



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA BADAN LAYANAN UMUM RUMAH
SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD
TAHUN 2008**

**Disusun oleh:
Yout Savithri
NPM.0606022662**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**

PROGRAM PASCASARJANA

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2008

Yout Savithri

**ANALISA KINERJA RUMAH SAKIT UMUM PEMERINTAH PELAKSANA
POLA PENGELOLA KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DENGAN
PENDEKATAN BALANCED SCORECARD DI PUSAT JANTUNG NASIONAL
HARAPAN KITA TAHUN 2008**

XV + 183 halaman, 20 tabel, 9 gambar, 26 halaman lampiran

ABSTRAK

Kinerja rumah sakit merupakan suatu dimensi utama dari mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting oleh karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan. Hal tersebut dikarenakan yang menjadi sasaran kegiatan adalah jiwa manusia.

Balanced Scorecard (BSC) merupakan metode yang dapat digunakan untuk menilai kinerja rumah sakit dan mengukur strategi secara komprehensif dengan pola manajemen strategis.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pengukuran kinerja rumah sakit secara komprehensif, akurat dan obyektif sesuai pendekatan *Balanced Scorecard*.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Harapan Kita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan Rumah Sakit Harapan Kita sudah diarahkan menuju pencapaian visi dan misi. Dalam Perspektif Keuangan, beberapa pencapaian indikator keuangan seperti *Return on Investment (RoI)* dan *cash ratio* menunjukkan adanya peningkatan dibanding dengan keadaan sebelum menjadi PPK-BLU. Dari sisi perspektif pelanggan, telah terjadi kecenderungan peningkatan kunjungan pasien.

Beberapa indikator yang mewakili proses bisnis internal juga menunjukkan hasil yang positif. Terdapat peningkatan jumlah tindakan bedah. Disamping itu, beberapa indikator pelayanan, seperti BOR dan TOI berada di daerah ideal.

Terkait dengan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, rumah sakit telah mengirimkan beberapa staf ke luar negeri. Rumah Sakit juga mengadakan pertemuan rutin antara komite medis, tenaga dokter, dan paramedis untuk memantau penampilan pelayanan yang diberikan. Dilakukan pula evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan.

Penelitian ini menghasilkan saran perlunya pelatihan/supervisi khusus dari Departemen Kesehatan untuk pelaporan dengan penekanan terhadap analisa rasio keuangan untuk mengetahui nilai pertumbuhan ekonomis, penguatan strategi pemulihan layanan, kesamaan persepsi mengenai definisi beberapa indikator kinerja rumah sakit, pembenahan sarana dan prasarana, penguatan sistem informasi ketenagaan di rumah sakit

serta perlunya melakukan evaluasi penilaian meliputi input, proses dan output oleh Departemen Kesehatan sebagai pemilik.



GRADUATE STUDY

HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAM

PUBLIC HEALTH FACULTY

UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2008

Yout Savithri

**THE PERFORMANCE ANALYSIS OF GENERAL HOSPITAL
IMPLEMENTING MODEL PUBLIC SERVICES THROUGH BALANCED
SCORECARD APPROACH IN THE CENTRE FOR NATIONAL HEART OF
HARAPAN KITA, 2008**

XV+- 183 pages, 20 tables, 9 figures, 26 appendices

ABSTRACT

Hospital performance is the main dimension of hospital service quality. The Improvement of hospital services quality is very important, because hospital provides most critical and dangerous services in health services system since it targeted human life as the object of services.

Balanced Scorecard (BSC) can be used to assess hospital performance and examined the strategy comprehensively in strategic management framework.

The objective of this study is to get the description of hospital performance assessment comprehensively, accurately, and objectively according to *Balanced Scorecard*.

This study is descriptive-analytical study which using qualitative and quantitative technique. The study located at Harapan Kita Hospital in Jakarta.

The results of this study show that the Harapan Kita Hospital activities have been directed to the achievement of its vision and mission. In financial perspective, some of financial indicators, such as Return on Investment (RoI) and cash ratio have been improved. In customer perspective side, there is an increasing trend of patient visit.

Some of indicators which representing of internal business process, also shown positive results, such as increasing of the number of operative activities. Hospital's bed occupancy rate and turn over interval are in ideal position..

In learn and growth perspective, hospital has sent some of its staff to study abroad. Hospital also conducting regular meeting between medical committee, doctors, and paramedics to evaluate the services which have been given.

This study recommend that there should be special training or supervision from Ministry of Health for reporting purpose especially in analyzing financial ratio to observe economical growth value, strengthening of services recovery, equalizing perception regarding of some hospital performance indicators definition, improving hospital facilities, strengthening of human resource information system, and comprehensive evaluation including input, process and output components by Ministry of Health as the owner.





UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA BADAN LAYANAN UMUM RUMAH
SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA
DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD
TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**Disusun oleh:
Yout Savithri
NPM.0606022662**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Panitia sidang ujian tesis Magister Program Pascasarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas indonesia.

Depok, 19 juli 2008

Komisi Pembimbing

Ketua



(Dr. Ronnie Rivany, drg., MSc)

**PANITIA SIDANG UJIAN MAGISTER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 19 Juli 2008

Ketua



(Dr. Ronnie Rivany, drg., MSc)

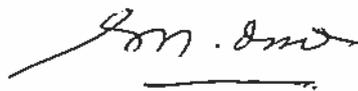
Anggota



(dr Mieke Savitri, Mkes)



(drg. Wahyu Sulistiadi, MARS)



(Noor Sardono, dr, M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yout Savithri
NPM : 06060022662
Mahasiswa Program : KARS
Tahun Akademik : 2006

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

ANALISA KINERJA RUMAH SAKIT UMUM PEMERINTAH PELAKSANA POLA PENGELOLA KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD DI PUSAT JANTUNG NASIONAL HARAPAN KITA TAHUN 2008

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok , Juli 2008



YOUT SAVITHRI)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yout Savithri
Tempat/tanggal lahir : Bandung, 17 Juli 1975
Alamat : Jl.Palmerah Barat IV no. 11 Slipi, Jakarta Barat.
Alamat Kantor : Jl. H.R. Rasuna Said Blok X 5 Kapling NO.4-9, Gedung
P3 IK, Kuningan, Jakarta Selatan.

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Kartini I, Cirebon , Jabar Tahun 1980-1986
2. SMP Negeri 7, Cirebon , Jabar Tahun 1986-1989
3. SMA Negeri I, Kajen, Pekalongan, Jateng Tahun 1989-1992
4. FK. UNIVERSITAS YARSI Tahun 1992-1999

Riwayat Pekerjaan :

1. Dokter PTT di RSUD Prabumulih Tahun 2000-2001
2. Dokter PTT di PKM Sukasari Tangerang Tahun 2001-2003
3. Staf Teknis Subdit Kesehatan Olahraga dan Perkotaan, Dir Bina Kesehatan
Komunitas, Dit Jen Bina Kesehatan Masyarakat Depkes RI
Tahun 2003-2006
4. Staf Teknis Subdit Bina Pelayanan Medik Spesialistik di Rumah Sakit Pendidikan
Dir. Bina Pelayanan Medik Spesialistik Dit. Jen Bina Pelayanan Medik Depkes RI
Tahun 2006-2008
5. Ka Sub. Bid Pemeliharaan Peningkatan Intelegensia Kesehatan pada kelompok
Remaja, Dewasa dan Usia Lanjut, Pusat Pemeliharaan, Peningkatan, dan
Penanggulangan Intelegensia Kesehatan Depkes RI Tahun 2008-skrng

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas karunia dan rahmatNya sehingga terselesaikan tugas tesis ini sebagai syarat menyelesaikan kuliah Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Studi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ronnie Rivany, drg., MSc selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan dan membagi ilmu dan pengetahuannya.
2. Direktur dan seluruh staf RSJPD Harapan Kita yang telah memberikan kesempatan pada penulis guna melakukan penelitian di RSJPD Harapan Kita.
3. Seluruh staf pengajar dan fasilitator pada Program Pascasarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
4. dr Mieke Savitri, Mkes, drg. Wahyu Sulistiadi, MARS, Noor Sardono, dr, M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktu guna perbaikan tesis ini.
5. Ibu tercinta yang selalu memberikan doanya, dan selamat atas gelar Doktor nya, serta Papah, dan adikku Ir. David Yama, MS, MSc selalu memberi semangat.
6. Teman-teman KARS tahun 2006 yang selalu memberi semangat.
7. Suami Dr. Malikuswari Sp.BS dan anak-anakku Fauzan, Aqilla dan Akbar tercinta yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil sehingga terselesaikan tugas ini.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan kemajuan ilmu pengetahuan.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	2
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.6. Ruang Lingkup.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penilaian Kinerja.....	7
2.2. Kinerja <i>Balanced Scorecard</i> (BSC).....	8
2.3. Kinerja Perspektif Keuangan.....	10
2.4. Kinerja Perspektif Konsumen.....	12
2.5. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	14
2.6. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	15
2.7. Analisis Kinerja Rantai Nilai Rumah Sakit Secara Keseluruhan dengan Pendekatan Balance Scorecard.....	18
2.8. Pengertian Rumah Sakit.....	23

BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT JANTUNG dan PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

3.1. Visi, Misi dan Nilai-Nilai.....	25
3.2. Tujuan.....	27
3.3. Output Rumah Sakit.....	27
3.4. Produk Unggulan.....	28
3.5. Ketenagaan.....	31
3.6. Keuangan.....	33

BAB IV KERANGKA PIKIR DAN KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Pikir.....	35
4.2. Kerangka Konsep Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i>	37
4.3. Kerangka Konsep RSJPDHK.....	38
4.4. Definisi Operasional.....	40
4.4.1. Perspektif Keuangan.....	40
4.4.2. Perspektif Pelanggan.....	43
4.4.3. Proses Bisnis Internal.....	45
4.4.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	47
BAB V METODOLOGI PENELITIAN.....	50
5.1. Jenis Penelitian.....	50
5.2. Lokasi Penelitian.....	51
5.3. Metode Penelitian.....	51
5.5. Definisi Operasional.....	54
5.6. Populasi dan Sampel.....	55
5.7. Metode Pengumpulan Data.....	57
5.8. Pengujian Instrumen Penelitian.....	58
5.9. Metode Analisis.....	59
BAB VI. HASIL PENELITIAN.....	61
6.1. Hasil Validitas dan Reliabilitas Data.....	61
6.2. Hasil Penelitian.....	63
6.2.1. Indikator Kinerja Perspektif Keuangan.....	63
6.2.2. Indikator Kinerja Perspektif Pelanggan.....	75
6.2.3. Indikator Kinerja Proses Bisnis Internal.....	84
6.2.4. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	99
BAB VII. PEMBAHASAN	
7.1. Perspektif Finansial.....	106
7.2. Perspektif Pelanggan.....	111
7.4. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal	118
7.5. Identifikasi Pelayanan di Rumah sakit.....	121
7.6. Proses Layanan Purna Jual.....	122
7.7. Hasil Indikator Perspektif Proses Bisnis Internal secara keseluruhan	124
7.8. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	125
7.9. Hasil Keseluruhan Analisis Balance Scorecard.....	126
7.10. Keseimbangan Sasaran Strategis Berbasis <i>Balanced Scorecard</i> RSJPD Harapan Kita	128
7.11. Peta Strategis Berbasis <i>Balanced Scorecard</i>	132
BAB VIII KESIMPULAN	
8.1. Kinerja RSJPD Harapan Kita selama menjadi pelaksana Badan Layanan Umum.....	133
8.2. Penerapan Kinerja dengan pendekatan <i>Balanced Score Card</i> di RSJPD Harapan Kita	134
8.2.1. Perspektif Keuangan.....	134
8.2.2. Perspektif Pelanggan.....	135
8.2.3. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	136

8.2.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	137
8.3. Pencapaian Kinerja dan Visi dan Misi RSJPD Harapan Kita.....	138

Daftar Pustaka

Lampiran

1. Instrumen data sekunder
2. Survei Kepuasan Pelanggan
3. Survei Kepuasan Karyawan
4. Pedoman Wawancara Mendalam



DAFTAR GAMBAR

NOMOR	URAIAN	HAL
Gambar 2.1.	Tahapan Penyusunan BSC	13
Gambar 2.2.	Sasaran Statigis Menurut Porter	26
Gambar 4.1.	Kerangka Konsep Pendekatan Balanced Scorecard (RSUP PPK-BLU)	70
Gambar 4.2.	Kerangka Konsep Pendekatan Balanced Scorecard	71
Gambar 5.1.	Maksud dan Tujuan Penelitian	89
Gambar 6.12	Indikator Keuangan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2005-2007.	111



DAFTAR TABEL

NOMOR	URAIAN	HAL
Tabel 3.1.	Komposisi Pegawai	48
Tabel 4.1.	Pengukuran Analisis Rasio	73
Tabel 4.2.	Pengukuran Analisis Rasio Customer dan Pasien	77
Tabel 4.3.	Pengukuran Proses Bisnis Internal	79
Tabel 4.4.	Pengukuran Indikator Kinerja Perspektif	83
Tabel 6.1.	Pengukuran Analisis Variabel Keuangan	89
Tabel 6.2.	Laporan Posisi Keuangan RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007	91
Tabel 6.3.	Laporan Aktivitas RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007	93
Tabel 6.4.	Nilai Pertambahan Ekonomi (Economic Value Added =EVA) RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 - 2007.	95
Tabel 6.5.	Indikator <i>ROI</i> RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 - 2007.	96
Tabel 6.6.	Indikator <i>Cash Ratio</i> RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 - 2007.	97
Tabel 6.7.	Indikator <i>Current ratio</i> RSJPD Harapan Kita Tahun 2005, 2006, dan 2007.	98
Tabel 6.8.	Indikator Collection Period Keuangan RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 - 2007	98
Tabel 6.9.	Indikator Inventory Turn Over RSJPD Harapan Kita Tahun 2005- 2007.	100
Tabel 6.10	Indikator <i>Total asset turn over</i> RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007	101
Tabel 7.1.	Hasil Indikator Keuangan RSJPD Harapan Kita Tahun 2005- 2007	103
Tabel 7.2.	Hasil Indikator Kinerja Pelanggan RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 –2008	112
Tabel 7.3.	Standar Hudgins	117
Tabel 7.4.	Hasil Indikator Proses Bisnis Internal RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 –2007	120
Tabel 7.5	Hasil Indikator Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007	132

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian penting dari suatu sistem kesehatan, karena rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, berfungsi sebagai pusat rujukan, dan merupakan pusat alih pengetahuan dan keahlian (teknologi). Kita harus sadar bahwa rumah sakit adalah institusi kesehatan yang padat modal, padat pakar dan padat teknologi. Dengan kemampuan sumber daya manusia, sarana peralatan dan keuangan memungkinkan rumah sakit mempunyai daya guna yang lebih tinggi dari institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Pada tahun 1989 telah dilaksanakan suatu survei terhadap 11 rumah sakit pemerintah dari pelbagai jenis dan ukuran (kelas) di Indonesia. Tujuan dari survei ini adalah mencari sebab rendahnya mutu pelayanan di rumah sakit saat itu. Asumsi yang ada pada saat itu adalah bahwa rumah sakit pemerintah memperoleh yang memperoleh peralatan medik dari pemerintah, maka kinerja rumah sakitnya akan meningkat dan mutu pelayanan juga meningkat.

Dengan kemajuan ilmu dan teknologi, pendekatan peningkatan mutu pada saat ini lebih dikaitkan dengan penilaian output/outcome dari pelayanan, terutama dikaitkan dengan kepuasan pasien, aspek klinik, efisiensi dan lain sebagainya. Paradigma mutu yang mengutamakan

kepuasaan pasien lebih mengutamakan luaran atau dampak dari suatu pelayanan karena berakibat dengan keselamatan pasien.

Departemen Kesehatan telah menyusun 2 (dua) jenis indikator yaitu indikator untuk mutu pelayanan klinik (clinical indicator) dan indikator untuk mengukur kinerja rumah sakit berstatus PERJAN atau indikator kinerja kunci (key performance indicators).

Sejalan dengan arah pembaharuan dibentuklah RSJPD Harapan Kita dengan bentuk pola pelaksana keuangan badan layanan umum dengan manajemen keuangan sektor publik yang sebelumnya penganggaran tradisional yang berorientasi Input/proses. Sebagaimana diamanatkan dalam Undang – undang No. 17 tahun 2003 tentang keuangan negara, dan Undang – Undang No.1 tahun 2004 tentang perbendaharaan negara. Maka, manajemen pengelolaan keuangan negara yang berorientasi output (berbasis kinerja) yang efektif, efisien, akuntabel, dan transparan sesuai dengan kerangka kebijakan penyelenggaraan pemerintahan *Good Governance* yang diterapkan dalam bentuk *Good Corporate / Hospital Governance* dan *Good Clinical Governance*.

Dengan ditetapkannya PP No. 23 tahun 2005, maka 13 Rumah Sakit eks Perjan berubah statusnya menjadi BLU dan untuk tahap II (21 Juni 2007) Departemen Kesehatan telah menetapkan 12 UPT kembali untuk menjadi BLU melalui Pengelolaan Keuangan BLU kinerja Rumah Sakit meningkat yaitu : pelayanan cepat dengan kegiatan meningkat, obat / bahan / alat kesehatan tersedia, sarana dan prasarana, pendapatan meningkat dengan

dana tersedia di Rumah Sakit, dana operasional bertambah, motivasi karyawan pun meningkat. Dengan adanya konsep reformasi perumhaskitan, serta Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pola Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), menuntut rumah sakit mendefinisikan kembali visi dan misinya, tujuan, sasaran strategis dan evaluasi kinerjanya agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan yang terjadi, sehingga rumah sakit mampu mandiri dalam arti dapat membiayai operasionalnya secara bertahap dari hasilnya sendiri.

Untuk menanggapi hal tersebut Menteri Kesehatan menetapkan tahun 2007 melalui Pedoman Penilaian Tingkat kesehatan Rumah Sakit membagi kedalam 3 indikator, yaitu : Indikator Keuangan, indikator pelayanan dan indikator mutu pelayanan yang bermanfaat bagi masyarakat.

Tetapi saat ini metode yang paling mendapat perhatian banyak pihak dan dihubungkan dengan penyusunan strategi bisnis adalah melalui pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC). Karena alat ini mengukur strategi secara komprehensif dengan pola manajemen strategis (Mulyadi 2001). Oleh karena itu Indikator kinerja yang akan diuraikan selanjutnya merupakan hasil dari gabungan Indikator kinerja dari beberapa status Rumah Sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC) sehingga dapat mudah diterapkan secara berkesinambungan.

Dari hasil analisis perhitungan dan pengujian terhadap indikator kinerja yang sudah dilakukan, sesuai dengan Pedoman Penilaian Tingkat Kesehatan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Depkes 2004, maka RSJPD

Harapan Kita mendapatkan skor penilaian untuk tahun 2006 adalah 81,15. Ini berarti tingkat kesehatan RSJPD Harapan Kita dikategorikan 'SEHAT' dengan penggolongan "AA", tetapi untuk mempertahankan kinerja organisasi agar tetap berjalan dengan baik walaupun perubahan terus mengguncang di sana-sini, diperlukan strategi yang menjamin kinerja yang baik. Kinerja yang telah diukur menurut Depkes 2004, dari tahun 2006 sampai 2007 termasuk kategori yang sehat, tetapi tingkat komplain dari tahun 2005 sampai 2007 selalu ada. Alasan penting sebuah organisasi termasuk rumah sakit melakukan pengukuran kinerja adalah untuk memfokuskan tim pada satu atau lebih sasaran bisnis karena hakikat tugas tim adalah mencapai atau melampaui target yang telah ditetapkan. Oleh karena itu perlu penyusunan kinerja RSJPD Harapan Kita yang lebih maksimal melalui pendekatan Balanced Scorecard, sebagai self assesment untuk lebih memenuhi aspek produktivitas, mutu dan kepuasan konsumen.

1. 2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengembangan kinerja RSJPD Harapan Kita dengan berbentuk badan layanan umum untuk perbaikan internal dan untuk eksternal rumah sakit melalui pendekatan balanced scorecard?

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kinerja RSJPD Harapan Kita selama menjadi pelaksana pola keuangan berbadan layanan umum ?

2. Bagaimana analisa kinerja RSJPD Harapan Kita dengan pendekatan *Balanced Scorecard* ?
3. Apakah kinerja RSJPD Harapan Kita sesuai dengan visi dan misinya ?

1.4. Tujuan Penelitian

a. Umum :

Diperoleh gambaran pengukuran kinerja Rumah Sakit secara komprehensif, akurat dan obyektif disesuaikan pendekatan *Balanced Scorecard*.

b. Khusus :

1. Diperoleh gambaran pengukuran kinerja RSJPD Harapan Kita berdasarkan perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran;
2. Diperolehnya aplikasi penggunaan metoda *Balanced Scorecard* dalam Kinerja RSJPD Harapan Kita;
3. Diketahuinya sampai sejauh mana penerapan *Balanced Scorecard* sebagai alat analisis yang dikaitkan dengan rencana strategis RSJPD Harapan Kita ;

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberi masukan kepada pihak-pihak yang membutuhkan sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti :

Dipahaminya teori manajemen kinerja bagi suatu organisasi sektor publik serta mengetahui validitas dan reliabilitas BSC sebagai alat ukur evaluasi Kinerja

2. Bagi RSJPDHK

- Menerapkan template dan modifikasinya utk pengukuran kinerja di unit kerja;
- Sebagai acuan/panduan bagi semua stakeholder dan karyawan RSJPD Harapan Kita dalam melaksanakan kegiatan di masing-masing unitnya;
- Sebagai dasar monitoring dan evaluasi bagi pihak manajemen Rumah Sakit.

1.6. Ruang Lingkup

Peneliti membatasi rumah sakit pola pelaksana keuangan badan layanan umum dengan status badan layanan umum tahap penuh. Secara operasional sistem Badan Layanan Umum, memiliki 4 pilar persyaratan Administratif PP 23 tahun 2005 yaitu : Pola tata kelola, Rencana Bisnis Anggaran, laporan keuangan pokok dan standar pelayanan minimal.

Diharapkan dengan peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit mempunyai dampak pada pendapatan Rumah Sakit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penilaian Kinerja

Kinerja merupakan suatu istilah umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode, seiring dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, suatu dasar efisiensi, pertanggung jawaban atau akuntabilitas manajemen dan semacamnya (Fauzi, 1995 : 207).

Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan kegiatan manusia dalam mencapai tujuan organisasi. Mulyadi (1997 : 419) mendefinisikan penilaian kinerja sebagai penentu secara periodik efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi, dan karyawan berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Karena organisasi pada dasarnya dioperasikan oleh sumber daya manusia maka penilaian kinerja sesungguhnya merupakan penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan dalam organisasi.

Setiap organisasi mengharapkan kinerja yang memberikan kontribusi untuk menjadikan organisasi sebagai suatu institusi yang unggul di kelasnya. Jika keberhasilan organisasi untuk mengadakan institusi yang unggul ditentukan oleh berbagai faktor maka berbagai faktor yang menentukan keberhasilan perusahaan (*succes factor*) untuk menjadikan organisasi suatu institusi yang unggul tersebut digunakan sebagai pengukur keberhasilan

personal. Dengan demikian, dibutuhkan suatu penilaian kinerja yang dapat digunakan menjadi landasan untuk mendesain sistem penghargaan agar personel menghasilkan kinerjanya yang sejalan dengan kinerja yang diharapkan oleh organisasi.

Dalam masyarakat tradisional, ukuran kinerja yang biasa digunakan adalah ukuran kinerja keuangan. Pengukuran kinerja ini mudah dilakukan sehingga kinerja personel yang diukur hanyalah yang berkaitan dengan keuangan.

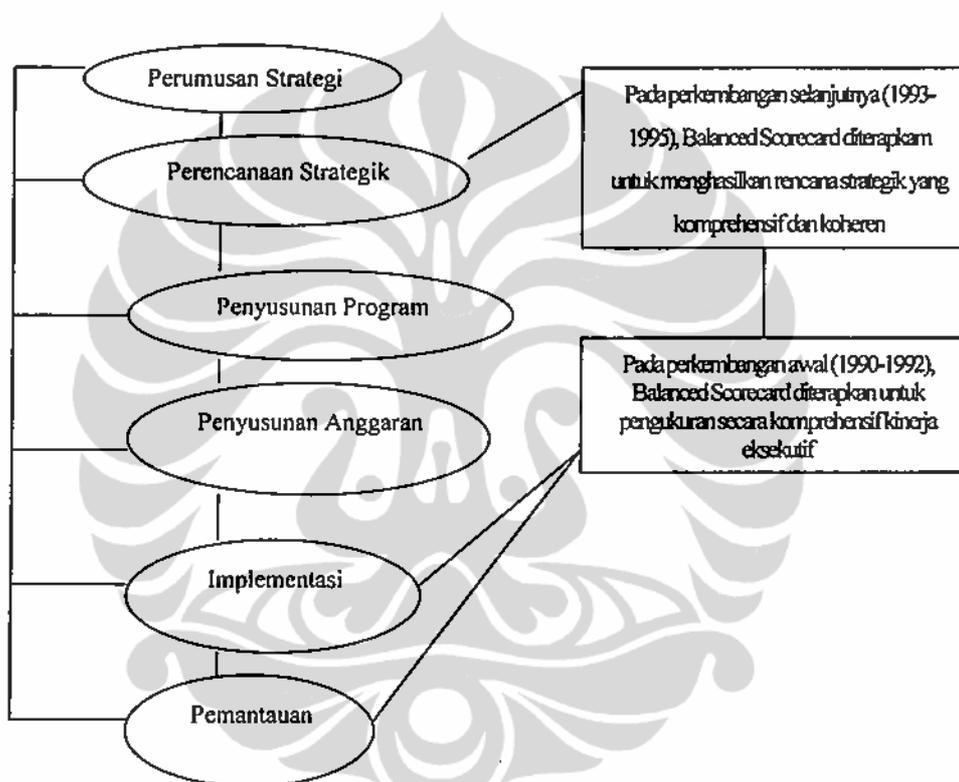
Namun ukuran keuangan tidak dapat menggambarkan penyebab yang menjadikan perubahan kekayaan yang diciptakan oleh organisasi dan lebih memfokuskan pada penerahan sumber daya organisasi untuk tujuan-tujuan jangka pendek.

2.2. Kinerja *Balanced Scorecard* (BSC)

Umumnya BSC dimasukkan dalam kerangka rencana strategik. Rencana strategik adalah pola pengelolaan strategi organisasi jangka pendek dan panjang. Terdiri dari 4 langkah utama dalam menciptakan masa depan organisasi :

1. Perencanaan jangka panjang (long-range profit planning), terdiri dari :
 - perumusan strategi
 - perencanaan strategi
 - penyusunan program

2. Perencanaan laba jangka pendek (short-range profit planning)
3. Implementasi
4. Pemantauan



Gambar 2.1
Tahapan Penyusunan BSC

Balanced Scorecard merupakan kumpulan ukuran kerja yang terintegrasi yang diturunkan dari strategi perusahaan yang mendukung strategi perusahaan secara keseluruhan. *Balance Scorecard* memberikan suatu cara untuk mengkomunikasikan strategi perusahaan pada manajer – manajer di seluruh organisasi (Amin Widjaja Tunggal, 2002 : 1)

Balanced Scorecard menurut Robert S. Kaplan dan David P. Norton (1997 : 7) merupakan suatu metode penilaian yang mencakup empat perspektif untuk mengukur kinerja perusahaan, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced Scorecard* menekankan bahwa pengukuran keuangan dan non keuangan harus merupakan bagian dari informasi bagi seluruh pegawai dari semua tingkatan bagi organisasi. Tujuan melainkan merupakan hasil dari suatu proses atas bawah (*top-down*) berdasarkan misi dan strategi dari suatu unit usaha, misi dan strategi tersebut harus diterjemahkan dalam tujuan dan pengukuran yang lebih nyata (Teuku Mirza, 1997 : 14).

2.3. Kinerja Perspektif Keuangan

Dalam *Balanced Scorecard* kinerja keuangan tetap menjadi perhatian, karena ukuran keuangan merupakan suatu ikhtisar dan konsekuensi ekonomiyang terjadi yang disebabkan oleh keputusan dan ekonomi yang diambil (Teuku Mirza, 1997 : 15).

Strategi Kinerja Keuangan Berdasarkan Siklus Bisnis dan Ukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah strategi, sasaran strategik, inisiatif strategik dan implementasinya mampu memberikan kontribusi dalam menghasilkan laba bagi perusahaan, Kaplan & Norton (1996 : 48) mengidentifikasi tiga tahapan dari siklus kehidupan bisnis yaitu :

- a. Pertumbuhan (*growth*)

Growth adalah tahap pertama dan tahap awal dari siklus kehidupan bisnis. Pada tahap ini suatu perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara *signifikan* memiliki tingkat pertumbuhan yang baik sekali atau paling tidak memiliki potensi untuk berkembang biak. Perusahaan dalam tahap ini mungkin secara actual beroperasi dalam arus kas yang negatif dari tingkat pengembalian atas modal investasi yang rendah. Sasaran keuangan dari bisnis yang berada pada tahap ini seharusnya menekankan pengukuran pada tingkat pertumbuhan penerimaan atau penjualan dalam pasar yang ditargetkan.

b. Bertahan (*Sustain Stage*)

Sustain stage merupakan suatu tahap dimana perusahaan masih melakukan investasi dengan mempersyaratkan tingkat pengembalian yang terbaik. Dalam hal ini perusahaan berusaha mempertahankan pangsa pasar yang ada dan mengembangkannya apabila mungkin. Secara konsisten pada tahap ini perusahaan tidak lagi bertumpuk pada strategi-strategi jangka panjang. Sasaran keuntungan pada tahap ini diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian atas investasi yang dilakukan.

c. Menuai (*Harvest*)

Tahap ini merupakan tahap kematangan (*mature*), suatu tahap dimana perusahaan melakukan panen terhadap investasi yang dibuat pada dua tahap sebelumnya. Perusahaan tidak lagi melakukan investasi lebih jauh

kecuali hanya untuk pemeliharaan peralatan dan perbaikan fasilitas, tidak untuk melakukan ekspansi/membangun suatu kemampuan baru.

