



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA BERDASARKAN *BALANCED
SCORECARD* UNIT RAWAT JALAN POLIKLINIK
RSU SURYA HUSADHA DENPASAR DI TAHUN 2012**

TESIS

**OLEH
I MADE KAWIANA
NPM: 1006799685**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA BERDASARKAN *BALANCED
SCORECARD* UNIT RAWAT JALAN POLIKLINIK
RSU SURYA HUSADHA DENPASAR DI TAHUN 2012**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar

Magister Administrasi Rumah Sakit

**OLEH
I MADE KAWIANA
NPM: 1006799685**

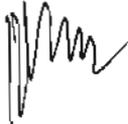
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : I Made Kawiana

NPM : 1006799685

Tanda Tangan : 

Tanggal : 2 Juli 2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Made Kawiana
NPM : 1006799685
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS KINERJA BERDASARKAN *BALANCED SCORECARD* UNIT RAWAT JALAN POLIKLINIK RSU SURYA HUSADHA DENPASAR DI TAHUN 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini berarti Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 2 Juli 2012

Yang menyatakan,



(I Made Kawiana)

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : I Made Kawiana
NPM : 1006799685
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tahun Akademik : 2011/2012

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

**ANALISIS KINERJA BERDASARKAN *BALANCED*
SCORECARD UNIT RAWAT JALAN POLIKLINIK RSU
SURYA HUSADHA DENPASAR DI TAHUN 2012**

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, 2 Juli 2012



(I Made Kawiana)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : I Made Kawiana

NPM : 1006799685

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis : **Analisis Kinerja Berdasarkan *Balanced Scorecard*
Unit Rawat Jalan Poliklinik RSU Surya Husadha
Denpasar Di Tahun 2012**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian prasyarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M. Kes  (.....)

Penguji : Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS  (.....)

Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS  (.....)

Penguji : dr. Erwin Hermawan, MARS  (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya tesis ini dapat diselesaikan. Saya menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tugas ini. Patut kiranya saya sampaikan bahwa penelitian ini terselesaikan berkat dorongan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu. Tapi pada kesempatan ini saya ingin sampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Dosen pembimbing akademik dr. Mieke Savitri M. Kes yang telah memberikan bimbingan, bantuan, petunjuk, koreksi, saran, semangat dan tak lupa untuk mengingatkan di sela kesibukannya hingga terselesaikannya penelitian ini, terima kasih untuk inspirasinya, Ibu adalah seorang sosok dosen ideal dan terbaik, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa membalas kebaikan Ibu.
3. Seluruh pengajar Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana Universitas Indonesia yang telah memberikan pengetahuan dan bimbingannya selama pendidikan berlangsung.
4. Staf Administrasi Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia khususnya mbak Amel, mbak Nadia dan mbak Nevi yang telah membantu kami demi kelancaran penyelesaian pendidikan.
5. Keluarga tercinta yang telah memberikan semangat, bantuan, dan support dalam bentuk moril maupun materil, terutama istri saya yang selalu setia membantu dan memberikan semangat.
6. Seluruh Staf Rumah Sakit Umum Surya Husadha yang telah membantu dan memberikan masukan dalam pembuatan tesis ini.
7. Tak lupa kepada semua para sahabat sesama peserta program pendidikan e-Learning dan rekan lainnya yang tidak bisa saya

sebutkan satu per satu serta semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyelesaian tesis ini.

Saya yakin masih banyak kekurangan dan kesalahan dalam penelitian saya ini, untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran untuk kebaikan saya di masa yang akan datang.

Kepada mereka semua ini, saya haturkan doa kepada Tuhan agar segala kebaikan yang telah diberikan, akan dibalas dengan berlipat ganda oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Depok, 2 Juli 2012

Penulis,

I Made Kawiana

Abstrak

Nama : I Made Kawiana
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Analisis Kinerja Berdasarkan Balanced Scorecard Unit Rawat Jalan Poliklinik Rsu Surya Husadha Denpasar, Di Tahun 2012

Unit rawat jalan adalah suatu bagian dari rumah sakit yang merupakan pintu atau media pertama untuk kontak dan berinteraksi dengan pengguna jasa atau pasien. Data kunjungan unit rawat jalan poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar menunjukkan bahwa belum tercapainya target yang ditetapkan rumah sakit, dan juga menurunnya jumlah kunjungan tahun 2011 dibanding tahun 2010 dan 2009. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran kinerja. Dipilihlah *balanced scorecard* karena dapat memberikan gambaran yang menyeluruh terhadap kinerja rumah sakit. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, dengan menggunakan data sekunder hasil survei kepuasan pelanggan dan data primer angket kepuasan karyawan. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam. Dari penelitian ini diperoleh gambaran bahwa perspektif keuangan menunjukkan hasil yang baik dimana pendapatan meningkat dan CRR melebihi 100 %. Perspektif pelanggan cukup baik dimana tingkat kepuasan pelanggan melebihi standar Depkes yaitu 90 %. Perspektif proses bisnis internal menunjukkan hasil yang cukup karena RSU Surya Husadha Denpasar sudah memiliki protap dan memiliki mekanisme pengawasan, akan tetapi masih ada rujukan serta kurangnya fasilitas yang dimiliki. Terakhir perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memiliki nilai kurang karena tingkat kepuasan pegawainya masih rendah yaitu kurang dari 90 % standar Depkes.

Kata kunci: Analisis Kinerja, *Balanced Scorecard*, Rumah Sakit

Abstract

Name : I Made Kawiana
Study Program : Hospital Administration Study
Title : Performance Analysis Based on the Balanced Scorecard
Outpatient Unit Clinic Surya Husadha General Hospital of
Denpasar, In 2012.

Outpatient Unit is a part of the hospital which is the first media to contact and interact with the service user or patient. Data visits in unit outpatient clinic Surya Husadha Denpasar General Hospital showed that the achievement of the targets set have not been home sick, and also decreased the number of visits in 2011 than in 2010 and 2009. For it is necessary for performance measurement. Balanced scorecard was chosen because it can provide a comprehensive picture of hospital performance. The research was conducted with quantitative and qualitative approach, using secondary data from customer satisfaction surveys and primary data questionnaire employee satisfaction. Conducted a qualitative approach with in-depth interviews. From this study indicated that the financial perspective has shown good results where revenue increased over 100% and CRR. Customer perspective well enough where the level of customer satisfaction exceeds 90% of the MOH standards. Internal business process perspective showed adequate results for Surya Husadha Hospital Denpasar already have SOPs and have a monitoring mechanism, but there are still references as well as the lack of facilities owned. Finally learning and growth perspective has less value because of the level of employee satisfaction is still low at less than 90% MOH standards.

Key words : Performance Analysis, Balanced Scorecard, Hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i	
HALAMAN JUDUL	ii	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI		
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv	
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME	v	
HALAMAN PENGESAHAN	vi	
KATA PENGANTAR	vii	
ABSTRAK	ix	
ABSTRACT	x	
DAFTAR ISI	xi	
DAFTAR TABEL	xiii	
DAFTAR GAMBAR	xiv	
BAB I	PENDAHULUAN	
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Masalah Penelitian	5
1.3	Pertanyaan Penelitian	6
1.4	Tujuan Penelitian	6
1.4.1	Tujuan Umum	6
1.4.2	Tujuan Khusus	7
1.5	Manfaat Penelitian	7
1.6	Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
2.1	Kinerja	8
2.2	<i>Balanced Scorecard</i>	12
2.2.1	Sejarah <i>Balanced Scorecard</i>	12
2.2.2	Pengertian <i>Balanced Scorecard</i>	12
2.2.3	Penerapan <i>Balanced Scorecard</i>	16
2.4.1	Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	17
2.4.1.1	Perspektif Keuangan	17
2.4.1.2	Perspektif Pelanggan	20
2.4.1.3	Perspektif Proses Bisnis Internal	26
2.4.1.4	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	28
2.2.5	Cara Pengukuran dalam <i>Balanced Scorecard</i>	34
BAB III	GAMBARAN UMUM RSU SURYA HUSADHA	
3.1	Gambaran Umum RSU Surya Husadha Denpasar	36
3.2	Visi, Misi dan Motto	36
3.3	Struktur Organisasi	38
3.4	Sumber Daya Manusia	40
3.5	Unit Pelayanan Rumah Sakit	41
BAB IV	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1	Kerangka Teori	43

	4.2	Kerangka Berpikir	44
	4.3	Kerangka Konsep	45
	4.4	Definisi Operasional	47
BAB V		METODE PENELITIAN	
	5.1	Jenis Penelitian	50
	5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	50
	5.3	Populasi dan Sampel Penelitian	50
	5.4	Jenis Data	51
	5.5	Teknik Pengumpulan Data	51
	5.6	Instrumen Penelitian	51
	5.7	Pengolahan Data	51
	5.8	Analisis Data	52
	5.9	Penyajian Dat	52
BAB VI		HASIL	
	6.1	Perspektif Keuangan	53
	6.1.1	Tingkat Pendapatan	53
	6.1.2	Tingkat Pengeluaran	54
	6.1.3	<i>Cost Recovery Rate</i>	54
	6.2	Perspektif Pelanggan	55
	6.2.1	Pelayanan Dokter	56
	6.2.2	Pelayanan Perawat	58
	6.2.3	Pertumbuhan Kunjungan Pelanggan	59
	6.3	Perspektif Proses Bisnis Internal	59
	6.3.1	Sistem dan Prosedur	59
	6.3.2	Rujukan Keluar Rumah Sakit	61
	6.3.3	Kelengkapan Fasilitas	62
	6.4	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	64
	6.4.1	Kepuasan Karyawan	64
	6.4.2	<i>Turn Over</i> Karyawan	64
	6.5	Ukuran Kinerja	65
BAB VII		PEMBAHASAN	
	7.1	Keterbatasan Penelitian	69
	7.2	Pembahasan Hasil Penelitian	70
	7.2.1	Perspektif Keuangan	70
	7.2.2	Perspektif Pelanggan	72
	7.2.3	Perspektif Proses Bisnis Internal	78
	7.2.4	Perspektif Pembelajaran dan Peertumbuhan	79
	7.3	Hubungan Antara Indikator Kinerja	83
BAB VIII		KESIMPULAN DAN SARAN	
	8.1	Kesimpulan	86
	8.2	Saran	86
		DAFTAR PUSTAKA	xv

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Kunjungan Pasien Poliklinik Umum di Unit Rawat jalan poliklinik Poliklinik Selama tahun 2009 – 2011	3
Tabel 1.2	Kunjungan Pasien Poliklinik Spesialis di Unit Rawat jalan poliklinik Poliklinik Selama tahun 2009 – 2011	4
Tabel 1.3	Kunjungan Pasien Poliklinik Umum dan Spesialis di Unit Rawat jalan poliklinik Poliklinik Selama tahun 2009 – 2011	4
Tabel 2.1	Rating Scale	34
Tabel 2.2	Kriteria Keseimbangan	35
Tabel 3.1	Kompetensi dan Jumlah SDM di RSUD Surya Husadha Denpasar tahun 2011	40
Tabel 3.2	Unit pelayanan kesehatan di RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2011	41
Tabel 4.1	Kerangka Berpikir	44
Tabel 4.2	Variabel penelitian, definisi operasional, pengukuran dan skala data penelitian tahun 2012	47
Tabel 6.1	Pendapatan Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar	53
Tabel 6.2	Pengeluaran Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar	54
Tabel 6.3	Pendapatan dan Pengeluaran Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar	55
Tabel 6.4	Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Dokter di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2010	56
Tabel 6.5	Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Dokter di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2011	57
Tabel 6.6	Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Perawat di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2010	58
Tabel 6.7	Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Perawat di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2011	58
Tabel 6.8	Distribusi Karyawan Menurut Kepuasan Karyawan di Unit Rawat jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar	64
Tabel 6.9	Penetapan Skor	65
Tabel 6.10	Perbandingan Aspek Internal dan Eksternal	67
Tabel 6.11	Perbandingan Aspek Proses dan Orang	67
Tabel 6.12	Perbandingan Aspek Keuangan dan non keuangan	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Balanced Scorecard	14
Gambar 3.1	Struktur Organisasi RSU Surya Husadha Denpasar	38
Gambar 4.1	Kerangka Teori	43
Gambar 4.2	Kerangka Konsep	45

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan dirumah (UU no. 44 tentang rumah sakit, 2009). Perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal rumah sakit menyebabkan manajer rumah sakit harus mengubah paradigma atau cara pandang bahwa rumah sakit sekarang ini berkembang menjadi suatu industri jasa yang tidak bisa meninggalkan aspek komersial disamping peran sosialnya. Berkembangnya teknologi kedokteran dengan komponen-komponen lainnya memaksa manajer rumah sakit harus berfikir dan berusaha secara sosial-ekonomi dalam mengelola rumah sakitnya. Pengelolaan rumah sakit yang padat modal, padat karya dan padat teknologi meliputi pengelolaan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, pelayanan intensif, farmasi, gizi, rekam medis, administrasi keuangan dan lain-lain Rumah sakit merupakan suatu sistem dimana terjadi proses perubahan pemasukan menjadi keluaran. Masukan utamanya yaitu pasien, dokter, perawat, karyawan lainnya, sarana prasarana. Keluarannya adalah proses pelayanan jasa kesehatan (Sabarguna, 2004).

Unit rawat jalan adalah suatu bagian dari rumah sakit yang merupakan pintu atau media pertama untuk kontak dan berinteraksi dengan pengguna jasa atau pasien. Pelayanan kesehatan rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia, karena jumlah pasien rawat jalan yang jauh lebih besar dari pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan merupakan sumber pangsa pasar yang besar yang diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap dimasa mendatang yang dapat meningkatkan finansial rumah sakit (Permana, 2002).

Selain itu didalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya dimulai dari pelayanan rawat jalan. Hal ini dikarenakan kecenderungan

masyarakat mencari upaya pelayanan pengobatan yang praktis, sekali datang dan pada hari itu pula memperoleh pelayanan yang lengkap. Secara sederhana didefinisikan, rawat jalan meliputi prosedur teraupetik dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan kepada para pasien dalam sebuah lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap di rumah sakit. Unit rawat jalan juga salah satu unit sumber pendapatan rumah sakit, maka dengan itu mutu pelayanan di unit rawat jalan harus dapat memuaskan pasien sehingga pasien diharapkan bisa datang kembali untuk berobat ke rumah sakit dikemudian hari kalau mengalami masalah kesehatan lagi (Wolper, 2001).

Rumah sakit sebagai organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan haruslah memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif. Proses evaluasi kinerja menjadi bagian yang penting karena merupakan upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif. Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan hasil karya individu maupun kelompok kerja personel (Ilyas, 2002). Menurut Sastrohardiwiryo (2005), penilaian kinerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh manajemen untuk menilai kinerja dalam suatu periode tertentu dengan tujuan mengembangkan kualitas kerja, pembinaan selanjutnya, tindakan perbaikan atas pekerjaan yang kurang sesuai dengan deskripsi pekerjaan, serta untuk keperluan yang berhubungan dengan ketenagakerjaan lainnya.

Saat ini kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan telah bergeser dari sekedar tuntutan ketersediaan kearah mutu. Masyarakat/pelanggan pada waktu ini sudah bergeser dari *Dumb Customer* (pelanggan yang sensitive terhadap perubahan harga) menjadi *Snop Customer* (pelanggan yang kurang sensitive terhadap harga tetapi sangat sensitive terhadap persepsi kualitas) bahkan kemudian bergeser lagi menjadi *Smart Customer* (pelanggan yang berorientasi pada nilai-nilai / values), merupakan paduan harmonis antara mutu dan harga. Fenomena tersebut terjadi diberbagai jenjang pelayanan kesehatan, baik puskesmas maupun rumah sakit. Khusus untuk rumah sakit pada akhir- akhir ini memang banyak disorot. Tidak saja keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit, baik dari segi mutu, kemudahan maupun tarif, akan tetapi juga perkembangan zaman,

perubahan–perubahan lingkungan eksternal maupun internal yang memang sudah mendesak kearah itu (Permana, 2005).

Hal ini dapat terlihat dari keluhan pasien tentang pelayanan serta fasilitas medis dan non medis yang diberikan saat pasien melakukan kunjungan rawat jalan di poliklinik umum maupun spesialis di RSUD Surya Husadha Denpasar. Berdasarkan data keluhan pasien terhadap pelayanan poliklinik RSUD Surya Husadha yang disampaikan kepada Customer Service sepanjang 2011 setelah di rekap dapat dikelompokkan menjadi:

1. Masih ada perawat yang dinilai kurang ramah oleh pasien
2. Masih ada Dokter spesialis yang kurang komunikatif terhadap pasien
3. Kurangnya informasi ke pasien mengenai perubahan jam praktek dokter

Berdasarkan keluhan diatas, hal ini menggambarkan masih adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan dan mutu pelayanan di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar.

Dilain sisi, evaluasi terhadap proses pelayanan telah dilakukan RSUD Surya Husadha Denpasar untuk mengetahui kinerja rumah sakit secara keseluruhan dengan mengacu pada data tingkat kunjungan rumah sakit. Sebagai gambaran tingkat kunjungan rawat jalan poliklinik di RSUD Surya Husadha Denpasar dapat dijelaskan pada table 1.1, table 1.2 dan table 1.3.

Tabel 1.1
Kunjungan Pasien Poliklinik Umum di Unit Rawat jalan poliklinik
Poliklinik Selama tahun 2009 - 2011

NO.	Poliklinik Umum	TAHUN 2009		TAHUN 2010		TAHUN 2011	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Kunjungan Baru	3.868	4.594	4.255	5.439	4.680	4.372
2	Kunjungan Lama	15.470	13.070	17.018	15.749	18.720	12.854
3	Total	19.338	17.644	21.273	21.188	23.400	17.226

Sumber : Rekam Medis 2011 (kinerja RSUD Surya Husadha Denpasar)

Tabel 1.2
Kunjungan Pasien Poliklinik Spesialis di Unit Rawat jalan poliklinik
Poliklinik Selama tahun 2009 -- 2011

NO.	Poliklinik Spesialis	TAHUN 2009		TAHUN 2010		TAHUN 2011	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Kunjungan Baru	11.901	7.420	13.091	6.848	14.400	5.926
2	Kunjungan Lama	47.604	46.802	52.364	52.011	57.600	51.990
3	Total	59.505	54.222	65.455	58.859	72.000	57.916

Sumber: Rekam Medis 2011 (kinerja RSU Surya Husadha Denpasar)

Tabel 1.3
Kunjungan Pasien Poliklinik Umum dan Spesialis di Unit Rawat jalan
poliklinik Poliklinik Selama tahun 2009 – 2011

NO.	Poliklinik Spesialis	TAHUN 2009		TAHUN 2010		TAHUN 2011	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Kunjungan Baru	15.768	12.014	17.345	12.287	19.080	10.298
2	Kunjungan Lama	63.075	59.872	69.382	67.760	76.320	64.844
3	Total	78.843	71.886	86.727	80.047	95.400	75.142

Sumber: Rekam medis 2011 (kinerja RSU Surya Husadha Denpasar)

Dari tabel 1.1, tabel 1.2 dan tabel 1.3 di atas dapat dijelaskan bahwa selama 3 tahun terakhir, dari tahun 2009 sampai tahun 2011 total kunjungan rawat jalan poliklinik poliklinik umum dan poliklinik spesialis masih relatif rendah dan belum mencapai target yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit umum Surya Husadha.

Dilihat dari pendapatan unit rawat jalan pada tahun 2010 yaitu 8.290.376.925 belum mencapai target yang ditetapkan oleh RS Surya Husadha

(8.566.731.998) dan pendapatan tahun 2011 sebesar 9.820.962.035 juga belum mencapai target yang ditetapkan (10.408.625.135).

Dari keluhan pelanggan yang disampaikan kepada Customer Service mengenai pelayanan poliklinik didapatkan adanya keluhan tentang ketidaksiuaian jam praktek dokter dan system antrean yang dirasakan tidak adil dimana kedua hal ini berakibat pada ketidakpuasan pasien.

Dari data Depatemen SDM RSUD Surya Husadha dilaporkan bahwa ada sebanyak 7 orang (15,56%) tenaga paramedis di unit rawat jalan poliklinik yang keluar pada tahun 2010, dan di tahun 2011 sebanyak 2 orang (4,55%)..

Untuk menjadikan unit rawat jalan poliklinik sesuai visi dan misi rumah sakit, diperlukan kinerja rumah sakit yang baik yang akan menuntun pada suatu kerangka kerja strategis yang tepat dan dapat memicu keunggulan berkompetensi secara sehat di era globalisasi ini, sehubungan dengan hal tersebut, rumah sakit harus dapat memberikan perhatian yang memadai untuk beberapa komponen utama rumah sakit, menyangkut aspek keuangan (*financial perspective*), kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal (*customer perspective*), aspek bisnis internal (*internal business perspective*), dan yang terakhir yaitu aspek pembelajaran dan pertumbuhan (*growth and learning perspective*), yang merupakan aspek penting sesuai konsep *Balanced Scorecard*, yang merupakan kerangka kerja untuk mengintegrasikan berbagai ukuran yang diturunkan dari strategi keempat perspektif (Gaspersz, 2005).

Dengan demikian dalam penelitian ini, *Balanced Scorecard* yang merupakan sebuah alat standar yang dipilih, akan digunakan untuk mendapatkan gambaran kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha dan hasil tersebut akan menjadi sebuah rekomendasi dalam upaya peningkatan mutu layanan, dimana pada saat ini RSUD Surya Husadha sudah menggunakannya.

1.2. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ada di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha dimana dari segi pendapatan pada tahun 2010 belum mencapai target yang telah ditetapkan (96,77%) dan pada tahun 2011 sebesar 94,43%, dari segi pelanggan terjadi penurunan jumlah pelanggan sebesar

6,13% di tahun 2011 dan target kunjungan pasien poliklinik belum tercapai, dari segi proses pelayanan masih ada keluhan pelanggan tentang ketidaksesuaian jam praktek dokter dan sistem antrian yang dirasakan tidak adil yang disampaikan kepada customer service, dan dari data departemen SDM didapatkan angka turnover karyawan pada tahun 2010 sebesar 15,56% dan pada tahun 2011 sebesar 4,55%, maka perlu untuk dikaji kinerjanya dari tahun ke tahun agar rumah sakit dapat merumuskan strategi yang baik. Oleh karena itu peneliti merumuskan permasalahan perlunya suatu kajian atau analisis untuk mengetahui gambaran kinerja di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar dengan menggunakan pendekatan konsep *Balanced Scorecard* dengan keempat perspektifnya yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah, pertanyaan dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran kinerja dari Perspektif Keuangan Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha?
2. Bagaimana gambaran kinerja dari Perspektif Pelanggan Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha?
3. Bagaimana gambaran kinerja dari Perspektif Proses Bisnis Internal Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha?
4. Bagaimana gambaran kinerja dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini secara umum adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai kinerja dengan menggunakan pendekatan kerangka *Balanced scorecard* di Unit Rawat Jalan Poliklinik.

