat sewaktu-waktu dapat berubah
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB

Jl. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 15110  
 Telepon : (021) 340 2126, Telefax : (021) 340 1013  
 Email : rsbk@indosat.net.id, budi.kemuliaan@pdpers.co.id



- Home
- Profil RSB BK
- Fasilitas Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Pendaftaran
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEEN PRIBADI DOKTER

#### RUANGAN : LARASATI

##### FASILITAS

- 4 Tempat Tidur + side table
- TV 14" (parabola)
- Ruangn Full AC
- Kamar Mandi (Shower)
- Lemari Pakaian



##### PERSALINAN

Persalinan Spontan (2 hari rawat)	Rp. 3.415.000
Persalinan Dengan Tindakan (3 hari rawat)	Rp. 4.347.000

##### TINDAKAN BESAR

Hematoma Vulva (1 hari rawat)	Rp. 2.663.000
Reparasi Luka Epis/Perineoplasty (1 hari rawat)	Rp. 2.663.000
Pemasangan Shirodkar (1 hari rawat)	Rp. 2.663.000
Laminaria dan Kuretase (1 hari rawat)	Rp. 2.869.000

##### OPERASI SEDANG

Operasi Ginekologi Sedang (1 hari rawat)	Rp. 4.590.000
--	---------------

##### OPERASI BESAR

Operasi Ginekologi Besar (3 hari rawat)	Rp. 6.155.000
Seksis Sesarea (3 hari rawat)	Rp. 6.933.000

##### OPERASI HISTEREKTOMI RADIKAL

Operasi Histerektomi Radikal (4 hari rawat)	Rp. 10.692.000
---	----------------

##### TAMBAHAN BEAYA PERAWATAN/HARI

Beaya perawatan Ibu	Rp. 250.000
Beaya perawatan Bayi	Rp. 155.000

##### Keterangan:

- Tarif tersebut diatas hanya berlaku untuk persalinan bersih/berencana /standar
- Harga obat sewaktu-waktu dapat berubah
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB

R. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10110  
 Telephone : (021) 500 2828, Faxphone : (021) 500 1013  
 Email : rebudi@rsbk.bk.kl, budikemuliaan@pdpersa.co.id



- Tarifa
- Evakuasi RSB BK
- Fasilitas Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Pendidikan
- Tarif Pelayanan
- Lokasi Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEN BERJENJANG

#### RUANGAN : MAHENDRADATA

##### FASILITAS

- 1 Tempat Tidur + Overbed table
- Sofa Bed
- TV 21" (parabola)
- Ruangan Full AC
- Kamar Mandi (Shower)
- Lemari Pakaian
- Lemari Es
- Complimentary kit
- Meja Kursi Tamu
- Surat Kabar



##### PERSALINAN

Persalinan Spontan (2 hari rawat)	Rp. 3.698.000
Persalinan dengan Tindakan (3 hari rawat)	Rp. 5.300.000

##### TINDAKAN BESAR

Hemotoma Vulva (1 hari Rawat)	Rp. 2.483.000
Reparasi Luka Epis/Perineoplasty (1 hari Rawat)	Rp. 2.483.000
Pemasangan Shirodilar (1 hari rawat)	Rp. 2.483.000
Laminaria dan Kuretase (1 hari rawat)	Rp. 2586.000

##### OPERASI SEDANG

Operasi Ginekologi Sedang (3 hari Rawat)	Rp. 3.874.000
--	---------------

##### OPERASI BESAR

Operasi Ginekologi Besar ( 3 hari rawat)	Rp. 7.005.000
Seksio Sesarea ( 3 hari rawat)	Rp. 7.834.000

##### TAMBAHAN BEAYA PERAWATAN/HARI

Bayar perawatan Ibu	Rp. 550.000
Bayar Perawatan Bayi	Rp. 300.000

##### Keterangan:

- Tarif tersebut diatas hanya berlaku untuk persalinan bersih/berencana /standar
- Harga obat sewaktu-waktu dapat berubah
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB

R. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10115  
 Telephone : (021) 550 1818, Faxing : (021) 550 1813  
 Email : rbbk@indo.net.id, budikemuliaan@pqpersi.co.id



- Home
- Profil RSB BK
- Fasilitas Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Residivikasi
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEH PRIBADI DOKTER

#### RUANGAN : MAHENDRADATA

##### FASILITAS

- 1 Tempat Tidur + Overbed table
- Sofa Bed
- TV 21" (parabola)
- Ruangah Full AC
- Kamar Mandi (Shower)
- Lemari Pakaian
- Lemari Es
- Complimentary kit
- Meja Kursi Tamu
- Surat Kabar



##### PERSALINAN

Persalinan Spontan (2 hari rawat)	Rp. 5.542.000
Persalinan Dengan Tindakan (3 hari rawat)	Rp. 6.948.000

##### TINDAKAN BESAR

Hematoma Vulva (1 hari rawat)	Rp. 3.307.000
Reparasi Luka Epis/Perineoplasty (1 hari rawat)	Rp. 3.307.000
Pemasangan Sirodakar (1 hari rawat)	Rp. 3.307.000
Laminaria dan Kuretase (1 hari rawat)	Rp. 3.513.000