2.4. Kinerja Perspektif Konsumen

Suatu produk atau jasa dikatakan mempunyai nilai bagi konsumennya jika manfaat yang diterimanya relatif lebih tinggi dari pada pengorbanan yang dikeluarkan oleh konsumen tersebut untuk mendapat produk dan jasa itu. Produk atau jasa tersebut akan semakin mempunyai nilai apabila manfaatnya mendekati ataupun melebihi dari apa yang diharapkan oleh konsumen. Menurut Kaplan dan Norton (1996) perusahaan diharapkan mampu membuat suatu segmentasi pasar dan ditentukan target pasarnya yang paling mungkin untuk dijadikan sasaran sesuai dengan kemampuan sumber daya dan rencana jangka panjang perusahaan. Dalam perspektif konsumen terdapat 2 kelompok perusahaan yaitu :

1. Kelompok perusahaan inti konsumen (*customer core measurement group*)

- a) Pangsa pasar (*market share*)

Menggambarkan seberapa besar penjualan yang dikuasai oleh perusahaan dalam suatu segmen tertentu.

- b) Kemampuan mempertahankan konsumen (*customer retention*)

Tingkat kemampuan perusahaan untuk mempertahankan hubungan dengan konsumennya yang mungkin seberapa besar perusahaan berhasil mempertahankan pelanggan lama.

c) Kemampuan meraih konsumen baru (*customer acquisition*)

Tingkat kemampuan perusahaan demi memperoleh dan menarik konsumen baru dalam pasar.

d) Tingkat kepuasan konsumen (*customer satiffation*)

Merupakan suatu tingkat kepuasan konsumen terhadap criteria kinerja/nilai tertentu yang diberikan oleh perusahaan.

e) Tingkat profitabilitas konsumen (*customer profitability*)

Mengukur seberapa besar keuntungan yang berhasil diperoleh perusahaan dari penjualan kepada konsumen/segmen pasar.

2. Kelompok pengukur nilai konsumen (*customer value measement*)

Merupakan kelompok penunjang yang merupakan konsep kunci untuk memahami pemicu-pemicu (*driver*). Dari kelompok-kelompok pengukuran inti konsumen kelompok pengukuran nilai konsumen terdiri dari :

a. Atribut-atribut produk dan jasa (*product/service*)

Atribut-atribut produk-produk jasa harga dan fasilitasnya.

b. Hubungan dengan konsumen (*customer relationship*)

Meliputi hubungan dengan konsumen yang meliputi melalui melalui pengisian produk/jasa kepada konsumen, termasuk dimensi respon dan waktu pengirimannya dan bagaimana pula kesan yang timbul dari konsumen setelah membeli produk atau jasa perusahaan tersebut.

c. Citra dan reputasi (*image & reputation*)

Dalam dimensi ini termuat faktor-faktor yang membuat konsumen merasa tertarik pada perusahaan seperti hasil promosi baik secara personal (melalui pameran-pameran, *door to door*) maupun lewat media masa atau elektronik ataupun ungkapan-ungkapan yang mudah diingat oleh konsumen.

2. 5. Perspektif Proses Internal Bisnis

Masing-masing perusahaan mempunyai seperangkat proses penciptaan nilai yang unik bagi pelanggannya. Secara umum Kaplan dan Norton (1996 : 96) membaginya menjadi tiga prinsip dasar yaitu :

1. Proses Inovasi

Pengukuran kinerja dalam proses inovasi selama ini kurang mendapatkan perhatian, dibandingkan pengukuran kinerja yang dilakukan dalam proses operasi. Pada tahap ini perusahaan mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan para pelanggan di masa mendatang serta merumuskan cara untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan tersebut.

2. Proses Operasi

Tahap ini merupakan tahap akhir di mana perusahaan secara nyata berupaya untuk memberikan solusi kepada para pelanggannya dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan langganan dan kebutuhan mereka. Kegiatan operasional berasal dari penerimaan pesanan dari pelanggan

dan berakhir dengan pengiriman produk atau jasa pada pelanggan. Kegiatan ini lebih mudah diukur kejadiannya yang rutin dan terulang.

3. Proses Layanan purna jual

Dalam tahap ini perusahaan berupaya memberikan manfaat tambahan kepada para pelanggan yang telah membeli produk-produknya dalam bentuk layanan pasca transaksi.

2.6. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Tujuan dimasukkannya kinerja ini adalah untuk mendorong perusahaan menjadi organisasi belajar (*learning organization*) sekaligus mendorong pertumbuhannya (Teuku Mirza, Usahawan, 1997). Kaplan dan Norton membagi tolak ukur perspektif ini dalam tiga prinsip yaitu :

1. *People*

Tenaga kerja pada perusahaan dewasa ini lebih lanjut dituntut untuk dapat berpikir kritis dan melakukan evaluasi terhadap proses dan lingkungan untuk dapat memberikan usulan perbaikan. Oleh sebab itu, dalam pengukuran strategi perusahaan, salah satunya harus berkaitan secara spesifik dengan kemampuan pegawai, yaitu apakah perusahaan telah mencanangkan peningkatan kemampuan sumber daya manusia yang dimiliki.

Dalam kaitannya dengan sumber daya manusia ada tiga hal yang perlu ditinjau dalam menerapkan *Balanced Scorecard* :

a. Tingkat kepuasan karyawan

- Kepuasan karyawan merupakan suatu para kondisi untuk meningkatkan produktivitas, kualitas, pelayanan kepada konsumen dan kecepatan bereaksi. Kepuasan karyawan menjadi hal yang penting khususnya bagi perusahaan jasa.
- Pengelolaan sumber daya manusia yang mampu membangkitkan motivasi akan menciptakan kepuasan kerja dan menghasilkan kepemimpinan yang efektif.
- Kepuasan kerja adalah tingkatan kegembiraan yang didapatkan orang karena melakukan pekerjaan.
- Jika senang dengan pekerjaan, mereka akan relatif puas. Puas akan membangkitkan semangat kerja tinggi, sedangkan semangat kerja adalah seberapa jauh mereka memahami bahwa kebutuhan mereka tercapai oleh pekerjaan mereka. Hal itu ditentukan oleh : upah, tunjangan, rekan kerja, dan peluang promosi.
- Bila karyawan puas dan semangat kerjanya tinggi, dalam banyak hal organisasi mendapat untung karyawan puas itu lebih setia dan loyal serta lebih mungkin memberikan sumbangan yang bermanfaat.
- Bila semangat kerjanya rendah bisa mengakibatkan perputaran karyawan yang tinggi, sehingga banyak angkatan kerja organisasi yang keluar dan harus digantikan.

- Motivasi Karyawan

- b. Tingkat perputaran karyawan (retensi karyawan)

Retensi karyawan adalah kemampuan perusahaan untuk mempertahankan pekerja-pekerja terbaiknya untuk terus berada dalam organisasinya. Perusahaan yang telah melakukan investasi dalam sumber daya manusia akan sia-sia apabila tidak mempertahankan karyawannya untuk terus berada dalam perusahaan.

- c. Produktivitas karyawan

Produktivitas merupakan hasil dari pengaruh rata-rata dari peningkatan keahlian dan semangat inovasi, perbaikan proses internal, dan tingkat kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah menghubungkan output yang dilakukan para pekerja terhadap jumlah keseluruhan pekerja.

2. *System*

Motivasi dan ketrampilan karyawan saja tidak cukup untuk menunjang pencapaian tujuan proses pembelajaran dan pertumbuhan apabila mereka tidak memiliki informasi yang memadai. Pegawai di bidang operasional memerlukan informasi yang memadai. Pegawai di bidang operasional memerlukan informasi yang cepat, tepat waktu dan akurat sebagai umpan balik, oleh sebab itu karyawan membutuhkan suatu sistem informasi yang mempunyai kualitas dan kuantitas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

3. *Organizational Procedure*

Prosedur yang dilakukan suatu organisasi perlu diperhatikan untuk mencapai suatu kinerja yang handal. Prosedur dan perbaikan rutinitas harus diteruskan karena karyawan yang sempurna dengan informasi yang berlimpah tidak akan memberikan kontribusi pada keberhasilan usaha apabila mereka tidak dimotivasi untuk bertindak selaras dengan tujuan perusahaan atau apabila mereka tidak diberikan kebebasan untuk mengambil keputusan atau bertindak.

2.7. Analisa Kinerja Rantai Nilai Rumah Sakit Secara Keseluruhan dengan pendekatan *Balanced Scorecard*

Setiap korporasi dalam hal ini rumah sakit mempunyai rantai nilai aktivitas sendiri. *Porter* mengajukan bahwa pabrik aktivitas dasarnya biasanya bermula dengan *inbound* logistik (bahan dasar) menuju ke proses pengolahan dan melanjutkan ke *outbond* logistik (Distribusi) , pemasaran dan penjualan dan akhirnya pelayanan (pemasangan, perbaikan dan penjualan *spare part*). Beberapa aktivitas pendukung seperti pembelian, Pengembangan Teknologi (R&D) , manajemen sumber daya manusia, dan infrastruktur (Akunting, Keuangan dan Rencana Strategi) menjamin aktivitas dasar dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Menurut *Porter* ” Perbedaan antara rantai nilai persaingan adalah kunci keuntungan dalam persaingan.” Nilai rantai analisa perusahaan memerlukan 3 langkah berikut:

1. Memeriksa nilai setiap jalur produk dimana berbagai macam aktifitas untuk membuat sebuah produk atau jasa. Aktifitas mana saja yang dapat dianggap sebagai kelebihan (inti kecakapan) atau kekurangan (inti kekurangan)? Apakah ada kelebihan yang menyediakan kunci keuntungan dalam persaingan yang bisa di garis bawah sebagai *distinctive competencies*?
2. Memeriksa hubungan didalam setiap jalur rantai nilai produk. Hubungannya adalah pertautan antara cara salah satu nilai aktifitas (contohnya marketing) berlaku dan biaya pemberlakuan dari aktifitas yang lainnya (contohnya, *Quality control*). Perusahaan dalam mencari kunci keuntungan dalam persaingan di dalam sebuah pangsa pasar, fungsi yang sama dapat di tunjukan dalam cara yang berbeda-beda dengan hasil yang berbeda-beda.
3. Memeriksa potensial sinergi antara rantai nilai jalur product yang berbeda atau unit bisnis. Setiap nilai elemen, contohnya periklanan atau pembuatan, memiliki skala ekonomi yang melekat dimana aktifitas dilaksanakan dengan biaya yang termurah per unit pengeluaran.

Menurut Alfred Chandler (1962) penetapan strategi adalah penetapan sasaran dan tujuan jangka panjang sebuah perusahaan dan arah tindakan serta alokasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai sasaran, tujuan tersebut. Dan manajemen strategi adalah seperangkat keputusan dan tindakan (actions) manajemen yang menentukan kinerja (performance) organisasi dalam jangka panjang untuk mewujudkan visi dan misi organisasi melalui tahap - tahap analisis

situasi lingkungan(pemantauan evaluasi peluang dan ancaman lingkungan terhadap kekuatan dan kelemahan organisasi), perumusan strategi, implementasi strategi, serta pengendalian strategi . Tahapan strategi

1. Strategi Korporasi

- Perumusan oleh manajemen puncak

2. Strategi Unit Bisnis

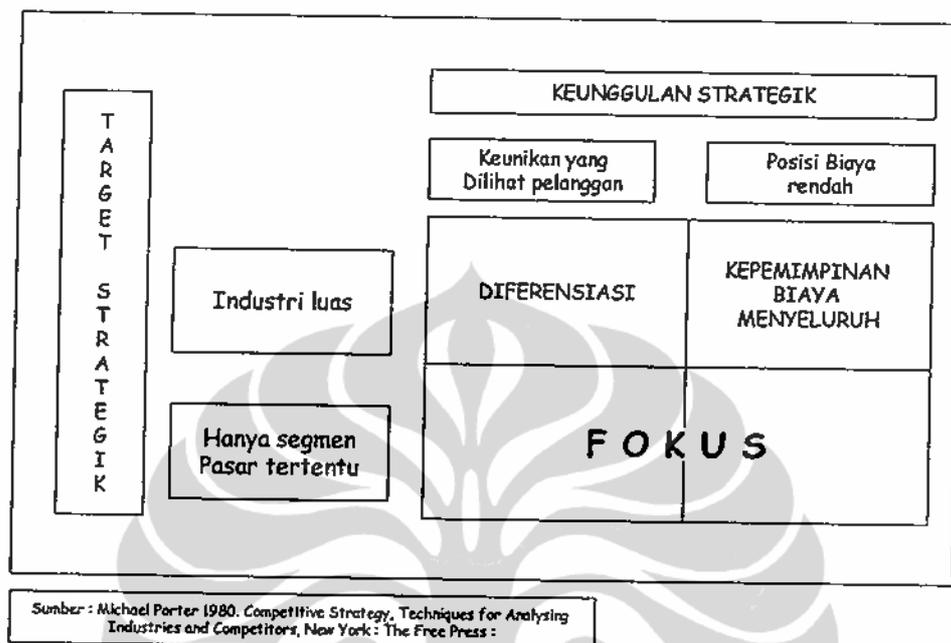
Salah satu strategi unit bisnis (Porter, 1980) :

- Fokus
- Diferensiasi (Value / persepsi konsumen, inovasi produk)
- Cost leadership

3. Strategi Fungsional

- Strategi dalam kerangka fungsi manajemen untuk mendukung strategi Unit Bisnis
- Perlu untuk menghindari konflik kepentingan dalam organisasi

Customer value based model of strategic management harus dapat menjawab bagaimana penetapan dari sasaran strategisnya. Menurut Michael Porter,1980 penentuan sasaran strategi yang utama *cost, leadership, diferensiasi, focus*. Aplikasi dari dari perencanaan strategic di jabarkan dengan pendekatan *balanced scorecard*.



Gambar 2.3
Sasaran Strategis Menurut Porter

Balanced Scorecard merupakan alat manajemen untuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja keuangan secara berkesinambungan. Konsep *Balanced Scorecard* terdiri atas kartu Skor (scorecard) dan berimbang (Balanced). Tahap awal merupakan kartu skor yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja eksekutif yang hendak diwujudkan di masa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya, dan hasil digunakan untuk melakukan evaluasi atas kinerja eksekutif. Tahap selanjutnya *Balanced Scorecard* lebih dimanfaatkan sebagai alat yang efektif untuk perencanaan strategik, yaitu sebagai alat untuk menterjemahkan misi, visi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar dan strategi organisasi kedalam rencana tindakan

(action plan). Kekuatan *Balanced Scorecard* sesungguhnya terjadi pada saat *Balanced Scorecard* diubah dari suatu sistem pengukuran kinerja menjadi sistem manajemen. Tahun 1990, Nolan Norton Institute berkesimpulan : untuk mengukur kinerja eksekutif di masa depan, diperlukan ukuran komprehensif yang mencakup empat perseptif: yaitu keuangan, customer, proses dan pembelajaran dan pertumbuhan, ukuran ini disebut : Balanced Scorecard, yang cukup komprehensif untuk memotivasi eksekutif dalam mewujudkan kinerja dalam keempat perspektif tersebut, agar keberhasilan keuangan yang diwujudkan perusahaan bersifat berkesinambungan (*sustainable*).

Peta Strategi (Kaplan&Norton,2000) adalah diagram yang mendeskripsikan /menggambarkan startegi melalui hubungan sebab akibat (cause and effect relationship) dimana tujuan-tujuan dalam keempat perspektif BSC secara eksplisit.

Keunggulan BSC sebagai inti sistem manajemen strategis memiliki 4 keunggulan:

- ↓ Memotivasi personel untuk berpikir dan bertindak strategis dalam membawa perusahaan menuju ke masa depan.
- ↓ Menghasilkan total business plan yang komprehensif.
- ↓ Menghasilkan total business plan yang koheren,yang terdiri atas kekoherenan antara misi dan visi perusahaan dengan program dan rencana laba jangka pendek dan kekoherenan antara berbagai sasaran strategis yang dirumuskan dalam tahap perencanaan strategis.
- ↓ Menghasilkan sasaran-sasaran strategis yang terukur.

Penafsiran dampak hasil analisis lingkungan makro dan lingkungan industri dengan kerangka BSC mencakup :

1. Manajemen menfokuskan trend perubahan kekuatan politik, hukum ekonomi, teknologi, sosial terhadap value yang diharapkan dan dipersepsikan oleh customer dan pasar (perspektif customer)
2. Bagaimana dampak perubahan customer value terhadap proses bisnis/intern yang digunakan untuk menghasilkan value tersebut?(Perspektif proses bisnis)
3. Bagaimana dampak perubahan customer value dan proses tersebut terhadap strategic capabilities personel-core capabilities yang menjadi andalan perusahaan unggul dalam persaingan?(perspektif pembelajaran dan pertumbuhan).
4. Bagaimana dampak keuangan dari perubahan customer value, proses,serta kapabilitas dan komitmen personel tersebut?(perpektif keuangan)

2.7. Pengertian Rumah Sakit

Menurut American Hospital Association, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azrul Anwar, 1966).

asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azrul Anwar, 1966).

Sesuai dengan perkembangan rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis. Menurut Azrul Anwar, rumah sakit dibedakan menjadi empat macam yaitu :

1. Menurut pemilik

Ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dibagi menjadi dua macam yaitu :

- a. Rumah sakit pemerintah
- b. Rumah sakit swasta

2. Menurut filosofi yang dianut

Menurut filosofi yang dianut rumah sakit dibagi menjadi dua macam yaitu :

- a. Rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*). Salah satu faktor yang membedakan rumah sakit milik pemerintah dengan swasta adalah terletak orientasinya terhadap laba. Rumah sakit milik pemerintah merupakan organisasi nirlaba yaitu organisasi yang orientasi utamanya bukan untuk mencari laba tetapi lebih mengutamakan peningkatan pelayanan.
- b. Rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*). Rumah sakit swasta telah dikelola secara komersial serta berorientasi untuk mencari keuntungan.

BAB III

GAMBARAN UMUM

RUMAH SAKIT JANTUNG dan PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA

Pada tanggal 13 Juni 2005, ditetapkan Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum, yang menyebutkan perubahan status rumah sakit yang semula berstatus Perusahaan Jawatan (Badan Usaha Milik Negara) menjadi Badan Layanan Umum (pasal 37 ayat 2). Dengan demikian, Rumah Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita berubah menjadi BLU-RSJPD Harapan Kita, dan berada dibawah Departemen Kesehatan RI sebagai Unit Pelaksana Teknis dan tidak berada dibawah Kementrian BUMN.

Disamping sebagai Pusat Jantung Nasional untuk pelayanan rujukan kesehatan kardiovaskuler, BLU-RSJPD Harapan Kita merupakan pusat pendidikan dan penelitian kardiovaskuler di Indonesia, bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Indonesia (FKUI) dan beberapa fakultas kedokteran lainnya di Indonesia.

3.1. Visi, Misi dan Nilai-Nilai

3.1.1. Visi

Visi yang dicanangkan dan ingin diwujudkan oleh BLU-RSJPD Harapan Kita tahun 2007-2011 adalah : "Menjadi Pusat Unggulan Kardiovaskuler".

3.1.2. Misi

Visi tersebut diatas kemudian diimplikasikan dalam misi BLU-RSJPD Harapan kita yang disusun sesederhana mungkin, sehingga jelas, terarah dan mudah dihayati, sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kardiovaskuler yang profesional.
- b. Menyelenggarakan pendidikan kardiovaskuler yang berkesinambungan.
- c. Menyelenggarakan penelitian kardiovaskuler yang bertanggungjawab.

3.1.3. Nilai-Nilai

Badan Layanan Umum Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan Republik Indonesia, oleh karena itu mengikuti nilai-nilai yang dianut oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebagai berikut:

- a. Berpihak kepada rakyat
- b. Bertindak cepat dan tepat
- c. Kerjasama tim
- d. Integritas yang tinggi
- e. Transparan dan Akuntabel

Sebagai rumah sakit badan layanan umum, maka BLU-RSJPD Harapan Kita memformulasikan nilai-nilai diatas secara tepat,

singkat dan jelas menjadi : "*patients, first!*" atau "pasien – yang utama". Nilai ini harus dihayati oleh semua karyawan BLU-RSJP Harapan Kita, mulai dari dokter, perawat, staf administrasi, satpam, pekaya kebersihan dan pihak manajemen. Nilai ini menjadi inovasi yang kuat dalam bekerja sehari-hari di lingkungan BLU-RSJP Harapan Kita.

3.2. Tujuan

Menghadapi tantangan perkembangan Ilmu dan Tehnologi Kedokteran khususnya kardiovaskuler, sebagai rumah sakit pendidikan yang mempunyai misi mencakup pelayanan, pendidikan dan pelatihan maka renstra disusun berdasarkan prioritas untuk tetap menjadi rumah sakit unggulan dibidang kardiovaskuler yang berorientasi pada kepentingan rakyat.

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita mempunyai prinsip transparansi dan akuntabilitas dengan semboyan RARE yaitu:

- R Remunerasi yang layak dan berkeadilan
- A Administrasi dan manajemen rapi dan tertib
- R Refungsionalisasi profesi
- E Efisiensi disegala bidang.

3.3. Output Rumah Sakit

Sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional dan rumah sakit pendidikan, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita mempunyai beberapa pelayanan.

Pelayanan yang tersedia adalah pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan diagnostik non-invasif dan diagnostik invasif, intervensi non-bedah dan bedah, rehabilitasi, pusat pendidikan dan pelatihan kardiovaskuler.

3. 4. Produk Unggulan

3.4.1. Keperawatan Kardiovaskuler

3.4.2. BMV(*Baloon Mitral Valvuloplasty*) dan *Primary* PTCA

3.4.3. Klinik Aritmia

3.4.4. ADO(*Amplatzer Ductal Occluder*)/ASO(*Amplatzer Septal Occluder*)

3.4.5. Klinik Vaskuler

3.4.6. Laboratorium

3.4.6. *Trans Esophageal Ecocardiography* dan *Stress Echocardiography*

3.4.7. Penelitian Kardiovaskuler

3.4.8. Kardiologi Nuklir

3.4.9. Rehabilitasi Kardiovaskuler

3.4.10. Pendidikan dan Latihan Keperawatan Kardiovaskuler

3.4.11. *Operasi off-pump CABG/ Operasi CABG tanpa bantuan mesin*

Jantung, paru

3.4.12. Unit Gawat Darurat Jantung (emergensi)

3.4.13. Unit Perawatan Intensif (ICU)

3.4.14. Unit Perawatan Intensif Kardiovaskuler

3.4.15. Unit Rawat jalan

Pelayanan rawat jalan ditunjang oleh:

- klinik ceckup kardiovaskuler (dasar dan lengkap)
- klinik Aritmia dan Pacu Jantung
- klinik Vaskuler
- klinik Syaraf
- klinik Penyakit Dalam
- klinik Paru
- klinik Bedah Kardiovaskuler
- klinik Gigi
- klinik Gizi

3.4.16. Unit Intermediet

3.4.17. Unit Perawatan Biasa

3.4.18. Unit Perawatan Intensif Anak (ICU Anak)

3.4.19. Unit Intermediet Anak (IW anak)

3.4.20. Unit Rawat Anak

3.4.21. Unit Diagnostik Non Invasif

3.4.22. Unit Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah

Tindakan diagnostik invasif antara lain:

- penyadapan jantung kanan dan kiri
- angiografi valvuler, kongenital, koroner, arteri dan vena

- ventrikulografi dengan zat kontras
- elektrofisiologi
- flebografi.

Tindakan intervensi non-bedah antara lain:

- baloon mitral valvuloplasty (BMV) untuk melebarkan katub mitral yang menyempit
- angioplasti koroner atau percutaneous trans coronary angioplasty (PTCA) untuk membuka lumen pembuluh koroner yang menyempit
- PTCA dengan rotatorb(pemboran), atherektomi (pengerukan), pembelahan (cutting baloon) dan pemasanganstent
- Angoplasty maupun pemasangan stent pada pembuluh darah besar perifer
- Pulmonal valvuloplasty untuk melebarkan katub pulmonal yang menyempit
- Amplatzer ductus/septal occluder (ADO/ASO) untuk menutup PDA/ASD
- Ablasi untuk memotong jejas tambahan yang telah dipetakan
- Pemasangan pacu jantung (sementara atau menetap), pacu jantung biventrikuler
- Penutupan fistula dengan coil pada pembuluh darah kecil

- Pemasangan AICD (Automatic Implantable Cardioverter Defibrillator)

3.4.23. Unit Bedah Jantung dan Pembuluh Darah

3.4.24. Pusat Rehabilitasi

3.4.25. Pusat Pendidikan dan Pelatihan

Modul/program pendidikan dan pelatihan:

- program diklat medis (untuk dokter spesialis dan dokter umum)
- program diklat keperawatan, yaitu: pengenalan kardiovaskuler untuk AKPER, kardiologi khusus, EKG untuk perawat, Bantuan Hidup Lanjut (BHL) dan kardiologi lanjut (1 tahun)
- program diklat non medis, yaitu Bantuan Hidup Dasar (BHD)

3.4.26. Pusat Data dan Penelitian

3.4.27. Pusat Promosi dan Prevensi Kardiovaskuler

3.4.28. Kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Kerjasama dimulai tahun 1985 dengan surat keputusan bersama Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Direktur Pusat Jantung Nasional Harapan Kita yang diperbarui tahun 1998 no. 27/SK/D/FKUI/1998 dan No. IR.01.01.SK.07.0069.

3.5. Ketenagaan

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita mempunyai karyawan sebanyak 1385 orang dimana 824 orang merupakan Pegawai

negeri sipil dan 561 bukan PNS.(10) Jumlah dan jenis ketenagaan berdasarkan data yang ada di bagian kepegawaian Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sampai akhir tahun 2007 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1.
Komposisi Pegawai

No	Jenis pegawai	Jumlah
1	Asisten apoteker	17
2	Analys	35
3	Apoteker	3
4	Dokter	72
5	Farmasi	44
6	Fisioteraphy	10
7	Gizi	41
8	Kamar gelap	1
9	Medical record	17
10	Ners	560
11	Pekarya	132
12	Psikolog	3
13	Radiolog	22

14	Supir	9
15	Sanitarian	1
16	Sterilisasi	1
17	Teknisi medis	24
18	Teknisi non medis	35
19	Teknisi penunjang	6
20	Tata usaha	73
21	Umum	275
	Jumlah	1381

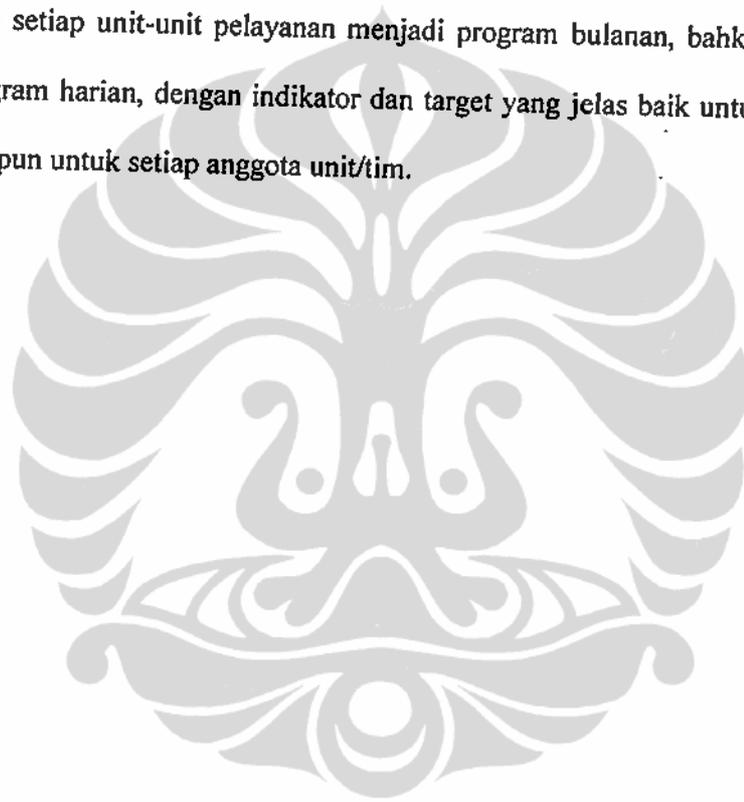
3.6. Keuangan

Sebagai rumah sakit badan layanan umum Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menyusun program tahunan atau bisnis plan (rencana bisnis dan anggaran, RBA) yang diterjemahkan pada masing-masing jajaran, baik jajaran direktorat, maupun jajaran unit pelaksana fungsional (UPF). RBA disusun setiap tahun menjadi salah satu unsur dalam penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian dan Lembaga (RKA-KL) Tahunan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Berdasarkan beberapa asumsi makro ekonomi nasional negara Indonesia dan asumsi mikro di dalam BLU-RSJPD Harapan Kita dalam 5 tahun

mendatang, maka dapat disusun proyeksi kinerja keuangan dalam lima tahun berikutnya.

Program tahunan yang dikenal sebagai Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita merupakan pengejawantahan dari proyeksi keuangan. RBA kemudian diterjemahkan oleh setiap unit-unit pelayanan menjadi program bulanan, bahkan menjadi program harian, dengan indikator dan target yang jelas baik untuk unit/tim, maupun untuk setiap anggota unit/tim.