1.4.2. Tujuan Khusus

Sedangkan secara khusus penelitian ini bertujuan:

1. Mendapatkan gambaran kinerja dari Perspektif Keuangan Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha.
2. Mendapatkan gambaran kinerja dari Perspektif Pelanggan Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha.
3. Mendapatkan gambaran kinerja dari Perspektif Proses Bisnis Internal Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha.
4. Mendapatkan gambaran kinerja dari Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi manajemen RSUD Surya Husadha untuk mengetahui gambaran kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard* di Unit Rawat Jalan Poliklinik serta sebagai indikator pemantauan mutu pelayanan secara rutin.
2. Bagi peneliti, dapat memperoleh pengalaman penelitian yang bisa dipergunakan dalam melaksanakan pekerjaan di masa mendatang dan merupakan salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat kinerja Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar dengan menggunakan pendekatan *balanced scorecard*. Dilakukan oleh peneliti sendiri pada bulan Mei 2012 di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder dari rumah sakit yang berhubungan dengan penelitian. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dalam pengolahan datanya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan hasil karya individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada seluruh jajaran personel di dalam organisasi (Ilyas, 2002). Definisi lain kinerja yaitu penampilan kerja yang dicapai seseorang atau kelompok orang dalam melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Sementara kinerja menurut Helfert dalam Hafizurrachman (2009) adalah adalah suatu tampilan keadaan secara utuh atas perusahaan selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional perusahaan dalam memanfaatkan sumber daya-sumber daya yang dimiliki. Kinerja merupakan suatu istilah secara umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan semacamnya (Srimindarti, 2004).

Kinerja adalah tanda keberhasilan organisasi dan orang-orang yang termasuk di dalam organisasi tersebut. Menurut Hitt, Ireland, dan Hoskisson (2001) dalam Hafizurrachman (2009), orang yang merupakan pihak yang berkepentingan dengan organisasi adalah pekerja. Kepentingan tersebut meliputi kepentingan manajerial dan nonmanajerial.

Ada tiga komponen penting menyangkut deskripsi dari kinerja yaitu tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap personel. Walau demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai

kinerja yang diharapkan. Untuk itu ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap petugas dan jabatan personel memegang peranan penting. Aspek ketiga dari kinerja adalah penilaian. Aspek penilaian kinerja dikaitkan dengan proses pencapaian personel terhadap tujuan dari suatu organisasi. Instrumen penilaian kinerja harus dimiliki oleh suatu organisasi pelayanan kesehatan. Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya bersama dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Diharapkan kinerja organisasi dapat meningkat dengan melaksanakan penilaian kinerja yang dilaksanakan dengan cara membandingkan penampilan kerja organisasi dengan standar baku yang telah ditetapkan (Ilyas, 2002).

Penilaian kinerja menurut Ferris dan Gilmore (1992) dalam Suprihanto (2000) adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah seorang karyawan telah melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan. Penilaian kinerja harus dilakukan secara adil, tidak memihak dan harus menggambarkan kinerja kerja aktual yang akurat, sehingga harus ada kepastian bahwa unsur kinerja sebenarnya dapat dikenali.

Manajemen kinerja menurut Permana (2002) adalah suatu strategi dan pendekatan terpadu yang mendukung kesuksesan suatu organisasi melalui suatu peningkatan kinerja dalam organisasi dengan mengembangkan kemampuan tim serta kontribusi dari individu.

Whittaker (1993) dalam Hestningsih (2004) menyebutkan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Pengukuran kinerja juga digunakan untuk menilai pencapaian tujuan dan sasaran (goals and objectives). Elemen kunci dari sistem pengukuran kinerja terdiri atas: perencanaan dan penetapan tujuan, pengukuran terhadap ukuran yang relevan, pelaporan formal atas hasil dan penggunaan informasi.

Menurut Robert & Anthony (2001) dalam Hestningsih (2004) tujuan dari sistem pengukuran kinerja adalah untuk membantu dalam penerapan strategi. Dalam penerapan sistem pengukuran kinerja terdapat empat konsep dasar:

1. Menentukan strategi

Dalam hal ini yang paling penting adalah tujuan dan target organisasi dinyatakan secara eksplisit dan jelas. Strategi harus dibuat pertama kali untuk keseluruhan organisasi dan kemudian dikembangkan ke level fungsional di bawahnya.

2. Menentukan pengukuran strategi

Pengukuran strategis diperlukan untuk mengartikulasikan strategi ke seluruh anggota organisasi. Organisasi tersebut harus fokus pada beberapa pengukuran kritikal saja, sehingga manajemen tidak terlalu banyak melakukan pengukuran indikator kinerja yang tidak perlu

3. Mengintegrasikan pengukuran ke dalam sistem manajemen

Pengukuran harus merupakan bagian organisasi baik secara formal maupun informal, juga merupakan bagian dari budaya perusahaan dan sumber daya manusia perusahaan

4. Mengevaluasi pengukuran hasil secara berkesinambungan

Manajemen harus selalu mengevaluasi pengukuran kinerja organisasi apakah masih valid untuk diterapkan dari waktu ke waktu.

Menurut Mulyadi (2001), penilaian kinerja dapat dimanfaatkan oleh manajemen untuk:

- a. Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian pegawai secara maksimum
- b. Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan pegawainya seperti promosi, pemberhentian, dan mutasi
- c. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan pegawai dan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan pegawai
- d. Menyediakan umpan balik bagi pegawai mengenai bagaimana atasan mereka menilai kinerja mereka
- e. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan

Lawrence dan Lorsch (1967) dalam Gilbraith (1973) menemukan bahwa organisasi yang berkinerja tinggi adalah yang memiliki ciri-ciri:

1. Setiap unit diorganisir dan dikelola sedemikian rupa sesuai dengan tugas dan bagian lingkungannya

2. Disamping dapat menggambarkan perbedaan nyata antar unit, setiap bagian organisasi merupakan kesatuan yang terorganisir sesuai dengan kebutuhan untuk menampilkan total kinerja fungsi organisasi (Ilyas, 2002)

Achadiono (2002) menyatakan bahwa melalui pengukuran kinerja diharapkan perusahaan dapat mengetahui kinerja organisasinya, sehingga kegiatan dan program perusahaan dapat diukur dan dievaluasi. Selanjutnya hasil pengukuran suatu perusahaan dapat dibandingkan dengan perusahaan sejenis. Pengukuran kinerja penting perannya sebagai alat manajemen untuk:

1. Memastikan pemahaman para pelaksana akan ukuran yang digunakan untuk pencapaian kinerja
2. Memastikan tercapainya rencana kinerja yang telah disepakati
3. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkan dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja
4. Memberikan penghargaan dan hukuman yang obyektif atas prestasi pelaksana yang telah diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati
5. Menjadi alat komunikasi antar bawahan dan pimpinan dalam rangka upaya memperbaiki kinerja organisasi
6. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan telah terpenuhi
7. Membantu memahami proses kegiatan perusahaan
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif
9. Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan
10. Mengungkapkan permasalahan yang terjadi

Jadi pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kegiatan operasional perusahaan berupa tindakan dan aktivitas suatu organisasi pada periode tertentu sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, pengukuran kinerja adalah penilaian tingkat efektifitas dan efisiensi dari aktivitas organisasi.

2.2 *Balanced scorecard*

2.2.1 Sejarah *Balanced scorecard*

Balanced scorecard bermula dari hasil studi Robert S. Kaplan dan David P. Norton yang diterbitkan dalam sebuah artikel berjudul “*Balanced scorecard Measure That Drive Performance*” dalam *Harvard Business Review* (Januari – Februari 1992) menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja eksekutif di masa depan, diperlukan ukuran komprehensif yang mencakup empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Ukuran ini disebut *balanced scorecard* (Mulyadi, 2001).

Pada awalnya *balanced scorecard* diciptakan untuk mengatasi problem tentang kelemahan sistem pengukuran kinerja eksekutif yang berfokus pada aspek keuangan. Selanjutnya *balanced scorecard* mengalami perkembangan implementasinya, tidak hanya sebagai alat pengukur kinerja eksekutif, namun meluas sebagai pendekatan dalam menyusun rencana strategik. Dengan demikian, konsep dan penerapan *balanced scorecard* telah mengalami perubahan pesat sejak saat diperkenalkan pertama kali di USA (Mulyadi, 2001).

2.2.2 Pengertian *Balanced scorecard*

Balanced scorecard terdiri dari dua kata yaitu *balanced* (berimbang) dan *scorecard* (kartu skor). Kartu skor adalah kartu yang digunakan untuk merencanakan skor yang hendak dicapai oleh personel di masa depan. Melalui kartu skor, skor yang hendak diwujudkan personel dimasa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. Hasil perbandingan ini digunakan untuk melakukan evaluasi atas kinerja personel yang bersangkutan. Sedangkan kata berimbang menunjukkan bahwa kinerja personel diukur secara berimbang dari dua aspek: keuangan dan nonkeuangan, jangka pendek dan kinerja jangka panjang, serta antara kinerja yang bersifat intern dan kinerja yang bersifat ekstern (Mulyadi, 2001).

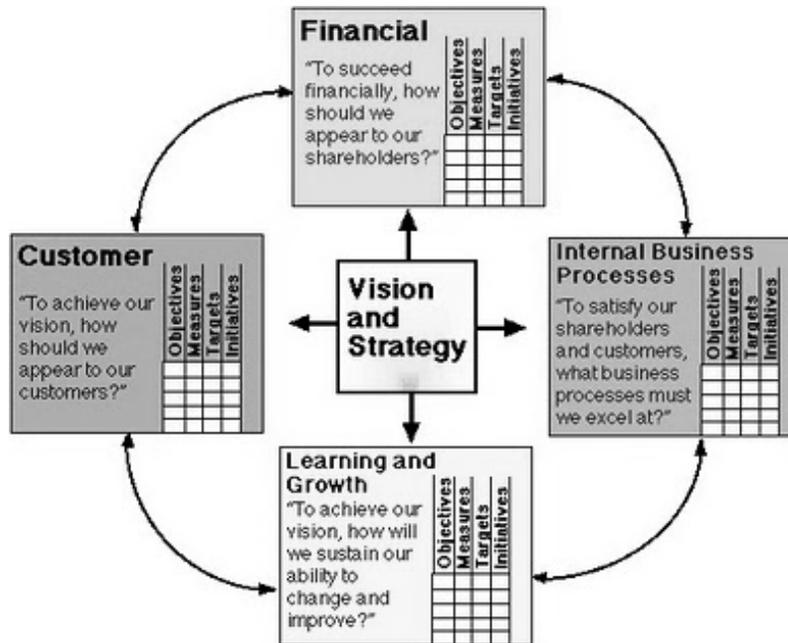
Menurut Kaplan dan Norton (2000), *balanced scorecard* adalah suatu sistem komprehensif yang bermanfaat dalam membantu para manajer untuk

menerjemahkan visi dan strategi perusahaan ke dalam ukuran-ukuran kinerja yang saling terkait berdasarkan empat perspektif utama, yaitu finansial, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced scorecard* juga merupakan suatu konsep manajemen yang membantu menerjemahkan strategi ke dalam tindakan (Gasperz, 2005). Dalam hal ini *balanced scorecard* digunakan dalam melaksanakan proses-proses manajemen kritis, seperti berikut:

- a. Mengklarifikasi dan menerjemahkan visi dan strategi perusahaan. Adapun yang dimaksud visi adalah suatu pernyataan menyeluruh tentang gambaran ideal yang ingin dicapai oleh organisasi dimasa yang akan datang. Sedangkan strategi adalah suatu pernyataan tentang apa yang harus dilakukan oleh organisasi untuk bertindak dari satu titik referensi ke titik referensi lain
- b. Mengkomunikasikan dan mengaitkan tujuan-tujuan strategis dengan ukuran-ukuran kinerja
- c. Merencanakan, menetapkan target, dan menyelaraskan inisiatif-nisiatif (program-program strategis)
- d. Mengembangkan umpan balik dan pembelajaran strategis untuk peningkatan terus-menerus dimasa yang akan datang.

Dengan demikian, *balanced scorecard* merupakan suatu sistem pengukuran kinerja manajemen/sistem manajemen strategis yang diturunkan dari visi dan strategi serta merefleksikan aspek-aspek terpenting dalam suatu bisnis. Berikut adalah gambar empat perspektif dalam *balanced scorecard*.

Gambar 2.1 *Balanced scorecard*



Sumber: Kaplan dan Norton (2000)

Sabarguna (2007) menjelaskan peran *balanced scorecard* sebagai berikut:

1. Berperan memperluas perspektif yang dicakup dalam menafsirkan dampak trend perubahan lingkungan makro dan industri
2. Berperan dalam menjadikan komprehensif dan koheren sasaran inisiatif strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik
3. Berperan dalam menjadikan komprehensif program yang dihasilkan dalam penyusunan program
4. Berperan dalam menjadikan komprehensif anggaran yang dihasilkan dalam penyusunan anggaran
5. Berperan memperluas perspektif kinerja personel yang diukur dan dievaluasi

Menurut Harvard dalam Yuwono (2002), salah satu instrumen penilaian kinerja rumah sakit yang sekaligus dapat digunakan sebagai alat perencanaan strategis adalah *balanced scorecard*. Keunggulan pendekatan *balanced scorecard* dalam sistem perencanaan startegik (Mulyadi, 2001) yaitu:

a. Komprehensif

Balanced scorecard memperluas perspektif dari yang sebelumnya hanya berfokus pada keuangan meluas dan mencakup pada perspektif *customer*, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan sehingga lebih komprehensif. Perluasan tersebut bermanfaat dalam melipatgandakan kinerja keuangan dalam waktu jangka panjang dan membuat perusahaan/organisasi mampu untuk memasuki lingkungan bisnis/organisasi yang kompleks.

b. Koheren

Balanced scorecard mewajibkan personel untuk membangun hubungan sebab akibat dalam berbagai sasaran strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif nonkeuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, sasaran strategik dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan harus menjadi penyebab terwujudnya sasaran strategik di proses bisnis internal, *customer* atau secara langsung pada perspektif keuangan.

c. Seimbang

Dalam sistem perencanaan strategik, *balanced scorecard* menggambarkan keseimbangan sasaran yang dihasilkan dalam keempat perspektif. Keseimbangan harus terjadi diantara keempat perspektif, yaitu keseimbangan internal (perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan), keseimbangan external (perspektif keuangan dan *customer*), keseimbangan berfokus pada proses (perspektif keuangan dan proses bisnis internal) dan keseimbangan berfokus pada orang (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif *customer*). Ketidakseimbangan terjadi jika:

- 1) Sasaran strategik lebih berfokus pada intern yaitu pada proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sehingga mengakibatkan perspektif pelanggan dan keuangan menjadi

terabaikan. Hal ini akan mempengaruhi kepuasan *customer* dan pemegang saham sehingga dapat mempengaruhi kemampuan perusahaan dalam menghasilkan kinerja keuangan dalam jangka panjang

- 2) Sasaran strategik lebih berfokus pada ekstern yaitu pada perspektif keuangan dan *customer* sehingga mengakibatkan perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menjadi terabaikan. Hal ini akan mempengaruhi kepuasan personel perusahaan sehingga dapat mempengaruhi kemampuan perusahaan dalam menghasilkan kinerja keuangan dalam jangka panjang
- 3) Sasaran strategik lebih berfokus pada orang yaitu pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dan perspektif *customer* sehingga perspektif proses bisnis internal dan keuangan terabaikan. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan perusahaan dalam menghasilkan kinerja keuangan dalam jangka panjang
- 4) Sasaran strategik lebih berfokus pada proses yaitu pada perspektif keuangan dan perspektif proses bisnis internal sehingga mengakibatkan perspektif *customer* dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menjadi terabaikan. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan perusahaan dalam menghasilkan kinerja keuangan dalam jangka panjang.

d. Terukur

Salah satu keunggulan dalam *balanced scorecard* adalah dalam hal keterukuran. Melalui pendekatan *balanced scorecard*, sasaran-sasaran strategik nonkeuangan yang sulit diukur seperti *customer*, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan dapat ditentukan ukurannya sehingga dapat dikelola dan diwujudkan.

2.2.3 Penerapan *Balanced scorecard*

Tunggal A.W. (2002) mengemukakan bahwa untuk membangun suatu sistem *balanced scorecard* tidak dapat mengandalkan keahlian teknis saja. sebagai suatu sistem yang mempunyai nilai tambah bagi suatu organisasi, keahlian

industri merupakan bagian penting dalam memilih siapa yang terlibat dalam proses pengembangan sistem *balanced scorecard* ini.

Langkah-langkah umum yang dilakukan dalam pengembangan sistem *balanced scorecard* (Tunggal A.W., 2002) adalah sebagai berikut:

- a. Langkah pertama: menentukan *performance measures* sesuai dengan strategi perusahaan. Kendalanya adalah tidak jelasnya strategi organisasi sehingga menentukan langkah ini merupakan hal yang relatif sulit.
- b. Langkah kedua: menentukan bagaimana informasi yang diperlukan oleh *performance measures* yang dibutuhkan dapat ditemukan. Dalam hal ini dibutuhkan tenaga ahli yang dapat menggali informasi dari berbagai sumber.
- c. Langkah ketiga: mencari informasi penunjang yang dapat membantu untuk menunjang kalkulasi *performance measures*

Setelah mengetahui faktor-faktor bisnis apa yang akan diukur dan bagaimana mendapatkan informasi penunjang, maka manajemen dapat mulai melakukan setting sistem *balanced scorecard*.

Menurut Soeroso (2003), penerapan *balanced scorecard* di rumah sakit, dapat dimulai pada unit kerja yang cukup besar sebagai model uji coba, misalnya instalasi rawat inap atau rawat jalan dengan berbagai tahapan. Tahap awal bisa dimulai dengan menyusun atau membentuk tim persiapan penyusunan instrumen penilaian kinerja berdasarkan *balanced scorecard*, diikuti konsep pelaksanaan. Tahap berikutnya adalah penyusunan kerangka instrumen, pembobotan melalui matriks penilaian kinerja sampai kepada penyusunan dan perencanaan strategis.

2.2.4 Perspektif *Balanced scorecard*

2.2.4.1 Perspektif Keuangan

Perusahaan biasanya menekan dua aspek utama dalam perancangan strategi finansial yaitu pertumbuhan pendapatan dan produktivitas (Kaplan & Norton, 2000 dalam Tjiptono, 2004). Strategi pertumbuhan pendapatan berfokus pada pencapaian penjualan dari pasar baru dan produk baru atau memperkut dan memperluas relasi dengan pelanggan saat ini. Sedangkan strategi produktivitas terdiri dari dua bentuk yaitu memperbaiki struktur biaya perusahaan dengan jalan

menekan biaya dan memanfaatkan aset secara lebih efisien dengan jalan menekan kebutuhan modal kerja dan modal tetap untuk mendukung tingkat keluaran (*output*) tertentu.

Menurut Gasperz (2005), untuk mendukung suatu *balanced scorecard*, unit-unit bisnis harus dikaitkan dengan strategi perusahaan. Tujuan finansial berperan sebagai fokus bagi tujuan-tujuan strategis dan ukuran-ukuran semua perspektif dalam *balanced scorecard*. Setiap ukuran yang dipilih seyogyanya menjadi bagian dari suatu keterikatan hubungan sebab akibat yang memuncak pada peningkatan kinerja finansial.

Ketika mendefinisikan perspektif finansial, manajemen perusahaan harus mempertimbangkan tahap-tahap dalam siklus hidup bisnis (*business life cycle*), yang pada dasarnya dibagi ke dalam tiga tahap, yaitu perusahaan yang berada pada tahap awal pertumbuhan (*early stage company*), perusahaan yang berada pada tahap keberlangsungan (*sustainable stage company*), dan perusahaan yang berada pada tahap kematangan (*mature stage company*) (Gasperz, 2005).

Perusahaan yang berada pada tahap awal pertumbuhan (*early stage company*), memiliki produk (barang dan/atau jasa) yang bertumbuh secara signifikan, sehingga strategi dan pengukuran dalam perspektif finansial yang dilakukan dapat difokuskan pada pertumbuhan penerimaan (*revenue growth*), penghasilan/keuntungan positif (*positive earnings*), dan peningkatan penjualan dan pangsa pasar (*sales and market share growth*) (Gasperz, 2005).

Perusahaan yang berada pada tahap keberlangsungan (*sustainable stage company*) memiliki produk (barang dan/atau jasa) yang bertumbuh stabil, sehingga strategi dan pengukuran perspektif finansial yang dilakukan dapat difokuskan pada peningkatan pendapatan operasional, peningkatan tingkat pengembalian investasi (*return on investment - ROI*), dan peningkatan keuntungan kotor (*gross margin*) (Gasperz, 2005).

Perusahaan yang berada pada tahap kematangan (*mature stage company*) memiliki produk (barang dan/atau jasa) yang bertumbuh secara lambat, sehingga strategi dan pengukuran perspektif finansial dapat difokuskan pada pengelolaan arus kas (*cash flow management*), nilai tambah ekonomis (*economic value added*), dan nilai tambah kas (*cash value added*). Tema-tema strategis (*strategic themes*)

untuk perspektif finansial yang umum ditampilkan pada tahap ketiga dari siklus bisnis adalah: pertumbuhan dan keberagaman sumber penerimaan, reduksi biaya dan/atau peningkatan produktifitas, dan utilisasi aset dan/atau strategi investasi (Gasperz, 2005).

Pada perspektif finansial manajemen rumah sakit, menurut Sabarguna (2007), pada dasarnya penghematan biaya secara otomatis harus sudah menjadi bagian dari pelaksanaan pelayanan dan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dari sisi keuangan. Adapun pelaksanaan biaya di rumah sakit perlu melalui empat tahapan yaitu kesadaran biaya, pemantauan biaya, manajemen biaya, dan hadiah biaya. Hal tersebut biasanya dilakukan rumah sakit yang sedang berusaha meningkatkan jumlah pasien melalui upaya pemasaran yang sedang dilakukan dapat secara simultan mengadakan penghematan sehingga akan memperoleh nilai tambah yang lebih besar untuk lebih memacu pengembangan rumah sakit.

Analisis kinerja keuangan dapat dilakukan dengan cara membandingkan suatu orientasi dari satu periode ke periode sebelumnya, sehingga diketahui adanya kecenderungan pada periode tertentu. Selain itu dapat pula dilakukan dengan cara membandingkan rasio keuangan dengan perusahaan sejenis dalam industri yang sama, sehingga dapat diketahui posisi perusahaan yang dianalisis dalam industri (Sarjono, 2001 dalam Hestningsih, 2004). Menurut Mulyadi (2001) indikator yang dapat digunakan untuk menilai kinerja perspektif keuangan yaitu: pertumbuhan pendapatan, pertumbuhan ROI, dan berkurangnya biaya.

Menurut Munawir (1995), untuk analisa keuangan dapat dilakukan dengan analisis perbandingan dan analisis rasio. Analisis perbandingan menggunakan laporan keuangan dua periode atau lebih untuk diperbandingkan. Perbandingan bisa dilakukan secara vertikal atau horizontal. Sedangkan analisa rasio bertujuan mencari keterkaitan antara perkiraan-perkiraan tertentu, baik dari setiap jenis laporan keuangan maupun antar jenis laporan keuangan. Macam angka-angka rasio (Bruce, 1995 dalam Siti, 2002) yaitu:

- a. Rasio likuiditas. Rasio-rasio yang paling sering digunakan untuk mencerminkan likuiditas, rasio ini mengidentifikasi kemungkinan masalah keuangan jangka pendek.

- b. Rasio solvabilitas. Rasio-rasio yang mengukur seberapa jauh rumah sakit dibiayai oleh pinjaman.
- c. Rasio rentabilitas. Rasio-rasio yang mengukur keefektifan rumah sakit dalam memanfaatkan harta atau sumber daya yang dimiliki.
- d. Rasio kinerja. Mengevaluasi penggunaan aset dari sudut pandang keuangan.