##### OPERASI SEDANG

Operasi Ginekologi Sedang ( 1 hari rawat)	Rp. 5.553.000
---	---------------

##### OPERASI BESAR

Operasi Ginekologi Besar (3 hari rawat)	Rp. 9.364.000
Seksis Sesarea (3 hari rawat)	Rp. 10.687.000

##### OPERASI HISTEREKTOMI RADIKAL

Operasi Histerektomi Radikal (4 hari rawat)	Rp. 16.780.000
---	----------------

##### TAMBAHAN BEAYA PERAWATAN/HARI

Beaya perawatan Ibu	Rp. 550.000
Beaya perawatan Bayi	Rp. 300.000

##### Keterangan:

- Tarif tersebut diatas hanya berlaku untuk persalinan bersih/berencana /standar
- Harga obat sewaktu-waktu dapat berubah
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB

Jl. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10110  
 Telephone : (021) 304 2828, Faximile : (021) 350 1012  
 Email : rskbudi@indo.net.id, budikemuliaan@pdpersa.co.id





Senin, 05 Juli 110  
Jum'at, 11 Juni 110

- Home
- Profil RSB BK
- Fasilitas Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Perbaikan
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEN BERJENJANG

#### TARIF TINDAKAN GINEKOLOGI ONE DAY CARE



TINDAKAN GINEKOLOGI SEDANG (dengan Narkose)	
Pengangkatan IUD	Rp. 1.144.000
Hydrobasal	Rp. 1.232.000
TINDAKAN GINEKOLOGI BESAR (Dengan Narkose)	
Kuretase / Ekstirpasi Polip	Rp. 1.453.000

#### Keterangan:

1. Biaya tindakan/operasi untuk pasien pribadi dokter = biaya tindakan/operasi Ruang Subadra
2. Hari rawat ODC maksimum 8 jam
3. Jika pasien dirawat, biaya akan ditambah sesuai dengan ruangan yang dipilih :
  - o Tambahan biaya perawatan/hari
  - o Honor visite dokter



KETERANGAN	TARIF
Perkraan Biaya	Rp. 370.000

#### Catatan :

Perincian tersebut diatas belum termasuk :

- a. Pemakaian Obat-obatan
- b. Hari Rawat dihitung sejak pasien masuk
- c. Jika pasien dirawat lebih dari 24 jam, maka harus pindah ke ruang rawat, sesuai dengan yang dipilih pasien

R. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10110  
Telephone : (021) 384 2828, Faximile : (021) 350 1013  
Email : rskbudi@indo.net.id, budiKemuliaan@pdpersu.co.id



- Home
- Profil RSB BK
- Fasilitas Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Pembinaan
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEH PRIBADI DOKTER

#### TARIF TINDAKAN GINEKOLOGI ONE DAY CARE



#### TINDAKAN GINEKOLOGI SEDANG (dengan Narkose)

Pengangkatan IUD	Rp. 1.530.000
Hidrotubasi	Rp. 1.618.000

#### TINDAKAN GINEKOLOGI BESAR (Dengan Narkose)

Kuretase / Ekstripsi Polip	Rp. 2.406.000
----------------------------	---------------

#### Keterangan:

1. Biaya tindakan/operasi untuk pasien pribadi dokter = biaya tindakan/operasi Ruang Subadra
2. Hari rawat ODC maksimum 8 jam
3. Jika pasien dirawat, biaya akan ditambah sesuai dengan ruangan yang dipilih :
  - o Tambahan biaya perawatan/hari
  - o Honor visite dokter



KETERANGAN	TARIF
Perkraan Bayi	Rp. 447.000

#### Catatan :

Perincian tersebut diatas belum termasuk :

- a. Pemakaian Obat-obatan
- b. Hari Rawat terhitung sejak pasien masuk
- c. Jika pasien dirawat lebih dari 24 jam, maka harus pindah ke ruang rawat, sesuai dengan yang dipilih pasien

Jl. Budi Kemuliaan 25, Jakarta 10110  
 Telephone : (021) 384 2828, Faksimile : (021) 350 1012  
 Email : rsbbk@indo.net.id, bukkemuliaan@pdccersi.co.id



Senin, 05 Juli 110  
Jum'at, 11 Juni 110

- Home
- Profil RSB BK
- Fasilitas Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Pendidikan
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEN BERJENJANG

#### RUANGAN : SRIKANDI

##### FASILITAS

- 6 Tempat Tidur
- Ruangan Full AC
- Kamar Mandi (Shower)
- Lemari Pakaian



##### PERSALINAN

Persalinan Spontan (2 hari rawat)	Rp. 1.407.000
Persalinan Dengan Tindakan (3 hari rawat)	Rp. 1.891.000

##### TINDAKAN BESAR

Hematoma Vulva (1 hari rawat)	Rp. 1.556.000
Reparasi Luka Epis/Perineoplasty (1 hari rawat)	Rp. 1.556.000
Pemasangan Shirodakar (1 hari rawat)	Rp. 1.556.000
Laminaria dan Kuretase (1 hari rawat)	Rp. 1.659.000