BAB IV

KERANGKA PIKIR DAN KERANGKA KONSEP

Pada bab ini akan diuraikan tentang kerangka pikir, konsep dan definisi operasional dari variabel yang diteliti. Kerangka konsep ini disusun dengan mengacu pada manajemen kinerja yang disarikan dari (Gesller, Koplán, dan Norton) yaitu :

4.1. Kerangka Pikir

Dilakukan pengukuran kinerja dengan menggunakan sistem pengukuran kinerja yang disebut *Balanced Scorecard* kepada organisasi publik yang sudah mengenal sistem pengukapan kinerja tersebut. Tetapi belum menerapkan secara komprehensif sehingga semua terukur, bukan hanya apa yang diterapkan oleh pemerintah dalam hal ini unit teknis dari Departemen Kesehatan. *Balanced Scorecard* di kembangkan untuk melengkapi pengukuran kinerja finansial dan sebagai alat yang cukup penting bagi organisasi atau perusahaan untuk merefleksikan pemikiran baru dalam era kompetitif dan efektifitas organisasi. *Balanced Scorecard* merupakan solusi terbaik dalam pengukuran kinerja bisnis.

Empat perspektif utama di sorot melalui *Balanced Scorecard* yaitu:

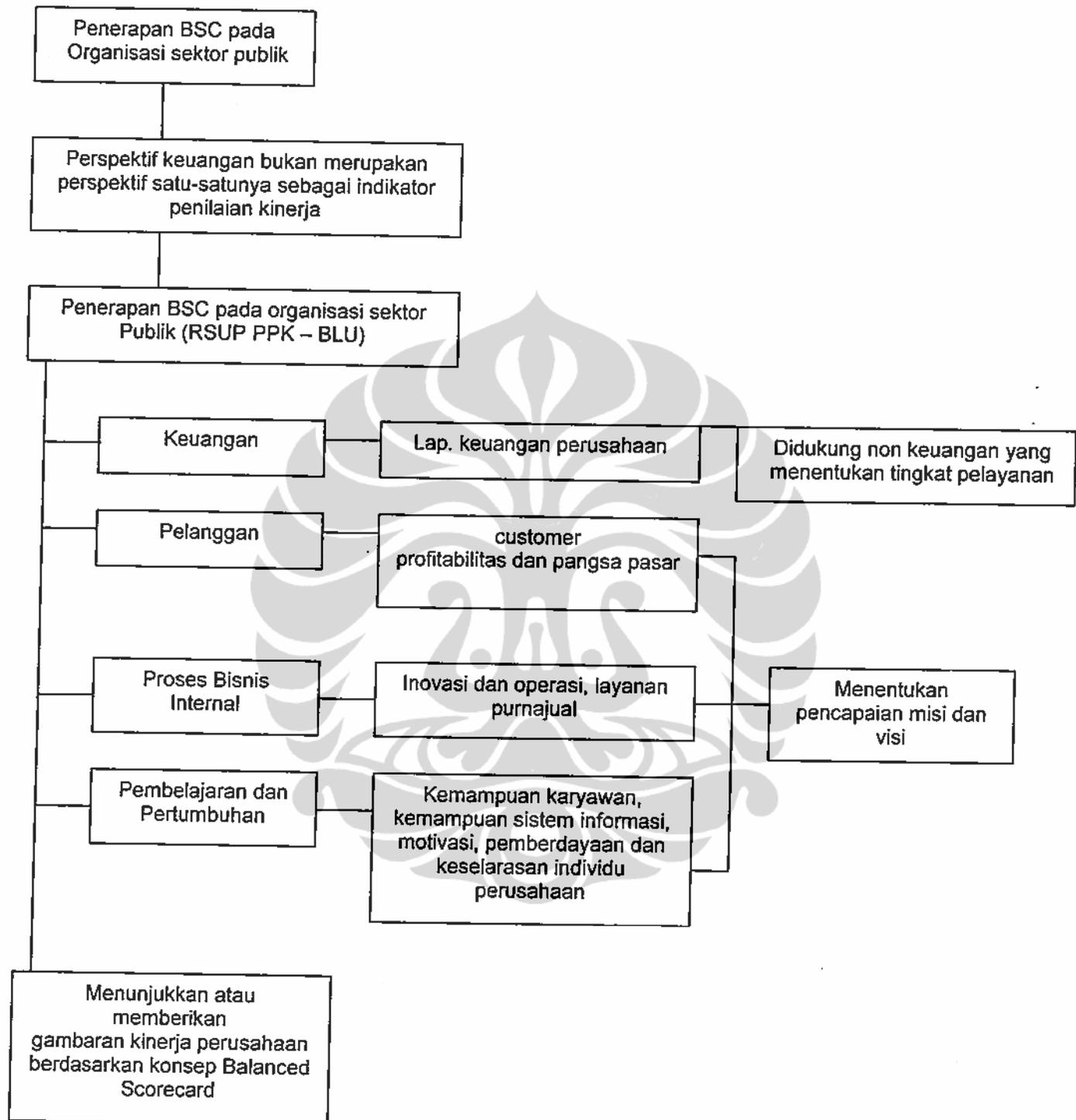
1. Perspektif keuangan
2. Perspektif pelanggan atau pelanggan
3. Perspektif proses internal bisnis

4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Dalam Balanced Scorecard. Keempat perspektif tersebut menjadi satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, juga merupakan indikator pengukuran kinerja yang saling melengkapi dan memiliki hubungan sebab akibat.

Seperti yang telah di jelaskan bahwa pengukuran kinerja bagi perusahaan jasa yang mempunyai kontak tinggi sangat dibutuhkan. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan konsep Balanced Scorecard pada RSUP Pelaksana PPK – BLU yang diharapkan lebih menambah kinerja pelayanan sehingga meningkatkan pendapatannya sehingga dapat digunakan untuk operasional Rumah Sakit itu sendiri.

Untuk lebih jelasnya kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan dengan bagan sebagai berikut :



Gambar 4.1.
Kerangka Pikir Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard

1.2. Kerangka Konsep Kinerja RSJPD Harapan Kita dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

Indikator Keuangan

1. EVA
2. Imbalan Investasi (Return on Investment)
3. Rasio Kas (Cash Ratio)
4. Rasio Lancar (Current Ratio)
5. Collection Period (CP)
6. Perputaran Persediaan (PP)
7. Perputaran Total Asset (Tattoo)
8. Rasio Modal sendiri terhadap total aktiva

Indikator Pelanggan

1. Kunjungan pasien lama (customer retention)
2. Kunjungan pasien baru (customer acquisition)
3. Tingkat Kemampuan Mempertahankan Pelanggan.
4. Tingkat kepuasan pelanggan (customer satisfaction)

Indikator Proses Internal

- Tingkat pendapatan produk baru
- Pengembangan produk baru
- Pengembangan sistem baru manajemen
- Peningkatan baru terhadap penguasaan teknologi
- Lama waktu tunggu di Poliklinik
- Kecepatan pelayanan resep obat jadi
- Waktu tunggu sebelum Operasi
- Waktu tunggu admission
- Program Layanan Konsultasi Komplain
- Program Penugasan untuk merespons penanganan komplain
- Tingkat Komplain dan Penyelesaiannya

Indikator Pertumbuhan

- Pembelajaran
- Modal Manusia
- Tingkat Kepuasan Karyawan
- Tingkat Perputaran Karyawan
- Produktivitas Pekerja
- Modal Organisasi
- Modal Informasi

Kinerja RS PPK-BLU Harapan
Kita dengan Pendekatan Balanced
Scorecard

Konsep diatas berdasarkan teori dasar dari Kaplan dan Norton, Kemudian setelah melihat situasi dan kondisi RSJPD Harapan Kita sebagai pelaksana pola pengelola keuangan Badan Layanan umum, maka keluarlah teori ini. Dan diharapkan dengan adanya teori baru ini serta setelah dilihat dari berbagai indikator yang telah ditetapkan oleh Departemen kesehatan yaitu mulai dari tahun 2000, ketika di buat Indikator mutu untuk Rumah Sakit yang bekerja sama dengan WHO, Indikator Kinerja Rumah Sakit tahun 2005, Indikator Keselamatan Pasien di Rumah Sakit tahun 2007, Indikator kinerja RS Sebagai pelaksana Badan Layanan Umum yang tertuang dalam Rencana Bisnis dan Anggaran tahun 2007, maka Kinerja Rumah Sakit Terpadu berdasarkan pendekatan Balanced Scorecard dapat dijadikan alternatif sebagai penilaian Rumah Sakit dengan mudah dan komprehensif yang akhirnya akan diselaraskan dengan visi, Misi Rumah sakit dan dapat dipertanggung jawabkan akuntabilitasnya.

4. 3. Kerangka Konsep RSJPDHK

Sesuai dengan kaidah Kaplan dan Norton dan diselaraskan dengan berbagai indikator mutu pelayanan di Rumah Sakit, Indikator Kinerja Rumah Sakit dan Indikator Keselamatan Pasien, serta Indikator kinerja Badan Layanan Umum yang tertuang di Rencana Bisnis dan Anggaran, maka dari 4 perspektif yang ada perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses Bisnis Internal dan perspektif pertumbuhan dan pelajaran, maka pada penelitian ini telah ditentukan untuk masing-masing perspektif indikator Kinerjanya. Akhirnya setelah dapat indikator kinerja maka dapat diimplementasikan dalam

tingkat kinerja, dan dapat dinilai tingkat kinerja Rumah sakit berbadan layanan umum dengan memakai pendekatan Balanced Scorecard.

4.4. Definisi Operasional

4.4.1 Perspektif Keuangan

Untuk mengetahui kinerja keuangan, peneliti menggunakan laporan keuangan yang terdiri dari neraca dan laporan rugi laba. Kemudian diukur dengan analisis rasio pertumbuhan pendapatan, rasio efektifitas dan rasio likuiditas.

Tabel 4.1.
Definisi Operasional Perspektif Keuangan

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
Economic Value Added (EVA)= Kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan laba melebihi biaya modal yang diinvestasikan	ROI -- Biaya Modal Equitas	Membandingkan perhitungan EVA tahun ini dengan tahun lalu untuk mengukur kinerja keuangan	Laporan Keuangan	Nilai EVA + =kinerja keuangan sehat	Rasio
Imbalan Investasi (Return on Investment)	$\frac{\text{EBIT} + \text{Penyusutan}}{\text{Capital Employed}} \times 100\%$ EBIT adalah kenaikan atau penurunan aktiva bersih sebelum bunga dan pajak dikurang laba dari hasil penjualan, aktiva tetap, aktiva lain-lain, aktiva non	Membandingkan ROI rumah sakit tahun ini dengan tahun lalu.	Laporan Keuangan	Standar=9,8%	Rasio

	<p>produktif.</p> <p>Penyusutan adalah Depresiasi dan Amortisasi.</p> <p>Capital Employed adalah posisi pada akhir tahun buku. Total Aktiva dikurangi Aktiva Tetap dalam pelaksanaan.</p>				
Rasio Kas (Cash Ratio)	<p>$\frac{\text{Kas} + \text{Bank} + \text{Surat Berharga}}{\text{Jangka Pendek}} \times 100$</p> <p>100 % Current Liabilities</p> <p>Kas, Bank dan surat Berharga Jangka Pendek adalah posisi masing-masing akhir tahun buku. Current Liabilities adalah posisi seluruh kewajiban lancar pada akhir tahun buku.</p>	Membandingkan Rasio Kas tahun ini dengan tahun lalu.	Neraca, Laporan rugi laba	Standar : Angka Positif 1,06	Rasio
Rasio Lancar (Current Ratio)	<p>$\frac{\text{Current Asset}}{\text{Current Liabilities}} \times 100$</p> <p>%</p> <p>Current Liabilities</p> <p>Current Asset adalah posisi Total Aktiva Lancar pada akhir tahun buku. Current Liabilities adalah posisi Total Kewajiban Lancar pada akhir tahun buku.</p>	Membandingkan Current Rasio tahun ini dengan tahun lalu.	Neraca, Laporan rugi laba	Standar : Angka Positif 1,50	Rasio
Collection Period (CP)	<p>$\frac{\text{Total Piutang Usaha}}{\text{Total Pendapatan Usaha}} \times 365$</p> <p>hari</p> <p>Total Piutang Usaha adalah posisi Piutang Usaha setelah dikurangi Cadangan Penyisihan Piutang pada akhir tahun</p>	Membandingkan Current Rasio tahun ini dengan tahun lalu.	Neraca, Laporan rugi laba	Standar : angka Positif 75	Rasio

	buku. Total Pendapatan Usaha adalah jumlah Pendapatan Usaha selama tahun buku.				
Perputaran Persediaan (PP)	$\frac{\text{Total Persediaan}}{\text{hari}} \times 365$ <p>Total Pendapatan Usaha</p> <p>Total Persediaan adalah seluruh persediaan yang digunakan untuk proses produksi pada akhir tahun buku yang terdiri dari persediaan bahan baku, persediaan barang setengah jadi dan persediaan barang jadi ditambah persediaan peralatan dan suku cadang.</p> <p>Total Pendapatan Usaha adalah Total Pendapatan Usaha dalam tahun buku yang bersangkutan.</p>	Membandingkan PP tahun ini dengan tahun lalu.	Neraca, Laporan rugi laba	Standar : Angka positif 5,78	Rasio
Perputaran Total Asset (Tatto)	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{100\%} \times \text{Capital Employed}$ <p>Total pendapatan adalah total pendapatan usaha dan non usaha tidak termasuk pendapatan hasil penjualan aktifa tetap.</p> <p>Capital Employed adalah posisi pada akhir tahun buku total Aktiva dikurangi Aktiva tetap dalam pelaksanaan</p>	Membandingkan Tatto tahun ini dengan tahun lalu.	Neraca, Laporan rugi laba	Standar : Angka Positif= 4,26	Rasio
Rasio Modal sendiri terhadap total aktiva	$\frac{\text{Total Modal Sendiri}}{100\%} \times \text{Total Asset}$ <p>Total Modal sendiri adalah seluruh komponen</p>	Membandingkan Rasio Modal sendiri terhadap aktiva tahun ini dengan tahun lalu.	Neraca, Laporan rugi laba	Standar : Angka Positif =12%	Rasio

	<p>Modal Sendiri pada akhir tahun buku di luar dana-dana yang belum ditetapkan statusnya.</p> <p>Total Asset adalah Total Asset dikurangi dengan dana-dana yang belum ditetapkan statusnya pada posisi akhir tahun buku yang bersangkutan.</p>				
--	--	--	--	--	--

4. 4. 2. Perspektif Pelanggan

Untuk mengetahui kinerja keuangan, peneliti menggunakan indikator kinerja pelanggan meliputi :

1. Kunjungan pasien lama(customer retention)

Jumlah penambahan kunjungan kembali (ulang) oleh pasien lama

2. Kunjungan pasien baru(customer acquisition)

Jumlah penambahan kunjungan pasien Baru

3. Kemampuan mempertahankan konsumen (Consumer retention rate)

Kemampuan rumah sakit mempertahankan pelanggan

4. Tingkat kepuasan pelanggan(customer satisfaction)

Ialah : Menaksir tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh penyedia perawatan kesehatan

Dinilai : Survei kepuasan pelanggan

Survei kepuasan pelanggan yaitu : Survei terhadap kepuasan Pasien yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit dilihat dari definisi *Nilai Proporsi Pelanggan* terhadap Atribut produk (Barang atau jasa, kualitas, harga, waktu penyerahan, fungsi produk) + image (reputasi dari produk) + hubungan (berkaitan dengan tanggung jawab, daya tanggap, keramah tamahan, sopan santun)

Tabel 4.2.
Definisi Operasional Perspektif Pelanggan

Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
1. Kunjungan pasien lama (customer retention)	Jumlah penambahan kunjungan kembali (ulang) oleh pasien lama	Instrumen	Instrumen mencari Data Dari data Sekunder		Nominal
2. Kunjungan pasien baru (customer acquisition)	Jumlah penambahan kunjungan pasien Baru	Instrumen	Instrumen mencari Data Dari data Sekunder		Nominal
3. Tingkat kemampuan mempertahankan Pelanggan	Kemampuan Rumah Sakit mempertahankan Pelanggan	Menghitung jumlah pasien lama yang berobat kembali	Data Sekunder	Persentase pelanggan	
4. Tingkat kepuasan pelanggan (customer satisfaction) Ialah : Menaksir tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh penyedia perawatan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh penyedia perawatan kesehatan tersebut ▪ Survei terhadap kepuasan Pasien yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit dilihat dari definisi <i>Nilai Proporsi Pelanggan</i> terhadap Atribut produk (Barang atau jasa, kualitas, harga, waktu penyerahan, fungsi produk) + image (reputasi dari produk) + hubungan 	Survei kepuasan pelanggan	Kuisioner		

	(berkaitan dengan tanggung jawab, daya tanggap, keramah tamahan, sopan santun)				
--	--	--	--	--	--

4.4.3. Proses Bisnis Internal

Indikator kinerja proses bisnis internal adalah,

Tabel 4.3.
Definisi Operasional Perspektif Proses Bisnis Internal

Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
A. Proses Inovasi	Melihat suatu peluang pasar untuk produk layanan dan jasa baru, Mengatur portfolio riset dan pengembangan di Rumah sakit, Merancang dan mengembangkan produk layanan dan jasa baru, Memasarkan produk layanan dan jasa ke pasaran	Instrumen	Instrumen mencari Data Dari data Sekunder		Nominal
1. Tingkat Pendapatan Produk Baru	Tingkat keberhasilan produk-produk baru (layanan unggulan) dalam meraih pendapatan selama periode tertentu	membandingkan presentase pendapatan yang berasal dari produk baru dibandingkan dengan total pendapatan Rumah Sakit dalam satu tahun			
2. Pengembangan Produk Baru Bidang Pelayanan	Adanya pengembangan produk baru bidang pelayanan	Melihat Data Sekunder			
3. Pengembangan	Adanya Pengembangan Sistem	Melihat Data			

Sistem Baru Manajemen	baru Manajemen	Sekunder			
4. Peningkatan Baru terhadap Penguasaan Teknologi	Adanya Program peningkatan baru terhadap penguasaan teknologi	Melihat data sekunder			
B. Proses Operasional		Instrumen	Instrumen mencari Data Dari data Sekunder		Nominal
1. Tingkat Siklus Efektivitas Layanan (Proses) Ialah : Waktu yang diperlukan Pihak Rumah sakit untuk melayani Pasien, mulai sejak kedatangan hingga layanan diberikan	Siklus Efektivitas = <u>Waktu siklus Proses Layanan</u> Waktu Proses Aktual yang diharapkan	Menilai data sekunder dan menganalisa	Observasi langsung data primer		
Identifikasi Pelayanan di RS, yaitu :					
1. Lama waktu tunggu di Poliklinik	Waktu yang dibutuhkan pasien ketika menunggu untuk dilayani di poliklinik (menit)				
2. Kecepatan pelayanan resep obat jadi	Rata-rata penyelesaian pelayanan resep obat jadi (menit)				
3. Waktu tunggu sebelum Operasi	Rata-rata lama menunggu sebelum dioperasi (hari)				
4. Waktu tunggu admission	Waktu yang dibutuhkan pasien ketika melakukan kegiatan di loket pendaftaran (menit)				
1. 2. Tingkat Analisa dari Produk Pelayanan		Instrumen	Instrumen mencari Data Dari data		Nominal

			Sekunder		
a. BOR	$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan / Tahun}}{\text{Jumlah hari (365) x tempat tidur}}$		X 100 %		
b. AvLOS	$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar / tahun}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}}$				
c. BTO	$\frac{\text{Jumlah pasien keluar (H \& M) / tahun}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$				
d. TOI	$\frac{(365 \times \text{TT}) - \text{Hari Perawatan riil / tahun}}{\text{Pasien Keluar}}$				
C. Proses Layanan Purna Jual					
Tingkat Layanan Purna Jual, ialah : Rancangan yang sistem dan prosedur untuk menarik terhadap produk layanan baru ketika pelanggan pertama kali membeli produk layanan tersebut, mendapat jaminan klaim terhadap produk, kontrol semua aspek, Layanan konsultasi penanganan komplain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya layanan Konsultasi Penanganan Komplain 2. Adanya Petugas yang merespons komplain Pasien 3. Tingkat Prosentase Komplain 4. Tingkat Loyalitas Pasien 				
1. Program Layanan Konsultasi Komplain	Adanya Program Layanan Konsultasi Komplain				
2. Program Penugasan untuk merespons penanganan komplain	Jumlah penugasan untuk merespon penanganan komplain				
3. Tingkat Komplain dan Penyelesaiannya (Prosentase Komplain)	: Jumlah komplain dari pasien dan hal yang dilakukan untuk merespon komplain tersebut x 100%				

4.4.4. Pembelajaran dan Pertumbuhan

Indikator kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah,

Tabel 4.4.
Definisi Operasional Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
Modal Manusia (Musselman dan Jackson 1984)	jabatan strategis, kompetensi yang cocok, pendidikan lanjutan bagi pegawai, pendidikan reguler bagi pegawai sistem dan prosedur rotasi kerja, jalur karir, evaluasi kinerja individu, pengukuran kepuasan pegawai	Wawancara mendalam pada Dir Umum dan SDM	Panduan Instrumen wawancara		
Tingkat Kepuasan Karyawan	Elemen kepuasan karyawan : a) Partisipasi dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan b) Pengakuan (recognition) terhadap kinerja c) Akses terhadap informasi secara memadai untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik d) Dorongan aktif untuk menjadi kreatif dan menggunakan inisiatif e) Dukungan untuk inovasi dan perbaikan kerja f) Tingkat dukungan dari fungsi staf g) Kondisi dan iklim pekerjaan h) Pekerjaan itu sendiri i) Kontak pekerjaan dengan rekan kerja j) Supervisi k) Kepemimpinan puncak	Survei Kepuasan Karyawan	Kuisioner		

	<p>l) Penggajian dan benefits</p> <p>m) Keamanan bekerja</p> <p>n) Kesempatan karir dan promosi</p> <p>o) Pemberian balikan dan komunikasi</p> <p>p) Perencanaan secara organisasional</p> <p>q) Kepuasan menyeluruh dengan perusahaan</p>				
Tingkat Perputaran Karyawan	Jumlah karyawan yang keluar dan masuk selama 1 tahun	Rumus turn over Pratt & Bannet	Data sekunder divisi SDM	Persentase tun over	Rasio
Produktivitas Pekerja	Untuk Mengetahui produktivitas karyawan dalam bekerja untuk periode tertentu, pengukurannya dengan membandingkan laba operasi dengan jumlah karyawan	membandingkan jumlah pendapatan satu tahun dengan jumlah karyawan tahun yang sama	Data sekunder laporan keuangan dan divisi SDM	Persentase	Rasio
Modal Informasi (Roth dkk1992) -Fisik -Manajemen	Ukuran ketersediaan informasi berupa persentase berbagai proses yang mempunyai umpan balik mutu, lama siklus, dan biaya serta persentase para pekerja garis depan yang memiliki akses informasi On-line pelanggan				
Modal Organisasi	organisasi kapital yang terdiri dari Budaya, kepemimpinan, keselarasan, kerjasama Tim	Wawancara denga Dir Utama, Dir Umum, SDM dan Jabatan struktural RS	Panduan Instrumen wawancara		

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

Menurut Sugiyono (1994;1) Metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan tertentu. Dengan cara ilmiah, diharapkan data yang akan didapatkan adalah data yang objektif, valid dan reliabel. Pada bagian ini penulis akan menguraikan bagaimana metode penelitian pengukuran kinerja dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* dilakukan. Pengukuran kinerja *Balanced Scorecard* ini menggunakan 4 (empat) variabel pengukurannya, yaitu: variabel kinerja pertumbuhan dan pembelajaran, variabel kinerja proses internal organisasi, variabel kinerja kepuasan pelanggan dan variabel kinerja keuangan.

5.1. Jenis Penelitian

Menurut Sugiyono (1994;2) jenis penelitian dapat dikelompokkan menurut tujuan, pendekatan, dan tingkat eksplanasi yaitu :

- a. Berdasarkan tujuan, jenis penelitian ini adalah mengevaluasi kemampuan teori yang diterapkan dalam mengukur tingkat kinerja.
- b. Berdasarkan pendekatan, dikelompokkan menjadi penelitian evaluasi.
- c. Berdasarkan tingkat eksplanasi, penelitian ini adalah penelitian Deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri, tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain.



5.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah RSUP PPK - BLU Harapan Kita. Kinerja RS ini menurut Depkes termasuk dalam tingkat kesehatan sehat, tetapi peneliti ingin menggali dari segi internal manajemen, serta karena RSJPD Harapan Kita mempunyai kespesifikan pelayanan, sehingga untuk memotret manajemennya, diharapkan *varians* dan *diversivitasnya* antar unit pelayanan tidak terlalu lebar.

5.3. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara mengumpulkan data dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data dan alat pengumpulan data (Manase Malo, Tresnaningtyas, hal 25) dalam penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Secara sederhana alur pikir metode penelitian yang penulis gunakan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

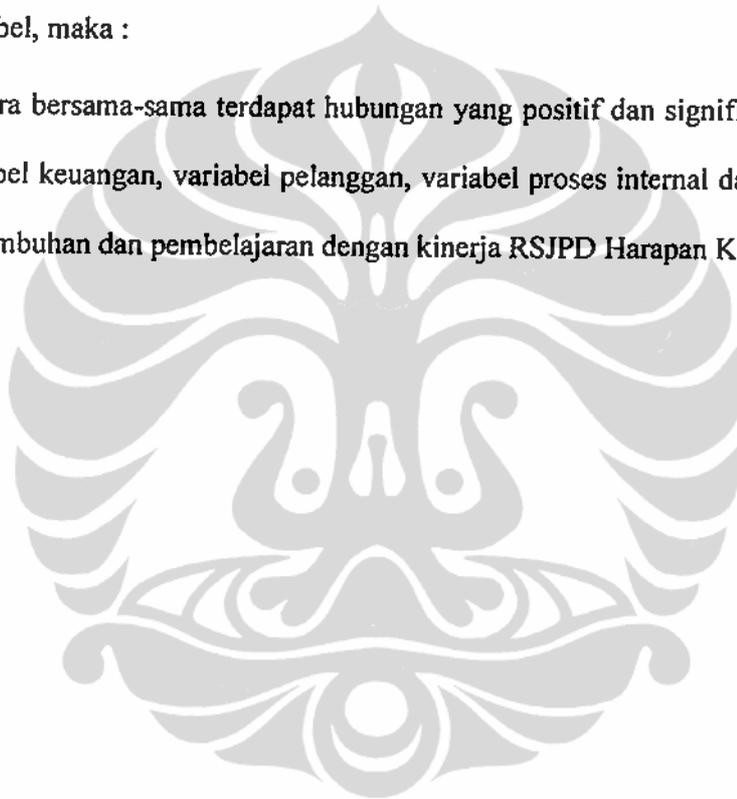
Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Dengan rumusan hipotesa yang diajukan diasumsikan faktor-faktor di atas mempunyai hubungan dan pengaruh terhadap kinerja rumah sakit pelaksana pola pengelola keuangan Badan Layanan Umum Pusat Jantung Nasional Harapan Kita.

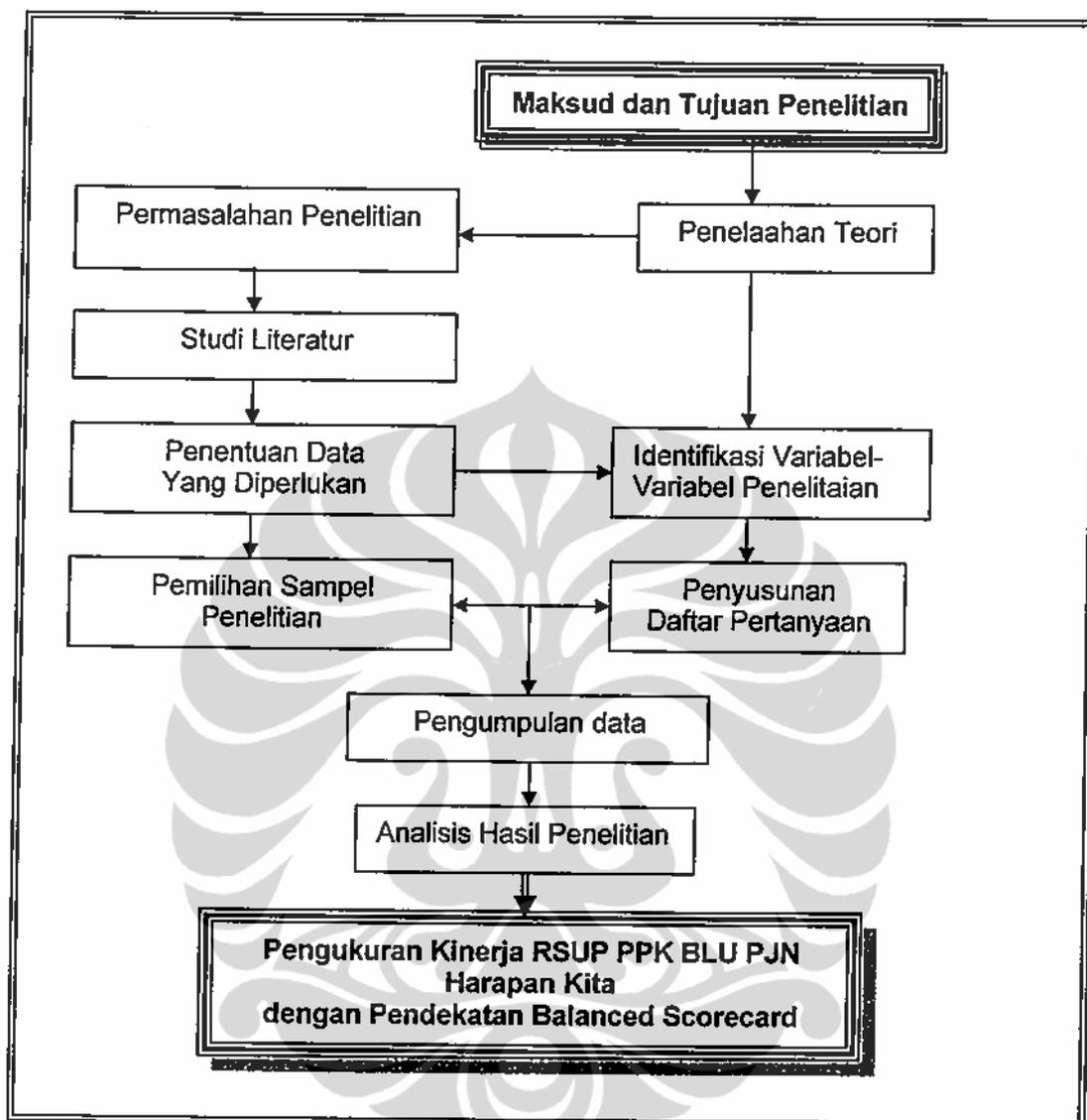
Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan unit analisis karyawan sebagai sampel penelitian. Digunakannya analisa karyawan

RSJPD Harapan Kita bertujuan untuk terciptanya obyektivitas internal berupa penilaian diri (self assesment) terhadap kinerja RSJPD Harapan Kita dalam pendekatan Balanced Scorecard. Untuk menganalisis data, maka akan digunakan analisa data univariat, bivariat, dan multivariat.