2.2.4.2 Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif pelanggan, perusahaan haruslah mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan dimasuki. Selain dituntut untuk memuaskan pelanggan, para manajer unit bisnis juga harus menterjemahkan pernyataan misi strategi ke dalam tujuan yang disesuaikan dengan pasar dan pelanggan yang spesifik. Kinerja yang buruk dari perspektif ini akan menurunkan jumlah pelanggan di masa depan (Kaplan & Norton, 2000).

Menurut Tjiptono (2004), ukuran-ukuran pokok perspektif pelanggan dalam *balanced scorecard* yaitu:

- a. Pangsa pasar, mencerminkan proporsi bisnis di pasar tertentu (dalam hal jumlah pelanggan, nilai rupiah yang dibelanjakan, atau unit volume penjualan) yang dijual sebuah unit bisnis.
- b. *Customer acquisition*, mencerminkan kemampuan sebuah unit bisnis untuk menarik atau mendapatkan pelanggan atau bisnis baru dan merupakan ukuran pemacu kinerja organisasi bisnis dalam perspektif *customer*
- c. Retensi pelanggan, merefleksikan kemampuan sebuah unit bisnis untuk mempertahankan pelanggan. Salah satu hal yang perlu dilakukan untuk mempertahankan pelanggan adalah dengan melakukan tindak lanjut komplain dari pelanggan dengan baik. Upaya tindak lanjut komplain yang cepat dan efektif dapat mempertahankan sebagian diantara para pelanggan yang tidak puas sebelum mereka beralih pemasok dan meminimalkan kemungkinan terulangnya kembali masalah yang sama di kemudian hari. Retensi pelanggan yang dilandasi kemampuan membangun orientasi

pelanggan dapat memberikan manfaat salah satunya adalah terciptanya loyalitas pelanggan

- d. Kepuasan pelanggan, memenuhi tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan kinerja spesifik seperti kualitas, layanan, atau kehandalan pengiriman tepat waktu. Pengukuran kepuasan pelanggan menjadi hal yang penting untuk dilakukan oleh setiap organisasi. Kepuasan pelanggan menurut teori *service quality* dari *Valerie Zaithamal* dipengaruhi oleh lima dimensi yaitu:

1. *Tangibel*. Dimensi ini merupakan berbagai fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan perusahaan dalam upaya memenuhi kepuasan pelanggan, seperti:

- a) Bangunan gedung/kantor
- b) Peralatan yang dimiliki perusahaan
- c) Penampilan karyawan/petugas perusahaan
- d) Usaha dalam mempromosikan perusahaan

2. *Reliability*. Merupakan kehandalan karyawan/petugas dalam melayani pelanggan sesuai yang dijanjikan, seperti:

- a) Kemampuan dalam menepati janji
- b) Kemampuan dalam memecahkan masalah pelanggan
- c) Kemampuan dalam memberikan pelayanan pertama yang baik
- d) Tidak melakukan kesalahan yang berarti

3. *Responsiveness*. Dimensi ini dimaksudkan sebagai sikap tanggap, mau mendengarkan, merespon pelanggan dalam usaha memuaskan pelanggan, seperti:

- a) Kemampuan perusahaan untuk memberikan informasi secara tepat
- b) Berusaha memberikan pelayanan dengan segera ketika diperlukan
- c) Berusaha memberikan pertolongan kepada pelanggan
- d) Tidak menunjukkan sikap sok sibuk

4. *Assurance*. Rasa aman/kenyamanan dirasakan atau diterima pelanggan, meliputi:

- a) Kredibilitas perusahaan
- b) Perusahaan menghargai bisnis pelanggan
- c) Memperlakukan pelanggan secara sopan santun
- d) Karyawan memiliki pengetahuan di bidangnya

5. *Emphaty*

- a) Karyawan mampu memberikan perhatian yang bersifat pribadi kepada pelanggan
- b) Perusahaan mengerti kemampuan dan keinginan pelanggan
- c) Kenyamanan jam operasional perusahaan bagi pelanggan
- d) Mempelajari kebutuhan pelanggan sebelum mengambil tindakan apapun

Supranto (2007) menyatakan bahwa mengukur tingkat kepuasan pelanggan tidaklah mudah, data yang diperoleh menjadi subyektif sesuai dengan jawaban responden menurut pengalaman mereka. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan.

Menurut Lusa (2009) dalam Keswani (2011), indikator yang sering digunakan sebagai objektif adalah jumlah keluhan pasien atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan malpraktek, laporan dari staf medik, perawat, dan sebagainya. Pengukuran kepuasan pelanggan erat kaitannya dengan mutu produk (barang atau jasa). Wijono (1999) dalam Keswani (2011) menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pelanggan atau berdasarkan mutu, organisasi pelayanan kesehatan perlu memperhatikan apakah kiranya nilai pelanggan terhadap mutu pelayanan yang diberikan, dan apakah kiranya yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan.

Menurut Supranto (1997) dalam Keswani (2011), pelanggan harus dipuaskan, sebab kalau mereka tidak puas akan meninggalkan perusahaan dan

menjadi pelanggan pesaing. Hal ini akan menyebabkan penurunan penjualan dan pada gilirannya akan menurunkan laba dan bahkan kerugian.

Pengertian Kepuasan menurut Berry dkk (1990) dalam Suhardi (2009) adalah persepsi pelanggan tentang mutu asuhan (*performance*) yang diberikan merupakan perbandingan antara harapan (*expectasi*) sebelum dan sesudah mereka menerima asuhan yang sebenarnya. Kepuasan dapat terjadi apabila:

1. Apabila harapan terpenuhi maka mutu asuhan dirasakan memuaskan
2. Apabila harapan tidak terpenuhi maka asuhan dinilai tidak memuaskan
3. Apabila asuhan yang diberikan melebihi harapan maka mutu asuhan yang dirasakan sangat memuaskan.

Menurut Kusumapradja (2002) beberapa upaya untuk menjaga kepuasan pelanggan memuat unsur-unsur antara lain:

a. Visi organisasi

Manajemen/ organisasi hendaknya memiliki visi yang jelas yang memberikan kerangka kerja, identitas organisasi, arah bisnis yang ingin dituju dan menuntun sesuatu nilai dan kepercayaan organisasi. Visi tersebut harus disebarluaskan kepada semua karyawan dari berbagai tingkatan untuk dipahami dan dihayati serta secara konsisten bekerja bersatu padu dan berusaha mencapainya. Filosofi pelayanan adalah memuaskan pelanggan.

b. Kualitas pelayanan

Kepuasan pelanggan sangat erat kaitannya dengan mutu/ kualitas pelayanan. Dalam hal ini manajemen industri jasa yang berorientasi pada kepuasan pelanggan membutuhkan komitmen dan tindakan nyata dalam memberikan pelayanan prima pada pelanggan.

- 1) Kualitas pelayanan harus dimulai dari tingkat manajemen atas
- 2) Seluruh karyawan harus dilibatkan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.
- 3) Perbaikan kualitas pelayanan secara terus menerus kualitas merupakan proses tiada akhir.

- 4) Kualitas pelayanan diterapkan pada semua fungsi, termasuk administrasi
 - 5) Lini bawah adalah kepuasan pelanggan.
- c. Standar operasional
- Upaya peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan tidak dapat dipisahkan dengan keberadaan standar, karena menetapkan masalah, menetapkan penyebab masalah, menetapkan cara penyelesaian masalah, menilai hasil kerja harus selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Setiap pelayanan harus distandarisasi sesuai dengan visi, filosofi dan tujuan organisasi.
- d. Pengukuran kualitas pelayanan
- 1) Pengukuran kualitas merupakan inti dari proses perbaikan kualitas pelayanan yang pada akhirnya kepuasan pelanggan
 - 2) Penampilan kualitas pelayanan akan meningkat bila ada *complain*, tetapi perlu diingat bahwa tidak semua pelanggan yang tidak puas menyampaikan *complain*.
 - 3) Menciptakan budaya/ kebiasaan pelayanan berkualitas.
 - 4) Kebiasaan adalah paduan dari pengetahuan, ketrampilan dan keinginan.
- e. Pelayanan berfokus pelanggan
- 1) Pengkajian kebutuhan pelanggan
Ada beberapa dimensi pelayanan yang menjadi harapan dan kebutuhan pelanggan yang perlu diperhatikan antara lain: Kecepatan waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan khususnya yang berinteraksi langsung dengan pelanggan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan outlet dan kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi.

2) *Complain/* keluhan pelanggan

Pelayanan/ kualitas pelayanan dapat meningkat bila ada *complain*, umpan balik dari petugas sangat penting ditingkatkan dan perlu ada petugas khususnya yang menangani *complain*.

f. Pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia

1) Pelatihan Sumber Daya Manusia.

Sekitar 85% dari masalah kualitas dalam organisasi merupakan masalah umum karena kegagalan sistem, sedangkan sekitar 15% adalah disebabkan faktor manusia. Oleh karena itu perlu membangun sistem kualitas standar dengan prosedur yang jelas. Seluruh karyawan perlu diberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kerjanya secara profesional, serta pemahaman siapa pelanggannya.

2) Perbaiki perilaku

Perilaku dasar yang harus selalu ditingkatkan dalam memberikan pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan diantaranya:

- a. Tersenyum, ramah, sopan.
- b. Perhatian/ atensi terhadap pelanggan, 70% dari pelanggan yang pindah/ tidak setia bukan karena masalah harga atau mutu dari produk, tetapi karena tidak menyukai cara pelayanan dari karyawan, pelanggan sangat peka apakah kita peduli dengan mereka.
- c. Responsif.
- d. Komitmen yang tinggi.
- e. Ucapan salam.
- f. Memanggil dengan nama.
- g. Antusiasme dalam bekerja dan menghadapi berbagai permasalahan.
- h. Proaktif dan tidak reaktif.
- i. Tindak lanjut.

- 3) Pengukuran Kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan adalah penting lagi. Dalam pemberian kualitas pelayanan yang baik adalah manusianya.

2.2.4.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif proses bisnis internal, perlu identifikasi berbagai proses internal penting yang harus dikuasai dengan baik oleh organisasi. Ukuran proses bisnis interna; berfokus pada berbagai proses internal yang akan berdampak besar kepada pelanggan dan pencapaian tujuan keuangan perusahaan. Pendekatan *balanced scorecard* pada umumnya akan mengidentifikasi proses baru yang harus dikuasai dengan baik oleh perusahaan agar dapat memenuhi tujuan pelanggan dan finansial.

Perspektif proses bisnis internal mengungkapkan dua perbedaan ukuran kinerja yang mendasar antara pendekatan tradisional dan pendekatan *balanced scorecard*. Pendekatan tradisional berfokus pada pendekatan proses bisnis pada saat ini. Sedangkan pendekatan *balanced scorecard* pada umumnya mengidentifikasi proses baru yang harus dikuasai dengan baik oleh perusahaan agar dapat memenuhi berbagai tujuan pelanggan dan finansial (Gasperz, 2002).

Perspektif proses bisnis internal *balanced scorecard* terdiri atas tiga proses bisnis utama, yaitu:

1. Proses inovasi

Proses inovasi merupakan salah satu kritikal proses, dimana efisiensi dan efektivitas serta ketepatan waktu dari proses inovasi ini akan mendorong terjadinya efisiensi biaya pada proses penciptaan nilai tambah bagi *customer* (Ciptani, 2002). Proses inovasi dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan pelanggan saat ini dan yang akan datang serta mengembangkan solusi baru untuk kebutuhan pelanggan tersebut. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan meluncurkan produk baru, menambah features baru pada produk yang telah ada, memberikan solusi yang unik, mempercepat penyerahan produk ke pasar, dan lain-lain, proses inovasi yang dilakukan melalui riset pasar untuk mengidentifikasi ukuran pasar dan preferensi atau kebutuhan pelanggan secara spesifik sehingga perusahaan

mampu menciptakan dan menawarkan produk (barang dan/atau jasa) sesuai kebutuhan pelanggan dan pasar. Kaplan dan Norton (2000) dalam Tjiptono (2004) menyebutkan bahwa pencapaian proposisi nilai yang unik yang dapat memuaskan segmen pasar sasaran dapat diwujudkan melalui proses inovasi produk dan jasa.

2. Proses operasional

Proses operasional mengidentifikasi sumber-sumber pemborosan dalam proses operasional serta mengembangkan solusi masalah yang terdapat dalam proses operasional untuk meningkatkan efisiensi produksi, meningkatkan kualitas produk dan proses, serta memperpendek waktu siklus sehingga meningkatkan penyerahan produk yang berkualitas dan tepat waktu.

3. Proses pelayanan

Proses pelayanan berkaitan dengan pelayanan kepada pelanggan, seperti pelayanan purna jual, penyelesaian masalah dari pelanggan dalam kesempatan pertama secara tepat, melakukan tindak lanjut secara proaktif dan tepat waktu, dan lain-lain. Pada dasarnya komplain pelanggan memberikan peluang bagi rumah sakit untuk memperbaiki kesalahan, mengusahakan tidak terjadi lagi kesalahan tersebut dan memberikan pelayanan yang terbaik. Menurut Martin (1994) dalam Indriyanti (2010), menyatakan bahwa "*Mature organization encourage customers to complain. They seek to convert complaining customer into satisfied customers*" yang memiliki pengertian yaitu bahwa institusi yang dewasa adalah institusi yang mendorong pelanggannya untuk menyampaikan komplain. Komplain yang datang dari pelanggan merupakan bahan koreksi bagi rumah sakit untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dan mendapatkan pelanggan yang loyal kepada institusi.

Aspek dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dievaluasi melalui indikator yang telah ditetapkan dan digunakan sebagai alat monitor yang praktis oleh manajemen (Hestningsih, 2004). Beberapa indikator pelayanan yang umumnya digunakan oleh rumah sakit adalah tingkat pemakaian tempat tidur

(BOR), lamanya hari rawat (LOS), frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO), efisiensi penggunaan tempat tidur (TOI), NDR (*Net Death Rate*), dan juga GDR (*Gross Death Rate*). Selain itu untuk mengukur kinerja operasional rumah sakit dapat melihat jumlah komplain pasien mengenai pelayanan yang diterima.

2.2.4.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Aspek keempat yang menjadi unsur pengukuran kinerja organisasi dalam model *balanced scorecard* adalah proses pembelajaran dan pertumbuhan. Jika tujuan-tujuan yang ditetapkan dalam perspektif finansial, pelanggan, dan proses bisnis internal mengidentifikasi dimana organisasi harus unggul untuk mencapai terobosan kinerja, maka tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memberikan infrastruktur yang memungkinkan tujuan-tujuan ambisius dalam ketiga perspektif itu tercapai. Tujuan-tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan pengendalian untuk mencapai keunggulan outcome dalam ketiga perspektif finansial, pelanggan dan proses bisnis internal (Gasperz, 2011).

Sumber daya manusia harus berkembang jika perusahaan menginginkan kemakmuran, pengetahuan karyawan harus menjadikan sesuatu yang produktif untuk memberikan nilai bagi pelanggan. Karyawan akan memberikan komitmennya bila ia merasakan ikatan emosional dengan suatu perusahaan. Perusahaan-perusahaan dalam menghadapi persaingan global membutuhkan karyawan yang cerdas, berinovasi dan berkreasi, menguasai komputer dan mudah menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan bisnis. Perusahaan harus memperhatikan hal-hal yang dapat menurunkan citra perusahaan dimata pelanggan, sebaiknya karyawan baru yang tidak terlatih, tidak memiliki komitmen, tidak memiliki kompetensi untuk menjawab pertanyaan pelanggan jangan dipekerjakan secara langsung untuk berhadapan dengan pelanggan. Sumber daya manusia merupakan satu-satunya kekayaan perusahaan yang memiliki kemampuan untuk menghasilkan sinergi dari penggabungan berbagai sumber daya (Kaplan & Norton, 2000).

Menurut Gasperz (2005), terdapat tiga kategori yang sangat penting dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yaitu kompetensi karyawan, infrastruktur teknologi, dan kultur perusahaan. Sedangkan dalam Tjiptono (2004),

tiga faktor kunci dalam pembelajaran dan pertumbuhan organisasi meliputi kapabilitas karyawan, kapabilitas sistem informasi, dan budaya organisasi.

1. Kapabilitas karyawan

Kapabilitas karyawan dapat dibangun dengan melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi personel serta penerapan ilmu, pengetahuan, dan ketrampilan personel ini ke dalam pekerjaan mereka (Mulyadi, 2007). Hal senada juga diungkapkan dalam Mulyadi (2001) bahwa peluang untuk bertumbuh bagi karyawan dapat disediakan dalam bentuk pelatihan ketrampilan. Salah satu faktor kunci dalam pembangunan kapabilitas ini adalah kepuasan karyawan. Pada penelitian Novrianty (2008), kepuasan karyawan dapat dilihat dari sisi *reward*, promosi, *turn over*, hubungan dengan atasan dan rekan kerja serta persepsi terhadap pekerjaannya.

a. *Reward*

Reward adalah salah satu bentuk penghargaan terhadap prestasi kerja yang dilakukan oleh karyawan (Ilyas, 2002). Tidak adanya *reward* dapat menyebabkan ketidakpuasan karyawan dan berpotensi pada rendahnya komitmen mereka karena komitmen karyawan akan meningkat jika mereka memperoleh pengakuan secara luas atas keberhasilannya dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga akan memotivasi personel untuk menghasilkan kinerja yang optimal (Mulyadi, 2001). Menurut Herzberg (1959) dalam Ilyas (2002) menyatakan bahawa kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasi pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan, dan peningkatan diri.

b. Promosi

Promosi jabatan adalah salah satu bentuk pengembangan karir bagi karyawan. Menurut Pinfield dalam Ilyas (2002) pengembangan karir mempunyai hubungan langsung dengan efektifitas dan kepuasan anggota organisasi. Dalam hal ini, pola dari pengembangan karir harus berdasarkan pada kebutuhan organisasi sekarang dan masa datang.

c. *Turn over*

Menurut Hasibuan (2000) dalam Erlinengsih (2005) *turn over* adalah perbandingan antara karyawan yang masuk dan keluar dari perusahaan. Besarnya *turn over* sangat berhubungan dengan kepuasan kerja karena kepuasan kerja yang lebih rendah biasanya akan mengakibatkan perputaran karyawan yang lebih tinggi, dimana biasanya akan mencari kesempatan diperusahaan lain dan meninggalkan perusahaan (Handoko, 1995) dalam Hestiningsih (2004). Menurut Davis (1981) dalam Sri (2000), beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja pegawai antara lain kerja yang secara mental menantang, ganjaran yang pantas, kondisi kerja yang secara mental menantang, ganjaran yang pantas, kondisi kerja yang mendukung dan rekan kerja yang mendukung. Oleh karena itu, untuk menghindari hal tersebut, penting untuk menciptakan suatu organisasi dengan kinerja tinggi. Adapun hal yang harus dilakukan untuk menciptakan suatu organisasi kinerja tinggi menurut Ilyas (2002) yaitu:

- 1) Mengembangkan visi organisasi atau kelompok secara bersama
- 2) Berbagi nilai
- 3) Penentuan tujuan organisasi secara akurat, spesifik, dan dilatari oleh nilai organisasi
- 4) Setiap pemimpin harus mengembangkan proses manajemen sedemikian rupa sehingga setiap anggota bertindak konsisten dan fokus pada misi kelompok dan organisasi
- 5) Para pemimpin harus jelas mengekspresikan bahwa mereka menilai dan menginginkan kinerja tinggi
- 6) Kompetensi personel, kerja kelompok
- 7) Seorang pemimpin harus dapat menciptakan kondisi yang nyaman sehingga membuat personel dapat berkontribusi secara total
- 8) Umpan balik dan penyelesaian masalah

9) Imbalan, setiap personel membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial karena personel akan bekerja keras dan sungguh hati bila usaha mereka menghasilkan apa yang mereka inginkan. Hal senada juga diungkapkan oleh Cahyono (1996) dalam Novrianty (2008) yang menyebutkan bahwa upah dan gaji karyawan merupakan faktor pendorong produksi dan produktivitas karyawan.

d. Hubungan dengan atasan dan rekan kerja

Hubungan dengan atasan dan rekan kerja sangat penting untuk suatu organisasi. Menurut Mulyadi (2007) struktur organisasi harus didesain nirbatas sehingga tercipta keeratan hubungan antara manajer dengan karyawan, hubungan antar fungsi yang dibentuk dalam organisasi, dan hubungan antara perusahaan dengan pemasok dan mitra bisnis sehingga secara bersama-sama mereka bersatu padu menghasilkan value terbaik bagi *customer*.

e. Persepsi terhadap pekerjaan

Dalam suatu organisasi termasuk organisasi kesehatan seperti rumah sakit, persepsi personel terhadap pekerjaannya tentu menjadi hal yang sangat diperhatikan, menurut Gasperz (2005) karyawan rumah sakit mampu memberikan kontribusi penuh bagi peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit apabila mereka memiliki rasa bangga atas pekerjaan mereka. Namun, selain rasa bangga terhadap pekerjaannya, personil juga terkadang menganggap pekerjaan yang dilakukannya sudah melampaui kapasitasnya sehingga membuat personil tidak optimal dalam melaksanakan pelaksananya. Hal ini terjadi jika jumlah personil dalam menangani pekerjaan tidak mencukupi. Menurut Aditama (2002) bahwa kurangnya tenaga dapat membuat beban kerja bertambah sehingga akhirnya mutu kerja menurun.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa kemampuan dari modal manusia merupakan hal yang penting dalam mencapai kinerja organisasi karena kemampuan modal manusia dalam memanfaatkan

pengetahuan adalah faktor yang menjadikan suatu perusahaan atau organisasi berbeda dari perusahaan organisasi lainnya (Mulyadi, 2007). Berkaitan dengan hal tersebut, maka organisasi harus memiliki kapabilitas untuk belajar, kapabilitas untuk memperbaharui atau mengganti ilmu, pengetahuan, dan teknologi yang dikuasai oleh personelnnya dan kapabilitas untuk berbagi ilmu pengetahuan, dan teknologi diantara personelnnya.

2. Kapabilitas sistem informasi

Kapabilitas sistem informasi merupakan infrastruktur teknologi mencakup infrastruktur fisik seperti *mainframe* dan jejaring komunikasi serta infrastruktur keahlian manajerial yang terdiri dari standar, perencanaan bencana, dan keamanan (Mulyadi, 2007). Dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, infrastruktur teknologi turut berperan dalam produktifitas karyawan karena produktifitas karyawan sangat ditentukan oleh teknologi yang disediakan bagi karyawan untuk melaksanakan tugasnya, selain itu kecanggihan teknologi yang disediakan bagi karyawan juga sangat ditentukan oleh kondisi persaingan dan tuntutan kebutuhan *customer* (Mulyadi, 2007). Menurut Satria (2001) dalam Khadijah (2002), sistem informasi sangat berperan strategi untuk manajemen membuat keputusan bisnis. Ketidakmampuan sistem informasi menyajikan informasi yang dibutuhkan akan membawa dampak negatif kepada strategi bisnis perusahaan. Akibatnya kualitas strategi perusahaan yang dihasilkan menjadi tidak baik dan kurang dapat dipertanggungjawabkan.

3. Budaya organisasi

Interaksi antara personel dan organisasi dari waktu ke waktu akan berdampak pada perkembangan kultur organisasi. Budaya organisasi adalah suatu tatanan aturan, interkoneksi yang biasanya tidak tertulis dan diikuti oleh setiap individu atau aktor dalam organisasi tersebut. Oleh karena itu, untuk membentuk suatu budaya organisasi dengan personel yang berkinerja tinggi perlu adanya ruang produktif dan peraturan yang mendukung agar setiap personel terdorong untuk menampilkan kinerja tinggi.