##### OPERASI SEDANG

Operasi Ginekologi Sedang (1 hari rawat)	Rp. 2.627.000
--	---------------

##### OPERASI BESAR

Operasi Ginekologi Besar (3 hari rawat)	Rp. 3.070.000
Seksio Sesarea (3 hari rawat)	Rp. 3.127.000

##### TAMBAHAN BEAYA PERAWATAN/HARI

Beaya perawatan Ibu	Rp. 100.000
Beaya perawatan Bayi	Rp. 70.000

##### Keterangan:

- Tarif tersebut diatas hanya berlaku untuk persalinan bersih/berencana /standar
- Harga obat sewaktu-waktu dapat berubah
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB

Jl. Bukit Kemuning 23, Jakarta 11110  
Telp: (021) 591 2525, Fax: (021) 591 1012  
Email : rsl@rsbkbk.com, rsb@rumahsakitbersalin.com



- Home
- Budi Kemuliaan
- Fasilitas Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Perawatan
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEN BERJENJANG

#### RUANGAN : SUBADRA

##### FASILITAS

- 2 Tempat Tidur + side table
- TV 17" (parabola)
- Ruang Full AC
- Kamar Mandi (Shower)
- Lemari Pakaian



##### PERSALINAN

Persalinan Spontan (2 hari rawat)	Rp. 2.942.000
Persalinan Dengan Tindakan (3 hari rawat)	Rp. 4.167.000

##### TINDAKAN BESAR

Hematoma Vulva (1 hari rawat)	Rp. 2.071.000
Reparasi Luka Epis/Perineoplasty (1 hari rawat)	Rp. 2.071.000
Pemasangan Shirodakar (1 hari rawat)	Rp. 2.071.000
Laminaria dan Kuretase (1 hari rawat)	Rp. 2.174.000

##### OPERASI SEDANG

Operasi Ginekologi Sedang (1 hari rawat)	Rp. 3.317.000
--	---------------

##### OPERASI BESAR

Operasi Ginekologi Besar (3 hari rawat)	Rp. 5.717.000
Seksio Sesareni (3 hari rawat)	Rp. 6.289.000

##### TAMBAHAN BEAYA PERAWATAN/HARI

Beaya perawatan Ibu	Rp. 375.000
Beaya perawatan Bayi	Rp. 200.000

#### Keterangan:

- Tarif tersebut diatas hanya berlaku untuk persalinan bersih/berencana /standar
- Harga obat sewaktu-waktu dapat berubah
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB

Jl. Bumi Kemuliaan 25, Jakarta 10110  
 Telp: (021) 394 2570, Fax: (021) 394 1012  
 Email : rsb@budiKemuliaan.com, rsb@budiKemuliaan.com



- Home
- Profil RSB BK
- Facilities Pelayanan
- Sistem Pelayanan
- Perbaikan
- Tarif Pelayanan
- Jadwal Dokter



### TARIF RAWAT INAP DAN TINDAKAN RSB BUDI KEMULIAAN PASIEN PRIBADI DOKTER

#### RUANGAN : SUBADRA

##### FASILITAS

- 2 Tempat Tidur + side table
- TV 17" (parabola)
- Ruang Full AC
- Kamar Mandi (Shower)
- Lemari Pakaian



PERSALINAN	
Persalinan Spontan (2 hari rawat)	Rp. 4.384.000
Persalinan Dengan Tindakan (3 hari rawat)	Rp. 5.558.000
TINDAKAN BESAR	
Hematoma Vulva (1 hari rawat)	Rp. 2.792.000
Reparasi Luka Epis/Perineoplasty (1 hari rawat)	Rp. 2.792.000
Pemusangan Shirodakar (1 hari rawat)	Rp. 2.792.000
Laminaria dan Kuretase (1 hari rawat)	Rp. 2.998.000
OPERASI SEDANG	
Operasi Ginekologi Sedang (1 hari rawat)	Rp. 4.718.000
OPERASI BESAR	
Operasi Ginekologi Besar (3 hari rawat)	Rp. 7.901.000
Seksi Sesare (3 hari rawat)	Rp. 8.874.000
OPERASI HISTEREKTOMI RADIKAL	
Operasi Histerektomi Radikal (4 hari rawat)	Rp. 14.586.000
TAMBAHAN BEAYA PERAWATAN/HARI	
Beaya perawatan Ibu	Rp. 375.000
Beaya perawatan Bayi	Rp. 200.000

#### Keterangan:

- Tarif tersebut diatas hanya berlaku untuk persalinan bersih/bereencana /standar
- Harga obat sewaktu-waktu dapat berubah
- Hari Rawat terhitung sejak pukul : 20.00 WIB

R. Budi Kemuliaan 21, Jember 60110  
 Telephone : (0321) 250 2020, Faxsimile : (0321) 250 1012  
 Email : rsbudi@info.net.id, budikemuliaan@persi.co.id