Penelitian ini akan mengukur dan menguji adanya hubungan antar variabel, maka :

Secara bersama-sama terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara variabel keuangan, variabel pelanggan, variabel proses internal dan variabel pertumbuhan dan pembelajaran dengan kinerja RSJPD Harapan Kita.





Gambar 5.1.
Metode Penelitian

5.5. Definisi Operasional

5.5.1. Kinerja

Penilaian kinerja merupakan sarana bagi manajemen untuk mengetahui sejauh mana tujuan organisasi telah tercapai, menilai prestasi kerja pegawai secara individu maupun organisasi dalam organisasi serta untuk memprediksi harapan-harapan organisasi di masa mendatang (Yuwono, Sukarno, Ichsan, 2002:26).

Kinerja RSJPD Harapan Kita disimpulkan dengan analisis secara keseluruhan dengan pendekatan *Balanced Scorecard* oleh peneliti agar menjadi satu bacaan dengan pendekatan sasaran strategis serta dibuat peta strategis sebagai hasil terjemahan untuk unit bisnis terkecil ataupun personal.

5.6. Populasi dan Sampel

5.6.1. Perspektif Keuangan

Pada penelitian ini penulis mengambil data dari laporan tahunan rugi-laba dan neraca tahun 2005-2007. Berdasarkan laporan tersebut dilakukan analisis rasio, yaitu rasio pertumbuhan nilai ekonomi, rasio efektifitas yaitu dengan indikator : Imbalan Investasi (*Return on Investment*), Rasio Kas (*Cash Ratio*), Rasio Lancar (*Current Ratio*), *Collection Period* (CP), Perputaran Persediaan (PP), Perputaran Total Asset (Tatto), Rasio Modal sendiri terhadap total aktiva

5.6.2. Perspektif Pelanggan

Untuk kepuasan pasien, digunakan data primer menggunakan kuesioner untuk pasien. Populasi adalah seluruh pasien Poli kardiovaskuler yang datang berobat pada bulan April – Juni 2008. Sedangkan sampel diambil dengan menggunakan dengan mengukur tingkat kemampuan mempertahankan pelanggan menggunakan data sekunder dari bagian rekam medik yaitu dengan melihat jumlah pasien lama yang berobat kembali ke poli kardiovaskuler tahun 2005-2007. Dan kepuasan Pasien dengan mengukur di 8 poli kardiovaskuler, agar terdapat jumlah kuota sebanyak 100 pasien, maka kuosioner disebar 2 poli kardiovaskuler berjumlah 25 kuosioner. Akhirnya 8 Polikardiovaskuler berjumlah 100 pasien.

dengan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2P(1-p)}{d^2}$$

n = jumlah sampel yang akan diteliti

Z = nilai baku distribusi normal pada alpha 95%=1,96

p = proporsi = 0,5

d = derajat presisi yang diinginkan yaitu 10%

5.6.3. Perspektif Bisnis internal

Untuk rata-rata lama waktu tunggu pasien dan rata-rata lama waktu konsultasi dan pemeriksaan merupakan data primer yang diperoleh dengan

cara observasi langsung dengan menggunakan panduan observasi waktu tunggu dan waktu pelayanan dibandingkan dengan standar waktu menurut Junadi, 1994.

5.6.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Untuk mengukur tingkat kepuasan karyawan populasi adalah seluruh karyawan bulan Februari – Maret 2008. Penentuan sampel yaitu yang menjadi responden adalah karyawan yang terkait dengan penilaian yang akan dilaksanakan untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan melalui penyebaran kuesioner. Sampel yang baik adalah sampel yang mewakili populasi secara keseluruhan. Sampel dalam penelitian ini adalah para responden yang akan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Sementara itu, metode pengambilan sampel untuk karyawan RSJPD Harapan Kita adalah sampel dari elemen populasi yang datanya diambil dengan menyebarkan ke dalam 4 Kelompok yaitu staf administrasi, kelompok medis, Kelompok non medis serta kelompok perifer. Penentuan besarnya sampel menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 P(1 - p)}{d^2}$$

n = jumlah sampel yang akan diteliti

Z = nilai baku distribusi normal pada alpha 95% = 1,96

p = proporsi = 0,5

d = derajat presisi yang diinginkan yaitu 10%

Dari perhitungan didapat jumlah sampel 97 dengan pembulatan 100

Untuk mengukur turn over karyawan, employee productivity dan, data yang digunakan adalah data sekunder dari bagian sumber daya manusia, rekam medis.

5.7. Metode Pengumpulan Data

5.7.1. Jenis dan Sumber Data

Data primer adalah data yang didapat langsung dari sumbernya (Sutrisno Hadi, 1997 : 134). Data primer ini berupa hasil jawaban responden mengenai kepuasan karyawan tentang semangat kerja, motivasi, kondisi fisik tempat kerja dan tentang rumah sakit secara umum.

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, berupa keterangan yang ada hubungannya dengan penelitian yang sifatnya melengkapi atau mendukung data primer (Sutrisno Hadi, 1997 : 134). Dalam penelitian ini data sekunder tersebut berupa data mengenai pelanggan atau pelanggan, rasio-rasio kinerja Rumah Sakit dan gambaran umum RSUP PPK - BLU Harapan Kita selama tiga tahun.

5.7.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara dengan Tim Manajemen Rumah Sakit yaitu mengadakan Tanya jawab langsung dengan instrumen panduan wawancara mendalam.
2. Kuosioner yaitu melalui pengajuan kuosioner yang mengetahui seberapa besar tingkat penilaian internal karyawan Rumah Sakit terhadap kinerja rumah sakit dengan pendekatan balanced scorecard.
3. Studi pustaka yaitu dengan cara mempelajari literatur-literatur yang relevan dengan penelitian guna memperoleh gambaran teoritis mengenai aplikasi Balanced Scorecard pada suatu perusahaan, khususnya Rumah Sakit. Metode ini di perlukan untuk menjang kelengkapan dan ketajaman analisis.

5.8. Pengujian Instrumen Penelitian

5.8.1. Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur benar-benar cocok atau sesuai sebagai alat ukur yang diinginkan. Pengujian validitas dilakukan untuk menguji apakah hasil jawaban dari kuesioner oleh responden benar-benar cocok untuk digunakan dalam penelitian ini. Untuk menguji validitasnya menggunakan *statistic factor analysis significancy*, nilai *Loading Factor* yang dipakai adalah 0,4. Pengambilan Keputusan: (Augusty Ferdinand, 2002 : 133)

- Apabila nilai *loading factor* menunjukkan nilai lebih besar atau sama dengan 0,4, maka butir pernyataan tersebut valid

- Apabila *nilai loading factor* menunjukkan nilai lebih kecil atau sama dengan 0,4, maka butir pernyataan tersebut tidak valid.

5. 8. 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah tingkat kestabilan suatu alat pengukur dalam mengukur suatu gejala atau kejadian. Pengujian reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah hasil jawaban dari kuesioner oleh responden benar – benar stabil dalam mengukur suatu gejala atau kejadian. Semakin tinggi reliabilitas suatu alat pengukur, semakin stabil pula alat pengukur tersebut dan sebaliknya jika reliabilitas pengukur tersebut rendah maka alat tersebut tidak stabil dalam mengukur suatu gejala. Teknik pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis yang dikembangkan oleh *Cronbach Alpha (α)*, dengan rumus sebagai berikut : (Imam Ghozali, 2001;129)

Pengambilan Keputusan :

- Jika koefisien *Cronbach Alpha (α)* $< 0,6$ maka butir pertanyaan dinyatakan **tidak reliabel**.
- Jika koefisien *Cronbach Alpha (α)* $\geq 0,6$ maka butir pertanyaan dinyatakan **reliabel**.

5.9. Metode Analisis

1. Analisis kualitatif meliputi klarifikasi visi, misi dan tujuan ke dalam rencana strategi perusahaan.

2. Analisis kuantitatif Pengukuran kinerja masing-masing perspektif sehingga terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara variabel keuangan, variabel pelanggan, variabel proses internal dan variabel pertumbuhan dan pembelajaran dengan tingkat kinerja sehat atau pun kurang sehat rumah sakit berdasarkan penilaian internal survei pada karyawan rumah sakit.
3. Pengolahan dan Analisis Data, Setelah data terkumpul, kemudian data diolah dengan proses sebagai berikut:
 - a. Editing. Untuk meneliti semua kuesioner yang masuk, apakah sudah lengkap terisi dan memenuhi syarat. Data yang belum lengkap terisi, tetapi pasien sudah pulang maka kuesioner tersebut dianggap tidak valid dan diganti dengan pasien baru dengan kuesioner baru.
 - b. Koding. Untuk kuesioner yang telah memenuhi syarat diberi kode.
 - c. Prosesing. Kuesioner yang sudah diberi kode, di input ke komputer memakai program SPSS. Setelah proses input data selesai dilakukan pengecekan kembali bahwa data yang telah masuk sudah benar.
 - d. Analisis Data. Analisis data dengan deskriptif yang selanjutnya tabulasi data dan dikonfirmasi lagi kepada kepala poli untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Analisis data dilakukan secara univariat.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

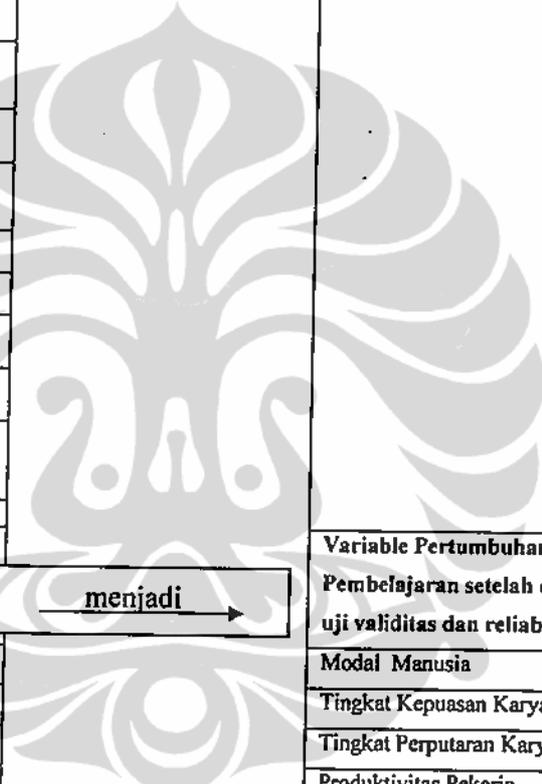
6.1. Hasil Validitas dan Reliabilitas Data

Sebelum variabel penelitian digunakan untuk mengukur kinerja di RSJPDHK, semua alat ukur telah diujikan di RSUP PPK BLU Kanker Dharmais. Jenis uji validitas yang dipakai dalam penelitian ada 2 macam, yaitu validitas terhadap variabel penelitian berbentuk kuosioner yang dilakukan dengan uji metode kuantitatif dan validitas konsensus untuk uji dengan metode kualitatif. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terdapat beberapa variabel penelitian yang tidak valid dan reliabel. Variabel penelitian yang tidak lolos uji tidak digunakan dalam penelitian analisis kinerja di RSJPDHK.

Tabel 6.1.
Hasil Uji validitas dan Reliabilitas Data

Variabel Keuangan	menjadi →	Variabel Keuangan setelah uji validitas dan reliabilitas
Economic Value Added (EVA)		Imbalan Investasi (Return on Investment)
Arus Kas Bebas		Rasio Kas (Cash Ratio)
Imbalan Investasi (Return on Investment)		Rasio Lancar (Current Ratio)
Rasio Kas (Cash Ratio)		Collection Period (CP)
Rasio Lancar (Current Ratio)		Perputaran Persediaan (PP)
Collection Period (CP)		Perputaran Total Asset (Tatto)
Perputaran Persediaan (PP)		Rasio Modal sendiri terhadap total aktiva
Perputaran Total Asset (Tatto)		

Rasio Modal sendiri terhadap total aktiva		
Variable Pelanggan		Variable Pelanggan sesudah uji validitas dan reliabilitas
Kunjungan pasien lama (customer retention)		Kunjungan pasien lama (customer retention)
Kunjungan pasien baru (customer acquittion)		Kunjungan pasien baru (customer acquittion)
Tingkat kemampuan mempertahankan Pelanggan		Tingkat kemampuan mempertahankan Pelanggan
Tingkat kepuasan pelanggan (customer satisfaction)		Tingkat kepuasan pelanggan (customer satisfaction)
Tingkat Keuntungan Pelanggan		
Meningkatnya Citra Rumah Sakit		
Tingkat Pengetahuan Manajemen Pelanggan		
Variable Proses Bisnis Internal	menjadi →	Variable Proses Bisnis Internal sesudah uji validitas dan reliabilitas
Tingkat Pendapatan Produk Baru		Tingkat Pendapatan Produk Baru
Pengembangan Produk Baru Bidang Pelayanan		Pengembangan Produk Baru Bidang Pelayanan
Pengembangan Sistem Baru Manajemen		Pengembangan Sistem Baru Manajemen
Peningkatan Baru terhadap Penguasaan Teknologi		Peningkatan Baru terhadap Penguasaan Teknologi
Lama waktu tunggu di Poliklinik		Lama waktu tunggu di Poliklinik
Kecepatan pelayanan resep obat jadi		Kecepatan pelayanan resep obat jadi
Waktu tunggu sebelum Operasi		Waktu tunggu sebelum Operasi
Waktu tunggu admission		Waktu tunggu admission
Waktu Tunggu Sebelum pasien di Rawat Inap		Waktu Tunggu Sebelum pasien di Rawat Inap
Waktu Tunggu Pemeriksaan Penunjang		Waktu Tunggu Pemeriksaan Penunjang
BOR		BOR
AvLOS		AvLOS
BTO		BTO
TOI		TOI
Rasio pasien rawat jalan dengan dokter		Program Layanan Konsultasi Komplain
Rasio pasien rawat jalan dengan perawat		Program Penugasan untuk merespons penanganan komplain

Rasio pasien rawat darurat dengan dokter	 menjadi →	Tingkat Komplain dan Penyelesaiannya (Prosentase Komplain)
Rasio pasien rawat darurat dengan perawat		
Rasio pasien rawat inap dengan dokter		
Rasio pasien rawat inap dengan perawat		
Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan		
Pertumbuhan hari perawatan Rawat inap		
Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat		
Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi		
Pertumbuhan Pemeriks. Laboratorium		
Pertumbuha Operasi		
Pertumbuhan Rehab Medik		
Program Layanan Konsultasi Komplain		
Program Penugasan untuk merespons penanganan komplain		
Tingkat Komplain dan Penyelesaiannya (Prosentase Komplain)		
Tingkat Loyalitas Pelanggan		
Variable Pertumbuhan dan Pembelajaran		Variable Pertumbuhan dan Pembelajaran setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas
Modal Manusia		Modal Manusia
Tingkat Kepuasan Karyawan		Tingkat Kepuasan Karyawan
Tingkat Perputaran Karyawan		Tingkat Perputaran Karyawan
Produktivitas Pekerja	Produktivitas Pekerja	
Modal Informasi	Modal Informasi	
Modal Organisasi	Modal Organisasi	

6.2. Hasil Penelitian

6.2.1. Indikator Kinerja Perspektif Keuangan

Kinerja perspektif keuangan adalah merupakan ikhtisar dari konsekuensi ekonomi yang telah dilakukan oleh pihak manajemen.

Pada perspektif ini terdapat beberapa indikator yang dijadikan pengukuran kinerja perspektif keuangan tahun 2005-2007 dengan mengacu pada laporan keuangan. Berdasarkan data sekunder didapat Laporan Posisi Keuangan tahun 2005-2007, dan Laporan Aktivitas Keuangan tahun 2005-2007, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2.
Laporan Posisi Keuangan RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007

URAIAN	2005	2006	2007
AKTIVA			
AKTIVA LANCAR			
Kas & Bank	46.517.799.444	59.035.043.331	114.753.205.511
Piutang Pelayanan	37.671.850.997	48.392.400.955	49.749.969.635
Piutang lain-lain	84.107.110	539.929.690	64.368.617
Persediaan	7.584.674.673	8.619.775.375	12.302.528.215
Uang muka kerja	5.260.542.332	418.055.344	2.686.570.389
Beban dibayar dimuka	1.051.872.146	0	
Piutang lain-lain			454.371.642
Total Aktiva Lancar	98.170.846.702	117.029.204.695	180.010.014.009
AKTIVA TETAP (Tidak lancar)	-	-	-
Tanah	-	-	-
Gedung dan Bangunan	-	-	-
Alat Medis Kedokteran	-	-	-
Inventaris Lain-lain	-	-	-
Akumulasi Penyusutan	-	-	-
Total Aktiva Tetap Berwujud	142.355.938.124	182.464.250.432	188.954.857.688
AKTIVA TIDAK BERWUJUD			

URAIAN	2005	2006	2007
Formula			
Penelitian dan Pengembangan			
Total Aktiva Tidak Berwujud	2.754.543.474	2.269.798.939	1.834.900.880
AKTIVA LAIN-LAIN (pajak tangguhan)	731.046.487		
Bangunan dalam penyelesaian			
Aktiva tetap lain (rusak)			
* Total Aktiva Tidak Berwujud	145.841.528.085	184.734.049.371	190.798.758.568
TOTAL AKTIVA	244.012.374.787	301.763.264.066	370.808.772.677
PASSIVA			
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK			
Hutang Biaya	18.337.882.649	22.327.786.213	43.170.962.671
Uang Muka Perawatan			
Pendapatan Diterima dimuka	2.291.593.775	3.311.787.294	5.194.127.195
Beban yang masuk harus dibayar	3.983.183.682	4.644.032.860	8.700.329.828
Utang Pajak	4.621.034.907	9.551.456.796	9.405.881.939
Utang Jangka pendek lainnya	59.354.111	68.417.805	175.521.153
Total Kewajiban lancar	29.342.989.124	39.903.480.968	66.646.822.786
KEWAJIBAN JANGKA PANJANG			
Total Kewajiban Jangka Panjang			2.582.814.396
KEWAJIBAN LAIN-LAIN	0	260.521.247	
Total Kewajiban Lain-lain			
AKTIVITAS BERSIH			
Aktivitas Bersih Tidak Terikat	214.669.385.663	261.599.251.850	301.579.135.395
Aktivitas Bersih Terikat kontemporer			
Total Aktiva Bersih	214.669.385.663	261.599.251.850	301.579.135.395
Ekuitas			

Total aktiva Bersih	14.688.372.000	46.929.866.187	39.979.883.645
Aktiva Lancar	98.170.846.702	117.029.204.695	180.010.014.009
Total Ekuitas	112.869.218.702	276.818.289.584	496.808.187.138
Aktivitas Bersih Bersih Permanen			
TOTAL KEWAJIBAN DAN AKTIVA BERSIH	244.012.374.787	301.763.264.066	370.808.772.677

Tabel 6.3.
Laporan Aktivitas RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007

URAIAN	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007
2	3	4	5
PERUBAHAN AKTIVA BERSIH TIDAK TERIKAT			
Penghasilan dan Sumbangan Tidak Terikat			
1. Pendapatan Operasional Rawat Jalan	13.300.436.000	15.812.305.000	17.389.399.448
2. Pendapatan Operasional Rawat Inap	46.789.177.000	56.467.367.000	60.340.005.184
3. Pendapatan Operasional Penunjang dan Tindakan medik	151.129.877.000	178.161.641.000	182.400.586.115
4. Pendapatan operasional lainnya :	38.650.896.000	46.819.826.000	52.991.302.993
5. Pengurangan Pendapatan Operasional			
Jumlah Pendapatan Operasional (a)			
6. Penghasilan non operasional	0	7.958.638.847	7.499.160.152
7. Sumbangan tidak terikat	4.583.335.000	12.819.532.000	47.962364.639
- PEMDA			
- DIPA			
Jumlah Penghasilan dan sumbangan tidak terikat (b)	245.287.051.000	346.377.785.371	360.727.287.478
B. Aktiva Bersih terikat yang Berakhir Pembatasannya			
1. Pemenuhan program pembatasan			
2. Pemenuhan pembatasan perolehan peralatan			
3. Berakhirnya pembatasan waktu			
4. Penurunan nilai aktiva bersih terikat permanent			
5. Penghapusan pembatasan permanen menjadi tidak terikat			

Uraian	2005	2006	2007
Jumlah aktiva yang telah berakhir			
Pembatasannya			
Jumlah penghasilan, sumbangan dan Sumber lainnya (d=b+c)			
C. Beban Kerugian			
1. Pelayanan	201.326.397.000	236.370.865.403	253.488.249.116
a. Biaya bahan			
b. Biaya Jasa Pelayanan			
c. Biaya Pegawai			
d. Biaya Penyusutan			
e. Biaya Pemeliharaan Sarana Medis			
f. Biaya Daya & Jasa			
g. Biaya Amortisasi			
2. Program Lainnya (Diklat)	1.918.581.000	2.638.482.066	1.094.414.919
Program Pemasaran	1.329.105.000	309.173.040	446.739.581
3. Manajemen dan Umum	54.029.897.000	54.585.053.294	58.509.840.186
a. Biaya Pegawai			
b. Biaya administrasi kantor			
c. Biaya Penyusutan			
d. Biaya Pemeliharaan			
e. Biaya Langganan Daya dan Jasa			
f. Biaya Promosi			
g. Biaya Amortisasi			
4. Pencairan Dana			
5. Non Operasional			
6. Kerugian dan beban lainnya	327.088.000	304.557.847	259.591.982
Jumlah beban dan kerugian (e)	258.931.068.000	294.208.131.650	313.798.835.784
D. Keuntungan (kerugian) dan Luar Biasa tidak Terikat (f)			
Kenaikan/penurunan jumlah aktiva bersih tidak terikat (g=d-e-f)			
PERUBAHAN AKTIVA BERSIH TERIKAT TEMPORER			
Penghasilan dan sumbangan terikat temporer			
1. Sumbangan terikat temporer			
2. Penghasilan terikat temporer			
Aktiva bersih terikat permanen yang berakhir Pembatasan			
Penghapusan pembatasan permanen menjadi terikat temporer			

URAIAN	2005	2006	2007
Aktiva bersih terikat temporer terbebaskan dari pembatasan dan kerugian			
1. Aktiva bersih terikat temporer terbebaskan dari pembatasan			
2. Kerugian lainnya			
Keuntungan (Kerugian) luar biasa terikat Temporer			
Kenaikan/penurunan jumlah aktiva bersih terikat Temporer			
PERUBAHAN AKTIVA BERSIH TERIKAT PERMANEN			
1. Penghasilan dan sumbangan terikat permanen			
a. Sumbangan terikat permanen			
b. Penghasilan terikat permanen			
2. Aktiva bersih terikat permanen terbebaskan dari pembatasan dan kerugian			
a. Aktiva bersih terikat temporer terbebaskan pembatasan			
b. Kerugian lainnya			
3. Keuntungan (Kerugian) luar biasa terikat Permanen			
Kenaikan/penurunan jumlah aktiva bersih terikat permanen (i)			
KENAIKAN AKTIVA BERSIH (j=g+h+i)	14.688.372.000	46.929.866.187	39.979.883.645
AKTIVA BERSIH PADA AWAL TAHUN (k)	199.981.012.000	214.669.385.663	261.699.251.850
AKTIVA BERSIH PADA AKHIR TAHUN (l=k+j)	214.669.384.000	261.659.251.850	301.679.135.395

6.2.2. Nilai Pertambahan Ekonomi (*Economic Value Added =EVA*)

Nilai Pertambahan Ekonomi (*Economic Value Added =EVA*) adalah kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan laba melebihi biaya modal yang diinvestasikan dengan cara menghitung ROI – Biaya Modal Equitas.

Tabel 6.4.
 Nilai Pertambahan Ekonomi (*Economic Value Added* -EVA)
 RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 - 2007.

Tahun	2005	2006	2007
Total aktiva Bersih	14.688.372.000	46.929.866.187	39.979.883.545
Aktiva Lancar	98.170.846.702	117.029.204.695	180.010.014.009
Equitas	112.859.218.702	276.818.289.684	496.808.187.138
EVA	33.600.000.000	83.045.486.875	14.094.056.141

6.2.3. Return on Investment (ROI)

Tingkat Pengembalian Investasi digunakan untuk meneliti tingkat laba operasi relatif terhadap aktiva. Pada tahun 2007, ROI RSJPD Harapan Kita mengalami penurunan dari tahun 2006 sebesar 4,92 %, dari 23,88 % pada tahun 2006 menjadi 18,92 % pada tahun 2007. Sedangkan bila dibandingkan dengan tahun 2005, pada tahun 2007 terjadi kenaikan ROI sebesar 4 %.

Tingkat pengembalian investasi rata-rata kelompok RS Tipe B Pendidikan yang sejenis dengan RSJPD Harapan Kita adalah sebesar 8,8 %. Ini berarti pengembalian investasi dari pendapatan operasional untuk RSJPD Harapan Kita lebih dari 2 kali pengembalian atas investasi dari rata-rata kelompok RS sejenis Tipe B Pendidikan.

Tabel 6.5.
 Indikator ROI RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 - 2007.

Indikator Kinerja Keuangan	2005	2006	2007
ROI	14.92	23.88	18.92

6.2.4. Cash Rasio

Cash Rasio tahun 2007 adalah sebesar 172,18 %, ini berarti rumah sakit mempunyai cadangan uang kas dan dana di bank yang cukup guna membayar hutang jangka pendeknya.

Keown,dkk (2002), menetapkan standar untuk *Cash Ratio* sebesar 1,35-2,38, maka *Cash Ratio* RSJPD Harapan Kita telah melebihi standar. Rata-rata *cash ratio* RS sejenis Tipe B Pendidikan pada tahun 2007 adalah sebesar 57,79 %, dengan demikian RSJPD Harapan Kita mempunyai lebih banyak uang kas bila dibandingkan rata-rata RS Tipe B Pendidikan yang sejenis.

Tabel 6.6.
Indikator *Cash Ratio* RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 - 2007.

Indikator Kinerja Keuangan	2005	2006	2007
Cash Ratio	158.53	147.94	172.18

6.2.5. Current Rasio

Rasio lancar menunjukkan likuiditas rumah sakit yang diukur dengan membandingkan aktiva lancar terhadap utang lancar (utang-utang lancar jangka pendek). Besarnya Rasio lancar pada tahun 2007 adalah sebesar 270,10 %, ini berarti rumah sakit mempunyai harta lancar yang mampu membayar hutang lancar. Bila dibandingkan dengan *current ratio* pada tahun tahun 2006 sebesar 298,28 % maka *current ratio* untuk tahun 2007 terlihat mengalami penurunan sebesar 28 %, sedangkan bila dibandingkan tahun 2005 maka terjadi penurunan sebesar 63 %.

Keown, dkk (2002) menetapkan standar untuk ratio lancar sebesar 1,50. Ini berarti ratio lancar rumah sakit pada tahun 2007 berada diatas rata-rata, yaitu 270,10 %. Apabila dibandingkan RS sejenis Tipe B pendidikan yang berada pada kisaran 180%, maka rasio lancar RSJPD Harapan Kita mempunyai lebih banyak aktiva likuid sehubungan dengan utang jangka pendeknya dan menunjukkan mempunyai kemampuan lebih besar untuk mendapatkan obligasi bernilai.

Tabel 6.7
Indikator *Current ratio* RSJPD Harapan Kita Tahun 2005, 2006, dan 2007.

Indikator Kinerja Keuangan	2005	2006	2007
Current ratio	334.56	293.28	270.10

6.2.6. *Collection Period*

Rata-rata periode tagihan menandakan seberapa cepat rumah sakit menagih piutangnya. Rata-rata tertinggi Nilai *Collection Period* RSJPD Harapan Kita dari tahun 2005 sampai 2007 adalah 57,99 hari. Keown, dkk (2002) menetapkan 75 hari sebagai angka standar *collection period* untuk industri. Ini berarti RSJPD Harapan Kita mempunyai waktu yang lebih pendek dibandingkan rata-rata perusahaan industri. Bila dibandingkan dengan RS sejenis tipe B Pendidikan yaitu 64,4 hari, maka waktu rata-rata *collection period* RSJPD Harapan Kita lebih pendek.

Pada umumnya pihak RS ingin menagih piutang dengan segera, sehingga dapat mengurangi periode penagihan dan meningkatkan rasio perputaran. Apabila pihak manajemen rumah sakit belum mengetahui

tagihan yang lebih lambat bisa berarti bahwa manajemen tidak teliti dalam menjalankan kebijakan tagihannya. Dengan kata lain, pihak rumah sakit mungkin tidak teliti dalam mengelola secara efektif piutang-piutangnya.