Menurut Levi (2002) dalam Nor (2010) lima aspek yang terdapat dalam kepuasan kerja, yaitu:

1. Pekerjaan itu sendiri (*Work It self*), setiap pekerjaan memerlukan suatu keterampilan tertentu sesuai dengan bidangnya masing-masing. Sukar tidaknya suatu pekerjaan serta perasaan seseorang bahwa keahliannya dibutuhkan dalam melakukan pekerjaan tersebut, akan meningkatkan atau mengurangi kepuasan kerja.
2. Atasan (*Supervision*), atasan yang baik berarti mau menghargai pekerjaan bawahannya. Bagi bawahan, atasan bisa dianggap sebagai figur ayah/ibu/teman dan sekaligus atasannya.
3. Teman sekerja (*Workers*), merupakan faktor yang berhubungan dengan hubungan antara pegawai satu dengan pegawai lain, baik yang sama maupun yang berbeda jenis pekerjaannya.
4. Promosi (*Promotion*), merupakan faktor yang berhubungan dengan ada tidaknya kesempatan untuk memperoleh peningkatan karier selama bekerja.
5. Gaji/Upah (*Pay*), merupakan faktor pemenuhan kebutuhan hidup pegawai yang dianggap layak atau tidak.

Selain Levi, Gibson (2000) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain:

1. Variabel individu, yang terdiri dari aspek kemampuan dan ketrampilan, latar belakang pribadi, dan demografis. Dimana variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu. Sedangkan variabel demografis mempunyai pengaruh yang tidak langsung.
2. Variabel psikologis, yang terdiri dari aspek persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel psikologis banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.
3. Variabel organisasi, terdiri dari aspek sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

2.2.5 Cara Pengukuran dalam *Balanced scorecard*

Sasaran strategik yang dirumuskan untuk mencapai visi dan tujuan organisasi melalui strategi yang telah dipilih perlu ditetapkan ukuran pencapaiannya. Ada dua ukuran yang perlu ditetapkan untuk mengukur keberhasilan pencapaian sasaran strategik, yaitu: ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerja. Ukuran hasil merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat keberhasilan pencapaian sasaran strategik, sedangkan ukuran pemacu kinerja merupakan ukuran yang menyebabkan hasil yang dicapai.

Cara pengukuran dalam *Balanced scorecard* adalah mengukur secara seimbang antara perspektif yang satu dengan perspektif yang lainnya dengan tolok ukur masing-masing perspektif. Menurut Mulyadi (2001), kriteria keseimbangan digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana sasaran strategik kita capai seimbang di semua perspektif.

Skor dalam tabel kriteria keseimbangan adalah skor standar, jika kinerja semua aspek dalam perusahaan adalah “baik”.

Skor diberikan berdasarkan *rating scale* berikut:

Tabel 2.1
Rating Scale

Skor	Nilai	Pengertian
-1	Kurang	Tingkat prestasi di bawah standar/target
0	Cukup	Tingkat prestasi sama dengan standar/target
1	Baik	Tingkat prestasi di atas standar/target

Sumber: Mulyadi, 2001

Setelah menentukan *rating scale*, selanjutnya adalah membuat ukuran kinerja berisi indikator-indikator yang akan digunakan sebagai dasar pemberian skor. Ukuran kinerja dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini:

Tabel 2.2
Kriteria Keseimbangan

Perspektif	Sasaran Strategik	Ukuran Hasil	Ukuran Pemicu Kinerja	Score
Perspektif Keuangan	Pertumbuhan Pendapatan Perubahan Biaya	Pertumbuhan Biaya	Revenue Mix	1
		Penurunan Biaya	<i>Cycle effectiveness</i>	1
Perspektif Pelanggan	Brand Equity Meningkatnya kualitas layanan customer	Customer Acquisition	Bertambahnya pasien baru	1
		Customer Retention	<i>Depth of relationship</i>	1
		Customer Satisfaction	Berkurangnya jumlah keluhan	1
Perspektif Bisnis Internal	Peningkatan Kualitas proses layanan langganan	Jumlah penanganan keluhan	Semakin sedikitnya jumlah keluhan	1
		Peningkatan Pendapatan		1
		<i>Respons Times</i>		1
Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan	Meningkatnya komitmen karyawan Meningkatnya kapabilitas karyawan	Retensi Karyawan	Berkurangnya jumlah karyawan yang keluar Jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan	1
		Pelatihan karyawan		1
		Total skor		10

Sumber : Mulyadi, 2001

BAB 3

GAMBARAN UMUM RSUD SURYA HUSADHA

3.1 Gambaran Umum RSUD Surya Husadha Denpasar

RSUD Surya Husadha adalah rumah sakit swasta tipe C yang berada di bawah naungan PT Surya Husadha. Rumah sakit ini beralamat di Jl. P Serangan no.7 Denpasar, Bali. Berdiri diatas tanah seluas 5.125 m², dengan total luas bangunan adalah 5.617 m².

3.2 Visi, Misi dan Motto

Visi RSUD Surya Husadha adalah “Menjadi penyedia jasa pelayanan kesehatan dan pendukungnya yang terbaik dan terdepan di kawasan Indonesia Bagian Timur”. Visi tersebut dicapai dengan berbagai upaya yang dituangkan dalam berbagai Misi rumah sakit sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan usaha di bidang pelayanan kesehatan.
2. Menyelenggarakan usaha di bidang yang berhubungan dengan jasa pelayanan kesehatan.
3. Mengembangkan kualitas SDM di bidang pelayanan kesehatan dan manajemen.
4. Berkontribusi bagi peningkatan kesadaran dan kualitas kesehatan masyarakat secara umum.

Seluruh misi rumah sakit di jabarkan dalam rencana strategis lima tahunan yang dibagi menjadi beberapa fase yaitu:

1. Fase Konsolidasi (periode tahun 2008-2009)
2. Fase Penyempurnaan Konsolidasi (periode tahun 2010)
3. Fase Pertumbuhan Lokal dan Regional (periode tahun 2011-2012)
4. Fase *Excellent* (periode tahun 2013).

Seluruh pelayanan yang diberikan kepada pelanggan oleh karyawan rumah sakit, didasari atas motto “Melayani Dengan Hati” yang dilaksanakan melalui penerapan nilai luhur perusahaan yang meliputi: 1. Integritas; 2. Profesionalisme

3. Kreatif dan Inovatif; 4. Fokus Pada Pelanggan; 5. Tim Kerja Yang Solid ; 6. *Excellence*.

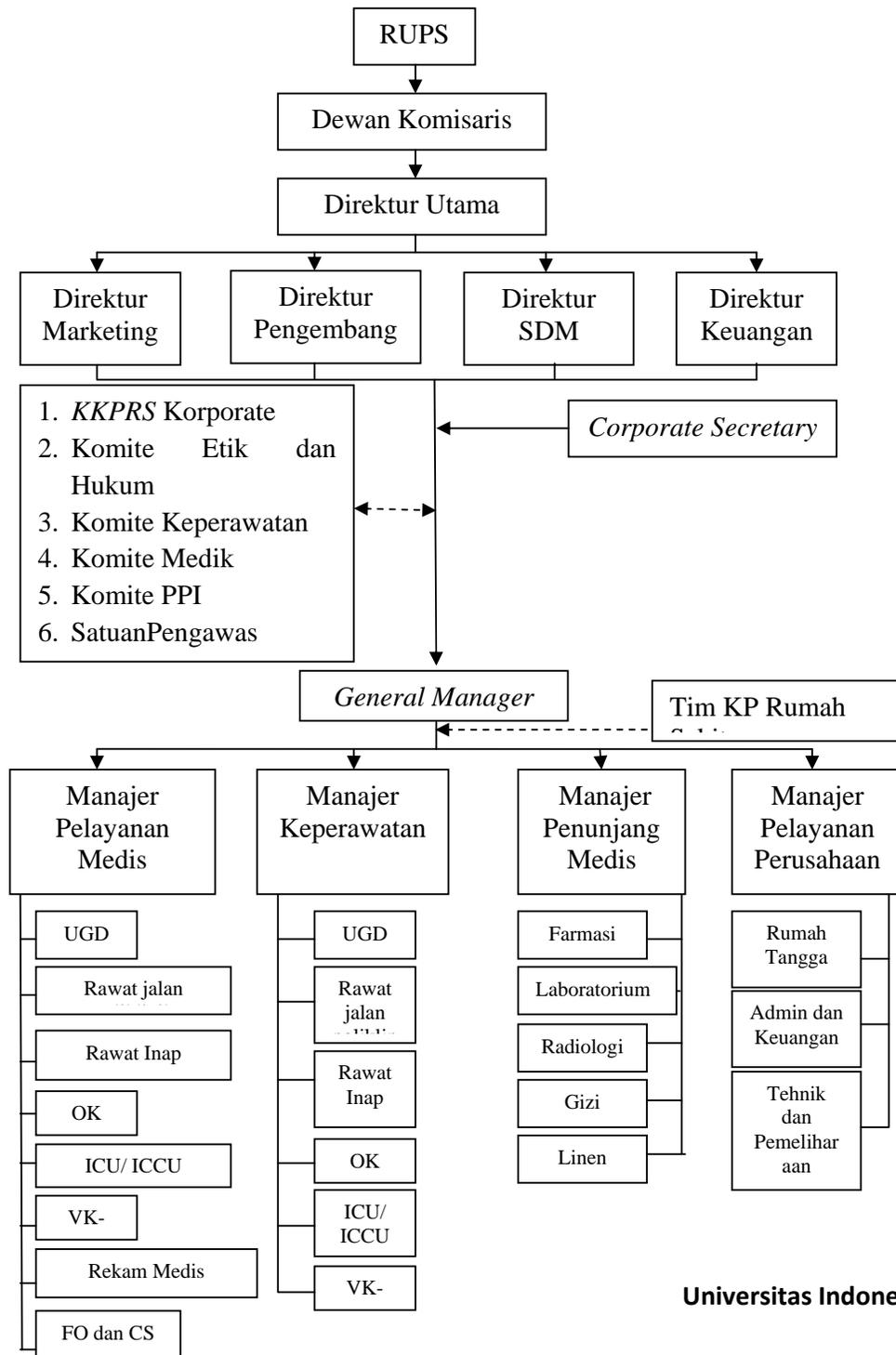
Setiap karyawan rumah sakit harus mengetahui, memahami dan mendasari kegiatan pelayanan yang dilakukan berdasarkan atas nilai luhur tersebut.. Didasari dengan integritas yang baik dalam memulai setiap pelayanan yang memiliki arti selalu melaksanakan pekerjaan berdasarkan etika dan moral yang baik disertai sikap profesional yang memiliki arti melakukan setiap pelayanan sesuai dengan tuntutan profesi dan kebutuhan perusahaan, sehingga dapat menjamin pelayanan yang memiliki mutu dan keamanan (*quality and safety*).

Dalam melaksanakan pelayanan karyawan selalu dituntut untuk memiliki kreatifitas dan inovasi terus menerus yang selalu berfokus kepada kepentingan pelanggan. Keyakinan untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik dan memiliki keunggulan dalam bersaing mampu diwujudkan melalui kerjasama tim yang solid. Sebagai titik akhir dari seluruh nilai luhur tersebut adalah dilaksanakannya pelayanan yang selalu berorientasi *excellent* yang memiliki arti pelayanan yang memiliki keunggulan untuk bersaing.

3.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSU Surya Husadha ditunjukkan dalam Gambar 3.1 berikut.

Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSU Surya Husadha Denpasar



Pemegang keputusan tertinggi di dalam struktur organisasi RSUD Surya Husadha adalah rapat umum pemegang saham (RUPS). Para pemegang saham memberikan wewenang pengawasan pelaksanaan operasional rumah sakit kepada sejumlah dewan komisaris yang diketuai oleh seorang ketua dewan komisaris. Sedangkan operasional rumah sakit dilaksanakan oleh beberapa orang direksi yang dipimpin oleh seorang direktur utama. Ada empat direktur di RSUD Surya Husadha yaitu direktur sumber daya manusia (SDM), direktur keuangan, direktur pengembangan dan direktur marketing. Direksi dibantu oleh beberapa komite seperti Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), Komite Etik dan Hukum, Komite Keperawatan, Komite Medik, PPI, SPI dan QA.

KKPRS korporat memiliki tugas dan fungsi pokok menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program keselamatan pasien di seluruh unit bisnis PT Surya Husadha. Komite ini juga berfungsi memfasilitasi apabila rekomendasi dan solusi terhadap insiden terkait *patient safety* yang terjadi memerlukan kebijakan baru maupun perubahan kebijakan yang bersifat korporasi dan melibatkan direksi PT Surya Husadha.

Direktur membawahi seorang *General Manager* yang mempunyai tugas dan fungsi mengkoordinir pelayanan di rumah sakit. *General Manager* dibantu oleh beberapa Manajer diantaranya:

1. Manajer Pelayanan Medis
2. Manajer Keperawatan
3. Manajer Penunjang Medis
4. Manajer Pelayanan Perusahaan

Perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program *patient safety* dirumah sakit dilaksanakan oleh Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Tugas dan fungsi pokok tim adalah menyusun program kerja keselamatan pasien di rumah sakit, melaksanakan pertemuan pembahasan kasus, memberikan rekomendasi kepada *General Manager* terhadap insiden terkait *patient safety* yang terjadi dan bekerjasama dengan KKPRS Korporate apabila insiden yang terjadi mempengaruhi unit bisnis korporate yang lainnya.

3.4 Sumber Daya Manusia

Secara keseluruhan jumlah seluruh pegawai RSUD Surya Husadha Denpasar adalah sebanyak 380 orang. Berdasarkan status kepegawaian, dibedakan menjadi pegawai tetap, kontrak dan *outsourcing*. Secara umum, RSUD Surya Husadha memiliki dokter umum sebanyak 20 orang, dokter spesialis dengan status tetap (purna waktu) sebanyak 15 orang, dokter spesialis tidak tetap (paruh waktu) sebanyak 68 orang dan dokter gigi sebanyak 3 orang. Berdasarkan kompetensinya, dapat dibedakan menjadi beberapa kategori, seperti terlihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1
Kompetensi dan Jumlah SDM di RSUD Surya Husadha Denpasar tahun 2011

No	Kompetensi	Jumlah
1.	Dokter Umum	20 orang
2.	Dokter Gigi	3 orang
3.	Dokter Spesialis tetap	
	a. Dokter Bedah Umum	2 orang
	b. Dokter Kandungan dan Kebidanan	2 orang
	c. Dokter Penyakit Dalam	2 orang
	d. Dokter Anestesi	2 orang
	e. Dokter THT	2 orang
	f. Dokter Penyakit Saraf	1 orang
	g. Dokter Radiologi	1 orang
	f. Dokter Penyakit Anak	2 orang
	h. Dokter Bedah Saraf	1 orang
4.	Dokter Spesialis Tidak Tetap	
	a. Dokter Kandungan dan Kebidanan	8 orang
	b. Dokter Penyakit Dalam	13 orang
	c. Dokter Penyakit Paru	1 orang
	d. Dokter Penyakit Jantung-Pembuluh darah	2 orang
	e. Dokter Anestesi	2 orang
	f. Dokter Bedah Umum	1 orang
	g. Dokter Bedah Urologi	2 orang
	h. Dokter Bedah Oncologi	1 orang
	i. Dokter Bedah Digestive	1 orang
	j. Dokter Bedah Anak	1 orang
	k. Dokter Bedah Tulang	2 orang
	l. Dokter Bedah Saraf	1 orang
	m. Dokter Bedah Thorak	2 orang
	n. Dokter THT	4 orang

	o. Dokter Penyakit Saraf	3 orang
	p. Dokter Penyakit Kulit dan Kelamin	2 orang
	q. Dokter Radiologi	1 orang
	r. Dokter Penyakit Mata	4 orang
	s. Dokter Penyakit Anak	10 orang
	t. Dokter Kesehatan Jiwa	2 orang
	u. Dokter Rehabilitasi Medis	1 orang
	v. Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	1 orang
5.	Perawat	160 orang
6.	Bidan	36 orang
7.	Paramedis non keperawatan	
	a. Apoteker	1 orang
	b. D3 Radiologi	4 orang
	c. D4 Radiologi	1 orang
	d. D3 Akademi Gizi	2 orang
	e. D3 Analisis Kesehatan	14 orang
	f. D3 Perekam Medis	1 orang
8.	Tenaga non medis	
	a. S1, Ekonomi	12 orang
	b. S1, Komputer	2 orang
	c. SLTA	25 orang
	d. SLTP	10 orang
	e. SD	9 orang

Sumber : Data Sekunder Direktorat SDM PT Surya Husadha Tahun 2011

Dari Tabel 3.1 tersebut dapat disimpulkan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSUD Surya Husadha tergolong cukup lengkap. Peraturan penetapan kelas rumah sakit mensyaratkan untuk rumah sakit dengan tipe C, harus memiliki minimal 2 orang dokter spesialis dengan status kepegawaian sebagai pegawai tetap untuk minimal empat spesialisasi utama. Keempat spesialisasi utama tersebut meliputi penyakit bedah, penyakit dalam, penyakit anak dan penyakit kandungan dan kebidanan.

3.5 Unit Pelayanan Rumah Sakit

Secara umum terdapat beberapa unit pelayanan di RSUD Surya Husadha, seperti yang terdapat pada Tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2
Unit pelayanan kesehatan di RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2011

No	Unit Kerja	Sub Unit Kerja
1	Rawat jalan	1. Poliklinik Umum 2. Poliklinik Bedah Umum

		3. Poliklinik Bedah Urologi 4. Poliklinik Bedah Saraf 5. Poliklinik Bedah Tulang 6. Poliklinik Bedah Onkologi 7. Poliklinik Saraf 8. Poliklinik THT 9. Poliklinik Anak 10. Poliklinik Penyakit Dalam 11. Poliklinik Mata 12. Poliklinik Jantung 13. Poliklinik Gigi
2	Gawat Darurat	
3	Farmasi	
4	Radiologi	
5	Rawat Inap	1. Rawat Inap lantai II 2. Rawat Inap Lantai III 3. Rawat Inap Lantai IV
6	Kamar Operasi	
7	ICU/ICCU/Intermediate	
8	Hemodialisis	
9	Ruang Bersalin	
10	Ruang Bayi	
11	Laboratorium	
12	Konsultasi Gizi	
13	Pemeliharaan	

Sumber: Data Sekunder Direktorat Pengembangan PT Surya Husadha Tahun 2011

Dengan mengacu kepada struktur organisasi rumah sakit, saat ini unit pelayanan yang ada masih berbentuk unit kerja (belum berbentuk instalasi). Setiap unit kerja di pimpin oleh seorang kepala unit kerja yang bertanggung jawab kepada Manajer di atasnya sesuai dengan pembagian wilayah kerja setiap Manajer.

BAB 4

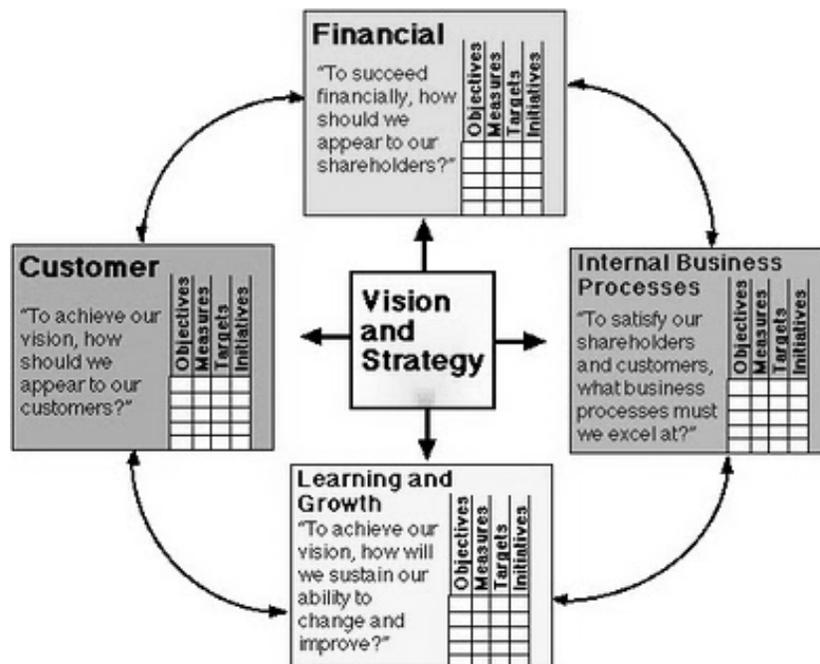
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Teori

Keistimewaan dari model *Balanced scorecard* adalah pengukurannya lebih komprehensif karena tidak hanya mempertimbangkan kinerja keuangan semata, tetapi juga mempertimbangkan kinerja non keuangan. Secara umum *Balanced scorecard* mengukur empat macam kinerja bisnis yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Keempat perspektif tersebut merupakan uraian dan upaya menerjemahkan visi dan strategi perusahaan ke dalam terminologi operasional.

Sesuai dengan judul dan tujuan penelitian, maka kerangka teori dan kerangka konsep dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 4.1 Kerangka Teori



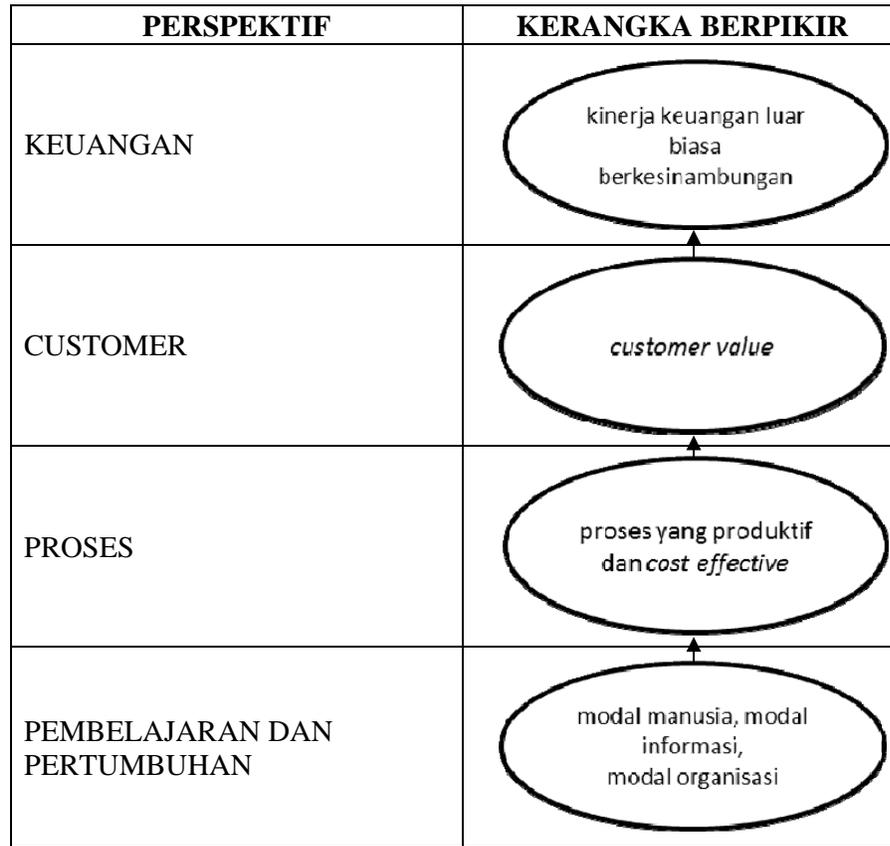
Sumber: Kaplan dan Norton (2000)

Kerangka teori di atas menjelaskan bahwa visi dan misi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, akan mempengaruhi perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Selain itu, masing-masing perspektif juga akan mempengaruhi perspektif yang lain, yaitu perspektif keuangan akan mempengaruhi perspektif pelanggan dan perspektif proses bisnis internal. Begitu juga perspektif pelanggan akan mempengaruhi perspektif keuangan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan akan mempengaruhi perspektif pelanggan dan juga perspektif proses bisnis internal. Dan perspektif proses bisnis internal akan mempengaruhi perspektif keuangan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

4.2 Kerangka Berpikir

Kerangka peneliti dalam menyusun penelitiannya dijabarkan dalam tabel kerangka berpikir sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tabel Kerangka Berpikir



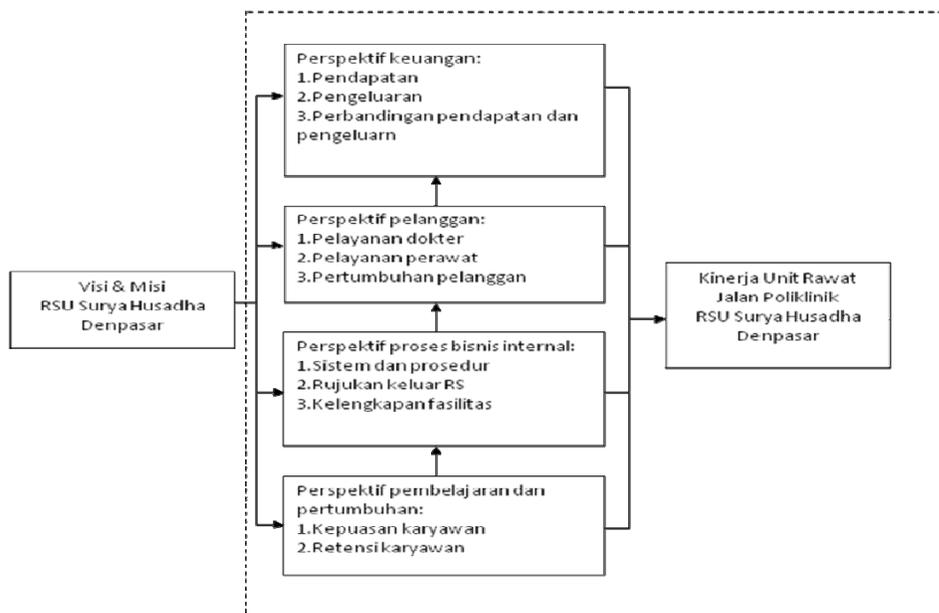
Dari tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa tujuan pengelolaan perusahaan dalam hal ini rumah sakit adalah untuk memperoleh keuntungan. Oleh karena itu proses pengelolaan diarahkan untuk menghasilkan kinerja keuangan luar biasa berkesinambungan (perspektif keuangan). Untuk mencapai sasaran keuangan tersebut pengelolaan diarahkan untuk menghasilkan produk dan jasa yang mampu memenangkan pilihan *customer* (perspektif *customer*). Untuk memenangkan pilihan customer di pasar yang menjadi target perusahaan, pengelolaan diarahkan untuk membangun kompetensi inti yang mengungguli pesaing. Oleh karena itu, proses pengelolaan diarahkan untuk membangun keunggulan proses yang dimanfaatkan guna menghasilkan produk dan jasa (perspektif proses) dan

membangun keberdayaan sumberdaya manusia melalui pembangunan modal manusia, modal informasi, dan modal organisasi (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan).

4.3 Kerangka Konsep

Dengan mengacu kepada kerangka teori dari Kaplan dan Norton 2000, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 4.2 Kerangka Konsep



Keterangan:

= Area penelitian

Kerangka konsep di atas dapat dijelaskan bahwa visi dan misi RSU Surya Husadha Denpasar akan mempengaruhi seluruh Perspektif dalam *balanced scorecard*. Dan masing-masing perspektif akan saling mempengaruhi perspektif yang lain. Adapun variabel dari masing-masing perspektif adalah sebagai berikut: perspektif keuangan yang dilihat adalah tingkat pendapatan, pengeluaran, dan *cost recovery rate*. Perspektif pelanggan yang dilihat adalah kepuasan pelanggan dan tingkat pertumbuhan pelanggan. Perspektif proses bisnis internal yang dilihat adalah proses pelayanan yang terdiri dari sistem dan prosedur, rujukan keluar rumah sakit, dan kelengkapan fasilitas. Dan yang terakhir perspektif pertumbuhan

dan pembelajaran yang dilihat adalah kepuasan karyawan dan tingkat retensi karyawan. Namun, dalam penelitian ini, visi dan misi tidak dimasukkan dalam area penelitian karena visi dan misi RSUD Surya Husadha Denpasar sudah ditentukan sebelum penelitian.

Berdasarkan kerangka teori maka kerangka konsep di atas dapat diartikan bahwa perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang terdiri dari variabel kepuasan karyawan dan *turn over* karyawan akan mempengaruhi perspektif proses bisnis internal yaitu sistem dan prosedur, rujukan keluar rumah sakit, dan kelengkapan fasilitas. Selanjutnya, perspektif proses bisnis internal akan mempengaruhi perspektif pelanggan dalam hal kepuasan pelanggan dan tingkat pertumbuhan pelanggan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada perspektif keuangan baik berupa pendapatan, pengeluaran, dan perbandingan pendapatan dan pengeluaran. Keempat perspektif tersebut akan mempengaruhi kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1. variabel penelitian, definisi operasional, pengukuran dan skala data penelitian tahun 2012

Variabel Penelitian	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur
Kinerja	penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi	Melihat hasil dari perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan	<i>Balanced scorecard</i>	Baik = 0,6 – 1 Cukup = 0 – 0,6 Kurang = -1 – 0
a. Perspektif keuangan				
Pendapatan	Perbandingan antara selisih pendapatan pada tahun 2011 dengan 2010 dengan pendapatan tahun 2010	Menghitung sendiri $\frac{\text{Selisih pendapatan 2011 dan 2010}}{\text{Pendapatan 2010}} \times 100\%$	Laporan laba rugi	Baik = nilai positif(+) Kurang = nilai negatif (-)
Pengeluaran	Perbandingan antara selisih pengeluaran pada tahun 2011 dengan 2010 dengan pendapatan tahun 2010	Menghitung sendiri $\frac{\text{Selisih pengeluaran 2011 dan 2010}}{\text{pengeluaran 2010}} \times 100\%$	Laporan laba rugi	Baik = nilai positif(+) Kurang = nilai negatif (-)
Perbandingan antara pendapatan dan pengeluaran	Perbandingan antara pendapatan rumah sakit terhadap pengeluaran pada tahun yang sama.	Menghitung sendiri $\frac{\text{Pendapatan 2011}}{\text{Pengeluaran 2011}} \times 100\%$ $\frac{\text{Pendapatan 2010}}{\text{Pengeluaran 2010}} \times 100\%$	Laporan laba rugi	Baik = nilai $\geq 100\%$ Kurang = nilai $< 100\%$

b. Perspektif pelanggan				
Pelayanan dokter	Persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter	Melihat kuesioner kepuasan pelanggan yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Hasil kuesioner dianalisis mengenai kepuasan pasien.	Laporan kuesioner kunjungan pasien	Baik = nilai $\geq 90\%$ Kurang = nilai $< 90\%$ (standar Depkes)
Pelayanan perawat	Persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat	Melihat kuesioner kepuasan pelanggan yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Hasil kuesioner dianalisis mengenai kepuasan pasien.	Laporan kuesioner kunjungan pasien	Baik = nilai $\geq 90\%$ Kurang = nilai $< 90\%$ (standar Depkes)
Pertumbuhan kunjungan pelanggan	Perbandingan antara selisih jumlah pelanggan tahun 2011 dan 2010 dengan jumlah pelanggan tahun 2010	Menghitung sendiri $\frac{\text{Selisih jml pelanggan 2011 dan 2010}}{\text{jml pelanggan 2010}} \times 100\%$	Laporan rekam medik	Baik = nilai positif(+) Kurang = nilai negatif (-)
c. Perspektif proses bisnis internal				
1. Proses pelayanan	Proses pelayanan yaitu bentuk jasa pelayanan yang dilakukan RS terhadap pasien			
a. Sistem dan prosedur (Protap, SOP)	Adalah upaya RS untuk menata pelayanan kepada pasien sesuai prosedur standar pelayanan dalam bentuk Protap, SOP.	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Manajemen rumah sakit	Matriks wawancara mendalam

b. Rujukan keluar rumah sakit	Adalah upaya rumah sakit untuk mengirimkan pasien ke sarana pelayanan lain karena ketidakmampuan pihak rumah sakit	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Manajemen rumah sakit	Matriks wawancara mendalam
c. Kelengkapan fasilitas	Ketersediaan fasilitas kesehatan yang digunakan untuk pemeriksaan dan pengobatan sesuai kebutuhan pasien (medis dan non medis)	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Manajemen rumah sakit	Matriks wawancara mendalam
a. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan				
Kepuasan karyawan	Perasaan senang atau kecewa karyawan yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja dan harapan-harapannya.	Skala likert 1-4 Sangat tidak setuju = 1 Tidak Setuju = 2 Setuju = 3 Sangat setuju = 4	Kuesioner	Baik = nilai $\geq 90\%$ Kurang = nilai $< 90\%$ (standar Depkes)
<i>Turn Over</i> karyawan	Banyaknya angka karyawan tetap yang masuk dan keluar di instalasi rawat jalan poliklinik pertahun, selama periode 2010 s/d 2011.	Menghitung sendiri $\frac{\text{jml karyawan tetap 2010}}{\text{jml seluruh karyawan tetap 2010}} \times 100\%$ $\frac{\text{jml karyawan tetap 2010}}{\text{jml seluruh karyawan tetap 2010}} \times 100\%$	Laporan SDM	Baik = nilai positif(+) Kurang = nilai negatif (-)

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk mengukur kinerja di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar tahun 2012 berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder untuk mengukur kinerja berdasarkan empat perspektif *balanced scorecard* yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Data primer digunakan untuk mengukur beberapa variabel kinerja perspektif proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan. Data sekunder digunakan untuk mengukur kinerja berdasarkan perspektif keuangan dan pelanggan.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar pada bulan Mei 2012.

5.3 Populasi dan Sampel Penelitian

a) Perspektif pelanggan

Data perspektif pelanggan diambil dari data sekunder yang diperoleh melalui survey yang telah dilakukan oleh pihak manajemen RSUD Surya Husadha Denpasar pada tahun 2010 dan 2011. Survey kepuasan pasien/pelanggan ini rutin dilakukan setiap tahun. Survey yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit ini melibatkan masing-masing 150 orang pasien/pelanggan pada tahun 2010 dan 2011

b) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Data yang dikumpulkan digunakan untuk menganalisis kepuasan karyawan. Sampel yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan

karyawan adalah jumlah seluruh karyawan di Unit Rawat Jalan Poliklinik karena jumlahnya hanya 44 orang.

5.4 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan penyebaran kuesioner kepada karyawan yang berkaitan dengan perspektif proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui penelusuran dokumen dari unit-unit penelitian seperti data keuangan, HRD, dan data dari rekam medis.

5.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2012. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara, antara lain:

- a. Data primer melalui wawancara mendalam dan penyebaran kuesioner kepuasan karyawan untuk mengetahui SOP, rujukan dan kelengkapan fasilitas serta mengetahui tingkat kepuasan karyawan.
- b. Data sekunder melalui penelusuran dokumen-dokumen RSU Surya Husadha dari bagian keuangan, HRD, dan rekam medis yang terkait dengan penelitian.
- c. Studi kepustakaan melalui literatur-literatur, hasil penelitian (Skripsi atau Tesis) dan buku-buku penunjang lainnya yang terkait dengan penelitian.

5.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat kepuasan pegawai dan pedoman wawancara mendalam.

5.7 Pengolahan Data

Setelah kuesioner disebar dan dikumpulkan maka didapatkan data mentah yang selanjutnya akan dilakukan pengolahan data. Pengolahan data keuangan dan

data sekunder lainnya seperti retensi karyawan dilakukan dengan cara perhitungan manual yang kemudian dideskripsikan. Sedangkan untuk data primer, dilakukan pengolahan dengan menggunakan komputer. Tahapan dalam pengolahan data primer ini yaitu dengan data editing, coding, entry, dan cleaning.

- a) Editing. Proses editing dilakukan untuk meneliti kelengkapan pengisian jawaban dan kesalahan pengisian. Apabila ada kekuranglengkapan dan kesalahan dapat ditelusuri kembali.
- b) Coding. Jawaban yang diperoleh diklasifikasikan menurut jenisnya ke dalam bentuk yang lebih ringkas diberi nomor, skor atau kode-kode sebelum diolah oleh komputer.
- c) Entry. Data yang telah dikoding dientry secara bertahap
- d) Cleaning. Tujuannya yaitu untuk mengoreksi apabila terjadi kesalahan dalam entry data.

5.8 Analisis Data

Data-data yang sudah diolah kemudian dianalisis. Analisis data primer menggunakan analisis statistik deskriptif. Sedangkan analisis data sekunder dengan perhitungan sendiri secara manual. Kemudian data-data yang telah dianalisis tersebut dikelompokkan dan didistribusikan pada masing-masing variabel.

5.9 Penyajian Data

Setelah dilakukan analisis data, maka dilakukan tahap selanjutnya yaitu penyajian data. Penyajian data ini menggunakan tabel, diagram, dan grafik untuk memudahkan dalam membaca.

BAB 6

HASIL

6.1. Perspektif Keuangan

6.1.1. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan RSUD Surya Husadha Denpasar diperoleh dengan membandingkan selisih pendapatan rumah sakit tahun 2010 dan tahun 2011 dengan pendapatan pada tahun 2010. Data pendapatan RSUD Surya Husadha yang diperoleh dari bagian keuangan yaitu:

**Tabel 6.1. Pendapatan Rawat Jalan Poliklinik
RSUD Surya Husadha Denpasar**

Tahun	Total Pendapatan
2010	Rp. 8.290.376.925,00
2011	Rp. 9.820.962.035,00
Selisih	Rp. 1.530.585.110,00

Sumber: Data Keuangan Dari Bagian Keuangan RSUD Surya Husadha

Dari tabel di atas terlihat bahwa pendapatan RSUD Surya Husadha pada tahun 2011 mengalami peningkatan sebesar Rp. 1.530.585.110,00 dibandingkan dengan tahun 2010. Persentase kenaikan tingkat pendapatan RSUD Surya Husadha diperoleh:

$$\begin{aligned}
 \text{Tingkat pendapatan} &= \frac{\text{Selisih pendapatan tahun 2011 dan 2010}}{\text{Pendapatan tahun 2010}} \times 100\% \\
 &= \frac{1.530.585.110,00}{8.290.376.925,00} \times 100\% \\
 &= 18,46\%
 \end{aligned}$$

Dengan demikian didapatkan hasil bahwa tingkat pertumbuhan pendapatan RSUD Surya Husadha Denpasar pada tahun 2011 meningkat sebesar 18,46% jika dibandingkan dengan tahun 2010.

6.1.2. Tingkat Pengeluaran

Tingkat pengeluaran RSUD Surya Husadha Denpasar diperoleh dengan membandingkan selisih pengeluaran rumah sakit tahun 2010 dan tahun 2011 dengan pengeluaran pada tahun 2010. Data pendapatan RSUD Surya Husadha yang diperoleh dari bagian keuangan yaitu:

**Tabel 6.2. Pengeluaran Unit Rawat Jalan Poliklinik
RSUD Surya Husadha Denpasar**

Tahun	Total Pengeluaran
2010	Rp. 7.461.311.703,83
2011	Rp. 8.773.625.795,36
Selisih	Rp. 1.312.314.091,53

Sumber: Data Keuangan Dari Bagian Keuangan RSUD Surya Husadha

Dari tabel di atas terlihat bahwa pengeluaran RSUD Surya Husadha pada tahun 2011 mengalami peningkatan sebesar Rp. 1.312.314.091,53 dibandingkan dengan tahun 2010. Persentase kenaikan tingkat pengeluaran RSUD Surya Husadha diperoleh:

$$\begin{aligned}
 \text{Tingkat pengeluaran} &= \frac{\text{Selisih pengeluaran tahun 2011 dan 2010}}{\text{Pengeluaran tahun 2010}} \times 100\% \\
 &= \frac{1.312.314.091,53}{7.461.311.703,83} \times 100\% \\
 &= 17,59\%
 \end{aligned}$$

Dengan demikian didapatkan hasil bahwa tingkat pertumbuhan pengeluaran RSUD Surya Husadha Denpasar pada tahun 2011 meningkat sebesar 17,59% jika dibandingkan dengan tahun 2010.

6.1.3. Perbandingan Pendapatan dengan pengeluaran (*Cost Recovery Rate*)

Untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam menutupi pengeluaran untuk melakukan kegiatan yaitu dengan menggunakan perbandingan antara pendapatan dengan pengeluarannya. Data pendapatan dan pengeluaran RSUD Surya Husadha yang diperoleh dari bagian keuangan adalah:

**Tabel 6.3. Pendapatan dan Pengeluaran Unit Rawat jalan Poliklinik
RSU Surya Husadha Denpasar**

Tahun	Total Pendapatan	Total Pengeluaran
2010	Rp. 8.290.376.925,00	Rp. 7.461.311.703,83
2011	Rp. 9.820.962035,00	Rp. 8.773.625.795,36

Sumber: Data Keuangan Dari Bagian Keuangan RSU Surya Husadha

- a. Perbandingan pendapatan dengan pengeluaran tahun 2010:

$$\begin{aligned} \text{CRR 2010} &= \frac{8.290.376.925,00}{7.461.311.703,83} \times 100\% \\ &= 111,11\% \end{aligned}$$

- b. Perbandingan pendapatan dengan pengeluaran tahun 2011:

$$\begin{aligned} \text{CRR 2011} &= \frac{9.820.962035,00}{8.773.625.795,36} \times 100\% \\ &= 111,94\% \end{aligned}$$

Dari perhitungan CRR 2010 dan 2011, menunjukkan kecenderungan nilai perbandingan antara pendapatan dengan pengeluaran dari tahun 2010 ke 2011 relatif konstan/tetap, hanya mengalami peningkatan sebesar 0,83% dari 111,11% menjadi 111,94%.

6.2. Perspektif Pelanggan

Dalam penelitian ini, penilaian terhadap perspektif pelanggan tentang pelayanan dokter dan perawat menggunakan data sekunder yang diperoleh dari survey terhadap kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit pada tahun 2010 dan 2011. Jumlah responden pada survey tahun 2010 dan 2011 adalah sejumlah 150 responden. Untuk perhitungan pertumbuhan kunjungan pelanggan digunakan data jumlah kunjungan pasien rawat jalan poliklinik pada tahun 2010 dan 2011.

6.2.1. Pelayanan Dokter

Tabel 6.4. Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Dokter di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2010

No	Pertanyaan	Kenyataan		Harapan		Tingkat Kepuasan	
		Nilai (A)	Rata-rata	Nilai (B)	Rata-rata	Nilai (A/B)	%
1	Prosedure Pemeriksaan & Pengobatan	514	3,4	530	3,5	0,97	96,98
2	Respon Dokter Jaga poliklinik	514	3,4	533	3,6	0,96	96,44
3	Kejelasan informasi Penyakit	510	3,4	536	3,6	0,95	95,15
4	Sikap Dokter Jaga Poliklinik	510	3,4	533	3,6	0,96	95,68
5	Kemampuan berkomunikasi Dokter Jaga poliklinik	509	3,4	533	3,6	0,95	95,50
Total kepuasan terhadap pelayanan dokter		511,4	3,4	533	3,6	0,96	95,95

Sumber: Data sekunder kepuasan pelanggan dari divisi marketing RSUD Surya Husadha

Penilaian terhadap tingkat kepuasan pelanggan/pasien terhadap pelayanan dokter dilakukan dengan membandingkan nilai kenyataan dan harapan. Hasil survey kepuasan pelanggan yang dilakukan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap prosedur pemeriksaan dan pengobatan sebesar 96,98%, dimana respon dokter jaga di poliklinik 96,44% dan kejelasan informasi penyakit 95,15%. Sementara sikap dokter jaga poliklinik 95,68% dan kemampuan berkomunikasi dokter jaga poliklinik 95,50%. Tingkat kepuasan terendah untuk pelayanan dokter adalah dalam hal kejelasan informasi penyakit dan nilai tertinggi pada prosedur pemeriksaan dan pengobatan. Jika dilihat secara keseluruhan, diperoleh tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan dokter sebesar 95,95% atau masuk dalam kategori baik.

Tabel 6.5. Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Dokter di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar Tahun 2011

No	Pertanyaan	Kenyataan		Harapan		Tingkat Kepuasan	
		Nilai (A)	Rata-rata	Nilai (B)	Rata-rata	Nilai (A/B)	%
1	Prosedure Pemeriksaan & Pengobatan	516	3,4	502	3,3	1,03	102,79
2	Respon Dokter Jaga poliklinik	502	3,3	496	3,3	1,01	101,21
3	Kejelasan informasi Penyakit	506	3,4	490	3,3	1,03	103,27
4	Sikap Dokter Jaga Poliklinik	520	3,5	486	3,2	1,07	106,99
5	Kemampuan berkomunikasi Dokter Jaga poliklinik	520	3,5	486	3,2	1,07	106,99
Total kepuasan terhadap pelayanan dokter		513	3,4	492	3,3	1,04	104,23

Sumber: Data sekunder kepuasan pelanggan dari divisi marketing RSU Surya Husadha

Hasil survey kepuasan pelanggan yang dilakukan pada tahun 2011 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap prosedur pemeriksaan dan pengobatan sebesar 102,79%, dimana respon dokter jaga di poliklinik 101,21% dan kejelasan informasi penyakit 103,27%. Sementara sikap dokter jaga poliklinik 106,99% dan kemampuan berkomunikasi dokter jaga poliklinik 106,99%. Tingkat kepuasan terendah untuk pelayanan dokter adalah dalam hal respon dokter jaga poliklinik dan nilai tertinggi pada sikap dan kemampuan berkomunikasi dokter jaga poliklinik. Jika dilihat secara keseluruhan, tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan dokter adalah baik (104,23%).

6.2.2. Pelayanan Perawat

Tabel 6.6. Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Perawat di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2010

No	Pertanyaan	Kenyataan		Harapan		Tingkat Kepuasan	
		Nilai (A)	Rata-rata	Nilai (B)	Rata-rata	Nilai (A/B)	%
1	Respon Perawat	511	3,4	534	3,6	0,96	95,69
2	Sikap Perawat Poliklinik	503	3,4	536	3,6	0,94	93,84
3	Kemampuan Berkomunikasi Perawat Poliklinik	502	3,3	529	3,5	0,95	94,90
Total kepuasan terhadap pelayanan perawat		505,3	3,4	533	3,6	0,95	94,81

Sumber: Data sekunder kepuasan pelanggan dari divisi marketing RSUD Surya Husadha

Penilaian terhadap tingkat kepuasan pelanggan/pasien terhadap pelayanan perawat dilakukan dengan membandingkan nilai kenyataan dan harapan. Hasil survey kepuasan pelanggan yang dilakukan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan tertinggi adalah respon perawat 95,69%, kemudian diikuti oleh kemampuan berkomunikasi perawat poliklinik 94,90% dan sikap perawat poliklinik 93,84%.