Tabel 6.8.
Indikator *Collection Period* Keuangan
RSJPD Harapan Kita Tahun 2005 - 2007

Indikator Kinerja Keuangan	2005	2006	2007
Collection Period	54.60	59.42	57.99

6.2.7. *Inventory Turn Over*

Perputaran inventori menandakan likuiditas relatif inventori-inventori, yang diukur oleh berapa kali penggantian inventori rumah sakit selama tahun tersebut. Likuiditas adalah kemampuan rumah sakit untuk membayar tepat waktu, dan seberapa cepat rumah sakit mencairkan aktivitya (piutang usaha dan persediaan) ke dalam uang tunai. *Inventory Turn Over* RSJPD Harapan Kita pada tahun 2007 adalah sebesar 14,40 kali/tahun. Ini berarti RSJPDHK sangat baik dalam mengatur persediaan bila dibandingkan dengan standar normal Industri menurut Keown (2002) yakni sebesar 5,78 kali/tahun dan bila dibandingkan dengan RS sejenis yaitu tipe B Pendidikan sebesar 20,59 kali/tahun.

Dengan *turn over* 14,40 pada tahun 2007, dapat diketahui bahwa barang yang tersimpan rata-rata baru dapat habis setelah tersimpan selama 25 hari. Sedangkan RS sejenis Tipe B Pendidikan dapat menjual persediannya dalam 17 hari.

Kesimpulannya, RSJPD Harapan Kita mempunyai *rasio cash* dan rasio cepat yang cukup tinggi. Hal ini menunjukkan RS mempunyai aktiva lancar yang cukup untuk menutupi kewajibannya yang datang dalam 12 bulan berikutnya. Kendati demikian, RSJPD Harapan Kita memiliki waktu yang lebih panjang untuk menagih piutangnya bila dibandingkan kelompok rumah sakit sejenis. Perputaran persediaan RSJPD Harapan Kita lebih dari 14,40 kali per tahun, yang menunjukkan aktiva ini sangat likuid.

Tabel 6.9.
Indikator *Inventory Turn Over* RSJPD Harapan Kita Tahun 2005- 2007.

Indikator Kinerja Keuangan	2005	2006	2007
Inventory Turn Over	10.99	10.58	14.40

6.2.8. *Total Asset Turn Over*

Total perputaran harta RSPJD Harapan Kita tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 23,16 % bila dibandingkan dengan tahun 2005, yakni dari 104,99% menjadi 82,83 %. Pada tahun 2006, *total asset turn over* rumah sakit adalah 96,60 %.

Bila dibandingkan dengan RS Tipe B Pendidikan sejenis pada tahun 2005-2007, maka *total asset turn over* RSJPD Harapan Kita pada tahun 2007 lebih tinggi sebesar 13 %.

Tabel 6.10.
Indikator *Total asset turn over* RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007

No	Indikator Kinerja Keuangan	2005	2006	2007
7	Total asset turn over	104.99	96.90	81.83

6.2.9. Rasio Aktiva Bersih terhadap Total Aktiva

Standar angka tertinggi rasio modal sendiri dengan asset adalah 100 %, ini berarti berada dalam keadaan yang menguntungkan. Karena aktiva tetap adalah berjangka panjang, maka sudah sewajarnya kalau jenis aktiva ini dibiayai dengan modal sendiri sehingga tidak menimbulkan tekanan terhadap likuiditas RS kalau saat pembayaran hutang itu tiba.

Pada tahun 2007, rasio aktiva bersih terhadap total aktiva mengalami penurunan hampir sebesar 30 % dari tahun 2006, yaitu dari 71,55 % menjadi 30,53 %.

Bila dibandingkan dengan RS Tipe B Pendidikan sejenis pada tahun 2007 sebesar 88 %, maka rasio aktiva bersih terhadap total aktiva RSJP Harapan Kita memiliki perbedaan hampir 50 %.

Tabel 6.11.

Indikator *Total equity to total assets* RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007

Indikator Kinerja Keuangan	2005	2006	2007
Total equity to total assets	87.97	71.55	30.53

Gambar 6.12.

Indikator Keuangan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2005-2007.

Tabel 7.1.

Hasil Indikator Keuangan RSJPD Harapan Kita Tahun 2005- 2007

No	Indikator Kinerja Keuangan	Standar (Kowen)	2005	2006	2007
1	EVA	Nilai positif	Positif	Positif	Positif
2	ROI	9,8%	14.92	23.88	18.92
3	Cash Ratio	1,06	158.53	147.94	172.18

No	Indikator Kinerja Keuangan	Standar (Kowen)	2005	2006	2007
4	<i>Current ratio</i>	1,50	334.56	293.28	270.10
5	<i>Collection Period</i>	75	54.60	59.42	57.99
6	<i>Inventory Turn Over</i>	5,78	10.99	10.58	14.40
7	<i>Total asset turn over</i>	4,26	104.99	96.90	81.83
8	<i>Total equity to total assets</i>	12%	87.97	71.55	30.53



6.3. Indikator Kinerja Perspektif Pelanggan

Perspektif ini adalah untuk menciptakan konsumen yang mampu menghasilkan *financial return* tinggi. Hal tersebut dapat terwujud jika perusahaan memperhatikan proses (aspek waktu, kualitas kinerja dan layanan) dan hasilnya berupa ukuran hasil (*outcome measure*) sebagai parameter perspektif.

Dalam studi ini, dilakukan pengumpulan data mengenai kunjungan pasien lama (*customer retention*) dan kunjungan pasien baru (*customer acquisition*) dan Tingkat Kemampuan Mempertahankan Pelanggan (*Retention Rate*) di Unit Rawat Jalan.

6.3.1. Kunjungan Pasien Lama, Kunjungan Pasien baru, dan Tingkat Kemampuan Mempertahankan Pelanggan

Indikator Kunjungan pasien lama (*customer retention*) ialah Jumlah penambahan kunjungan kembali (ulang) oleh pasien lama, Indikator Kunjungan pasien baru (*customer acquisition*), yaitu Jumlah penambahan kunjungan pasien baru, serta Tingkat Kemampuan mempertahankan konsumen (*Consumer retention rate*), adalah kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan pelanggan.

Untuk realisasi Jumlah Pasien Baru tahun 2007 sebesar 81.873 kunjungan pasien Baru menalami peningkatan 1.961 jumlah kunjungan pasien baru dari tahun 2006 dengan jumlah kunjungan pasien baru sebesar 79.912 orang, dan terdapat kenaikan 4.254 orang dari jumlah kunjungan pasien baru 77.619 orang.

Realisasi jumlah layanan RSJPD Harapan Kita pada tahun 2007 sebanyak 118.134 kunjungan pasien sedangkan dalam RBA rumah sakit ditetapkan sebanyak 114.792 pasien. Dengan demikian, realisasi jumlah layanan tahun 2007 mencapai 102,59 %.

Pada tahun 2006, realisasi jumlah layanan sebanyak 112.702 kunjungan pasien, dengan RBA 110.675 kunjungan pasien. Berdasarkan hal tersebut, realisasi jumlah layanan tahun 2006 lebih banyak 2.027 kunjungan pasien atau 1,83 % diatas RAB pada tahun tersebut. Pencapaian target kunjungan pasien pada tahun 2006 sebesar 108,31 % dari realisasi jumlah layanan kunjungan pasien tahun 2005 yang menunjukkan angka 104.054 kunjungan pasien.

Secara umum jumlah layanan kunjungan pasien pada tahun 2006 mengalami kenaikan sebanyak 8.648 kunjungan atau 8,23 % diatas realisasi tahun 2005. Bila dilakukan perbandingan antara pencapaian tahun 2007 dengan tahun 2005, maka terjadi kenaikan yang cukup signifikan sebesar 14.080 jumlah layanan kunjungan pasien .

Lebih tingginya realisasi jumlah layanan tahun 2006 dibandingkan dengan RBA tahun 2006 disebabkan antara lain oleh layanan Poli Kardiovaskuler yang mencapai 101,83 % dibanding RBA. Pada tahun 2007, Poli Kardiovaskuler juga menunjukkan pencapaian sebesar 102,59 %, atau naik sebesar 0,76 % dibandingkan dengan rencana yang ditetapkan dalam RBA Tahun 2007. Selain itu, beberapa layanan lain yang mencapai hasil yang lebih tinggi dari RBA, antara lain Layanan Diagnostik Invasif dan INB – Diagnostik Invasif (107,95 % dari RBA), Intervensi Non Bedah (109,95 % dari RBA), Kardiologi Paediatrik IW Anak (115,92 % dari RBA), Ruang Anak

(125 % dari RBA), Layanan Radiologi (104,50% dari RBA), dan Bedah Jantung Dewasa (101,63 % dari RBA).

Selain itu, terdapat pula layanan yang tidak dapat melampaui RBA seperti Layanan Diagnostik Non Invasif (96,60% dari RBA), Unit Gawat Darurat (94,54 % dari RBA), Layanan Vaskuler (97,48 % dari RBA), Patologi dan Bank Darah (98,87 % dari RBA), dan Paviliun Eks Sukaman (73,23 % dari RBA)

Bila dilakukan perbandingan antara pencapaian tahun 2007 dengan pencapaian tahun 2006, terdapat beberapa pelayanan yang memiliki peningkatan pencapaian, antara lain Poliklinik Rawat Jalan (peningkatan sebesar 4,49 % dibandingkan dengan tahun 2006), dan jumlah Layanan Diagnostik Non Invasif (peningkatan sebesar 0,63 %). Layanan Kardiologi Nuklir (peningkatan sebesar 54,36 %), Layanan Unit Gawat Darurat (peningkatan sebesar 5,84 %), Layanan Vaskuler (peningkatan 24,64 %) Layanan Bedah Jantung dan IW Bedah Dewasa (peningkatan sebesar 22,56%).

Perbandingan antara pencapaian hasil pada tahun 2007 dengan rencana yang ditetapkan RBA menunjukkan adanya beberapa pelayanan yang melebihi RBA, seperti Poliklinik Rawat Jalan (102,59 %), dibandingkan dengan rencana yang ditetapkan (RBA 2007), jumlah Layanan Diagnostik Invasif dan INB (110,72 %), Kardiologi Pediatrik IW (141,53 %), Layanan Radiologi Diagnostik dan Ultrasound (11 % dari RBA), Layanan Unit Gawat Darurat (100,25%),

Layanan Bedah Jantung dan IW Bedah Dewasa (105,91 %), Patologi Klinik dan Bank Darah (103,44%).

Selain itu, dari pencapaian pada tahun 2007, terdapat pula layanan yang tidak dapat memenuhi RBA, misalnya Layanan Vaskuler (kurang 3,87 %), Layanan Paviliun Sukaman (83,79 % RBA), Layanan Diagnostik Non Invasif (96,4 %), dan Layanan Kardiologi Nuklir (88,01 %)

Terdapat penurunan jumlah pasien lama pada tahun 2007 bila dibandingkan dengan jumlah pasien pada tahun 2006 dan 2005. Pada tahun 2007 tercatat sebanyak 7484 pasien lama, sedangkan pada tahun 2006 terdapat 8.809 pasien lama, dan pada tahun 2005 sebanyak 8.651 orang.

Sebaliknya, jumlah pasien baru pada tahun 2007 menunjukkan peningkatan bila dibandingkan jumlah pasien baru pada tahun 2006 dan tahun 2005. Pada tahun 2007 terdapat 81.873 kunjungan pasien Baru, sedangkan pada tahun 2006 jumlah kunjungan pasien baru sebesar 79.912 orang, dan pada tahun 2005 terdapat 77.619 kunjungan pasien baru.

Kunjungan pasien dibagi dalam 3 kelompok, yaitu pasien yang berasal dari jaminan pribadi, jaminan Askes dan jaminan perusahaan. Pada tahun 2005, jumlah pasien pribadi lebih banyak daripada tahun 2006 dan 2007. Pada tahun 2005 terdapat 31.546 pasien dengan

jaminan pribadi, tahun 2006 sebanyak 28.146 kunjungan pasien, dan pada tahun 2007 sebanyak 26.283 pasien pribadi.

Hal yang sama terjadi pada kunjungan pasien dengan jaminan perusahaan. Pada tahun 2005 terdapat jumlah kunjungan pasien dengan jaminan perusahaan sebanyak 1.113 kunjungan pasien, tahun 2006 sebanyak 1.037 pasien dan pada tahun 2007 sebanyak 1.007 jumlah kunjungan pasien.

Hal sebaliknya terjadi pada kelompok kelompok pasien dengan jaminan ASKES. Terjadi kecenderungan peningkatan jumlah pasien yang dikategorikan pada kelompok ini, pada tahun 2005 tercatat sebanyak 50.611 kunjungan, tahun 2006 sebanyak 53.538 kunjungan, serta pada tahun 2007 terdapat 63.250 kunjungan.

Hal terakhir mengenai kemampuan Rumah Sakit untuk mempertahankan pelanggan pada tahun 2006 terdapat kenaikan

Tabel 6.13.
Kunjungan Pelanggan dan Tingkat Kemampuan Mempertahankan Pelanggan RSJPD Harapan Kita
Tahun 2005 -2007

Tingkat Kunjungan Pelanggan	2005	2006	2007
Kunjungan pasien lama	26.435	32.790	36.261
Kunjungan pasien baru	77.619	79.912	81.873
Jumlah Layanan Pasien Total	104.054	112.702	118.134
Tingkat Kemampuan mempertahankan Pelanggan	0,25	0,29	0,31

6.3.2. Survei Tingkat Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini dilakukan pula survei kepuasan pasien untuk melihat perspektif pelanggan terhadap pelayanan rumah sakit.

Pada penelitian ini juga dilakukan survei kepuasan pelanggan untuk memperoleh gambaran tentang kondisi pelayanan di RSJPD Harapan Kita. Survei dilakukan dengan meminta pendapat pemakai jasa rumah sakit tentang pelayanan di RSJPD Harapan Kita melalui pengisian kuesioner dan wawancara. Responden yang diambil sejumlah 100 orang yang merupakan pasien di beberapa unit pelayanan, yakni poliklinik kardiologi, poliklinik penunjang kardiologi, diagnostik non invasif dan pencitraan, pelayanan Rawat Inap Dewasa (GP II, L3,L4), preventif dan rehabilitatif, layanan cath lab, dan diagnostik invasi dan intervensi non bedah.

Hasil survei menunjukkan bahwa 56 % responden merasa telah mendapatkan pelayanan yang terbaik. Sekitar 60,2 % responden suka dengan pelayanan yang diberikan oleh RSJPD Harapan Kita. Pencapaian ini masih jauh dibandingkan dengan pencapaian kepuasan pasien yang diharapkan oleh Depkes, yakni 90 %. Selain itu, hasil survei juga menunjukkan 53 % responden puas dengan kondisi gedung rumah sakit, dan 54 % responden puas dengan kelengkapan peralatan diagnostik dan non diagnostik.

Dari hasil survei ditemukan pula bahwa rumah sakit sudah mempunyai kelayakan dalam bangunan baik dari penampilan interior maupun eksterior, kemudahan lokasi dan tata letak ruangnya, dan penampilan dokter serta tenaga perawatnya. Sekitar 40 – 50 % responden menyatakan puas dengan tanggapnya para pemberi layanan baik medis maupun non medis.

Dari hasil perhitungan univariat, terlihat bahwa kepuasan pasien untuk setiap item pertanyaan berkisar antara 46,9 % (kepuasan terhadap tata letak rumah sakit) sampai 91,9 % (kelengkapan peralatan diagnostik). Ketersediaan dan kelengkapan peralatan di rumah sakit Harapan Kita dipertegas pula dengan keyakinan pasien terhadap kualitas peralatan rumah sakit. Sebanyak 82,7 % responden menyatakan puas dan sangat puas terhadap kualitas peralatan rumah sakit. Ini merupakan item yang menempati urutan kedua terbanyak dalam hal kepuasan pasien setelah item kelengkapan peralatan diagnostik.

Sebaliknya, kenyamanan ruang tunggu ternyata paling banyak dikeluhkan oleh pasien. Sebanyak 15,5 % responden secara eksplisit menyatakan ketidakpuasannya terhadap kenyamanan ruang tunggu. Ketidakpuasan pasien berikutnya adalah terhadap kemudahan dalam menghubungi dokter. Sekitar 11,2 % pasien merasa menemui kesulitan dalam menghubungi dokter.

Berdasarkan pengamatan sementara, *physical support* yang dimiliki oleh pihak rumah sakit sudah cukup memadai, seperti segi penataan ruang layanan yang sudah teratur, kenyamanan ruang tunggu dan perawatan, tempat parkir yang cukup, serta eksterior dan interior rumah sakit. Demikian juga dengan *contact personnel* dimana terlihat petugas cukup cepat, tanggap, ramah, berpenampilan cukup rapi dan menarik, memiliki prosedur penerimaan yang jelas, informasi yang cukup jelas, serta cukup mudah

dalam mendapatkan pelayanan. Hal ini akan membuat masyarakat percaya, yakin dan akan menyukai berobat ke rumah sakit.

RSJPD Harapan Kita telah berupaya untuk membuat para pemakai jasanya untuk menjadi puas dan percaya melalui sistem penyampaian jasa yang baik yang didukung oleh strategi peningkatan kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*). Rumah sakit secara kontinu harus meningkatkan citra diri dan kepercayaan pelanggan. Citra diri rumah sakit dan kepercayaan pelanggan dipengaruhi oleh sistem penyampaian jasa yang meliputi *physical support* dan *contact personnel*. Diperlukan upaya penyempurnaan dengan melakukan perbaikan secara terus menerus terhadap komponen layanan baik yang terletak di *back office* maupun di *front office*, sehingga para pelanggan semakin tertarik menggunakan jasa pelayanan kesehatan pada RSJPD Harapan Kita. Sistem penyampaian jasa yang baik akan memberikan stimulus kepada para masyarakat untuk memakai jasa rumah sakit, karena itu pihak rumah sakit diharapkan mampu merancang suatu sistem penyampaian jasa yang unik, berbeda dengan rumah sakit lain, sehingga dapat memberikan kesan berbeda dengan pesaingnya. Hal ini akan meningkatkan citra diri dan memberikan kepercayaan yang tinggi dari masyarakat selaku pemakai jasa pelayanan kesehatan.

6.3.3. Hasil Indikator Kinerja Pelanggan Secara Keseluruhan

Tabel 7.2.
Hasil Indikator Kinerja Pelanggan RSJPD Harapan Kita
Tahun 2005 –2008

Indikator Kinerja Pelanggan	2005	2006	2007	2008
Kunjungan pasien lama	26.435	32.790	36.261	
Kunjungan pasien baru	77.619	79.912	81.873	
Jumlah Layanan Pasien Total	104.054	112.702	118.134	
Tingkat Kemampuan mempertahankan Pelanggan	0,25	0,29	0,31	
Tingkat kepuasan pelanggan				
Pelanggan Tidak puas (%)				64
Pelanggan Puas (%)				34

6.4. Perspektif Proses Bisnis Internal

6.4.1. Proses Inovasi

6.4.1.1. Tingkat Pendapatan Produk Baru

Indikator tingkat pendapatan produk baru dilakukan dengan membandingkan antara realisasi pendapatan produk layanan unggulan tahun 2005, tahun 2006 dan tahun 2007.

Tingkat Pendapatan Produk Layanan Unggulan adalah Tingkat keberhasilan produk-produk baru (layanan unggulan) dalam meraih pendapatan selama periode tertentu yaitu : membandingkan presentase pendapatan yang berasal dari produk baru dibandingkan dengan total pendapatan Rumah Sakit dalam satu tahun

Produk layanan unggulan RSJPD Harapan Kita adalah Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah. Pada tahun 2006 dibandingkan dengan tahun 2005 maka tingkat pertumbuhan pendapatan untuk layanan unggulan mengalami peningkatan sebesar 1,503 dan pada tahun 2007 bila dibandingkan dengan tahun 2006 maka mengalami kenaikan 1,14 .

Tabel 6.23.

Tingkat Pendapatan Operasional Layanan Unggulan Diagnostik Invasif dan Intervensi Non Bedah RSJPD Harapan Kita tahun 2005 - tahun 2007

No	Rincian	Tahun		
		2005	2006	2007
1	Diagnosis Invasif dan INB	9.023.804.000	12.544.720.000	18.582.000.000
2	Intervensi Non Bedah	11.215.589.000	14.743.308.000	16.328.000.000
3	Total Pendapatan Operasional RS 1 tahun	245.287.051.000	284.441.607	305.265.762.687
4	Kunjungan UPF D Invasif dan INB	5.075	5233	5414
5	Pendapatan kunjungan pasien	20.239.393.000	30.435.203.000	34.910.000.000

6.4.1.2. Pengembangan Produk Baru

6.4.1.2.1. Pengembangan Produk Baru Bidang Pelayanan

Indikatornya yaitu : adanya pengembangan produk baru bidang pelayanan dengan cara melakukan obsevasi langsung kepada bagian pengembangan produk baru bidang pelayanan Jantung anak (sesuai dengan komitmen Tim Manajemen Rumah Sakit). Standar yang

digunakan adalah Adanya program Pengembangan Produk Baru bidang pelayanan (Perjan, Depkes tahun 2004)

RSPJD Harapan Kita membuka pengembangan layanan baru yaitu penanganan anak yang terkena penyakit jantung bawaan. Layanan ini merupakan bagian dari UPF Kardiologi Anak. Namun, fasilitas pendukung yang tersedia masih dirasakan kurang dibandingkan dengan kebutuhan (*needs*) masyarakat yang cukup tinggi.

6.4.1.2.2. Peningkatan Baru terhadap Penguasaan Teknologi

Indikatornya yaitu : adanya peningkatan baru terhadap penguasaan teknologi dengan cara melakukan observasi langsung kepada bagian pengembangan teknologi dan informasi rumah sakit. Standar yang digunakan adalah adanya program peningkatan baru terhadap penguasaan teknologi (Perjan, Depkes 2004).

RSJPD Harapan Kita telah memiliki teknologi berstandar Internasional. Sebagai Pusat Jantung Nasional telah tersedia berbagai alat, seperti LVAD, IABP, Occluder, AICD, CRT, MSCT,

Saat ini RSJPDK juga telah memiliki layanan Telemedicine yang mampu menjangkau seluruh kawasan nusantara, sehingga penanganan dini dapat termonitor dengan baik.

6.4.2. Kinerja Operasional

6.4.2.1. Waktu tunggu pendaftaran

Indikator : Rata-rata lama waktu tunggu pendaftaran pasien sebelum mendapatkan pemeriksaan di poliklinik, yang dilakukan dengan cara melakukan observasi langsung. Dari nilai standar Hudgins (1992), rata-rata waktu pendaftaran yang ideal adalah 3 menit untuk pasien baru dan 4 menit untuk pasien lama.

Dari penelitian ini diperoleh bahwa waktu yang dibutuhkan oleh pasien di bagian pendaftaran adalah selama kurang lebih 30 menit. Terlihat dari observasi pasien terhadap Lama Waktu Tunggu Pendaftaran Pasien Unit Rawat Jalan RSJPD Harkit tahun 2008 menunjukkan bahwa sebesar 44 % sesuai dengan standar waktu Hudgins. Dan sebesar 56 % waktu tunggu pendaftaran pasien Unit Rawat Jalan. Dan RSJPD Harapan Kita memiliki rata-rata kunjungan pasien poliklinik rawat jalan per hari sebanyak 377 pasien. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan jumlah rata-rata pasien perhari pada tahun 2006 yakni 432 orang.

Tabel 6. 24
Observasi pasien terhadap Lama Waktu Tunggu Pendaftaran Pasien
Unit Rawat Jalan RSJPD Harapan Kita Tahun 2008

Tahun	Standar Hudgins		Tidak Standar Hudgins		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
2008	44	44	56	56	100	100

6.4.2.2. Lama waktu tunggu di Unit Rawat Jalan

Indikator lama waktu tunggu di unit rawat jalan didefinisikan sebagai waktu tunggu pasien (dalam menit) sampai mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan. Pasien yang datang ke unit rawat jalan adalah pasien yang datang atas keinginan sendiri atau yang datang dengan rujukan dokter. Unit rawat jalan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita memberikan pelayanan rawat jalan khusus untuk penderita penyakit jantung dengan volume kunjungan sebanyak 112.702 pasien pada tahun 2006. Di Unit Rawat Jalan terdapat 32 orang perawat, 2 orang tata usaha dan 2 orang pekerya serta 36 orang dokter yang praktek sesuai jadwal secara bergantian.

Dari penelitian ini diperoleh bahwa rata-rata Lama Waktu Tunggu pasien di Poliklinik sampai mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan adalah 30 menit. Terlihat dari observasi pasien terhadap Lama Waktu Tunggu pasien di Poliklinik Pasien Unit Rawat Jalan RSJPD Harkit tahun 2008 menunjukkan bahwa sebesar 26 % sesuai dengan standar waktu Hudgins. Dan sebesar 74 % Lama Waktu Tunggu Pasien di Poliklinik pasien Unit Rawat Jalan.

Tabel 6.25
Observasi pasien terhadap Lama Waktu Tunggu Pasien di Poliklinik
Unit Rawat Jalan RSJPD Harapan Kita Tahun 2008

Tahun	Standar Hudgins		Tidak Standar Hudgins		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
2008	26	26	74	74	100	100

6.4.2.3. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi

Indikator Kecepatan pelayanan resep obat jadi, yaitu sebagai waktu yang dibutuhkan (dalam menit) untuk penyelesaian pelayanan resep obat jadi. Standar pengukuran kecepatan pelayanan resep obat jadi adalah 25 menit (Perjan, Depkes 2004). Apotik di RSJPD Harapan Kita terdiri dari 2 buah apotik di rawat jalan, 1 Apotik Askes, dan 1 apotik umum. RSJPD Harapan Kita juga memiliki 6 Depo farmasi, yaitu 2 Depo Farmasi Lantai GP II, 1 Depo farmasi Lantai III, 2 Depo Farmasi OK, dan 1 Depo Farmasi Emergensi.

Dari data yang ada dilaporkan, antara tahun 2005 sampai tahun 2007, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan 1 resep obat adalah 25 menit. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa penyelesaian satu resep di apotik memerlukan waktu sekitar 30 menit.

Jumlah kunjungan apotik pada tahun 2005 adalah sebanyak 104.054, tahun 2006 sebanyak 112.702, dan tahun 2007 sebanyak 118.134 kunjungan pasien. Jumlah lembar resep pada tahun 2007 secara keseluruhan mengalami peningkatan sebesar 13,26 % dibandingkan dengan tahun 2006. Total resep yang dilayani pada tahun 2006 adalah 223.509 lembar resep, dan pada tahun 2007 sebanyak 253.147 lembar resep.

Beberapa hal yang berpotensi untuk menambah lama waktu tunggu di apotik antara lain banyaknya jumlah resep, terbatasnya jumlah apotik, sistem antrian yang belum menggunakan komputer, serta belum adanya sistem elektronik yang menghubungkan poliklinik unit rawat jalan ke apotik.

Terlihat dari observasi pasien terhadap kecepatan pelayanan resep obat jadi Pasien Unit Rawat Jalan RSJPD Harkit tahun 2008 menunjukkan bahwa sebesar 38 % sesuai dengan standar waktu Hudgins. Dan sebesar 72 % Kecepatan pelayanan resep obat jadi.

Tabel 6.26
Observasi pasien terhadap Kecepatan pelayanan resep obat jadi
Unit Rawat Jalan RSJPD Harapan Kita Tahun 2008

Tahun	Standar Hudgins		Tidak Standar Hudgins		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
2008	38	38	72	72	100	100

6.4.2.4. Waktu tunggu sebelum Operasi

Waktu tunggu sebelum operasi didefinisikan sebagai lama menunggu sebelum dilakukan operasi elektif (dalam hari). Standar pengukuran Waktu tunggu sebelum Operasi adalah 1 hari (Perjan, Depkes 2004).

Jumlah kamar OK di RSJPD Harapan Kita sebanyak 5 kamar, terdiri dari 3 kamar untuk OK Dewasa dan 2 kamar untuk OK Anak. Jumlah SDM di UPF Bedah Jantung dan IW Bedah Dewasa berjumlah 41 orang,

terdiri dari 7 orang Dokter Spesialis Bedah Jantung, 25 Perawat, 3 orang TU dan 6 orang pekaya. Layanan operasi jantung terdiri dari beberapa jenis, yakni Bedah CABG, OP CABG, ON PUMP CABG, CABG Valve, Redo CABG, Bedah Kongenital, Bedah Katup, dan Bedah Vaskuler.

Data rumah sakit menunjukkan jumlah tindakan bedah secara keseluruhan mengalami peningkatan 22,56 % dari tahun 2006 dan pencapaian 105,91 % dari target yang direncanakan. Jumlah operasi terbanyak terjadi pada kasus bedah kongenital, yakni sebanyak 738 orang. Ini berarti mengalami peningkatan sebesar 32,02 % dari tahun 2006 dan telah mencapai sasaran yang direncanakan (100%). Pada tahun 2007 telah dilakukan bedah vaskuler sejumlah 24 tindakan.

BOR IW Bedah Jantung tahun 2007 mencapai 64,14 %, mengalami peningkatan sebesar 11,35% dari tahun 2006 dan melebihi dari target yang ditentukan (RBA 2007).

Dari segi penjadwalan untuk operasi, ternyata waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan operasi orang dewasa dapat mencapai 1 minggu. Untuk operasi pada anak-anak yang umumnya merupakan kasus-kasus kelainan kongenital, waktu tungguya menjadi lebih lama lagi, yakni 1 bulan.

RSJPD Harapan Kita diarahkan untuk menjadi *world class cardiac centre* diantara rumah sakit se Asia Tenggara. Dari data di atas, terlihat bahwa terbatasnya jumlah OK yang tidak sebanding dengan banyaknya jumlah kasus operasi yang ditangani (1.813 pasien), menyebabkan

penjadualan operasi yang bisa mendekati 1 minggu untuk orang dewasa dan 1 bulan untuk anak-anak. Dengan demikian, masih banyak yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit dan Pemerintah selaku pemilik untuk membawa RSJPD harapan Kita sebagai *world class cardiac center* di Asia Tenggara.

Terlihat dari observasi pasien terhadap Waktu tunggu Operasi Pasien Unit Rawat Inap RSJPD Harkit tahun 2008 menunjukkan bahwa sebesar 38 % sesuai dengan standar waktu-Hudgins. Dan sebesar 72 % tidak sesuai dengan standar Depke, 2004 untuk Waktu tunggu Operasi Unit Rawat Inap.

Tabel 6.27
Observasi pasien terhadap Waktu tunggu Operasi
Unit Rawat Inap RSJPD Harapan Kita Tahun 2008

Tahun	Standar Hudgins		Tidak Standar Hudgins		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
2008	74	74	36	36	100	100

6.4.2.5. Bed Occupancy Rate (BOR)

Persentase penggunaan tempat tidur merupakan indikator yang memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang ideal adalah antara 60 – 80 % (Perjan, Depkes 2004). Penggunaan tempat tidur rumah sakit di RSU Depkes dan Pemda menurut kelas rumah sakit pada tahun 1992 sampai dengan 1995

memperlihatkan bahwa untuk rumah sakit kelas A dan B menunjukkan adanya kecenderungan untuk meningkat, akan tetapi pada tahun 1996 terlihat adanya penurunan yaitu dari 62,8 % pada tahun 1995 menjadi 60,5 % pada tahun 1996 untuk rumah sakit kelas A, dan 62,4 % pada tahun 1995 menjadi 62,1 % pada tahun 1996 untuk rumah sakit kelas B.

Kecenderungan peningkatan persentase penggunaan tempat tidur rumah sakit dari tahun 1992 sampai dengan tahun 1996 juga terjadi pada rumah sakit yang dikelola oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Departemen lain/BUMN dan Swasta. Hanya rumah sakit yang dikelola Pemerintah Daerah saja yang menunjukkan adanya penurunan angka penggunaan tempat tidur yaitu dari 60,7 % pada tahun 1992 menjadi 58,5 % pada tahun 1996.

Angka penggunaan tempat tidur (BOR) di RSJPD Harapan Kita pada tahun 2007 adalah 73,11 %. Hal ini berarti terjadi penurunan sebesar 3,37 % bila dibandingkan dengan tahun 2006 yang mencapai 75,66 %. Hal ini dapat disebabkan oleh terjadinya penambahan 23 tempat tidur dari 267 bed pada tahun 2006 menjadi 290 bed pada tahun 2007. Jika dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang sama (267 tempat tidur), maka BOR tahun 2007 mencapai 79,41 % atau meningkat 4,96 % bila dibandingkan dengan tahun 2006.

Tabel 6.28
Indikator BOR pada RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007

Indikator Kinerja PBI	2005	2006	2007
BOR (%)	69,90	75,66	73,11

6.4.2.6. Average Length Of Stay (AvLOS)

Angka rata-rata lama hari perawatan merupakan indikator yang memberikan gambaran tentang hasil pengukuran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan suatu rumah sakit. Standar AvLOS yang ideal adalah antara 6 – 9 hari.

Angka rata-rata lama hari perawatan rumah sakit di RSUD Depkes dan Pemda menurut kelas rumah sakit pada tahun 1992 sampai dengan 1996 memperlihatkan bahwa untuk rumah sakit kelas A cenderung tetap yaitu 8 hari dan untuk rumah sakit kelas B terlihat ada penurunan dari 7 hari menjadi 6 hari.

Angka rata-rata lama hari perawatan rumah sakit yang dikelola oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah Propinsi dan ABRI serta Departemen lain/BUMN dari tahun 1992 sampai dengan tahun 1996 cenderung berada di daerah ideal, sedangkan rumah sakit yang dikelola Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan rumah sakit swasta umumnya masih dibawah batas ideal.

Tabel 6.29
Indikator AvLOS pada RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007

Indikator Kinerja PBI	2005	2006	2007
AvLOS (hari)	7,64	7,58	7,39

6.4.2.7. *Bed Turn Over (BTO).*

Indikator BTO bertujuan untuk mengukur peningkatan BTO, yang diukur dengan perbandingan antara jumlah pasien yang keluar dengan tempat tidur yang siap pakai.

Tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur dapat diukur pula dengan melihat frekuensi rata-rata tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu. Angka frekuensi pemakaian tempat tidur rumah sakit di RSUD Depkes dan Pemda menurut kelas rumah sakit pada tahun 1992 sampai dengan 1996 memperlihatkan bahwa BTO rumah sakit kelas A lebih rendah dibandingkan rumah sakit kelas B, C dan D yaitu hanya 26. Sedangkan rumah sakit kelas B dan C cenderung menunjukkan kenaikan.

Pada umumnya angka frekuensi rata-rata penggunaan tempat tidur dari semua pengelola rumah sakit dari tahun 1992 sampai dengan 1996 cenderung meningkat. Kendati demikian, hanya rumah sakit yang dikelola Pemerintah Daerah kabupaten/Kota yang memiliki angka BTO selalu berada di batas frekuensi ideal dari tahun 1992 sampai tahun 1996.

Angka frekuensi pemakaian tempat tidur RSUD yang dikelola Depkes dan Pemda menurut propinsi untuk tahun 1996 menunjukkan bahwa hanya terdapat 9 (sembilan) propinsi yang memiliki angka frekuensi pemakaian tempat tidur yang ideal yakni Propinsi Riau, Lampung, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur. Untuk propinsi lainnya umumnya < 40 hari.

Angka BTO RSJPD Harapan Kita antara tahun 2005-2007 berada diantara kisaran 33-39 kali. Nilai BTO yang ideal untuk rumah sakit adalah 10-12,5 kali, jadi masih jauh diatas normalnya. Sementara itu, angka BTO untuk RS sejenis kelas B pendidikan rata-rata 29 kali. Berdasarkan data dan hasil perhitungan yang disajikan pada tabel 4.8 di atas, dapat dilihat bahwa nilai *Bed Turnover ratio* dari tahun 2005-2006 mengalami peningkatan sebesar 0,71 kali. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat perputaran tempat tidur yang terisi terus meningkat, artinya jumlah pasien yang dapat tertangani oleh rumah sakit semakin banyak, karena pada tahun 2007 terjadi penurunan pasien sebesar 0,37 kali jika dibanding dengan tahun 200

Tabel 6.30
Indikator BOR pada RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007

Indikator Kinerja PBI	2005	2006	2007
BTO (kali)	35,73	36,44	36,07

6.4.2.8. Turn Over Interval (TOI)

Merupakan suatu ukuran untuk melihat efisiensi penggunaan tempat tidur dengan menghitung waktu yang dibutuhkan untuk satu tempat tidur dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 - 3 hari. Lama hari kosong tempat tidur menurut kelas rumah sakit dari tahun 1992 sampai dengan 1996 menunjukkan bahwa pada umumnya baik rumah sakit kelas A maupun B, C dan D masih di atas batas ideal. Rumah sakit kelas A dan D mempunyai angka selang waktu antara penggunaan tempat tidur yang tidak jauh berbeda yaitu

berkisar 6 hari. Sedangkan untuk rumah sakit kelas B dan C berkisar antara 4 hari.

Angka selang waktu antara penggunaan tempat tidur untuk rumah sakit yang dikelola Depkes, ABRI, Departemen Lain/BUMN dan swasta memiliki kecenderungan menurun dari tahun 1992 sampai dengan 1996. Sedangkan untuk rumah sakit yang dikelola Pemerintah daerah propinsi maupun kabupaten/kota cenderung tetap yaitu 4 hari.

Angka selang waktu antara penggunaan tempat tidur RSU yang dikelola Depkes dan Pemda menurut propinsi untuk tahun 1996 menunjukkan bahwa hanya ada 5 (lima) propinsi yang berada di batas ideal yaitu propinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, dan Kalimantan Timur. Untuk propinsi lainnya umumnya < 3 hari.

Angka TOI RSJPD Harapan Kita dari tahun 2005-2007 berada pada kisaran 2-3 hari.

Tabel 6.31
Indikator BOR pada RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007

Indikator Kinerja PBI	2005	2006	2007
TOI (hari)	3,34	2	2,72

6.4.3. Kinerja Pelayanan Purna Jual

6.4.3.1. Program layanan Konsultasi Penanganan Komplain

Indikator Program Layanan Konsultasi Penanganan Komplain, yaitu Adanya Program Layanan Konsultasi Komplain. RSJPD Harapan Kita

mempunyai Jabatan Struktural yaitu Seksi Pelayanan Pelanggan dan terdapat program kerja layanan Konsultasi komplain.

6.4.3.2. Program Penugasan untuk merespons komplain Pasien

Indikator Program Penugasan untuk merespon komplain pasien, yaitu Jumlah penugasan untuk merespon penanganan komplain. Di RSJPD Harapan Kita setiap komplain berupa penugasan yang menjadi tugas pokok dan fungsi dari jabatan struktural Seksi Pelayanan Pelanggan memiliki 21 orang petugas, yang terdiri dari 1 orang Ka seksi, 1 orang kepala layanan informasi, 7 orang staf informasi, 8 orang staf operator telepon, dan 4 orang staf *customer care*.

6.4.3.3. Program Tingkat Prosentase Komplain dan Penyelesaiannya

Indikator Program Tingkat Prosentase Komplain dan Penyelesaiannya, yaitu Jumlah komplain dari pasien dan hal yang dilakukan untuk merespon komplain tersebut x 100%

Terdapat 2 (dua) jenis penanganan komplain pelanggan, yakni penanganan komplain langsung (orang) dan penanganan komplain serta saran pelanggan yang dihimpun melalui kotak saran.

Pada tahun 2006, RSJPD harapan Kita menerima 501 komplain langsung dan 417 komplain melalui kotak saran (total 918). Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2007 menjadi 85 komplain langsung dan 385 komplain melalui kotak saran (total 470).

6.4.3.4. Hasil Indikator Kinerja Proses Bisnis Internal Secara Keseluruhan

Tabel 7.4.

Hasil Indikator Proses Bisnis Internal RSJPD Harapan Kita
Tahun 2005 –2007

Indikator Proses Bisnis Internal	2005	2006	2007
I. Indikator Kinerja Proses Inovasi (Proses Bisnis Eksternal)			
Tingkat Pendapatan Produk layanan Unggulan	Lihat tabel 4.13.		
Pengembangan Produk Baru Bidang Pelayanan	Terlaksana	Ada	Ada
Pengembangan Sistem Baru Manajemen	Terlaksana	Ada	Ada
Peningkatan Baru terhadap Penguasaan Teknologi	Terlaksana	Ada	Ada
II. Indikator Kinerja Operasional (Proses Bisnis Internal)			
Lama waktu tunggu di Poliklinik	25	25	30
Kecepatan pelayanan resep obat jadi	15	15	7,3
BOR (%)	69,90	75,66	73,11
Av Los (hari)	764	7,58	7,39
BTO (kati)	35,73	36,44	36,07
TOI (hari)	3,34	2	2,72
III. Indikator Kinerja Purna Jual (Proses Bisnis Internal)			
1. Program Layanan Konsultasi Komplain	Ada	Ada	Ada
2. Program Penugasan untuk merespons penanganan	Ada	Ada	Ada
3. Tingkat Komplain dan Penyelesaiannya	0	918	470

6.5. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

6.5.1. Modal Manusia

Indikator dari Modal Manusia menurut Musselman dan Jackson 1984, yaitu Dalam mempersiapkan Sumber Daya Manusia perlu merencanakan jabatan strategis, kompetensi yang cocok, pendidikan lanjutan bagi pegawai, pendidikan reguler bagi pegawai, sistem dan prosedur rotasi kerja, jalur karir, evaluasi kinerja individu, dan pengukuran kepuasan pegawai. Berikut ini hasil penelitian dari modal manusia, yaitu, Sistem Sumber daya Manusia yang diterapkan melalui periode waktu jangka pendek dan jangka panjang.

6.5.1.1. Jangka Pendek

Di rumah sakit terdapat pengelompokan jabatan strategis untuk kesiapan modal manusia untuk mendukung kinerja rumah sakit. Pengelompokan ini dilakukan sesuai profesi dan latarbelakang akademis yang dimiliki. Kendati demikian, belum terdapat adanya pengelompokan karyawan secara spesifik agar mengetahui profil kompetensi yang cocok berkaitan dengan pengetahuan, keahlian dan nilai-nilai untuk mendukung kinerja rumah sakit

Setiap tahun rumah sakit memberikan kesempatan mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan. Misalnya pada tahun 2007, sudah ada 4 orang yang disekolahkan DIII keperawatan. Selain itu juga diberikan pelatihan untuk perawat kamar bedah dan pelatihan mengenai manajemen keperawatan.

6.5.1.2. Program Jangka Panjang

Rumah Sakit memberikan kesempatan kepada staf untuk meningkatkan kapasitas pendidikan lanjutan yang dimiliki. Untuk saat ini, peningkatan kapasitas tersebut masih dilakukan dengan dana dari Departemen Kesehatan.

Di RSJPD Harapan Kita terdapat program, sistem dan prosedur untuk perbaikan kesehatan, keselamatan dan keamanan kerja.

6.5.2. Tingkat Kepuasan Staf

Pada penelitian ini dilakukan penilaian kepuasan staf. Dari hasil perhitungan univariat, terlihat bahwa kepuasan staf secara keseluruhan adalah 31,3 %. Kepuasan untuk setiap item pertanyaan berkisar antara 33,3 % (gaji cukup) sampai 75,7 % (pengakuan dari atasan). Rendahnya kepuasan terhadap gaji dapat pula dilihat dari keluhan 27,3 % responden yang tidak puas dengan gaji yang diterima.

Suasana dan hubungan dengan rekan kerja rupanya sudah terbangun dengan cukup baik. Terlihat dengan tingginya kepuasan (74,8 %) dan rendahnya ketidakpuasan mengenai kontak dengan rekan kerja (3 %).

6.5.3. Tingkat Perputaran Karyawan

Pengukuran tingkat perputaran karyawan RSJPD Harapan Kita dilakukan dengan cara membandingkan jumlah karyawan yang keluar pada satu tahun tertentu dibandingkan dengan jumlah karyawan pada tahun yang sama.

Tabel 6.42
Turn Over Karyawan Tahun 2005-2007

Tahun	Karyawan yang Keluar	Jumlah Karyawan	Turn Over
2005	10	1.317	0
2006	11	1.337	0,008
2007	9	1.385	0,006

Tingkat turn over karyawan trennya sedikit turun. Terjadi penurunan tingkat turn over karyawan sebesar 10%

6.5.4. Tingkat Produktivitas Pekerja

Adalah jumlah pendapatan dalam 1 tahun dibagi dengan jumlah karyawan pada tahun yang sama.

Tabel 6.43
Tingkat Produktivitas Karyawan Tahun 2005-2007

Tahun	2005	2006	2007
Pendapatan	211.219.490.000	250.562.606.740	260.121.293.740
Jumlah Karyawan	1.317	1.337	1.385
Tingkat Produktifitas	160.379.263	187.315.716	187.819.487

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa tingkat produktivitas karyawan pada tahun 2006 meningkat sebesar 27 % dibandingkan produktivitas karyawan tahun 2005. Sedangkan tahun 2007 meningkat sebesar 5 %.

Untuk mengukur tingkat produktivitas kerja karyawan perlu diketahui besarnya output yang dihasilkan karyawan dan besarnya input yang digunakan untuk menghasilkan output. Hal ini perlu diketahui karena berguna sebagai bahan perbandingan untuk menghitung tingkat produktivitas kerja. Pengertian produktivitas pekerja mempunyai keterkaitan antara hasil kerja dan jumlah karyawan.

$$\text{Tahun 2007} = 118.134 \text{ kunjungan Pasien} : (1385 \times 365 \text{ hari} \times 9 \text{Jam perhari}) = 0,068 \times 100\% = 6.9 \%$$

Tahun 2006 = 112.702 Kunjungan Pasien: (1270 x 365 hari x 9 Jam perhari)= 0.057 x 100% = 5,7 %

6.5.6. Modal Informasi

Menurut Roth dkk tahun 1992 Indikator Modal Informasi, yaitu Ukuran ketersediaan informasi berbagai proses yang mempunyai umpan balik mutu, lama siklus, dan biaya yang harus diketahui oleh para pekerja garis depan yang memiliki akses informasi On-line pelanggan.

Rumah sakit telah menyampaikan kepada personal medis maupun non medis tentang perlunya memberikan informasi kepada pasien. Pemberian informasi ini dirasakan sangat penting, khususnya untuk petugas yang bertugas di *front liner*.

6.5.7. Modal Organisasi

Menurut Kaplan dan Norton 2004, indikator organisasi kapital yang terdiri dari Budaya, kepemimpinan, keselarasan, kerjasama Tim. Dan Modal Organisasi ini, peneliti lakukan wawancara dengan Tim Manajemen Rumah Sakit. Berikut ini hasil wawancara Tim Manajemen. Beberapa upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, antara lain :memperkuat infrastruktur internal yaitu :

6.5.7.1. Budaya dan Kerjasama Tim

1. Dalam rangka menuju World Hospital, rumah sakit membuat budaya kerja yang sesuai dengan visi dan misinya dengan Motto *Patient First*. Sebagai

perwujudan dari *Patient First* yaitu Rumah sakit menyediakan penanganan komplain pelayanan dan kenyamanan lingkungan rumah sakit. Untuk mempertahankan pelanggan yang dimiliki, rumah sakit membuat layanan khusus bagi pelanggan eksekutif. Dan Rumah sakit juga membuka layanan askeskin.

2. Selama ini rumah sakit telah mengirimkan beberapa staf (tenaga) yang terkait dalam pemberian pelayanan dalam mendukung kerjasama Tim ke luar negeri seperti ke Jepang dan Belanda. Hal ini dilakukan untuk dapat terus memberikan pelayanan yang terbaik, karena pada prinsipnya ilmu selalu berkembang dinamis.
3. Rumah Sakit selalu mengadakan pertemuan rutin sebagai bentuk kerjasama tim antara komite medis, tenaga dokter, dan paramedis untuk memantau penampilan pelayanan yang diberikan. Hal ini dilakukan agar pelayanan diberikan secara akurat sesuai diagnosis dan *standard operating procedures* (SOP).
4. Untuk mengenali dan memahami kebutuhan pelanggan, rumah sakit selalu melakukan perbaikan mutu secara berkesinambungan. Rumah sakit juga mempunyai bagian pelayanan pelanggan untuk dapat menangani keluhan pelanggan. .
5. Dalam kaitan pemasaran, rumah sakit selalu membuat leaflet-leaflet untuk pelanggan yang baru dan ikut dalam berbagai pameran.
6. Kegiatan pelayanan purna jual dievaluasi setiap bulan dengan cara mengirimkan surat ke bagian terkait.

6.5.7.2. Kepemimpinan dan Keselarasa

1. Rumah Sakit memberikan aturan dalam hal menyusun standar dan tujuan kerja yang realistis.
2. Rumah sakit mendukung hasil kerja yang produktif, dalam hal ini pekerjaan setiap lini di rumah sakit akan ditetapkan kinerjanya dan dimerikan aturan dalam remunerasi pegawai.
3. Rumah sakit memberikan keleluasaan dalam setiap pertemuan rutin dan menerima umpan balik dari staf atau memberikan dukungan kepada staf serta berkomunikasi dalam lingkungan kerja yang positif.
4. Rumah sakit menerapkan alur untuk memudahkan pasien dalam mendaftar ke loket pendaftaran. Setelah itu, baru kemudian diarahkan sesuai dengan tujuannya apakah kemudian pasien dirawat ataupun hanya berobat jalan.

6.5.8. Hasil Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran secara keseluruhan

Tabel 7.5.

Hasil Indikator Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
RSJPD Harapan Kita Tahun 2005-2007

Indikator <i>L & G</i>	2005	2006	2007	2008
Modal Manusia	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada
Tingkat <i>Labour Turn Over</i>	0	0,008	0,006	-
Tingkat Kepuasan Karyawan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Puas	-	-	-	31
Tidak Puas	-	-	-	69
Tingkat Produktivitas Pekerja	160.379.263	187.315.716	187.819.487	
Modal Informasi	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada
Modal Organisasi	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Perspektif Finansial

Untuk membangun suatu *Balanced Scorecard*, Kaplan dan Norton (2006), menekankan perlunya mengkaitkan unit-unit bisnis dengan tujuan finansial yang berkaitan dengan strategi rumah sakit. Tujuan Finansial berperan sebagai fokus dari tujuan-tujuan strategis dan ukuran-ukuran semua perspektif dalam *balanced scorecard*. Setiap ukuran yang dipilih hendaknya menjadi bagian dari suatu keterkaitan hubungan sebab akibat yang memuncak pada peningkatan kerja finansial.

Tahap awal dalam melakukan evaluasi kinerja RSJPD Harapan Kita adalah dengan membandingkan antara komponen yang terdapat pada laporan Realisasi Aktivitas tahun 2007, tahun 2006, dan tahun 2005 dengan RBA tahun 2007, RBA tahun 2006, RBA tahun 2005 dan realisasi tahun 2007, tahun 2006 serta realisasi tahun 2005.

Menurut Sabarguna (2004), akutansi keuangan rumah sakit mempunyai 6 (enam) tujuan, yakni memberi kejelasan tentang kondisi piutang, memberi gambaran kondisi hutang rumah sakit, memberi gambaran tentang penggajian, memberi gambaran tentang aktivitas keuangan secara umum melalui neraca dan laba rugi, memberi gambaran untuk perencanaan

dan evaluasi kinerja rumah sakit dari sudut keuangan, dan memberi gambaran biaya dan alokasinya.

Implementasi *Balanced Scorecard* bertujuan strategis untuk memberikan nilai kepada pemegang saham atau investor. Menurut Laporan *Full Disclosure* (2000), terdapat beberapa kriteria penting bagi investor untuk menanamkan modalnya, antara lain strategi yang dimiliki, pertumbuhan pendapatan per lembar saham (*earning per share*), arus kas (*cash flow*), pengalaman manajemen dalam pengelolaan rumah sakit, utang jangka pendek dan jangka panjang yang ditanggung, produk yang dihasilkan, pangsa pasar relatif terhadap pesaing, serta resiko dan tantangan di masa depan.

Perencanaan bisnis secara komprehensif beserta pengendalian manajemen secara terintegrasi dapat dilakukan dengan menggunakan analisis finansial menurut sistem du Pont. Analisis du Pont menggabungkan secara bersama rasio-rasio aktivitas dan margin laba terhadap penjualan, sekaligus menunjukkan bagaimana rasio – rasio finansial itu saling berinteraksi dalam menentukan profitabilitas harta.

Terdapat 7 point yang dinilai dalam kinerja keuangan Rencana Bisnis Anggaran RS Vertikal Departemen Kesehatan, yakni *Return on Investment* (RoI), imbalan investasi, *cash ratio*, *current ratio*, *collection period*, *inventory turn over*, *total asset turn over*, dan ratio modal sendiri terhadap aktiva tetap Tetapi sesuai Teori *Balanced Scorecard* Kaplan dan Norton 2004, bahwa *Economic Value Added (EVA)*, merupakan komponen penting

dari kinerja keuangan yaitu bertugas untuk menciptakan seberapa besar sebuah perusahaan itu *create value*, menciptakan nilai, maksudnya nilai untuk perusahaan. Dan yang disebut sebagai nilai itu sebenarnya adalah sisa dari laba usaha yang tertinggal setelah memperhitungkan yang namanya biaya modal (Pramono, 2007)

Analisis Sistem du Pont sependapat tentang hal tersebut, seperti yang terlaporkan dalam refleksi bisnis, melalui tahapan sebagai berikut :

1. Identifikasikan kebutuhan fasilitas dan peralatan
2. Identifikasi besar/jumlah kebutuhan modal kerja untuk periode satu tahun mendatang.
3. Rencana kebutuhan finansial untuk periode satu tahun mendatang.
4. Proyeksi pendapatan dan pengeluaran bulanan, proyeksi aliran kas bulanan, proyeksi neraca bulanan
5. Analisis proyeksi rasio finansial untuk periode satu tahun mendatang, kemudian dibandingkan dengan keadaan pada periode sekarang, seperti rasio-rasio di bawah ini :
 - A. Rasio Profitabilitas, meliputi : keuntungan kotor, keuntungan bersih, tingkat pengembalian aset (RoA), tingkat pengembalian modal sendiri (RoE), tingkat pengembalian investasi (RoI).
 - B. Rasio Aktivitas, meliputi : tingkat perputaran piutang, periode penagihan rata-rata, dan tingkat perputaran harta.

- C. Rasio Utang, meliputi : utang terhadap kekayaan bersih, utang lancar terhadap total utang, rasio likuiditas, rasio lancar, rasio cepat.
6. Perencanaan bisnis secara menyeluruh menggunakan analisis sistem finansial du Pont untuk satu tahun mendatang.

Dalam rangka mewujudkan *Good Clinical Governance and Good Corporate Governance*, serta untuk meningkatkan kualitas sebagai pemberi pelayanan kepada publik, maka sejak tahun 2006 Tim manajemen RSJPD Harapan Kita melakukan Audit eksternal yang dilakukan oleh Kantor Akutansi Publik Joachim Sulisty & Rekan.

7.2. Hasil Indikator Kinerja Keuangan secara keseluruhan

Menurut teori Kaplan dan Norton 2004, bahwa RSJPD Harapan Kita sesuai dengan fungsinya sebagai Badan Layanan Umum, yang bertanggung jawab kepada Departemen Keuangan masalah keuangannya, telah mengalami tahapan siklus kehidupan bisnis :

I. Growth

Adalah tahapan awal siklus kehidupan perusahaan dimana rumah sakit memiliki produk dan jasa yang secara signifikan memiliki potensi pertumbuhan terbaik seperti tingkat pertumbuhan pendapatan yang cenderung naik tiap tahunnya, atau penjualan produk layanan dalam segmen pasar yang telah ditargetkan, dan untuk tahun mendatang diarahkan ke world class hospital.

2. Sustain

Tahapan kedua ini pun telah dilampaui, yaitu rumah sakit biasanya beroperasi dengan arus kas negatif, tetapi RSJPD Harapan Kita ini telah memiliki peningkatan pendapatan operasional dari tahun 2005 - 2007, peningkatan tingkat pengembalian investasi (return of investment) serta peningkatan *Cash Ratio*.

3. Harvest

Tahapan ketiga yaitu dimana RSJPD Harapan Kita ini berada, ditandai dengan rumah sakit memiliki produk dan jasa yang bertumbuh lambat sehingga strategi dan pengukuran dalam perspektif keuangan difokuskan pada pengelolaan arus kas (cash flow management), nilai tambah kas (cash value added) dan nilai tambah ekonomis (economic value added).

Dan bila disesuaikan dengan standar industri, maka tingkat kinerja keuangan RSJPD Harapan kita, *cukup baik* yaitu dari hasil Analisa Rasio keuangan diatas RSJPD Harapan Kita indikator kinerja *EVA, ROI, Cash Ratio, Current ratio, Collection Period, Inventory Turn Over, Total asset turn over, Total equity to total assets* dari tahun 2005-2007 berada diatas standar yang telah ditetapkan oleh Keown dkk. Dapat diartikan kinerja keuangan berada dalam sehat dan telah memiliki strategi perencanaan dan pelaksanaan yang mengalami keuntungan yang terukur, pertumbuhan usaha dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit dalam hal ini Dirjen Bina Pelayanan Medik, Depkes RI. Dan *Economic Value Added (EVA)*, merupakan komponen penting dari kinerja keuangan bernilai positif berarti RSJPD Harapan kita dapat menciptakan nilai

(*create value*), maksudnya nilai untuk perusahaan, yaitu yang disebut sebagai nilai itu sebenarnya adalah sisa dari laba usaha yang tertinggal setelah memperhitungkan yang namanya biaya modal.

7.2. Perspektif Pelanggan

Implementasi *balance scorecard* menurut Kaplan dan Norton (2004), dimaksudkan untuk memberikan nilai kepada konsumen atau pelanggan. Menurut Kotler (2004), terdapat 2 (dua) jenis pelanggan, yakni pelanggan internal dan pelanggan eksternal.

Balance scorecard menawarkan nilai kepada segmen pelanggan yang menjadi target dengan cara sebagai berikut :

1. Mendefinisikan hal-hal yang memberikan nilai kepada pelanggan – pelanggan yang memberikan tingkat profitabilitas tinggi.
2. Memahami nilai ekonomis untuk memenuhi bermacam hal itu.
3. Memberikan nilai kepada pelanggan yang memberikan tingkat profitabilitas tinggi itu.

Sementara itu, esensi nilai pelanggan menurut Fandy Tjiptono (2005) antara lain meliputi :

1. Melaksanakan secara konsisten dalam pandangan pelanggan
2. Melayani pelanggan secara bijaksana dan memberikan tanggapan kepada pelanggan dalam waktu yang cepat
3. Menghilangkan kesalahan-kesalahan dalam kontak pelayanan dengan pelanggan.