Tabel 6.7. Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Perawat di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2011

No	Pertanyaan	Kenyataan		Harapan		Tingkat Kepuasan	
		Nilai (A)	Rata-rata	Nilai (B)	Rata-rata	Nilai (A/B)	%
1	Respon Perawat	508	3,4	502	3,3	1,01	101,20
2	Sikap Perawat Poliklinik	516	3,4	488	3,3	1,06	105,74
3	Kemampuan Berkomunikasi Perawat Poliklinik	510	3,4	484	3,2	1,05	105,37
Total kepuasan terhadap pelayanan perawat		511,3	3,4	491,3	3,3	1,04	104,10

Sumber: Data sekunder kepuasan pelanggan dari divisi marketing RSUD Surya Husadha

Hasil survey kepuasan pelanggan yang dilakukan pada tahun 2011 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan tertinggi adalah dalam hal sikap perawat poliklinik (105,74%) dan terendah respon perawat (101,20), sedangkan kemampuan berkomunikasi perawat 105,37%. Jika dilihat secara keseluruhan, diperoleh tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan perawat baik (104,10%).

6.2.3. Pertumbuhan Kunjungan Pelanggan

Pada tahun 2010 jumlah pasien rawat jalan poliklinik di poli umum dan poli spesialis yaitu 80.047 pasien sedangkan pada tahun 2011 jumlah pasien rawat jalan poliklinik sebanyak 75.142 pasien. Hal ini memperlihatkan bahwa terjadi penurunan sebanyak 4.905 pasien untuk pasien rawat jalan poliklinik pada tahun 2011. Pertumbuhan pasien dihitung dengan membandingkan selisih antara jumlah pasien tahun 2011 dan pasien tahun 2010 dengan jumlah pasien tahun 2010. Tingkat pertumbuhan pasien yakni:

$$= \frac{\text{Selisih jumlah pasien rawat jalan poliklinik tahun 2011 dan 2010}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan poliklinik tahun 2010}} \times 100\%$$

$$= \frac{(-) 4.905}{80.047} \times 100\%$$

$$= (-) 6,13\%$$

$$= (-) 6,13\%$$

$$= (-) 6,13\%$$

Jika dilihat dari hasil perhitungan, maka tampak adanya penurunan kunjungan pasien rawat jalan poliklinik sebesar 6,13% pada tahun 2011.

6.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

6.3.1. Sistem dan Prosedur

Sistem dan prosedur adalah upaya dari pihak manajemen rumah sakit untuk menata pelayanan kepada pasien sesuai prosedur standar pelayanan dalam bentuk protap SOP. Dalam penelitian ini gambaran mengenai sistem dan prosedur yang ada di RSUD Surya Husadha Denpasar diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan pihak terkait di rumah sakit.

Hal pertama yang ingin diketahui adalah apakah RSUD Surya Husadha Denpasar sudah memiliki protap pelayanan dan bagaimana proses pembuatan protap tersebut?

Menurut Narasumber A:

“Pembuatan protap dan SOP di unit rawat jalan sudah ada sejak tahun 2005 menjelang persiapan akreditasi sejak saat itu kita memang intensif melakukan kegiatan pembuatan protap, semua kegiatan yang dilakukan di RS dibuatkan suatu protap dan apabila ada protap atau SOP yang tidak sesuai dengan pelaksanaannya maka langsung dibuatkan (revisi) protap.”

Menurut Narasumber B:

“Di unit rawat jalan sudah ada protap sejak tahun 2005, pada saat persiapan menuju akreditasi yang dilaksanakan pada tahun 2008. ... Protap akan dibuat apabila ada prosedur kerja yang belum diatur secara tertulis dan protap yang ada akan direvisi bila terjadi perubahan atau penyempurnaan prosedur kerja yang sudah ada.”

Menurut Narasumber C:

“Protap dan SOP sudah ada di poliklinik RSSH, untuk setiap kegiatan yang dilakukan sudah ada protapnya. ... Pembuatan protap intensif kami buat sesuai dengan standar akreditasi kurang lebih sejak tahun 2005 dimana saat itu kami akan mengikuti akreditasi.”

Menurut Narasumber D:

“Protap dan SOP di rawat jalan RSSH sudah ada, dan pembuatannya dilakukan kurang lebih pada tahun 2005 menjelang akreditasi, sedangkan untuk revisi bisa dilakukan setiap saat jika sebuah protap atau SOP sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi atau keadaan saat itu, atau ketika ada keluhan yang disampaikan pelanggan yang dibacakan pada saat morning report, kemudian keluhan pelanggan itu akan kita telusuri, jika permasalahannya karena protap yang dijalankan tidak sesuai dengan kondisi maka saat itu kita mengajukan untuk merevisi protap yang ada.”

Setelah diketahui mengenai adanya protap dan proses pembuatannya, pertanyaan selanjutnya adalah apakah pelayanan yang diberikan di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar sudah sesuai dengan protap yang ditetapkan? Dan apa yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk menjaga agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan protap yang ada?

Menurut Narasumber A:

“Proses pelayanan di RSSH sudah sesuai dengan protap yang ada. ... Proses pelayanan di RSSH diawasi melalui suatu mekanisme audit di RSSH audit terdiri dari 2 yaitu Audit Internal dan Audit Eksternal dan juga masukan dari keluhan pelanggan yang disampaikan pada saat Morning Report.”

Menurut Narasumber B:

“Sebagian besar proses pelayanan sudah sesuai dengan prosedur yang ada. ... Strategi yang dilakukan untuk mengawasi proses pelayanan dilakukan audit internal dan audit eksternal secara berkala.”

Menurut Narasumber C:

“Proses pelayanan yang dijalankan di rawat jalan RSSH sudah sesuai dengan prosedur atau Protap yang ada di RSSH khususnya di rawat jalan. ... Strategi yang dilakukan untuk mengawasi proses pelayanan di unit rawat jalan RSSH kami melakukan sebagai sebuah kerja tim, dimana setiap orang atau unit yang terkait mengawasi dan saling memberi masukan jika ada pelayanan kita yang tidak sesuai dengan protap.”

Menurut Narasumber D:

“Selama ini proses pelayanan yang berjalan di rawat jalan RSSH sudah sesuai dengan protap atau prosedur yang sudah ada. Sedangkan strategi yang kami lakukan untuk mengawasi proses pelayanan biasanya kami mengadakan audit internal ataupun audit eksternal secara berkala sehingga apabila prosedur sudah tidak sesuai maka kami segera mengadakan perubahan.”

6.3.2. Rujukan Keluar Rumah Sakit

Rujukan keluar rumah sakit adalah upaya rumah sakit untuk mengirimkan pasien ke sarana pelayanan lain karena ketidakmampuan pihak rumah sakit. Seperti halnya untuk mengetahui sistem dan prosedur, untuk mengetahui proses rujukan di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar juga dilakukan wawancara mendalam.

Pertanyaan yang diajukan meliputi bagaiman upaya dan proses yang dilakukan pihak manajemen RSUD Surya Husadha Denpasar untuk melakukan rujukan ke sarana pelayanan kesehatan lain ?

Menurut Narasumber A:

“Upaya yang dilakukan RSSH bila kita mengirim pasien ke sarana pelayanan lain oleh karena ketidakmampuan RS pihak RS akan mengantar pasien dengan ambulance dan ditemani oleh perawat, pertama-tama pihak RS akan menghubungi RS yang dituju setelah ada konfirmasi bisa diterima kemudian pasien dikirim dengan ambulance.”

Menurut Narasumber B:

“Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengirimkan pasien oleh karena ketidakmampuan RS, RS mencari sarana pelayanan (RS) lain untuk perawatan pasien selanjutnya, kemudian pihak RS menjelaskan rencana perawatan dan kondisi pasien kepada keluarga dan pasien, menghubungi sarana pelayanan yang dituju dengan persetujuan keluarga. Kemudian kita menyiapkan pasien untuk direferal.”

Menurut Narasumber C:

“Upaya yang dilakukan RS apabila pihak RS akan mengirim pasien ke RS lain oleh karena ketidakmampuan RSSH, kami memberikan layanan mengantar pasien dengan mobil ambulance tanpa kita pungut bayaran dan diantar dengan seorang perawat. ... Kami akan mengontak pihak RS yang dituju kemudian setelah administrasi selesai kami berangkat menuju RS yang dituju.”

Menurut Narasumber D:

“Upaya yang dilakukan pihak RSSH untuk mengirimkan pasien ke RS lain oleh karena ketidakmampuan pihak RS kami akan mengantar pasien tersebut dengan ambulance tanpa kami pungut biaya, ini merupakan service pelayanan dari kami. ... Proses yang dilakukan adalah kami akan mengontak dulu pihak RS yang dituju kemudian kami menginformasikan kepada pasien dan keluarga pasien bahwa kami sudah siap mengantar pasien ke RS yang dituju.”

6.3.3. Kelengkapan Fasilitas

Kelengkapan fasilitas adalah ketersediaan fasilitas kesehatan yang digunakan untuk pemeriksaan dan pengobatan sesuai kebutuhan pasien (medis dan nonmedis). Gambaran mengenai kelengkapan fasilitas diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan pihak terkait di RSU Surya Husadha Denpasar.

Beberapa hal yang ingin diketahui tentang kelengkapan fasilitas adalah apakah fasilitas yang ada di RSU Surya Husadha Denpasar sudah lengkap, dan

apakah ada yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki dari fasilitas yang ada di RSU Surya Husadha Denpasar ?

Menurut Narasumber A:

“Kelengkapan fasilitas di RSSH masih belum lengkap, masih ada pemeriksaan yang dirujuk ke RS lain. ... Fasilitas RS yang harus diperbaiki dan dilengkapi adalah MRI, NICU, PICU sesuai standar karena saat ini RS belum punya fasilitas tersebut , padahal dokter spesialis bedah syaraf dan dokter Anak sudah ada di RSSH.”

Menurut Narasumber B:

“kelengkapan fasilitas yang ada di RSSH sangat baik. ... tetapi ada beberapa sarana fasilitas yang perlu dilengkapi yaitu fasilitas tempat parkir, perluasan unit yang masih kurang (HD, Eksekutif, RM) dan pembentukan unit sarana yang mendukung unit yang sudah ada. (PICU/NICU).”

Menurut Narasumber C:

“Fasilitas RS kami menurut saya cukup lengkap, tetapi memang masih ada beberapa layanan penunjang yang perlu ditambah misalnya pada Laboratorium diharapkan pelayanan pemeriksaan di lengkapi termasuk alat dan skill tenaga, pada unit Radiologi kalau bisa dilengkapi dengan MRI dan tambahan dokter spesialis Radiologi sebagai dokter tetap RSSH.”

Menurut Narasumber D:

“Kelengkapan fasilitas RS saat ini cukup lengkap namun masih banyak juga fasilitas yang harus di perbaiki maupun ditambah oleh karena saat ini kebutuhan masyarakat dan dokter spesialis, contohnya di RS kami sudah ada dokter spesialis Bedah syaraf namun fasilitas MRI belum ada, jadi harus dipikirkan fasilitas penunjang yang canggih mohon untuk disiapkan.”

6.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

6.4.1. Kepuasan Karyawan

**Tabel 6.8. Distribusi Karyawan Menurut Kepuasan Karyawan
Di Unit Rawat Jalan poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar**

No	Pertanyaan	Kenyataan		Harapan		Tingkat Kepuasan	
		Nilai (A)	Rata-rata	Nilai (B)	Rata-rata	Nilai (A/B)	%
1	Gaji	526	2,4	780	3,5	0,68	68,16
2	Promosi	355	2,7	476	3,6	0,75	74,58
3	Tanggungjawab	391	3,0	475	3,6	0,82	82,32
4	Lingkungan	418	3,2	466	3,5	0,90	89,70
5	Kepemimpinan	344	3,5	474	3,6	0,73	72,57
Total kepuasan karyawan		406,8	2,94	534,2	3,6	0,76	76,15

Sumber: Hasil Analisis Kepuasan Karyawan

Penilaian kepuasan karyawan berasal dari data primer melalui isian kuesioner yang disebar bagi seluruh karyawan di unit rawat jalan poliklinik RSU Surya Husadha dengan total responden sebanyak 44 orang. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh bahwa tingkat kepuasan tertinggi adalah dalam hal lingkungan kerja (89,70%), khususnya terkait hubungan baik dengan rekan kerja dan terendah dalam hal gaji (68,16%). Jika dilihat secara umum, tingkat kepuasan karyawan di unit rawat jalan masuk dalam kategori kurang, yakni hanya sebesar 76,15%.

6.4.2. Tingkat *Turn Over* Karyawan

Tingkat *Turn over* karyawan diperoleh dari penelusuran dokumen di bagian kepegawaian. Data yang diperlukan mencakup jumlah pegawai di unit rawat jalan poliklinik yang keluar pada tahun 2010 dan 2011 dan jumlah seluruh pegawai di unit rawat jalan poliklinik pada tahun 2010 dan 2011.

Turn over karyawan tahun 2010

$$= \frac{\text{Jumlah pegawai unit rawat jalan poliklinik yang keluar tahun 2010}}{\text{Jumlah seluruh pegawai unit rawat jalan poliklinik tahun 2010}} \times 100\%$$

$$= \frac{7}{45} \times 100\%$$

$$= 15,56\%$$

$$= 15,56\%$$

Turn Over karyawan tahun 2011

$$= \frac{\text{Jumlah pegawai unit rawat jalan poliklinik yang keluar tahun 2011}}{\text{Jumlah seluruh pegawai unit rawat jalan poliklinik tahun 2011}} \times 100\%$$

Jumlah seluruh pegawai unit rawat jalan poliklinik tahun 2011

$$= \frac{2}{44} \times 100\%$$

44

$$= 4,55\%$$

Dari hasil perhitungan, diperoleh tingkat turn over karyawan di unit rawat jalan poliklinik yaitu sebesar 4,55% pada tahun 2011.

6.5 Ukuran Kinerja

Tabel 6.9 Penetapan Skor

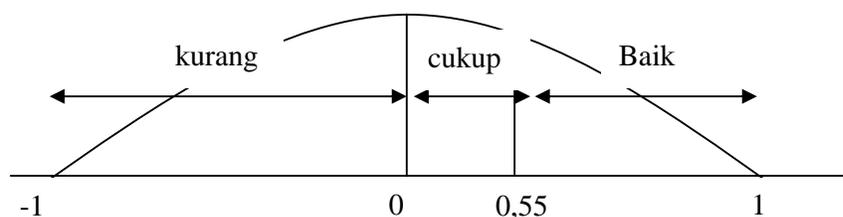
Perspektif	Sasaran strategik	Hasil	Pemacu kinerja	Skor
Keuangan	Pendapatan	tingkat pendapatan	Meningkatnya pendapatan	-1
	Pengeluaran	tingkat pengeluaran	Meningkatnya pengeluaran	1
	CRR	Efisiensi keuangan	CRR	1
Pelanggan	Meningkatnya kepercayaan pelanggan	Kepuasan pelanggan	Pelayanan dokter	1
		Tingkat pertumbuhan pelanggan	Pelayanan perawat	1
			Tingkat kunjungan pelanggan	-1
Proses bisnis internal	Meningkatnya proses layanan kepada konsumen	SOP	SOP	1
		Jumlah Rujukan	Jumlah Rujukan	1
		Kelengkapan fasilitas	Kelengkapan fasilitas	1
Pembelajaran dan pertumbuhan	Meningkatnya komitmen karyawan	Kepuasan karyawan	Tingkat kepuasan karyawan	0
		Retensi karyawan	Tingkat Retensi karyawan	1
TOTAL				6

Tabel di atas menjelaskan hasil penetapan skor dari masing-masing variabel perspektif. Terdapat sebelas variabel dari empat perspektif yang diteliti. Penetapan skor dilakukan oleh peneliti sendiri dikarenakan keterbatasan waktu penelitian. Dalam menetapkan skor untuk masing-masing variabel, peneliti melihat dari hasil penelitian. Adapun penjelasan dari tabel di atas adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan pendapatan memiliki skor – 1 karena tidak memenuhi target yang ditetapkan oleh rumah sakit
2. Penurunan pengeluaran diberi skor 1 karena tidak ada target dari rumah sakit
3. CRR (perbandingan pendapatan dan pengeluaran) diberi skor 1 karena bernilai positif dan memiliki hasil lebih dari 100%
4. Kepuasan pelanggan terhadap dokter memiliki skor 1 karena hasil kepuasan pelanggan baik yaitu di atas 90%
5. Begitu juga dengan kepuasan pelanggan terhadap perawat memiliki skor 1 karena tingkat kepuasannya lebih dari 90%
6. Tingkat pertumbuhan pelanggan memiliki skor -1 karena terjadi penurunan jumlah pelanggan
7. Sistem dan prosedur diberi skor 1 karena pihak rumah sakit telah memiliki sistem dan prosedur dalam pelayanan
8. Rujukan keluar rumah sakit diberi nilai 1 karena meskipun masih ada rujukan tetapi jumlahnya tidak terlalu banyak
9. Kelengkapan fasilitas diberi skor 1 karena fasilitas yang dimiliki unit rawat jalan poliklinik sudah cukup lengkap, hanya saja untuk fasilitas unit lain masih perlu dilengkapi
10. Kepuasan karyawan diberi skor – 1 karena tingkat kepuasan karyawan masih rendah yaitu kurang dari 90%
11. *Turn over* karyawan memiliki skor 1 karena tingkat *turn over*-nya rendah

Dari tabel di atas terlihat bahwa total bobot skor rumah sakit adalah 6 skor dari total bobot standar, sehingga rata-rata skor adalah $6/11 = 0,55$.

Berikut gambaran kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar:



Gambar di atas menunjukkan batas antara “kurang”, “cukup”, dan “baik”. Kurang dari 50% (skor 0), dan kinerja dikatakan “baik” adalah jika lebih dari 80% dan diasumsikan bahwa 80% adalah sama dengan 0,6. Sisanya adalah daerah “cukup” yaitu antara 0 – 0,6.

Dengan demikian dapat diartikan bahwa Unit rawat jalan poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar jika dilihat menggunakan pendekatan *balanced scorecard* terletak di daerah “cukup”.

Tabel 6.10 Perbandingan Aspek Internal dan Eksternal

Internal	Proses bisnis internal	3	4
	Pembelajaran & pertumbuhan	1	
Eksternal	Keuangan	1	2
	Pelanggan	1	

Jika melihat tabel di atas, maka dapat diketahui perbandingan antara aspek internal dan aspek eksternal unit rawat jalan poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar. Tabel di atas menunjukkan bahwa perbandingan antara aspek internal dan eksternal menunjukkan hasil 4 : 2 dimana pihak rumah sakit lebih cenderung fokus pada aspek internal rumah sakit.

Tabel 6.11 Perbandingan Aspek Proses dan Orang

Proses	Pembelajaran & pertumbuhan	1	2
	Pelanggan	1	
Orang	Keuangan	1	4
	Proses bisnis internal	3	

Sama halnya dengan tabel perbandingan aspek internal dan eksternal, tabel perbandingan aspek proses dan aspek orang menunjukkan bahwa perbandingan antara aspek proses dan orang menunjukkan hasil 2 : 4 dimana pihak rumah sakit lebih cenderung fokus pada aspek orang.

Dari tabel tersebut terlihat bahwa kinerja di unit rawat jalan poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar masih belum seimbang antara internal dan eksternal, serta antara proses dan orang. Kinerjanya lebih cenderung pada internal dan orang.

Tabel 6.12 Perbandingan Aspek Keuangan dan Non Keuangan

Non Keuangan	Proses bisnis internal	3	5
	Pembelajaran & pertumbuhan	1	
	Pelanggan	1	
Keuangan	Keuangan	1	1

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidakseimbangan antara aspek keuangan dan non keuangan dimana dapat dilihat bahwa unit rawat jalan poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar masih lebih fokus kepada aspek non keuangan.

BAB 7

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini akan dilakukan analisis terhadap penelitian yang telah dilakukan pada bab sebelumnya. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan kesesuaian dan kesenjangan hasil penelitian dengan teori dalam perspektif *balanced scorecard* yang pada akhirnya sebagai masukan bagi manajemen RSUD Surya Husadha Denpasar untuk mengambil keputusan maupun dalam peningkatan kinerja organisasi.

7.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian Analisis Kinerja Berdasarkan *Balanced scorecard* di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar dengan menggunakan *balanced scorecard* ini, peneliti menemui beberapa kendala, yang pada akhirnya kendala-kendala tersebut menjadi keterbatasan penelitian. Oleh karena itu, ukuran-ukuran kinerja yang ada pada tiap-tiap perspektif *balanced scorecard* diupayakan lebih sederhana. Beberapa keterbatasan penelitian meliputi:

1. Untuk perspektif keuangan, karena keterbatasan waktu maka ukuran yang dipakai hanya ukuran pendapatan dan pengeluaran saja. Untuk analisis rasio seperti rasio likuiditas, rentabilitas, *performance*, dan rasio solvabilitas tidak diteliti dalam penelitian ini.
2. Untuk survey pasien dan karyawan dilakukan satu kali.
3. Untuk data sekunder kepuasan pasien masih terdapat keterbatasan dalam instrumen dan metode yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.
4. Hasil penelitian ini memberikan gambaran pada saat tertentu (tahun 2010-2011) mengenai kinerja unit rawat jalan poliklinik yang diukur melalui 4 aspek yaitu perspektif *balanced scorecard*, sehingga bisa saja berbeda hasilnya jika dilakukan dalam waktu yang berbeda pula.
5. Hasil kinerja unit rawat jalan poliklinik tidak bisa digeneralisasikan dengan unit lain walaupun pada saat yang bersamaan di rumah sakit yang sama.

6. Adanya responden yang kemungkinan dipengaruhi oleh perasaan takut atau segan dalam mengungkapkan pendapatnya. Ada kekhawatiran jika jawaban yang mereka berikan akan menyinggung atau berdampak buruk bagi pihak rumah sakit atau dirinya sendiri.
7. Karena keterbatasan waktu, penetapan skor dilakukan oleh peneliti sendiri dengan melihat hasil dari masing-masing perspektif
8. Penelitian ini belum mampu menggambarkan kinerja unit rawat jalan poliklinik dengan baik karena keterbatasan data-data yang berhubungan dengan empat perspektif dalam *balanced scorecard*.

7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1 Perpektif Keuangan

Rumah sakit harus dapat meningkatkan kinerja keuangannya untuk dapat selalu eksis dalam bisnisnya. Rumah sakit harus dapat membiayai operasionalnya, pemeliharaan, membayar hutang dan meningkatkan investasi yang semakin hari semakin tinggi (Gasperz, 2002). Untuk membangun suatu *balanced scorecard* harus mengaitkan unit-unit bisnis kepada tujuan finansial yang berkaitan dengan strategi perusahaan. Tujuan finansial berperan sebagai fokus untuk tujuan-tujuan strategik dan ukuran-ukuran dalam semua perspektif yang lain dari *balanced scorecard* (Gasperz, 2002).

Menurut Sartono, A (1991) dan Hertiningsih (2004) untuk melakukan analisis kinerja keuangan, dapat dilakukan dengan cara membandingkan suatu prestasi dari satu periode ke periode sebelumnya, sehingga diketahui adanya kecenderungan pada periode tertentu.

Dari hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari data sekunder dan telah dianalisis terlihat bahwa kinerja keuangan dari variabel tingkat pendapatan menunjukkan kinerja yang baik. Hal ini dikarenakan hasil perhitungan tingkat pendapatan bernilai positif. Nilai positif ini dikarenakan pendapatan RSUD Surya Husadha Denpasar pada tahun 2011 mengalami peningkatan dibanding tahun 2010 yaitu sebesar Rp 1.530.585.110,00 atau 18,46 %. Jumlah pelanggan yang semakin menurun tidak semata-mata berarti menurunnya penerimaan. Hasil

wawancara dengan pihak manajemen diperoleh informasi bahwa penerimaan yang meningkat disebabkan karena adanya revisi tarif pada tahun 2011.

Hal yang sama juga terjadi untuk nilai tingkat pengeluaran biaya yang juga mengalami peningkatan sebesar Rp 1.312.314.091,53 atau sekitar 17,59 % jika dibandingkan dengan tahun 2010. Peningkatan biaya ini disebabkan karena peningkatan biaya honor dokter, perluasan ruangan poliklinik anak dan pengecatan dinding ruang poliklinik serta peningkatan biaya operasional lainnya. Hal-hal tersebut yang menyebabkan masih besarnya biaya pengeluaran pelayanan kesehatan RSUD Surya Husadha Denpasar hingga sekarang.

Selain melihat tingkat pertumbuhan dan pendapatan, dalam penelitian ini juga melihat nilai perbandingan antara pendapatan dengan pengeluaran yang disebut juga *cost recovery rate* (CRR). CRR adalah ukuran profitabilitas yang digunakan untuk mengetahui berapa besar perbandingan antara pendapatan fungsional rumah sakit terhadap pengeluaran atau belanjanya. Nilai CRR dalam penelitian ini akan diukur selama 2 tahun yaitu tahun 2010 dan 2011. Dari hasil perhitungan yang dilakukan peneliti, didapatkan nilai CRR pada tahun 2010 sebesar 111,11 % dan CRR tahun 2011 sebesar 111,94 %. Nilai CRR di atas 100 % menunjukkan bahwa total biaya yang dikeluarkan rumah sakit masih dibawah total pendapatannya. Berdasarkan nilai CRR, kinerja keuangan baik karena mengalami peningkatan sebesar 0,83 %.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Puspita (2003) dimana dari data keuangan pada tahun 2001 dan 2002 dapat dilihat tingkat pertumbuhan pendapatan fungsional, dimana pendapatan poliklinik spesialis unit rawat jalan mengalami peningkatan sebesar 245%. Selain itu, jika membandingkan umlah pengeluaran pada tahun 2002 terhadap tahun 2001 ada peningkatan pengeluaran sebesar 151%. Hal tersebut dikarenakan adanya pembengkakan biaya obat dan alat kesehatan.

Pada penelitian Setiawati (2008) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pendapatan pada poliklinik gigi unit rawat jalan rumah sakit MH. Thamrin tahun 2004-2007 sebesar 11,8% yang disebabkan oleh meningkatnya produktivitas karyawan.

Berdasarkan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja perspektif keuangan RSUD Surya Husadha Denpasar dapat dikatakan cukup efisien dan menunjukkan hasil yang baik karena dari pendapatan mengalami peningkatan nilai dari tahun 2010 ke tahun 2011 dan CRR memiliki nilai lebih dari 100%. Hanya saja pengeluaran juga mengalami peningkatan. Perspektif keuangan ini memberikan gambaran dasar bagi pihak manajemen untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan kinerja perspektif keuangannya. Perlu diberlakukan kebijakan-kebijakan yang lebih mampu untuk mencapai perspektif keuangan lebih maksimal seperti meningkatkan produktivitas karyawan, meminimalisir biaya produksi, meningkatkan jumlah kunjungan pelanggan, dan membuat produk-produk baru yang mengikuti trend dan kebutuhan masyarakat.

7.2.2 Perspektif Pelanggan

1. Kepuasan Pelanggan

Pelayanan yang belum baik akan menimbulkan produk yang tidak memuaskan pasien, sedangkan sumber pendapatan rumah sakit adalah pelanggan. Untuk itu unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar dalam menjalankan bisnisnya harus berorientasi kepada pelanggan. Bila rumah sakit telah memenuhi harapan pelanggan maka rumah sakit tersebut tergolong berkualitas (Supranto, 2001).

Dari tabel 6.4, dapat dilihat tingkat kepuasan pelanggan unit rawat jalan poliklinik terhadap pelayanan dokter rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar yang diperoleh dari 150 responden sangat tinggi dengan nilai rata-rata kesesuaian sebesar 95,95%. Hasil tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2011 sesuai dengan tabel 6.5, dimana tingkat kepuasan pelanggan memiliki nilai rata-rata 104,23%. Tabel 6.6 menunjukkan hasil tingkat kepuasan pasien rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar terhadap pelayanan perawat di tahun 2010 sebesar 94,59 % dan mengalami peningkatan sebesar 8,74 % pada tahun 2011 seperti yang ditunjukkan tabel 6.7. dari hasil tersebut menunjukkan bahwa Pelayanan yang diterima oleh pelanggan telah hampir mendekati

harapan yang digantungkan pelanggan terhadap unit rawat jalan poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar.

Pelanggan yang puas akan tetap menggunakan pelayanan yang membuat mereka puas. Dan sebaliknya, pelanggan yang tidak puas tidak akan kembali untuk menggunakan pelayanan yang membuat mereka tidak puas. Setiap pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan segala keluhan dan pengalamannya kepada 11 orang temannya. Setiap temannya tersebut akan memberitahukan kepada 5 orang disekitarnya (Feni Nugraha, 2012).

Dari hasil analisa didapat bahwa pada tahun 2010 aspek pelayanan dokter yang memiliki tingkat kepuasan tertinggi adalah prosedur pemeriksaan dan pengobatan, yaitu sebesar 96,98%. Sedangkan yang memiliki tingkat kepuasan terendah adalah kejelasan informasi penyakit sebesar 95,15%. Pada tahun 2011 menunjukkan tingkat kepuasan pasien berubah, dimana hasil kepuasan tertinggi ada pada sikap dokter jaga poliklinik dan kemampuan berkomunikasi dokter jaga poliklinik sebesar 106,99%. Sedangkan aspek pelayanan dokter yang memiliki tingkat kepuasan terendah adalah respon dokter jaga poliklinik sebesar 101,21%.

Pada tahun 2010 prosedur pemeriksaan dokter memiliki kepuasan tertinggi karena memang dokter dalam memberikan pelayanannya sudah sesuai dengan protap yang ditetapkan rumah sakit. Sedangkan kejelasan informasi penyakit memiliki kepuasan terendah karena dalam memberikan penjelasan kepada pasien, dokter masih menggunakan istilah-istilah medis yang tidak dimengerti oleh pasien. Pada tahun 2011, sikap dokter dan kemampuan dokter memiliki tingkat kepuasan yang tinggi karena dokter di unit rawat jalan poliklinik RSU Surya Husadha Denpasar menunjukkan sikap dan perhatian yang ramah kepada pasien, selain itu juga dokter mau meluangkan waktunya untuk berkomunikasi dengan pasien. Akan tetapi, seperti yang disebutkan di latar belakang dimana masih ada pasien yang mengeluhkan kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter, hal ini karena dokter dalam berkomunikasi kepada pasien masih menggunakan istilah ilmiah kedokteran, sehingga pasien tidak dapat memahami

informasi yang diberikan oleh dokter, untuk itu sebaiknya pihak manajemen memberikan pengertian atau arahan kepada dokter agar pada saat dokter berkomunikasi dengan pasien menggunakan istilah atau kalimat yang mudah dipahami oleh pasien. Respon dokter memiliki tingkat kepuasan terendah, hal ini dikarenakan pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan giliran pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter. Hal ini sesuai dengan apa yang menjadi latar belakang dimana masih ada pasien yang mengluhkan lamanya waktu tunggu.

Sedangkan aspek pelayanan perawat pada tahun 2010 yang memiliki tingkat kepuasan tertinggi adalah respon perawat yaitu sebesar 95,69%. Dan yang memiliki tingkat kepuasan terendah adalah sikap perawat poliklinik yang memiliki tingkat kepuasan sebesar 93,84%. Hal sebaliknya terjadi pada tahun 2011 dimana tingkat kepuasan tertinggi adalah sikap perawat poliklinik yaitu sebesar 105,74%. Dan aspek pelayanan perawat yang memiliki tingkat kepuasan terendah adalah respon perawat sebesar 101,20%.

Perawat memegang peranan penting karena mereka adalah ujung tombak dalam pelayanan kesehatan, hampir sebagian karyawan rumah sakit adalah perawat. Respon perawat pada tahun 2010 memiliki tingkat kepuasan yang tinggi karena pada awalnya perawat di univ rawat jalan poliklinik lebih fokus pada pemberian layanan kesehatan kepada pasien dan masih belum terlalu peduli tentang sikap yang harus ditunjukkan kepada pasien seperti “senyum, salam, dan sapa”. Pada tahun 2011, fenomena tersebut berubah dimana perawat mulai menunjukkan sikap yang lebih baik dan ramah kepada pasien, akan tetapi justru respon perawat mengalami penurunan. Hal ini mungkin dikarenakan adanya kejenuhan yang dirasakan oleh perawat selama menjalani rutinitas pekerjaannya. Atau mungkin saja hal tersebut dipengaruhi karena kurang puasnya perawat terhadap insentif dan atau gaji yang diterima sehingga berpengaruh terhadap pelayanannya. Untuk itu pihak rumah sakit harus selalu menanamkan pemahaman kepada perawat agar selalu fokus kepada pasien dan memberikan pelayanan yang terbaik.

Dari hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar baik karena memiliki nilai total tingkat kepuasan lebih dari 90%.

Penelitian Puspita (2003) menunjukkan bahwa diagram kartesius menunjukkan pernyataan tentang petugas memiliki ketrampilan yang cukup dalam pekerjaannya, petugas melayani dengan tepat waktu, dan petugas tidak membiarkan pasien menunggu terlalu lama merupakan faktor yang masuk dalam posisi prioritas utama dan harus diperbaiki.

Sedangkan penelitian Setiawati (2008) yang menggunakan metode *servqual* menunjukkan hasil bahwa *responsiveness* memiliki tingkat kepuasan terendah (71 %), kemudian *reliability* (73,7%), *emphaty* (77,8%), *tangibility* (78%), dan yang tertinggi adalah *assurance* (84,%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa kecepatan petugas dalam memberikan layanan yang dibutuhkan oleh pelanggan merupakan aspek penting yang harus dicermati. Selain itu juga kesesuaian antara kebutuhan layanan dengan layanan apa yang diterima oleh pasien juga termasuk dalam fokus utama. Untuk menyiasati lamanya waktu tunggu (*responsiveness*) pihak rumah sakit bisa saja membuat inovasi-inovasi tertentu di ruang tunggu pasien untuk menghilangkan kejenuhan dan kebosanan pasien saat menunggu. Misalnya dengan memasang lukisan bernilai seni di ruang tunggu karena berdasarkan penelitian, lukisan dan warna tertentu bisa mempengaruhi kondisi psikologi pasien.

Selain itu, untuk mempersingkat waktu tunggu bisa juga dilakukan dengan pengadaan sistem informasi. Sistem informasi yang tepat bagi rumah sakit akan mengurangi permasalahan yang mengganggu pelayanan di rumah sakit, meningkatkan pelayanan dan keuntungan bagi rumah sakit. Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit antara lain:

1. Sistem pendaftaran pasien sebaiknya dirancang dengan baik sehingga dapat memberi kemudahan bagi pasien, misalnya dengan perjanjian melalui telepon dan sms.

2. Aksesibilitas riwayat medis pasien disimpan dalam suatu modul rekam medis sehingga dapat memudahkan dokter mendapat data yang dibutuhkan dalam perawatan.
3. Sistem layanan pasien menyediakan fungsi pengaturan jadwal bagi dokter yang sangat membantu dalam pengelolaan jadwal pemeriksaan.

2. **Pertumbuhan Pelanggan**

Data sekunder dari pihak manajemen RSUD Surya Husadha Denpasar tentang tingkat pertumbuhan pasien menunjukkan penurunan kunjungan pasien rawat jalan poliklinik sebesar 6,13% pada tahun 2011. Hal tersebut dikarenakan imbas dari diterapkannya perubahan tarif pada tahun 2011, dimana tarif unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar mengalami kenaikan sehingga ada pasien yang tidak lagi berkunjung ke unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa jika dilihat dari jumlah pertumbuhan pelanggan termasuk kurang karena terus tidak memenuhi target dan mengalami penurunan.

Penelitian Setiawati (2008) memperoleh hasil tingkat kunjungan pasien dari tahun 2006 ke tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 15,6%. Dengan menurunnya jumlah pasien otomatis menurunkan jumlah pendapatan poliklinik gigi pula.

Setiawati (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *retention rate* pada tahun 2005 sampai 2007 menunjukkan angka berkisar antara 83% sampai 85% yang artinya rumah sakit lebih berusaha mengupayakan mempertahankan pelanggan yang sudah dimiliki. Hal tersebut sependapat dengan Kottler (2003) yang menjelaskan bahwa mencari pelanggan baru lebih mahal biayanya. Bagi perusahaan yang paling efektif adalah dengan mempertahankan pelanggan yang sudah ada karena dapat menekan pengeluaran untuk biaya promosi bagi perusahaan tersebut.

Sedangkan menurut Pradopo (2007) dalam Setiawati (2008) salah satu upaya untuk mempertahankan *retention rate* bagi pelanggan adalah

dengan menyelesaikan keluhan pelangga, akan lebih baik lagi apabila keluhan tersebut dapat diselesaikan dalam waktu 24 jam.

Pada dasarnya kepuasan dan tidak kepuasan pelanggan atas pelayanan akan berpengaruh pada pola perilaku selanjutnya. Oleh karena itu, pengukuran tingkat kepuasan pelanggan adalah merupakan suatu hal yang sangat penting. Pelanggan yang merasa puas akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali membeli produk yang sama. Pelanggan yang puas juga cenderung akan memberikan referensi yang baik terhadap produk kepada orang lain (Lupiyoadi dalam Khadijah, 2002).

Menurut Kartajaya (2006) kepuasan pelanggan sudah tidak cukup lagi dan tidak bisa lagi memenangkan persaingan. Sekarang konsep *customer* yang memenangkan persaingan yaitu konsep tiga S: *customer satisfaction*, *customer sacrifice*, dan *customer surprise*. Dalam rangka meningkatkan jumlah kunjungan pelanggan, kepuasan pasien perlu ditingkatkan. Apabila kepuasan pasien meningkat maka loyalitas pasien akan terbentuk. Dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien, maka pihak manajemen perlu menambahkan ketiga konsep di atas. *Customer satisfaction* ditingkatkan, kemudian *customer sacrifice* diminimalisir dengan cara melakukan survey kepada pelanggan yang menanyakan apa yang sebenarnya diinginkan karena dapat juga pasien puas dengan mengeluarkan pengorbanan. Setelah hasil didapat dari harapan pelanggan, berusaha untuk memberikannya. *Customer surprise* dilakukan dengan memberikan pelayanan yang melebihi harapan pelanggan. Kemudian dilakukan juga proses purna jual dengan menelpon atau mengirim sms kepada pasien yang selesai berobat untuk mengucapkan terima kasih atau dengan mengingatkan waktu kontrol. Dengan konsep tiga S ini diharapkan kinerja perspektif pelanggan ini menjadi baik dan akhirnya akan meningkatkan jumlah kunjungan pasien di RSUD Surya Husadha Denpasar.

7.2.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

1. Proses Pelayanan

a. Sistem dan Prosedur

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa pada tahun 2005, pihak manajemen RSUD Surya Husadha Denpasar sudah menyusun protap untuk seluruh pelayanan yang ada termasuk bagi pelayanan rawat jalan poliklinik. Protap tersebut disusun guna memenuhi syarat akreditasi rumah sakit dan mulai diterapkan pada tahun 2008.

Untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dan non medis di unit rawat jalan poliklinik sesuai dengan protap yang ada, pihak manajemen RSUD Surya Husadha Denpasar menerapkan mekanisme pengawasan. Sistem pengawasan dilakukan dengan mekanisme audit internal dan eksternal yang dilakukan secara berkala. Selain menerapkan pengawasan, pihak manajemen rumah sakit juga memanfaatkan masukan dari keluhan pasien untuk kemudian disampaikan pada saat morning report untuk dapat dicarikan jalan keluar bersama.

Kaplan dan Norton (1996) dalam Hestiningsih (2004) menyebutkan bahwa pelaksanaan operasional yang baik dan penghematan biaya dalam berbagai proses layanan jasa merupakan hal penting yang harus diperhatikan.

b. Rujukan Keluar Rumah Sakit

Proses rujukan keluar rumah sakit diterapkan jika memang dari pihak manajemen rumah sakit merasa sudah tidak mampu untuk menangani masalah pasien. Semakin banyak jumlah rujukan yang dilakukan oleh rumah sakit menunjukkan bahwa masih kurangnya fasilitas, sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit. Untuk itu pihak RSUD Surya Husadha Denpasar harus mempertimbangkan untuk dapat menyediakan seluruh sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan yang dibutuhkan oleh

pasien, sehingga jumlah rujukan yang ada dapat diminimalisir. Semakin sedikit jumlah rujukan akan dapat meningkatkan jumlah pendapatan rumah sakit.

c. Kelengkapan Fasilitas

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan pihak manajemen RSUD Surya Husadha Denpasar yang meliputi direktur rumah sakit, manajer pelayanan medis, kepala ruangan poliklinik, dan manajer penunjang medis, diperoleh gambaran bahwa kelengkapan fasilitas yang dimiliki oleh unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar masih belum lengkap. Hal ini sesuai dengan hasil pembahasan mengenai rujukan keluar rumah sakit dikarenakan fasilitas yang dimiliki oleh RSUD Surya Husadha Denpasar belum lengkap. Guna mengantisipasi tingginya angka rujukan pihak RSUD Surya Husadha Denpasar harus mempertimbangkan untuk menambahkan fasilitas yang diperlukan untuk menyediakan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya. Selain mengantisipasi melonjaknya jumlah rujukan, melengkapi fasilitas juga bertujuan agar angka kunjungan di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar meningkat, sehingga akan berpengaruh pula pada tingkat pendapatan rumah sakit.

7.2.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

1. Kepuasan Karyawan

Pengukuran tingkat kepuasan kerja pegawai ini adalah untuk mengetahui keadaan emosional yang menyenangkan dimana pegawai memandang pekerjaan mereka. Karyawan akan memberikan komitmennya bila ia merasakan ikatan emosional dengan suatu perusahaan. Perusahaan yang ingin mencapai tingkat kepuasan pelanggan yang tinggi perlu memiliki pelanggan yang dilayani oleh pekerja yang terpuaskan oleh perusahaan (Kaplan dan Norton, 1996) dalam Feni Nugraha (2012).

Terdapatnya kepuasan pegawai terhadap lingkungan kerja akan berpengaruh kepada mutu pelayanan baik medis maupun non medis. Pengukuran kepuasan pegawai meliputi kepuasan akan besarnya gaji, promosi, teman kerja, atasan dan kepuasan atas pekerjaan sendiri.

Mulyadi (2001) menyebutkan bahwa organisasi akan menghasilkan produk yang baik bagi pelanggan jika organisasi tersebut mempekerjakan sumber daya manusia yang produktif dan berkomitmen dalam menjalankan proses yang digunakan oleh organisasi.

Tabel 6.8 menunjukkan tingkat kepuasan karyawan unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar, dimana tingkat kepuasan tertinggi terhadap teman sekerja sebesar 89,7%, dan yang terendah adalah gaji sebesar 68,16%. Tingkat kepuasan karyawan terhadap teman sekerja tinggi karena di unit rawat jalan Poliklinik hubungan antara masing-masing karyawan sudah seperti keluarga sendiri, dan juga sudah ada saling pengertian diantara karyawan. Sedangkan gaji memiliki tingkat kepuasan terendah karena karyawan menganggap bahwa gaji yang mereka terima kurang sesuai dengan harapan mereka dan juga karena gaji yang diterima kurang mencukupi kebutuhan mereka. Disamping itu mereka juga membandingkan dengan gaji yang diterima oleh karyawan di rumah sakit pesaing.

Total tingkat kepuasan karyawan yang hanya memiliki nilai 76,15% dapat disimpulkan bahwa kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar cukup.

Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan Puspita (2003) yang memperoleh hasil kepuasan karyawan terendah adalah gaji dan insentif (44%), kemudian promosi (48%), kepuasan terhadap atasan (60%), kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri (64%) dan kepuasan terhadap teman sekerja (80%).

Dari penelitian Setiawati (2008) diperoleh gambaran bawah kepuasan karyawan terendah adalah kepuasan terhadap jasa yang diterima oleh karyawan. Hal tersebut perlu dievaluasi lebih lanjut apakah ketidakpuasan itu disebabkan dari jumlah jasa yang diterima atau

ketidaksesuaian jasa dengan beban kerja. Sebaiknya pihak manajemen berdiskusi langsung dengan para karyawan untuk menentukan titik tengah yang menguntungkan bagi kedua belah pihak. Karena rumah sakit sebaiknya mempertahankan kepuasan karyawan demi kelangsungan *external service value* rumah sakit.

Pernyataan Handoko (1988) dalam Sri D (2000) bahwa kompensasi perlu ditingkatkan karena dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja sehingga mutu pelayanan juga meningkat. Upah/kompensasi mempengaruhi kinerja seseorang dan seseorang mengekspresikan ketidakpuasannya dengan bekerja seenaknya. Sesuai Magginson (1981) dalam Sutarsa (2001) dalam menentukan kompensasi membayar upah pegawai perlu didasarkan pada kemampuan perusahaan. Hal tersebut berarti jangan sampai menentukan kebijakan kompensasi di luar batas kemampuan yang ada pada perusahaan. Agar tidak adanya kecemburuan maka diperlukan adanya:

1. Rancangan suatu metode atau sistem penggajian/remunerasi sehingga mereka merasa dihargai dan adanya rasa keadilan
2. Adanya sistem transparansi/keterbukaan sehingga adanya rasa memiliki dari pegawai terhadap rumah sakit. Dengan demikian walaupun gaji/insentif yang mereka terima tidak sesuai yang mereka harapkan, mereka dapat memahaminya.

Kepuasan terhadap promosi dan pekerjaan juga perlu menjadi perhatian pihak manajemen, hal ini dikarenakan promosi dan pekerjaan akan sangat berpengaruh pada kinerja karyawan. Menurut Gasperz (2005), karyawan rumah sakit mampu memberikan kontribusi penuh bagi peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit apabila mereka memiliki rasa bangga atas pekerjaan mereka. Dengan rasa bangga tersebut pegawai akan memberikan yang terbaik bagi perusahaannya. Jika kepuasan terhadap pekerjaan rendah maka kualitas pekerjaan yang diberikan pun belum tentu maksimal. Untuk itu, perlu dilakukan perbaikan untuk membuat pegawai merasa puas dengan pekerjaannya. Hal tersebut bisa dilakukan dengan

mengadakan promosi dan juga memberikan reward kepada pegawai yang memberikan kontribusi baik kepada perusahaan.

Menurut Gibson, Ivancevich, dan Donnelly dalam Hafizurrachman (2009) dikatakan bahwa kinerja pribadi merupakan landasan kinerja organisasi dan perilaku organisasi. Karyawan yang puas terhadap pekerjaannya akan timbul rasa senang dan bersemangat dalam bekerja. Diimbangi dengan adanya kebijakan terhadap insentif, maka akan menambah semangat pegawai untuk bekerja optimal dan berpengaruh terhadap peningkatan dalam kemampuan hasil keseluruhan seseorang. Karena kepuasan pegawai merupakan dasar keberhasilan rumah sakit untuk mencapai apa yang ditargetkan. Karena jika tidak ada pegawai yang bekerja maka rumah sakit tidak akan beroperasi.

2. Tingkat *Turn Over* Karyawan

Turn over pegawai merupakan gambaran tentang perbandingan jumlah pegawai keluar (*turn over*) terhadap jumlah pegawai keseluruhan. Data sekunder dari manajemen rumah sakit menunjukkan jumlah pegawai yang keluar pada tahun 2010 sebanyak 7 orang dari total keseluruhan 45 orang, sedangkan pada 2011 jumlah pegawai yang keluar sebanyak 2 orang dari total keseluruhan 44 orang. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa tingkat *turn over* pegawai sebesar 15,56 % di tahun 2010 dan 4,55 % di tahun 2011.

Dari hasil penelitian ini yang harus dicermati adalah bahwa masih ada karyawan yang merasa tidak puas terhadap perusahaan. Jika pihak rumah sakit tidak memberikan perhatian dan berusaha memecahkan masalah ini, ada kemungkinan jumlah karyawan yang tidak puas akan meningkat, sehingga *turn over* karyawan akan meningkat.

Setiawati (2008) menjelaskan keluarnya karyawan yang sudah lama bekerja di suatu unit bisnis dengan alasan apapun sebenarnya adalah kerugian untuk unit tersebut. apalagi bila yang keluar adalah seorang *key person*. Bahkan walaupun yang keluar adalah staf biasa, bagi perusahaan tetap akan rugi karena staf yang sudah berpengalaman merupakan aset

perusahaan. Sedangkan pegawai baru yang belum berpengalaman tentunya perlu waktu dan biaya untuk membuatnya seperti yang diharapkan.

Siagian (1991) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan keinginan pindah dari karyawan dari suatu perusahaan adalah karena adanya ketidakpuasan pada tempat bekerja yang sekarang. Sebab-sebab ketidakpuasan beraneka macam seperti: penghasilan rendah dan dirasakan kurang memadai, kondisi kerja yang kurang memuaskan, hubungan yang tidak serasi dan baik dengan atasan maupun dengan rekan kerja, pekerjaan yang tidak sesuai dan berbagai faktor lainnya.

Meskipun hanya merupakan salah satu faktor dari banyak faktor yang berpengaruh lainnya, kepuasan kerja mempengaruhi tingkat perputaran karyawan dan absensi. Perusahaan bisa mengharapkan bahwa bila kepuasan kerja meningkat, perputaran karyawan dan absensi menurun. Atau sebaliknya, kepuasan kerja yang lebih rendah biasanya akan mengakibatkan perputaran karyawan lebih tinggi, dimana biasanya akan mencari kesempatan di perusahaan lain dan meninggalkan perusahaan sekarang.

7.3 Hubungan Antar Indikator Kinerja

Dari keseluruhan hasil penelitian keempat perspektif dalam *balanced scorecard*, maka dapat dilakukan analisis hubungan antar indikator kinerja yang ada. Pada perspektif keuangan, terlihat bahwa kinerja cukup baik dimana tingkat pendapatan yang meningkat meskipun dibarengi dengan meningkatnya pengeluaran, akan tetapi nilai CRR yang melebihi angka 100% menunjukkan bahwa total biaya yang dikeluarkan rumah sakit tidak melebihi pendapatan yang diterima. Hal tersebut dikarenakan adanya penyesuaian tarif di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar.

Pada perspektif pelanggan, tingkat kepuasan pelanggan cukup tinggi akan pelayanan dokter dan pelayanan perawat di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar. Dimana pelanggan yang puas akan terus kembali memanfaatkan pelayanan yang sama, dan akan timbul loyalitas pelanggan. Hal ini akan

mempengaruhi tingkat kunjungan pasien dan berpengaruh pula pada perspektif keuangan.

Perspektif keuangan ini dipengaruhi oleh perspektif bisnis internal, dimana unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar sudah menetapkan protap untuk setiap pelayanan dan sudah menjalankan mekanisme untuk menjaga agar layanannya sesuai dengan protap yang ada. Selain itu, unit rawat jalan poliklinik juga sudah melaksanakan mekanisme rujukan dengan baik. Perspektif bisnis internal yang memiliki nilai positif akan memicu pemberian pelayanan yang baik kepada pelanggannya, sehingga pelanggan akan merasa terpuaskan.

Yang terakhir adalah perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, dimana dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa sebagian besar karyawan di unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar memiliki tingkat kepuasan kerja yang kurang. Kaplan dan Norton (1996) dalam Feni Nugraha (2012) menyebutkan karyawan akan memberikan komitmennya jika ia merasakan ikatan emosional dengan suatu perusahaan. Perusahaan yang ingin mencapai tingkat kepuasan pelanggan yang tinggi perlu memiliki pelanggan yang dilayani oleh pekerja yang terpuaskan oleh perusahaan. Sehingga jelas bahwa tingkat kepuasan kerja karyawan yang tinggi akan mempengaruhi pemberian pelayanan.

Empat perspektif *balanced scorecard* merupakan suatu kesatuan yang memiliki hubungan sebab akibat. Jika RSUD Surya Husadha Denpasar menginginkan memiliki dimensi keuangan yang dapat diperoleh naik secara terus menerus dan berlipat ganda, maka RSUD Surya Husadha Denpasar harus dapat memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Pelanggan yang puas akan datang apabila ditunjang oleh kinerja karyawan rumah sakit yang baik sehingga akan meningkatkan nilai proses pelayanan. Kinerja yang baik ditunjang dengan kepuasan kerja karyawan terhadap pekerjaannya. Dengan kepuasan yang baik maka karyawan akan bekerja dengan maksimal sehingga akan mempengaruhi keuangan rumah sakit nantinya.

Setelah dilakukan analisis terhadap keempat perspektif dalam *balanced scorecard*, selanjutnya adalah memberikan skor pada masing-masing perspektif. Dari hasil skoring diperoleh total skor sebesar 6 yang artinya kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadaha Denpasar cukup.

Namun, jika dilakukan perbandingan antara aspek internal dan eksternal unit, perbandingan antara aspek proses dan aspek orang, serta perbandingan aspek keuangan dan non keuangan ditemui adanya ketidakseimbangan dimana unit lebih cenderung fokus pada aspek internal, aspek orang, dan aspek non keuangan. Seperti disebutkan oleh Mulyadi (2007), kecenderungan pada aspek internal dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan dan pemegang saham sehingga dapat mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan kinerja keuangan dalam jangka panjang. Selain itu, cenderung kepada aspek orang juga akan mengakibatkan proses bisnis internal dan keuangan terabaikan, dan nantinya akan mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan kinerja keuangan jangka panjang. Untuk itu, hendaknya rumah sakit memperbaiki fokusnya sehingga dapat terjadi keseimbangan antara aspek internal dan eksternal, serta aspek proses dan orang dengan cara mengoptimalkan hasil dari empat perspektif *balanced scorecard*.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan penilaian skor dalam balanced scorecard, kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar memiliki nilai 6 yang artinya kinerjanya cukup.
2. Kinerja unit rawat jalan RSUD Surya Husadha Denpasar belum seimbang antara aspek internal dan eksternal serta aspek proses dan orang. Kinerjanya lebih cenderung pada aspek internal dan orang.
3. Kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar dari perspektif keuangan menunjukkan hasil yang cukup baik, dimana pendapatan meningkat, dan biaya yang dikeluarkan tidak melebihi daripada pendapatan.
4. Kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar dari perspektif kepuasan pelanggan menunjukkan hasil yang baik dimana nilai kepuasan pelanggan melebihi 90 % standar yang ditetapkan oleh Depkes.
5. Kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar dari perpektif bisnis internal menunjukkan kinerja yang cukup. Dimana RSUD Surya Husadha Denpasar sudah memiliki protap untuk setiap kegiatan dan sudah berusaha untuk memenuhi seluruh protap yang ada.
6. Kinerja unit rawat jalan poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan hasil yang kurang baik dimana tingkat kepuasan karyawan hanya sebesar 76,15 % jauh dibawah standar Depkes sebesar 90 % . .

8.2 Saran

8.2.1 Untuk Manajemen Rumah Sakit

1. Pihak RSUD Surya Husadha Denpasar hendaknya dapat mempertahankan kinerja keuangannya, dan jika memungkinkan

meningkatkan dengan meningkatkan produktivitas karyawan, meminimalisir biaya produksi, meningkatkan jumlah kunjungan pelanggan.

2. Memberikan pengertian dan arahan kepada dokter agar menggunakan bahasa atau istilah yang mudah dipahami oleh pasien pada saat memberikan informasi tentang penyakit.
3. Memberikan teguran serta pemahaman kepada perawat agar selalu fokus dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan.
4. Memastikan dan menjaga agar seluruh pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar prosedur operasional.
5. Melengkapi fasilitas pelayanan yang masih diperlukan, sehingga rujukan dapat diminimalisir dan dapat meningkatkan jumlah kunjungan sehingga dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.
6. Membuat rancangan suatu metode untuk menentukan besaran gaji dan atau insentif sehingga karyawan merasa dihargai.
7. Memastikan adanya transparansi/keterbukaan sehingga timbul rasa memiliki dari karyawan terhadap rumah sakit.
8. Menyusun sistem promosi yang dapat memberikan rasa bangga bagi karyawan.

8.2.2 Untuk Penelitian Selanjutnya

1. Pada penelitian selanjutnya agar lebih dilengkapi gambaran perspektif keuangan dengan melakukan analisis rasio likuiditas, rentabilitas, performance, dan solvabilitas.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menghitung rata-rata waktu tunggu pasien sehingga pasien tidak perlu terlalu lama untuk menunggu giliran.
3. Perlu dilakukan survey kepuasan pasien dengan menggunakan instrumen dan metode penelitian yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- As'ad, Moh. (2003). *Psikologi Industri*. Edisi keempat. Yogyakarta: Liberti.
- Achadiono. D. (2002). *Analisis Pengukuran Kinerja Unit Rawat Jalan Jakarta Medical Center Dengan Pendekatan Kerangka Balanced scorecard*. Tesis. Jakarta: FKMUI.
- Aditama, Y.T. (2004). *Kepuasan Konsumen*, Jurnal MARSII [http://wwwfkm.ui.ac.id/jurnal I vol 15/editorial kepuasan konsumen.pdf](http://wwwfkm.ui.ac.id/jurnal%20I%20vol%2015/editorial%20kepuasan%20konsumen.pdf).
- Ciptani, Monika K. (2000). *Jurnal Akutansi dan Keuangan Vol 2. Balanced scorecard Sebagai Pengukur Kinerja Masa depan: Suatu Pengantar*. Universitas Kristen Petra.
- Depkes RI. (1995). *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarta.
- Duncan, Ginter & Swayne. (1995). *Strategic Management of Health Care Organization*. Second Edition. Massachusset USA: Cambridge.
- Gaspersz, Vincent. (2005). *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gerson, R F. (2004). *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Cetakan ke-3. Jakarta Pusat: Victory Jaya Abadi.
- Gibson, James,L. (2000). *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses*. Edisi ke-5. Cetakan ke-3. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hafizurrachman, HM. (2009). *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan: Penerapan Konsep dan Variabel-Kinerja, Gaya Kepemimpinan, Lingkungan, dan Motivasi Kerja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Handoko, T. H. (1993). *Manajemen Personalialia dan sumber daya manusia*. Yogyakarta: BPFU UGM
- Hestiningasih. (2004). *Analisis Kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta dengan Menggunakan Pendekatan Balanced scorecard*. Tesis. Depok, FKMUI.
- Hilton, Welsch & Gordon. (2000). *Anggaran*. Jakarta
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja : Teori, Perilaku dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi. Jakarta

- Kaplan Robert S & Norton David P. (2000). *Balanced Scorecard, Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Penerbit Airlangga
- Kaplan Robert S & Norton David P. (2001). *The Strategy-Focused Organization, How Balanced scorecard Companies Thrive in The New Business Environment*. Harvard Business Sholl Pres.
- Keswani, N.A. (2011). *Analisis Kinerja Divisi Marketing Rumah Sakit Zahirah Dengan Pendekatan Balanced scorecard Tahun 2011*. Skripsi. FKMUI
- Khadijah, S. (2002). *Evaluasi Kinerja Rumah Sakit X Periode 1998-2001 Menggunakan Modifikasi Balanced scorecard*. Tesis. Depok: FKMUI.
- Kotler, Phillip. (2000). *Marketing Management*. The Millenium Edition. Prentice Hall International, Inc.
- Kotler, Philip. (2003). *Manajemen Pemasaran Jilid I edisi 11*. Jakarta: PT. Index.
- Litbang Depkes. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Diunduh dalam www.litbangkes.depkes.do.id. Tgl 17 Januari 2012.
- Luis, Suwardi and Biromo Prima. (2007). *Step by Step in Cascading Balanced scorecard to Function Scorecard*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Mulyadi. (2001). *Balanced scorecard Alat Manajemen Konteporer utnuk Pelipat Ganda Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi. (2007). *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced scorecard*. Yogyakarta: Unit Penerbitan dan Pencetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Munawir, S. (1989). *Analisa Laporan Keuangan*. Yogyakarta: Penerbit Liberty
- Nor, Liyana. (2010). *Tenaga Kerja, Motivasi dan Kepuasan Kerja Tentara Laut Armada Tentara Laut Diraja Malaysia*. Jurnal Kemanusiaan !5 Juni 2010.
- Novrianty, F.S. (2008). *Analisis Pengukuran Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Dengan Pendekatan Balanced scorecard Tahun 2007-2008*. Skripsi. Depok: FKMUI
- Pramadhany, Wahyu Eko Yuzandra. (2011). *Penerapan Metode Balanced scorecard Sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja Pada Organisasi Nirlaba*. Skripsi. Semarang, Universitas Diponegoro.
- Permana, Hana. (2002). *Makalah Kuliah Manajemen Strategi*. Program Pasca Sarjana. KARS UI Depok.

- Permana, Hana. (2005). *Diamond Head Drill & Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta. Penerbit Andi.
- Puspita, Indah H.A. (2003). *Penilaian Kinerja Poliklinik Spesialis Unit Rawat Jalan RSUD Palembang Bari Periode 2001-2002 Dengan Pendekatan Konsep Balanced Scorecard*. Tesis. Depok: FKMUI.
- Sabarguna, Boy. (2004). *Manajemen Operasional Rumah Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng.
- Sabarguna, Boy. (2007). *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RS Jateng-DIY.
- Sastrohardiwiryo, Siswono. (2005). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administrasi dan Operasional*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Setiawati, K. (2008). *Analisis Kinerja Poli Gigi Unit Rawat Jalan Rumah Sakit MH. Thamrin Internasional Salemba Tahun 2005-2008 Dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Tesis. Depok: FKMUI
- Siagian, S.P. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi sembilan. Jakarta: Bina Aksara
- Soeroso, (2003), *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Jakarta*, ECG.
- Sri, D. (2000). *Evaluasi Kinerja Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Atmajaya Berdasarkan Analisis Balanced scorecard*. Tesis. Depok: FKMUI.
- Suhardi. (2009). *Analisis Kesesuaian Antara Harapan dan Kenyataan Mutu Pelayanan Yang Diterima di Unit Rawat Inap RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Kabupaten Grobogan*. Tesis. Semarang: Undip.
- Supranto, J. (2007). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Soeprihanto. J. (2000). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan. Edisi I*. Yogyakarta : Penerbit BPFE.
- Timothy R.V. Foster. (2001). *101 Cara Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.
- Tjiptono, Fandy. (2004). *Pemasaran Jasa*. Jawa Timur: Bayumedia Publishing.
- Trisnantoro,L. (2004). *Strategi Instalasi Rawat Jalan*. Yogyakarta: Sigma Consult.

- Tunggal, Widjaya Amin. (2002). *Pengukuran Kinerja Dengan Balanced scorecard*. Jakarta: Harvarind.
- _____. (2001). *Memahami Konsep Balanced scorecard*. Jakarta: Harvarind
- _____. (2009). *Balanced scorecard Mengukur Kinerja Bisnis*. Jakarta: Harvarindo.
- Ulum, Ihyaul M.D. (2006). *Audit Sektor Publik Sebuah Pengantar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wiyono, Djoko. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wolper, LF., Alih bahasa Ali Ghufron Mukti (2001), *Administrasi Layanan Kesehatan : Prinsip, Praktik, Struktur dan Penyampaian*, Edisi 2. Jakarta. EGC.
- Yuwono, S., et al. (2002). *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced scorecard*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

BANTULAH KAMI BERBENAH
POLIKLINIK

Bapak/Ibu yang terhormat,

Terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan selama ini. Besar harapan kami untuk dapat berbuat lebih baik bagi semua pelanggan kami. Karenanya dalam kesempatan ini kami mohon sedikit waktu Bapak/Ibu untuk mengisi atau memberi tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan member tanda √.

Semoga kami senantiasa dapat melayani Bapak/Ibu sekalian.

No	PERTANYAAN	PENGALAMAN					HARAPAN					
		SP	P	TP	ST P		SP TG	PT G	TP TG	ST PG		
A	RELIABILITY											
	1.Prosedur pendaftaran pasien											
	2.Prosedur Pemeriksaan & Pengobatan											
	3.Prosedur Pembayaran											
	4.Prosedur Pengambilan obat											
B	RESPONSIVENESS											
	1.Respon Petugas Pendaftaran											
	2.Respon Perawat											
	3.Respon Dokter jaga poliklinik											
	4.Respon Petugas Kasir											
	5.Respon Petugas Farmasi											
	6.Respon Petugas Parkir											
C	ASSURANCE											
	1.Kejelasan waktu tunggu pemeriksaan											
	2.Kejelasan informasi penyakit											
	3.Kejelasan waktu tunggu pengambilan obat											
	4.Kejelasan informasi penggunaan obat											
	5.Kewajaran biaya pengobatan											
D	EMPATHY											
	1.Sikap Petugas Pendaftaran											
	2.Kemampuan Berkomunikasi Petugas Pendaftaran											
	3.Sikap Perawat Poliklinik											
	4.Kemampuan Berkomunikasi Perawat Poliklinik											
	5.Sikap Dokter Jaga Poliklinik											
	6.Kemampuan Berkomunikasi Dokter Jaga Poliklinik											
	7.Sikap Petugas Kasir											
	8.Kemampuan Berkomunikasi Petugas Kasir											
	9.Sikap Petugas Farmasi											
	10.Kemampuan Berkomunikasi Petugas Farmasi											
	11.Sikap Petugas Parkir											
	12.Kemampuan Berkomunikasi Petugas Parkir											
E	TANGIBLE											
	1.Kenyamanan Ruang Tunggu Poliklinik											
	2.Kenyamanan Ruang Periksa											
	3.Kenyamanan Ruang Tunggu Pengambilan Obat											
	4.Ketersediaan areal parker											
	5.Petunjuk arah poliklinik											
	6.Kebersihan Toilet Umum											
F	Lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan dokter ?											
	a.<15 menit											
	b.15-30 menit											
	c.>30 menit											
G	Lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan obat di farmasi ?											
	a.<15 menit											
	b.15-30 menit											
	c.>30 menit											
SARAN-SARAN												

Terima kasih atas kerjasamanya, kami amat menghargai saran Bapak/Ibu.

Denpasar,

TTD

Manajemen RSU Surya Husadha

Keterangan :

SP=Sangat Puas, P=Puas, TP=Tidak Puas, STP=Sangat Tidak Puas

Sptg=Sangat Penting,Ptg=Penting,Tptg=Tidak Penting,STptg=Sangat Tidak Penting

Keterangan

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Rumah sakit tempat saya bekerja menggaji saya lebih tinggi dari rumah sakit lain yang sekelas.				
2	Gaji yang saya terima sesuai dengan tanggung jawab yang saya kerjakan				
3	Ditempat saya bekerja kenaikan gaji terjadi secara berkala				
4	Tunjangan yang saya terima cukup banyak				
5	Tunjangan yang diberikan pihak rumah sakit sudah memuaskan bagi saya				
6	Saya menyukai cara rumah sakit ini melakukan promosi terhadap pegawai				
7	Promosi dilakukan terhadap pegawai memiliki kinerja yang baik				
8	Saya puas dengan kemajuan karir saya				
9	Saya diberikan tanggung jawab penuh atas pekerjaan saya				
10	Saya memperoleh banyak pengetahuan dan keterampilan dari pekerjaan saya				
11	Beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya				
12	Rekan kerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya				
13	Saya bekerja dengan orang-orang yang bertanggung jawab				
14	Saya senang bekerja dengan orang-orang di rumah sakit ini				
15	Atasan saya selalu mendukung saya				
16	Atasan saya mendengarkan pendapat saya				
17	Atasan saya memberikan pujian atas prestasi yang saya lakukan				

Keterangan

STP : Sangat Tidak Penting

TP : Tidak Penting

P : Penting

SP : Sangat Penting

No.	Pernyataan	STP	TP	P	SP
1	Rumah sakit tempat saya bekerja menggaji saya lebih tinggi dari rumah sakit lain yang sekelas.				
2	Gaji yang saya terima sesuai dengan tanggung jawab yang saya kerjakan				
3	Ditempat saya bekerja kenaikan gaji terjadi secara berkala				
4	Tunjangan yang saya terima cukup banyak				
5	Tunjangan yang diberikan pihak rumah sakit sudah memuaskan bagi saya				
6	Saya menyukai cara rumah sakit ini melakukan promosi terhadap pegawai				
7	Promosi dilakukan terhadap pegawai memiliki kinerja yang baik				
8	Saya puas dengan kemajuan karir saya				
9	Saya diberikan tanggung jawab penuh atas pekerjaan saya				
10	Saya memperoleh banyak pengetahuan dan keterampilan dari pekerjaan saya				
11	Beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya				
12	Rekan kerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya				
13	Saya bekerja dengan orang-orang yang bertanggung jawab				
14	Saya senang bekerja dengan orang-orang di rumah sakit ini				
15	Atasan saya selalu mendukung saya				
16	Atasan saya mendengarkan pendapat saya				
17	Atasan saya memberikan pujian atas prestasi yang saya lakukan				

Pedoman Wawancara Mendalam

Perspektif Proses Bisnis Internal

- Sistem dan Prosedur
 1. Apakah ada pembuatan protap dan SOP di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar?
 2. Kapankah pembuatan dan revisi protap dan SOP dilakukan di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar?
 3. Apakah proses pelayanan sudah sesuai dengan prosedur yang ada?
 4. Strategi apa yang dilakukan untuk mengawasi proses pelayanan di Unit Rawat Jalan Poliklinik RSUD Surya Husadha Denpasar?

- Rujukan keluar Rumah Sakit
 5. Bagaimana upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengirimkan pasien ke sarana pelayanan lain karena ketidakmampuan pihak rumah sakit?
 6. Bagaimana proses yang dilakukan rumah sakit untuk mengirimkan pasien ke sarana pelayanan lain karena ketidakmampuan pihak rumah sakit?

- Kelengkapan Fasilitas
 7. Menurut saudara bagaimana mengenai kelengkapan fasilitas rumah sakit?
 8. Apa saja yang harus diperbaiki dan dilengkapi dari segi fasilitas rumah sakit?