RSJPD Harapan Kita mempunyai strategi kepuasan pelanggan menempatkan kepuasan pelanggan sebagai suatu hal yang penting. Hal ini tercermin dari motto yang ditetapkan oleh rumah sakit, yakni "*Patient First*", "Tampil lebih baik, ramah dan professional". RSJPD Harapan Kita juga berupaya menciptakan budaya kerja Rumah sakit yang dikenal dengan sebutan *Patient First*

Pentingnya nilai pelanggan bagi RSJPD Harapan Kita terlihat dengan dimasukkannya pelayanan pelanggan ini ke dalam struktur organisasi Rumah Sakit, yaitu dijadikan seksi pelayanan pelanggan yang merupakan bagian dari direktur pelayanan. Seksi ini menempati ruangan tersendiri di RS.

RSJPD Harapan Kita memiliki Seksi Pelayanan Caritas yang menjadi bagian dari struktur organisasi rumah sakit. Kinerja Seksi Caritas diukur setiap tahun. Pada tahun 2006, seksi ini berhasil menjaring 429 pasien Keluarga miskin (gakin) DKI dan 694 pasien Askeskin DKI, sedangkan pada tahun 2007 terdapat 578 pasien gakin DKI dan 735 pasien Askeskin DKI.

Pada umumnya, Rumah sakit harus menerapkan strategi bisnis kombinasi antara strategi ofensif dan defensif (Fornell, 1992). Menurut Fornell (1992), strategi ofensif terutama ditunjukkan untuk meraih atau mendapatkan pelanggan baru. Melalui strategi ini, rumah sakit berharap dapat meningkatkan pangsa pasar, penjualan dan jumlah pelanggannya. Hingga saat ini perhatian rumah sakit umumnya lebih banyak dicurahkan

pada strategi ofensif. Strategi defensif meliputi usaha mengurangi *customer exit* dan beralihnya pelanggan ke pemasar lain. Tujuan strategi defensif ini adalah untuk meminimisasi *customer turnover* atau memaksimalkan *customer retention* dengan melindungi produk dan pasarnya dari serangan para pesaing. Salah satu cara untuk mencapai hal ini adalah dengan meningkatkan kepuasan pelanggan.

Dari pengamatan peneliti pada unit rekam medis, di RSJPD Harapan Kita pengelompokan segmen pada pelanggan lama dan baru belum berjalan.

Derajat kesehatan penduduk dapat dilihat antara lain dengan *morbidity rate* (angka kesakitan). Menurut data dari BPS diketahui sekitar 26,61% (tahun 2001), 27, 54% (tahun 2002), dan 24,19% (tahun 2003) penduduk mengalami keluhan sakit (*morbidity rate*), namun penduduk yang memanfaatkan rumah sakit sebagai tempat menjalani rawat inap dan rawat jalan yang terlihat dari *contact rate*, *hospitalization rate* dan *out patient rate* masih rendah. Hal ini diduga dipengaruhi oleh gambaran pasien mengenai rumah sakit dan kepercayaan pelanggan yang masih rendah, sehingga masyarakat cenderung berobat ke tempat pelayanan kesehatan lain.

Menurut Cooper (1994) pemakai jasa perawatan kesehatan termasuk rumah sakit selalu memperhatikan kualitas staf medis, pelayanan gawat darurat, perawatan perawat, tersedianya pelayanan yang lengkap, rekomendasi dokter, peralatan yang modern, karyawan yang sopan santun, lingkungan yang baik, penggunaan rumah sakit sebelumnya, ongkos

perawatan, rekomendasi keluarga, kedekatan dari tempat tinggal (rumah), ruangan pribadi dan rekomendasi teman. *Contact elements (physical environment dan contact personnel)* berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Nguyen dan Leblanc, 2002), sedangkan Kotler (2003) menyatakan citra (*image*) bisa dibentuk melalui simbol, warna, slogan, atribut spesial, bangunan ataupun ruang fisik dan suasana (2003). Adanya hubungan antara citra rumah sakit dengan loyalitas pelanggan dapat dilihat dari keinginan pembelian ulang dan merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain (Andreassen dan Lindestad, 1998, dan Hawkins et al, 2004). Bloemer et al (2002) menyatakan bahwa citra (*image*) mempengaruhi kepuasan, selanjutnya kepuasan akan mempengaruhi kepercayaan, dan akhirnya kepercayaan mempengaruhi komitmen pelanggan. Komitmen pelanggan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pembelian, intensitas harga dan *word of mouth (WOM)*.

Sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan, rumah sakit harus selalu berupaya menciptakan kesan yang unik dalam sistem penyampaian jasa. Rumah sakit diharapkan mampu mendesain berbagai fasilitas fisik yang mendukung (*physical support*), dan kemampuan dari karyawan dan manajemen dalam menciptakan hubungan-hubungan (*contact personnel*) baik internal maupun eksternal. Pihak RSJPD Harapan Kita dapat mengetahui secara tepat apa yang menjadi harapan pelanggan (*customer expectation*) saat ini yang berada dalam target pasarnya, untuk dijadikan dasar dalam merumuskan dan menetapkan arah dari suatu kebijakan dalam

mengantisipasi berbagai harapan pelanggan (*customer expectation*) yang terus berkembang. Upaya untuk mengimplementasikan sistem penyampaian jasa ke dalam program pelayanan pelanggan yang riil didukung oleh adanya fasilitas fisik yang mendukung yaitu berupa benda-benda tidak bergerak, nyata dan dapat dirasakan oleh pasien seperti bangunan yang layak, peralatan yang representatif, interior bangunan yang asri, eksterior bangunan, fasilitas parkir, kantin, bank, jaminan keamanan dan dukungan penuh dari seluruh karyawan dan manajemen rumah sakit umum. Kondisi ini ditopang dengan adanya peningkatan kemampuan (*capability*) dalam melaksanakan program tersebut. Hal ini menjadi penting mengingat jasa rumah sakit merupakan *customer service focus* yang aktivitasnya berorientasi kepada orang (*people based service*).

Lingkungan fisik rumah sakit mencakup lokasi, peralatan dan fasilitas yang dianggap penting oleh pasien rumah sakit (Hutton dan Richardson, 1995), sedangkan *contact personnel* merupakan semua unsur manusia yang ikut terlibat dalam penyampaian jasa dan selanjutnya mempengaruhi persepsi pembeli. Menurut Nguyen dan Leblanc (2002) *contact personnel* tersusun dari seluruh karyawan yang berada pada lini depan organisasi dan mempunyai kontak langsung dengan pelanggan. Peningkatan sistem penyampaian jasa (*service delivery system*) yang diterapkan oleh pihak RSJPD Harapan Kita akan memudahkan upaya peningkatan citra rumah sakit, kepuasan pelanggan dan kepercayaan pelanggan. Citra yang baik akan mempengaruhi kepercayaan pelanggan. Kotler (2003) menyatakan bahwa,

inanimate environment dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa *physical support* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap citra rumah sakit (Nguyen dan Leblanc 2002). Harrison dan Shaw (2004) mengemukakan bahwa fasilitas rumah sakit dan pelayanan yang diberikan oleh staf berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan, dan kepuasan akan mempengaruhi kepercayaan dan komitmen pelanggan (Garbarino dan Johnson, 1999). Hal senada juga diungkapkan oleh Shandayani dan Balakhrisan (2000) yang menyatakan bahwa *physical environment* dan *contact personnel* berpengaruh terhadap kepercayaan pelanggan dan loyalitas pelanggan.

Filosofi manajemen menunjukkan pentingnya pengakuan atas *customer focus* dan *customer Satisfaction*. Perspektif ini merupakan *leading indicator*. Jadi, jika pelanggan tidak puas, mereka akan mencari rumah sakit lain yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kinerja yang buruk dari perspektif ini akan menurunkan jumlah pelanggan di masa depan meskipun kinerja keuangan terlihat baik.

Dari survei kepuasan pelanggan terdapat 31 pelanggan yang puas dengan produk/*service* rumah sakit, dan *customer relationship* yang terjaga, dan memiliki reputasi dan image yang terjaga, tetapi sebanyak 68 orang pelanggan merasa tidak puas.

7.3.2. Hasil Kinerja Perspektif Pelanggan Secara Keseluruhan

Lovelock, Patterson & Walker (2004) mengemukakan perspektif “service” sebagai suatu sistem. Dan dalam hal ini setiap bisnis jasa di pandang sebagai suatu sistem yang terdiri dari 2 komponen utama :

1. Operasi jasa (*service operations*)
2. Penyampaian jasa (*service delivery*)

Sebagian dari sistem ini tampak atau diketahui (*visibel*) oleh pelanggan (*disebut pula front office*), sementara sebagian lainnya tidak tampak atau bahkan tidak diketahui keberadaannya oleh pelanggan.

Kinerja pelanggan RSJPD Harapan Kita termasuk yang baik, karena sesuai dengan pengukuran kinerja *input* yang merupakan sumber-sumber daya (*resources*) yang digunakan untuk menyerahkan pelayanan dan juga menampilkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Rumah sakit juga yaitu dimasukkan seksi pelayanan pelanggan kedalam jabatan struktural Tim Manajemen Rumah Sakit. Seksi ini mempunyai 21 orang tenaga, terdiri 1 orang kepala seksi dibantu kepala layanan informasi dan sentral telpon, 7 orang staf informasi, 8 staf operator telepon, 4 orang staf *customer care*, dan mempunyai sarana dan prasarana lengkap untuk menunjang kinerjanya.

Dan untuk pengukuran *Output* pelanggan, RSJPD Harapan Kita telah menginformasikan produk-produk layanannya ke masyarakat. Oleh karena itu RSJPD Harapan Kita perlu menganalisa terhadap produk/ service yang ditawarkan, Waktu penyampaian layanan yang merupakan komponen

penting dalam persaingan rumah sakit khususnya mengantisipasi menjadi *World Class Hospital*, karena biasanya konsumen menganggap penyelesaian order yang cepat dan tepat waktu sebagai faktor penting bagi kepuasan mereka.

Terhadap dampak dari pelayanan terhadap masalah layanan (pengukuran *Outcome*), angka kunjungan pasien lama semakin meningkat, angka kunjungan pasien baru cukup meningkat, serta Tingkat kemampuan mempertahankan pelanggan cukup baik.

7.4. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal

Proses bisnis internal menjelaskan secara terperinci tentang bagaimana suatu barang akan diproduksi atau jasa akan diberikan dan sumber – sumber daya apa yang akan diperlukan agar proses produksi (bagi barang) atau proses operasi (bagi jasa) dapat berfungsi atau berjalan secara efektif dan efisien.

Implementasi Proses Bisnis Internal dalam *balanced scorecard* adalah dengan melakukan pendekatan sistem.

7.4.1. Proses Inovasi

Inovasi merupakan titik mula dan sebagai penanda apakah sebuah perusahaan akan dapat bersaing dengan perusahaan lain. Efektif, efisien dan cepat dalam berinovasi bagi banyak perusahaan bahkan merupakan factor yang lebih menentukan dibandingkan dengan kemahiran (*excellence*) dalam operasi sehari-hari (Kaplan dan Norton, 2004).

Menurut Aquilano, dkk (2004), produk atau layanan baru yang lebih cepat memasuki pasar akan mendapatkan kesempatan untuk lebih banyak menjual produk atau jasanya dibandingkan dengan produk atau layanan yang lebih lambat memasuki pasar. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui :

1. Menciptakan pasar

Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan segmen pelanggan yang memberikan profitabilitas tinggi pada saat ini dan mengidentifikasi potensi ekonomi mereka.

2. Menciptakan Produk

Menciptakan keuntungan dan jasa finansial inovatif yang menjadi prioritas pertama untuk ditawarkan ke pasar, yang mudah digunakan, serta yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan yang menjadi target, serta menghasilkan nilai secara efisien.

Wibowo (2007), menyebutkan beberapa ukuran kinerja bisnis yakni pertumbuhan produktivitas, efektivitas layanan, dan efisiensi layanan. Pengukuran pertumbuhan produktivitas, efektifitas pelayanan, serta efisiensi dapat dilakukan melalui evaluasi terhadap metode produksi atau penyerahan jasa. Perencanaan merupakan faktor yang penting dalam mendukung efektifitas dan efisiensi waktu proses produksi.

Sadikin (2005), melalui teori rantai bisnis (efisiensi produk), menyebutkan efisiensi sebagai salah satu cara perusahaan dalam mengelola waktu, sumber

keuangan, material, proses, peralatan, tenaga kerja, maupun biaya secara efektif.

Langkah-langkah yang harus diambil dalam rangka efisiensi antara lain :

1. Mempertimbangkan apakah langkah proses tersebut secara keseluruhan di subkontrakkan kepada pihak lain atau tidak. Penggunaan jasa dari pihak luar perusahaan mungkin akan menjadikan proses lebih efisien dalam hal biaya. Cara ini membutuhkan pengendalian kualitas dan ketepatan waktu agar kinerja dari proses secara keseluruhan tidak menurun.
2. Waktu yang dibutuhkan oleh proses tersebut sejak dari awal langkah sampai akhir layanan.

Menurut Thomson (2007), terdapat 5 langkah dalam inovasi produk baru, yakni mengembangkan ide produk, menilai kelayakan ide produk, merancang dan menguji produk, mendistribusikan dan mempromosikan produk, dan melakukan audit atas produk.

RSJPD Harapan Kita mempunyai 8 layanan unggulan, namun peneliti melihat Unit Diagnostik invasif dan intervensi non pembedahan sebagai primadona dari layanan unggulan di RSJPD Harapan Kita. Hal ini didasarkan pada penelitian mengenai peningkatan jumlah kunjungan pasien dan peningkatan pendapatan operasional. Suatu pelayanan unggulan dikembangkan melalui beberapa tahapan, yakni melihat suatu peluang pasar untuk produk layanan dan jasa baru, mengatur portfolio riset dan pengembangan di rumah sakit, merancang dan mengembangkan produk layanan dan jasa baru, dan memasarkan produk layanan dan jasa ke pasaran (Wibisono, 2006).

7.5. Identifikasi Pelayanan di Rumah sakit

Identifikasi pelayanan di rumah sakit antara lain meliputi lama waktu tunggu di poliklinik, kecepatan pelayanan resep obat jadi, waktu tunggu sebelum operasi, waktu tunggu *admission*, waktu tunggu sebelum pasien di rawat inap, dan waktu tunggu pemeriksaan penunjang.

Di RSJPD Harapan Kita, Tingkat Siklus Efektivitas Layanan (Kaplan dan Norton, 2004) yaitu waktu yang diperlukan pihak rumah sakit untuk melayani pasien, mulai sejak kedatangan hingga layanan diberikan, sudah sesuai dengan indikator kinerja penilaian tingkat kesehatan rumah sakit. Namun, terdapat perbedaan dalam mendefinisikan terminologi "waktu tunggu sebelum operasi",. Menurut Depkes, istilah tersebut mengacu pada lamanya waktu tunggu sebelum dilakukannya operasi elektif.

Dalam alur pelayanan Unit Bedah Jantung Dewasa dan Unit Bedah Jantung Anak RSJPD Harapan Kita, terdapat istilah "waktu penjadwalan operasi". Untuk pasien dewasa, biasanya dijadualkan untuk dioperasi dalam waktu kurang lebih 1 minggu dan untuk pasien bedah jantung kongenital anak lamanya kurang lebih 1 bulan. Sehingga satu hari sebelum pelaksanaan operasi pasien tersebut datang ke rumah sakit untuk menjalani rawat inap, dengan demikian waktu tunggu sebelum operasi elektif adalah 1 hari (tanpa memperhitungkan waktu penjadualan).

Tabel 7.3.
Standar Hudgins

No	Tugas	Lama waktu (menit) untuk pasien	
		Baru	Lama
1	Pendaftaran	3	4
2	Pemeriksaan dokter	15	11
3	Pemeriksaan asisten dokter	18	11
4	Penyuluhan	51	0
5	Laboratorium	5	7

7.6. Proses Layanan Purna Jual

Layanan purna jual dapat diartikan sebagai rancangan _system dan prosedur untuk menarik pelanggan terhadap produk layanan ketika pelanggan pertama kali membeli produk layanan tersebut. Layanan konsultasi penanganan komplain meliputi program layanan konsultasi komplain, program penugasan untuk merespons penanganan komplain, serta tingkat komplain dan penyelesaiannya (prosentase komplain).

Di RSJPD Harapan Kita dan rumah sakit _system_o Depkes RI, tingkat layanan purna jual sudah mulai dimasukkan ke dalam struktur organisasi rumah sakit, sebagai suatu sub bagian ataupun seksi pelayanan pelanggan. Penanganan komplain pelanggan termasuk yang dinilai dalam penilaian tingkat kesehatan rumah sakit dan termasuk ke dalam _system_or kinerja mutu dan manfaat bagi masyarakat yang ditetapkan oleh Depkes. Penanganan komplain mempunyai skor nilai 4 dari total nilai 40 untuk indikator kinerja mutu.

Berdasarkan hasil observasi Heskett, Sasser dan Hart (1990), ada 8 praktek utama untuk system pemulihan layanan, yakni :

1. Melakukan aktivitas rekrutmen, penempatan, pelatihan dan promosi karyawan yang mengarah kepada pemulihan layanan secara keseluruhan.
2. Secara aktif mengumpulkan atau menampung keluhan pelanggan yang dipandang sebagai peluang pemasaran dan penyempurnaan jasa.
3. Mengukur biaya primer dan biaya sekunder dari pelanggan yang tidak puas, lalu melakukan penyesuaian investasi terhadap tingkat biaya tersebut.
4. Memberdayakan karyawan lini depan untuk mengambil tindakan tepat dalam rangka pemulihan layanan.
5. Mengembangkan jalur komunikasi yang singkat antara pelanggan dan manajer.
6. Memberikan penghargaan kepada setiap karyawan yang menerima dan memecahkan masalah keluhan pelanggan, serta memperbaiki sumber-sumber masalahnya.
7. Memasukkan keunggulan layanan dan pemulihan layanan sebagai bagian dari strategi bisnis perusahaan,
8. Komitmen manajemen puncak terhadap 2 hal utama, yaitu melakukan segala sesuatu yang benar sejak pertama kali dan mengembangkan program pemulihan layanan yang efektif.

Tingkat komplain pelanggan dan penyelesaiannya yang dikerjakan oleh seksi pelayanan pelanggan RSJPD Harapan Kita untuk tahun 2006 adalah sebanyak 918 komplain, dan tahun 2007 sebanyak 470 komplain. Oleh karena itu, berdasarkan observasi Heskett, Sasser dan Hart (1990), RSJPD Harapan Kita sudah menjalankan strategi pemulihan layanan.

7.7. Hasil Indikator Perspektif Proses Bisnis Internal secara keseluruhan

Analisis proses bisnis internal rumah sakit dilakukan dengan menggunakan analisis value – chain. Disini manajemen mengidentifikasi proses internal bisnis yang kritis yang harus diunggulkan rumah sakit. Scorecard dalam perspektif ini memungkinkan manajer untuk mengetahui seberapa baik bisnis mereka berjalan dan apakah produk dan jasa mereka sesuai dengan spesifikasi pelanggan. Perspektif ini harus didesain dengan hati-hati oleh mereka yang paling mengetahui misi rumah sakit terutama oleh Tim Manajemen rumah sakit itu sendiri.

Aktivitas penciptaan nilai perusahaan, terangkai dalam suatu rantai nilai yang dimulai dari proses perolehan bahan baku sampai penyampaian produk jadi dalam hal ini layanan unggulan ke konsumen.

Kinerja untuk perspektif proses bisnis internal RSJPD Harapan Kita secara keseluruhan *cukup baik* ditandai dari pengukuran *input* sudah memiliki proses inovasi, proses operasional dan proses pelayanan purna jual yang mana semua unit bisnis di rumah sakit telah menggali pemahaman tentang kebutuhan pelanggan dan menciptakan produk dan jasa layanan unggulan

dalam hal ini pembentukan inovasi baru terhadap layanan kardiologi anak, serta layanan Diagnostik invasif dan INB. Tetapi dalam hal Proses Operasi dalam hal ini menurut Kaplan dan Norton mendefinisikan proses untuk membuat dan menyampaikan produk/jasa. Yang pengukurannya *Outcome* dikelompokkan pada waktu, kualitas dan biaya. Pihak RSJPD Harapan Kita belum memaksimalkan proses operasionalnya, ditandai dengan penyampaian layanan yang diberikan memakan waktu lama, dan untuk biaya operasi jantung baik dewasa ataupun anak dengan biaya cukup mahal dibandingkan dengan negara tetangga. Dalam hal Proses Pelayanan Purna jual RSJPD Harapan Kita telah memahami dan memperbaiki penanganan atas layanan yang diberikan, tetapi untuk kesinambungan serta umpan baliknya belum, ditandai dengan cukup tingginya angka komplain pelanggan.

7.7. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Dalam hal proses pengukuran kinerja perspektif pertumbuhan dan Pembelajaran diperlukan tahapan-tahapan proses, yaitu :

Tahap 1 : Perencanaan (desain) yang akan di analisis kinerja perspektif pertumbuhan dari pembelajaran

Tahap 2 : Pengumpulan Data

Tahap 3 : Pengolahan dan analisis data

Tahap 4 : Pelaporan hasil evaluasi

Tahap 5 : Tindak lanjut hasil evaluasi

Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang paling penting untuk dapat memenangkan persaingan. Pengembangan Sumber Daya Manusia dilakukan melalui proses rekrutmen yang kompetitif, pelatihan yang sistematis, peningkatan kepuasan pegawai, peningkatan pendidikan pegawai dan pemberdayaan pegawai serta kesinambungan program.

Pengukuran kesiapan program pengembangan SDM dilakukan dengan melihat kecocokan kompetensi dalam pengisian jabatan strategis, kompetensi yang cocok, pendidikan reguler dan lanjutan bagi pegawai, sistem dan prosedur rotasi kerja, jalur karir, evaluasi kinerja individu, dan pengukuran kepuasan pegawai.

7.7.1. Hasil Indikator Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran secara keseluruhan

Kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran secara keseluruhan cukup baik ditandai dengan Pihak RSJPD Harapan Kita telah memahami bahwa Proses Pertumbuhan dan Pembelajaran ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan organisasi. Dan Kinerja sumber daya manusia ini menjadi kebijakan yang utama yang dapat dilihat dari rencana strategis RSJPD Harapan Kita dan adanya program remunerasi untuk kesejahteraan pegawai rumah sakit. Perspektif ini diterjemahkan dengan pelatihan karyawan dan budaya rumah sakit yang berhubungan dengan perbaikan organisasi. Dalam organisasi *knowledge – worker*, manusia adalah sumber daya utama. Ditandai untuk modal manusia, modal informasi dan

modal organisasi telah menjadi komitmen oleh Tim Manajemen rumah sakit. Tetapi untuk survei kepuasan karyawan, karyawan yang puas hanya 31 orang dan karyawan yang tidak puas sebanyak 68 orang. Dan Untuk Tingkat Perputaran Karyawan menandai kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan karyawan cukup berhasil, dimana terdapat penurunan angka LTO tahun 2006-2007. Sedangkan untuk Tingkat Produktivitas Karyawan mengalami kenaikan yang cukup signifikan. rumah sakit memiliki semangat dan etos kerja tinggi dalam menjalankan tanggung jawab yang telah dibebankan.

7.8. Hasil Keseluruhan Analisis Balance Scorecard

7.8.1. Balanced Scorecard merupakan sistem pengukuran kinerja bisnis

Anderson dan Clancy (1991) mendefinisikan pengukuran kinerja sebagai umpan balik dari keuangan ke manajemen, dalam situasi normal semestinya pemicu kinerja akan menghasilkan outcomes atau pengukuran hasil terbaik. Sedangkan Kaplan dan Norton mendefinisikan pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada perusahaan atau dalam hal ini rumah sakit. Hasil pengukuran tersebut digunakan sebagai umpan balik yang memberikan informasi tentang prestasi, pelaksanaan suatu rencana dan apa yang diperlukan rumah sakit dalam penyesuaian- penyesuaian dan pengendalian.

Menurut Mulyadi,2007, dengan Balanced Scorecard hal-hal yang sudah di ketahui dari pengukuran kinerja diatas maka akan menjadikan

sistem terpadu pengelolaan kinerja rumah sakit akan diterjemahkan kepada kinerja unit bisnis terkecil dalam rumah sakit. Dan kinerja tersebut berbasis balanced scorecard, kemudian diawali dengan perencanaan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Perencanaan kinerja ini dilakukan melalui sistem perencanaan strategis berbasis Balanced Scorecard. Sistem perencanaan strategis ini digunakan untuk menerjemahkan misi, visi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar dan strategi ke dalam company scorecard. Dalam company scorecard inilah kinerja rumah sakit secara keseluruhan dirumuskan, yang berupa sasaran-sasaran strategis beserta ukurannya dipilih untuk mewujudkan sasaran strategis.

Keunggulan perencanaan strategis dengan kerangka Balanced Scorecard, yaitu dihasilkannya sasaran-sasaran strategis yang komprehensif koheren, terukur, dan berimbang, dan dihasilkannya company scorecard sebagai langkah awal sistem terpadu pengelolaan kinerja personel ataupun unit bisnis terkecil berbasis Balanced scorecard.

7.8.2. Keseimbangan Sasaran Strategik Berbasis Balanced Scorecard RSJPD Harapan Kita

Sesuai dengan istilah Balanced scorecard yang berarti kartu skor berimbang, maka sasaran strategis yang dirumuskan dalam perencanaan strategis perlu diarahkan ke empat perspektif secara seimbang, yaitu : seimbang antara fokus ke proses dan pertumbuhan dan pembelajaran, dan seimbang antara fokus ke intern perusahaan dan keluar perusahaan. Saat ini RSJPD Harapan Kita telah berusaha menterjemahkan visi, misinya dalam

perencanaan strategik, bahkan lebih kearah personil dan unit bisnis terkecil. Pada tahun 2007 berhasil membuat rencana strategik lima tahunan sampai tahun 2011. Dan telah dibuat rencana aksinya dalam bentuk program tiap tahunnya.

Peneliti mencoba menghasilkan suatu keseimbangan sasaran strategik berdasarkan kepentingan dari RSJPD Harapan Kita. Pada tahun 2008 RSJPD Harapan Kita mengutamakan kepentingan pelanggan, ini terlihat dari Motto Patient First atau Pasien yang utama dengan kebijakan utamanya Rumah sakit menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, pendidikan dan penelitian kardiovaskuler secara profesional, berkesinambungan dan bertanggung jawab. Di lain pihak, sasaran strategik yang menjadi prioritas adalah membangun keberdayaan dan komitmen karyawannya yang akan digunakan untuk menghasilkan nilai bagi pelanggannya.

Penelitian ini dari teori Mulyadi, 2007 dilakukan uji keseimbangan sasaran strategik antara external fokus dan internal fokus serta people centric dan proses centric sistem pemberian nilai dibuat asumsi pada perhatian yang dicurahkan yaitu, misalkan perhatian dan energi berjumlah 100 points. Bagikan 100 points tersebut ke sasaran strategik (dengan angka maksimal 60 points, minimum 10 points) di setiap perspektif. Hasilnya Sasaran strategik terlalu condong ke people centric (dititikberatkan ke perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dan customer), proses yang digunakan untuk melayani customer dan para investor terabaikan, sehingga kondisi tersebut berdampak

berat terhadap perspektif. Berikut ini hasil kriteria keseimbangan sasaran strategik berbasis Balanced Scorecard :

7.9. Kriteria Keseimbangan Sasaran Strategis Berbasis Balanced Scorecard RSJPD Harapan Kita

Sampai seberapa jauh sasaran strategik kita capai berimbang disemua perspektif?

PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS	PERHATIAN YANG DICURAIHKAN	Inisiatif strategik
<p><u>KEUANGAN</u></p> <p>Untuk memuaskan pemilik rumah sakit, tujuan keuangan apa yang harus kamicapai</p> <p>F1 = Profit meningkat F2 = ROI meningkat F3 = CR meningkat F4 = CR meningkat F5 = CPmeningkat F6= ITO meningkat F7 = TATO meningkat F8=TETA meningkat</p>	<p>Nilai Pertumbuhan Ekonomis Jangka Panjang</p>	20	Meningkatkan nilai pendapatan
<p><u>PELANGGAN</u></p> <p>Untuk memuaskan pemilik rumah sakit, tujuan keuangan apa yang harus kamicapai</p> <p>C1 = CusR meningkat C2= CA meningkat C3= RR meningkat C4=CS meningkat</p>	<p>Customer Capital</p>	30	Meningkatkan kualitas Hubungan dengan pelanggan
<p><u>PROSES INTERNAL</u></p> <p>Untuk memuaskan pemilik rumah sakit, tujuan keuangan apa yang harus kami capai</p> <p>I 1= Inovasi meningkat I 2 = waktu pendaftaran singkat I 3= waktu tunggu poliklinik singkat I 4 = Waktu pemeriksaan singkat I 5 = Kecepatan resep obat jadi</p>	<p>Proses Siklus Layanan Efektivitas:</p> <p>1. Proses Inovasi</p> <p>2. Proses Manajemen Operasional Layanan</p> <p>3. Proses Manajemen Pelanggan</p>	20	<p>1. Meningkatkan kecepatan proses Inovasi</p> <p>2. Merekayasa ulang proses operasional layanan</p> <p>3. Mengembangkan program Manajemen</p>

<p>singkat</p> <p>I 6= waktu tunggu operasi singkat</p> <p>I 7=Tingkat komplain menurun</p> <p>I 8 = Program layanan komplain ada</p> <p>I 9= penyelesaian komplain ada</p>	<p>4. Proses Layanan Purna jual</p>		<p>Customer Relationship</p> <p>4. Meningkatkan kecepatan dan Efektivitas serta umpan balik dari layanan</p>
<p><u>PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN</u></p> <p>Untuk memuaskan pemilik rumah sakit, tujuan keuangan apa yang harus kamicapai</p> <p>L 1= Modal manusia</p> <p>L2 = LTO menurun</p> <p>L3 = Produktivitas meningkat</p> <p>L4 = Kepuasan Karyawan meningkat</p> <p>L5 = Modal informasi meningkat</p> <p>L6 = Modal Organisasi meningkat</p>	<p>1. Human Capital</p> <p>2. Information Capital</p> <p>3. Organization Capital</p>	<p>30</p>	<p>1. Memberdayakan karyawan</p> <p>2. Membangun infrastruktur Informasi</p> <p>3. Mengembangkan kapabilitas organisasi</p>
	<p>TOTAL</p>	<p>100</p>	

7.10. Peta Strategis Berbasis Balanced Scorecard

TARGET STRATEGI MAPPING

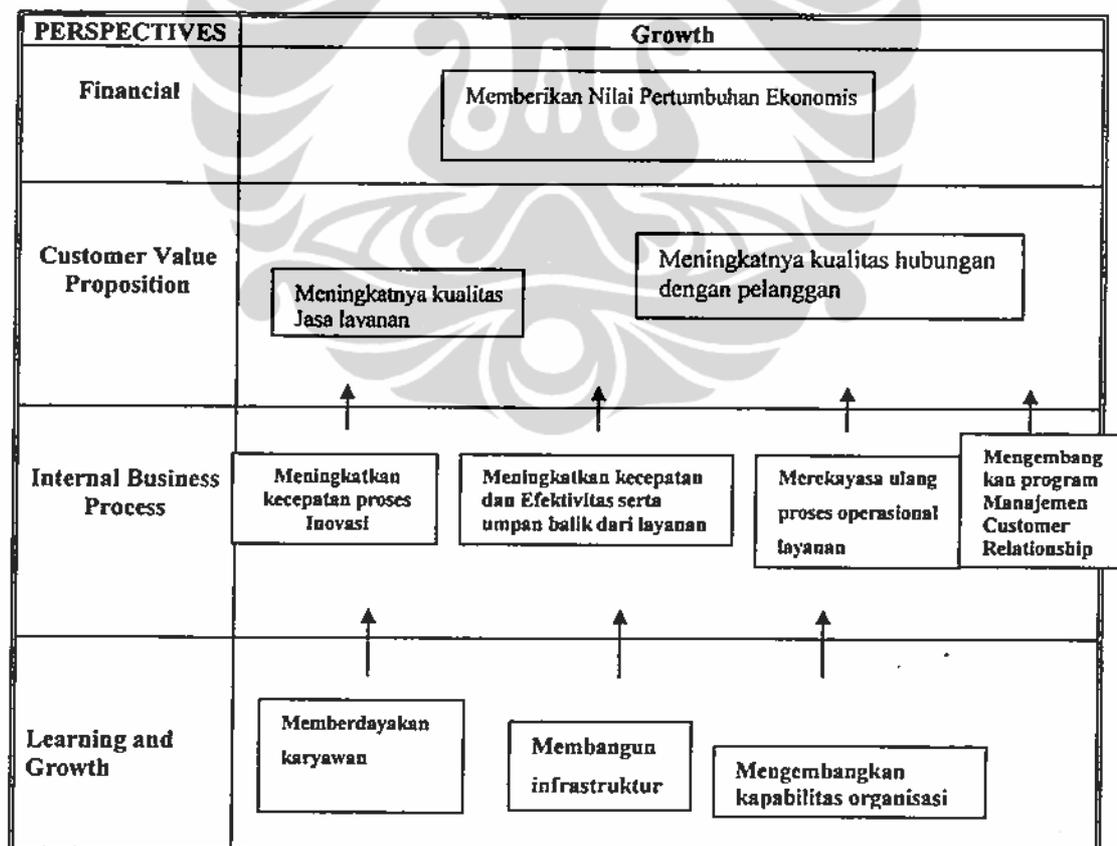
VISI : Menjadi Pusat Unggulan Kardiovaskuler

MISI :

1. Memberikan pelayanan kardiovaskuler yang profesional
2. Menyelenggarakan pendidikan yang berkesinambungan
3. Menyelenggarakan penelitian yang bertanggung jawab

Tujuan :

1. Menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta usaha lain di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan rakyat
2. Peningkatan kesejahteraan pegawai



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8. KESIMPULAN

8.1. Kinerja RSJPD Harapan Kita selama menjadi pelaksana Badan Layanan Umum

Setelah ditetapkan kinerja RSJPD Harapan Kita, maka sesuai penerapan Balanced Scorecard perlu diterjemahkan visi, misinya dalam perencanaan strategik, bahkan lebih kearah personil dan unit bisnis terkecil. Saat ini RSJPD Harapan Kita telah berusaha. Dan pada tahun 2007 berhasil membuat rencana strategik lima tahunan sampai tahun 2011, serta telah dibuat rencana aksinya dalam bentuk program tiap tahunnya.

Untuk menghasilkan sasaran strategik yang berbasis Balanced Scorecard yang komprehensif koheren (untuk memasuki lingkungan bisnis kompetitif personel ataupun unit bisnis terkecil harus mampu menjadikan rumah sakit sebagai institusi yang mengalami pertumbuhan ekonomi positif ataupun pertumbuhan pendapatannya sehingga menghasilkan kinerja keuangan yang luar biasa dalam jangka panjang), terukur, maka dirumuskan dalam perencanaan strategik diarahkan ke empat perpektif secara seimbang, yaitu : seimbang antara fokus ke proses dan pertumbuhan dan pembelajaran, dan seimbang antara fokus ke intern perusahaan dan keluar perusahaan.

Hasilnya untuk RSJPD Harapan Kita sasaran strategik terlalu condong ke people centric (dititikberatkan ke perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dan customer), proses yang digunakan untuk melayani customer dan para investor terabaikan, sehingga kondisi tersebut berdampak berat terhadap perspektif keuangan.

8.2. Penerapan Kinerja dengan pendekatan *Balanced Score Card* di RSJPD Harapan Kita

Secara umum *Balanced Score Card* dapat digunakan sebagai alat *self assessment* dan alat diagnostik manajemen dalam upaya peningkatan kinerja berkesinambungan (*continuous improvement*). Berikut ini adalah beberapa hal terkait implementasi penilaian *Balanced Score Card* di RSJPD Harapan Kita.

8.2.1. Perspektif Keuangan

Dan bila disesuaikan dengan standar industri, maka tingkat kinerja keuangan RSJPD Harapan Kita, *cukup baik* yaitu dari hasil Analisa Rasio keuangan diatas RSJPD Harapan Kita indikator kinerja *EVA, ROI, Cash Ratio, Current ratio, Collection Period, Inventory Turn Over, Total asset turn over, Total equity to total assets* dari tahun 2005-2007 berada diatas standar yang telah ditetapkan oleh Keown dkk. Dapat diartikan kinerja keuangan berada dalam sehat dan telah memiliki strategi perencanaan dan pelaksanaan yang mengalami keuntungan yang terukur, pertumbuhan usaha dan bertanggung jawab kepada pemilik rumah sakit dalam hal ini Dirjen Bina Pelayanan Medik, Depkes RI. Dan *Economic Value*

Added (EVA), merupakan komponen penting dari kinerja keuangan bernilai positif berarti RSJPD Harapan kita dapat menciptakan nilai (*create value*), maksudnya nilai untuk perusahaan, yaitu yang disebut sebagai nilai itu sebenarnya adalah sisa dari laba usaha yang tertinggal setelah memperhitungkan yang namanya biaya modal. Sesuai dengan pendekatan *Balanced Scorecard* termasuk kedalam tahapan *Harvest* (menuai).

8.2.2. Perspektif Pelanggan

Terjadi kecenderungan peningkatan kunjungan pasien, antara kunjungan tahun 2005 sampai tahun 2007. Kendati demikian, hasil survei kepuasan pasien memperlihatkan masih banyak hal yang harus diperbaiki dan seharusnya menjadi perhatian manajemen.

Kinerja pelanggan RSJPD Harapan Kita termasuk yang baik, karena sesuai dengan pengukuran kinerja *input* yang merupakan sumber-sumber daya (*resources*) yang digunakan untuk menyerahkan pelayanan dan juga menampilkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Rumah sakit juga yaitu dimasukan seksi pelayanan pelanggan kedalam jabatan struktural Tim Manajemen Rumah Sakit. Seksi ini mempunyai 21 orang tenaga, terdiri 1 orang kepala seksi dibantu kepala layanan informasi dan sentral telpon, 7 orang staf informasi, 8 staf operator telepon, 4 orang staf *customer care*, dan mempunyai sarana dan prasarana lengkap untuk menunjang kinerjanya.

Dan untuk pengukuran *Output* pelanggan, RSJPD Harapan Kita telah menginformasikan produk-produk layanannya ke masyarakat. Oleh karena itu

RSJPD Harapan Kita perlu menganalisa terhadap produk/ service yang ditawarkan, Waktu penyampaian layanan yang merupakan komponen penting dalam persaingan rumah sakit khususnya mengantisipasi menjadi *World Class Hospital*, karena biasanya konsumen menganggap penyelesaian order yang cepat dan tepat waktu sebagai faktor penting bagi kepuasan mereka.

Terhadap dampak dari pelayanan terhadap masalah layanan (pengukuran *Outcome*), angka kunjungan pasien lama semakin meningkat, angka kunjungan pasien baru cukup meningkat, serta Tingkat kemampuan mempertahankan pelanggan cukup baik.

8.2.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Kinerja untuk perspektif proses bisnis internal RSJPD Harapan Kita secara keseluruhan *cukup baik* ditandai dari pengukuran *input* sudah memiliki proses inovasi, proses operasional dan proses pelayanan purna jual yang mana semua unit bisnis di rumah sakit telah menggali pemahaman tentang kebutuhan pelanggan dan menciptakan produk dan jasa layanan unggulan dalam hal ini pembentukan inovasi baru terhadap layanan kardiologi anak, serta layanan Diagnostik invasif dan INB. Tetapi dalam hal Proses Operasi dalam hal ini menurut Kaplan dan Norton mendefinisikan proses untuk membuat dan menyampaikan produk/jasa. Yang pengukurannya *Outcome* dikelompokkan pada waktu, kualitas dan biaya. Pihak RSJPD Harapan Kita belum memaksimalkan proses operasionalnya, ditandai dengan penyampaian layanan yang diberikan memakan waktu lama, dan untuk biaya operasi jantung baik dewasa ataupun anak dengan biaya cukup mahal

dibandingkan dengan negara tetangga. Dalam hal Proses Pelayanan Purna jual RSJPD Harapan Kita telah memahami dan memperbaiki penanganan atas layanan yang diberikan, tetapi untuk kesinambungan serta umpan baliknya belum, ditandai dengan cukup tingginya angka komplain pelanggan.

8.2.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran secara keseluruhan cukup baik ditandai dengan Pihak RSJPD Harapan Kita telah memahami bahwa Proses Pertumbuhan dan Pembelajaran ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan organisasi. Dan Kinerja sumber daya manusia ini menjadi kebijakan yang utama yang dapat dilihat dari rencana strategis RSJPD Harapan Kita dan adanya program remunerasi untuk kesejahteraan pegawai rumah sakit. Perspektif ini diterjemahkan dengan pelatihan karyawan dan budaya rumah sakit yang berhubungan dengan perbaikan organisasi. Dalam organisasi *knowledge – worker*, manusia adalah sumber daya utama. Ditandai untuk modal manusia, modal informasi dan modal organisasi telah menjadi komitmen oleh Tim Manajemen rumah sakit. Tetapi untuk survei kepuasan karyawan, karyawan yang puas hanya 31 orang dan karyawan yang tidak puas sebanyak 68 orang. Dan Untuk Tingkat Perputaran Karyawan menandai kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan karyawan cukup berhasil, dimana terdapat penurunan angka LTO tahun 2006-2007. Sedangkan untuk Tingkat Produktivitas Karyawan mengalami kenaikan yang cukup signifikan. rumah sakit memiliki semangat dan etos kerja tinggi dalam menjalankan tanggung jawab yang telah dibebankan

8.3. Pencapaian Kinerja dan Visi dan Misi RSJPD Harapan Kita.

Pengembangan RSJPD Harapan Kita sudah diarahkan menuju pencapaian visi dan misi RSJPD Harapan Kita. Visi yang ingin dicapai adalah menjadikan RSJPD Harapan Kita sebagai "pusat unggulan kardiovaskuler", yang ditempuh melalui beberapa misi, yakni menyelenggarakan pelayanan kardiovaskuler yang profesional, menyelenggarakan pendidikan kardiovaskuler yang berkesinambungan, dan menyelenggarakan penelitian kardiovaskuler yang bertanggungjawab. Perjalanan untuk mencapai visi tersebut masih membutuhkan berbagai upaya, antara lain melengkapi rumah sakit dengan peralatan terkini, kecukupan kamar dan sarana operasi, serta tenaga yang handal dengan memperhatikan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

9. SARAN

9.1. Perspektif Keuangan

1. Perlu pelatihan / supervisi khusus untuk pelaporan
2. Penekanan terhadap Analisa Rasio Keuangan untuk mengetahui nilai pertumbuhan ekonomis

9.2. Perpektif Pelanggan

1. Koordinasi untuk Evaluasi kinerja ini, karena tingkat complain yang cukup tinggi, maka perlu strategi pemulihan layanan, dimana terdapat umpan balik, tidak hanya mengetahui dan memecahkan masalah keluhan pelanggan, tetapi memperbaiki sumber-sumber masalahnya

2. Untuk menuju strategi Bisnis berdasarkan nilai pelanggan, perlu diketahui jumlah pasien lama dan pasien baru, sebagai ukuran kinerja seksi pelayanan pelanggan, untuk mengetahui dan mengatasi kepuasan pelanggan

9.3. Perspektif Bisnis Internal

1. Inovasi merupakan titik mula dan sebagai penanda apakah sebuah perusahaan akan dapat bersaing dengan perusahaan lain
2. Aquilano, dkk (2004) menggambarkan bahwa produk atau layanan baru yang lebih cepat memasuki pasar serta akan mendapatkan kesempatan untuk lebih banyak menjual produk atau jasanya

9.5. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Sistem informasi ketenagaan belum berjalan dengan baik. Seharusnya untuk RSJPDHK dengan jumlah tenaga 1387 orang, sudah optimal.

9.6. RSJPD Harapan Kita dapat menggunakan template Balanced Scorecard dalam melakukan pengukuran kinerja di tingkat unit, karena akan dapat sangat membantu pimpinan unit dalam mengambil suatu keputusan dan variabel ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di RS Kanker Dharmais..

9.7. RSJPD Harapan Kita segera melakukan intervensi terhadap variabel-variabel atau perspektif-perspektif yang masih rendah atau kurang menurut hasil pengukuran kinerja dalam penelitian ini.

9.8. Sebaiknya **RSJPD Harapan Kita** secara rutin melakukan survey kepuasan pelanggan, minimal dua kali dalam setahun, agar dapat meningkatkan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ginn GO and Lee RP, Community Orientation, Strategic Flexibility, and Financial Performance in Hospitals, *Journal of Healthcare Management*, 51,2, pp. 111-120, 2006.
- Gonzales et al, Development and Validation of an in-patient satisfaction questionnaire,
International Journal for Quality in Health Care, Volume 17, number 6: pp. 465-472, 2005.
- Govindaraj R et al, Hospital Autonomy in Ghana : The Experience of Korle Bu and Komfo Anokye Teaching Hospitals , Data for Decision Making Project, Departement of Population and International Health, Harvard School of Public Health, Boston, MA, 1996.
- Griffith JR, et al; Measuring Comparative Hospital Performance, *Journal of Healthcare Management*; 47,1, 2002
- Gurley et al, Ideal and Perceived Satisfaction of Patient Care Providers, *Health Care Manager*, Volume 22, number 2, pp. 128-135, 2003.
- Handoko, TH, *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*, BPFE Yogyakarta, cetakan ke 10, 1996.
- Hersey P, Blanchard, KH, *Manajemen Perilaku Organisasi : Pendayagunaan Sumber Daya Manusia*, Erlangga, Jakarta, 1994
- Jacobalis, S, Etika Rumah Sakit ; dalam *Bulletin Persi*, No. 35, tahun IX, hal. 24-36, 1991.
- Jiang HJ, et al, Factors Associated with High-Quality/Low-Cost Hospital Performance,
Journal of Health Care Financing; 32,3 pp. 39-52, 2006.
- Kaplan, RS dan Norton, DP, *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi : Balanced Scorecard*, Erlangga, Jakarta, 2000
Kotler and Keller, *Manajemen Pemasaran*

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor 098/Yanmed/RSKS/SK/1987 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik.

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor HK. 00.06.3.5.5797 tentang Petunjuk Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik Spesialis.

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor HK. 00.06.1.5.787 tentang Perubahan Atas Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor HK. 00.06.3.5.5797 tentang Petunjuk Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik Spesialis.

Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor 664/Binkesmas/DJ/V/1987 tentang Petunjuk Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik Dasar.

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor 0072/Yanmed/RSKS/SK/1988 tentang Petunjuk Pelaksanaan Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 66/Menkes/SK/II/1987 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 282/Menkes/SK/III/1993 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Swasta.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003 tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 124/KMK.03/1998 tentang Tata Cara Penggunaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) di Bidang Pelayanan Kesehatan.

Komala K and Ganesh LS, Individual spirituality at work and its relationship with job satisfaction an burnout : an exploratory study among healthcare professionals, The Business Review, 7,1, 2007.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 262/Menkes/Per/VII/1979 tentang Standardisasi Ketenagaan Rumah Sakit Pemerintah.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 84/Menkes/Per/II/1990 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 84/Menkes/Per/II/1990 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 145/Menkes/Per/II/1998 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.

Peraturan Pemerintah RI Nomor 6 tahun 2000 tentang Perusahaan Jawatan (Perjan)

Peraturan Pemerintah RI Nomor 22 Tahun 1997 tentang Jenis dan Penyetoran Penerimaan Negara Bukan Pajak

Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Lampiran Kuosioner Kepuasan Pasien

Kode Kuesioner :

Nomor Urut Dokumen :

**ANALISA KINERJA RS BLU PUSAT JANTUNG NASIONAL HARAPAN KITA
DENGAN
PENDEKATAN BALANCED SCORECARD**

Kuesioner Mengenai Kepuasan Pelanggan

Bapak, Ibu, Saudara/i yang terhormat,

Saya dr.Yout Savithri mahasiswa Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, saat ini sedang mengambil kajian untuk mengetahui kualitas pelayanan rumah sakit.

Kuesioner ini ditujukan untuk mendapatkan informasi dan masukan mengenai pelayanan rumah sakit dari masyarakat yang memanfaatkan jasa Rumah Sakit. Jawaban yang anda berikan akan digunakan untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanan medis di rumah sakit ini.

Identitas Bapak, Ibu, Saudara/i akan dirahasiakan dan tidak akan mempengaruhi pelayanan yang terbaik sesuai harapan masyarakat.

KUOSIONER PASIEN

Nama : ... Kode Responden :
 Alamat : ... Hari / Tanggal : ...
 Telepon : ...

- Keterangan:**
 SP : Sangat Puas
 P : Puas
 B : Biasa saja
 TP : Tidak Puas
 STP : Sangat Tidak Puas

No	Pertanyaan						
	<i>ATRIBUT PRODUK TERDIRI DARI : KUALITAS, HARGA, WAKTU PENYERAHAN, FUNGSI PRODUK, DLL</i>						
	Setelah melihat gedung/bangunan rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda kelayakan gedung/bangunan yang dimiliki rumah sakit ini						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat						

	<p>menurut anda peralatan diagnostik (rontgen, USG, laboratorium, alat bedah, dsb) yang dimiliki rumah sakit ini untuk melayani anda.</p>						
	<p>Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda peralatan nondiagnostik (alat makan, tempat tidur, kursi, lemari, dsb), yang dimiliki rumah sakit ini untuk melayani anda.</p>						
	<p>Setelah anda melihat fasilitas parkir, apakah menurut anda sudah terdapat fasilitas parkir yang dimiliki rumah sakit (luasnya area parkir dan tersedianya batas parkir)</p>						
	<p>Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda tingkat kenyamanan dalam ruang perawatan pada rumah sakit ini</p>						
	<p>Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda tingkat kenyamanan dalam ruang tunggu pada rumah sakit ini</p>						
	<p>Setelah anda masuk pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda tingkat keamanan di tempat parkir pada rumah sakit ini</p>						
	<p>Setelah anda masuk pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda tingkat keamanan ruang perawatan, pada rumah sakit ini</p>						

	Setelah anda masuk pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda tingkat keamanan selain ruang perawatan seperti keamanan ruang tunggu, koridor dan sebagainya pada rumah sakit ini						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah menurut anda sudah terdapat fasilitas pendukung (seperti wartel, bank, kantin, mushalla, toilet) yang dimiliki rumah sakit ini						
	Setelah melihat ruang perawatan, apakah sudah terdapat menurut anda kelayakan ruang perawatan rumah sakit ini						
	Setelah melihat kebersihan, apakah menurut anda sudah terdapat kebersihan rumah sakit ini (seperti lantai ruang perawatan, ruang tunggu, toilet dsb).						
	Setelah melihat gedung pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda penampilan gedung rumah sakit ini dari luar (eksterior)						
	Setelah masuk ke dalam gedung rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda interior rumah sakit ini						
	Setelah merasakan pelayanan pada apotik, apakah sudah terdapat menurut anda						

	kelengkapan obat pada apotik yang dimiliki rumah sakit ini.						
	Setelah melihat lokasi rumah sakit ini yaitu dihubungkan dengan fasilitas umum, apakah menurut anda sudah terdapat kestrategisan lokasi rumah sakit						
	Dihubungkan dengan kemudahan mencapai lokasi rumah sakit, apakah sudah terdapat menurut anda kemudahan mencapai lokasi rumah sakit ini.						
	Apakah sudah terdapat menurut anda ketersediaan sarana transportasi menuju lokasi rumah sakit ini						
	Setelah melihat penerangan pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda tingkat penerangan pada rumah sakit ini						
	Setelah melihat sirkulasi udara pada rumah sakit ini, apakah menurut anda sudah terdapat sirkulasi udara pada rumah sakit ini						
	Setelah melihat tata letak (lay out) pada rumah sakit ini, apakah sudah terdapat menurut anda tata letak (lay out) antar ruangan yang ada pada rumah sakit ini						
	Setelah melihat makanan yang diberikan kepada pasien rawat inap pada rumah						

	sakit ini, apakah menurut anda sudah terdapat variasi makanan yang diberikan oleh rumah sakit ini						
	<p><i>Hubungan berkaitan dengan tanggung jawab, daya tanggap, keramah tamahan, sopan santun</i></p> <p>Setelah mendapatkan pelayanan dari tenaga medis (Dokter) pada rumah sakit ini, apakah menurut anda sudah terdapat penampilan sudah maksimal dilihat dari cara berpakaian dan kerapian tenaga medis (Dokter) saat memberikan layanan</p>						
	Setelah mendapatkan pelayanan dari paramedis (perawat) pada rumah sakit ini, apakah menurut anda sudah terdapat penampilan sudah maksimal dilihat dari cara berpakaian dan kerapian paramedis (perawat) saat memberikan layanan						
	Setelah mendapatkan pelayanan dari tenaga nonmedis (tenaga administrasi, tenaga apotik, tenaga laboratorium, customer service dan satpam) pada rumah sakit ini, apakah setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda penampilan yang dilihat dari cara berpakaian dan kerapian tenaga nonmedis saat memberikan layanan						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda <i>keramahan tenaga medis</i> (dokter) rumah sakit ini memberikan						

	pelayanan						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda <i>keramahan paramedis</i> (Perawat) rumah sakit ini dalam memberikan pelayanan						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda <i>keramahan tenaga nonmedis</i> (tenaga administrasi, tenaga apotik, tenaga laboratorium, customer service dan satpam) rumah sakit ini dalam memberikan pelayanan						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda <i>kecepatan tenaga medis</i> (Dokter) rumah sakit ini memberikan pelayanan.						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda <i>kecepatan paramedis</i> (Perawat) rumah sakit ini memberikan pelayanan						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini apakah setuju dan						

	<p>menurut anda sudah terdapat <i>kecepatan tenaga nonmedis</i> (tenaga administrasi, tenaga apotik, tenaga laboratorium, customer service dan satpam) rumah sakit ini memberikan pelayanan</p>						
	<p>Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda <i>ketanggapan tenaga medis</i> (Dokter) rumah sakit ini memberikan pelayanan.</p>						
	<p>Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda <i>ketanggapan paramedis</i> (Perawat) rumah sakit ini memberikan pelayanan</p>						
	<p>Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini apakah setuju dan menurut anda sudah terdapat <i>ketanggapan tenaga nonmedis</i> (tenaga administrasi, tenaga apotik, tenaga laboratorium, customer service dan satpam) rumah sakit ini memberikan pelayanan</p>						
	<p>Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan anda setuju <i>mudah menemui tenaga medis (dokter)</i> pada rumah sakit ini saat anda membutuhkannya</p>						

	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan anda setuju <i>mudah menemui tenaga paramedis (perawat)</i> pada rumah sakit ini saat anda membutuhkannya.						
	Setelah mendapatkan pemeriksaan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan anda setuju mendapatkan pemeriksaan Dokter sesuai dengan waktu yang dijanjikan pada rumah sakit ini						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan sudah maksimalnya terdapat menurut anda ketepatan waktu pemberian makan oleh petugas kepada pasien rawat inap pada rumah sakit ini						
	Setelah mengunjungi rumah sakit ini, apakah setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda ketepatan waktu kunjungan pada pasien rawat inap rumah sakit ini						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda prosedur pelayanan (seperti prosedur penerimaan dan kepulangan pasien serta pembayaran)						

	yang diberikan petugas.						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda kejelasan informasi yang disampaikan oleh petugas rumah sakit ini mengenai jenis jasa pelayanan kesehatan yang ada.						
	Setelah mendapatkan informasi dari petugas pada rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda kemudahan memperoleh informasi yang dibutuhkan pada rumah sakit ini.						
	<i>Image merupakan reputasi dari produk dan atau perusahaan</i>						
	Setelah melihat dan merasakan pelayanan rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda reputasi rumah sakit ini secara keseluruhan						
	Setelah memperhatikan rumah sakit ini, apakah setuju dan setuju sudah maksimalnya terdapat menurut anda kontribusi/perhatian rumah sakit ini terhadap masyarakat seperti melakukan kegiatan sosial (pengobatan gratis, sunatan masal, penyuluhan dsb), kegiatan pelatihan, pendidikan, penelitian, kepedulian terhadap lingkungan dan sebagainya.						

	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan anda suka menerima pelayanan kesehatan dari rumah sakit ini.						
NILAI BAGI PELANGGAN							
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan rumah sakit ini menurut anda dapat dipercaya/diandalkan dalam memberikan pelayanan kesehatan.						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan anda yakin dan percaya akan sembuh berobat di rumah sakit ini						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan anda yakin dan percaya akan kualitas peralatan yang dimiliki di rumah sakit ini						
	Setelah mendapatkan pelayanan pada rumah sakit ini, apakah setuju dan anda yakin dan percaya akan mendapatkan pelayanan terbaik dari rumah sakit ini						

Lampiran

Survei Kepuasan Karyawan

Kode Kuesioner :

--	--

Nomor Urut Dokumen :

--	--	--

**ANALISA KINERJA RS BLU PUSAT JANTUNG NASIONAL HARAPAN KITA
DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD**

Kuesioner Mengenai Kepuasan Karyawan

Bapak, Ibu, Saudara/i yang terhormat,

Saya dr.Yout Savithri mahasiswa Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia, saat ini sedang mengambil kajian untuk mengetahui kepuasan karyawan yang ada terhadap Unit anda.

Kuesioner ini ditujukan untuk mendapatkan informasi dan masukan mengenai Unit anda maupun pihak rumah sakit dari sisi kepuasan karyawan yang bekerja saat ini. Jawaban yang anda berikan akan digunakan untuk memperbaiki dan meningkatkan pelayanan medis di rumah sakit ini.

Identitas Bapak, Ibu, Saudara/i akan dirahasiakan dan tidak akan mempengaruhi kinerja anda di unit, sehingga Rumah Sakit diharapkan mendapat masukan sesuai harapan anda .

KUESONER KEPUASAN KARYAWAN

Nama : ...

Alamat : ...

Telepon : ...

Pendidikan :

Lama Bekerja :

Jabatan :

Kode Responden : □□□

Hari / Tanggal : ...

Keterangan:

SP : Sangat Puas

P : Puas

B : Biasa saja

TP : Tidak Puas

STP : Sangat Tidak Puas

No	Pertanyaan	SP	P	B	TP	STP
1.	Saya merasa diikutkan dalam Partisipasi dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan di setiap rapat kerja unit ataupun rumahsakit	1	2	3	4	5
2.	Pekerjaan saya mendapat Pengakuan (recognition) dari atasan saya, dan berpengaruh terhadap kinerja unit	1	2	3	4	5
3.	Saya merasa mendapat Akses terhadap informasi secara memadai sehingga dalam melaksanakan pekerjaan dapat mengerjakan program dengan baik	1	2	3	4	5
4.	Saya mendapat Dorongan aktif dari atasan saya, untuk menjadi kreatif dan menggunakan	1	2	3	4	5

	inisiatif					
5.	Diperolehnya Dukungan untuk inovasi dalam perencanaan program sehingga mendapat perbaikan dan peningkatan kinerja kerja unit	1	2	3	4	5
6.	Saya mendapat dukungan dari atasan saya dan berdasar fungsi staf saya dapat menggunakannya dalam lingkungan pekerjaan	1	2	3	4	5
7.	Saya perlu Kondisi dan iklim pekerjaan Yang mendukung saya bekerja	1	2	3	4	5
8.	Saya merasa melakukan Pekerjaan itu sendiri	1	2	3	4	5
9.	Kontak pekerjaan dengan rekan kerja Saya cukup kondusif dan saling bekerjasama dalam mengerjakan tugas sehari-hari	1	2	3	4	5
10.	Saya mendapat arahan Supervisi dari Tim Manajemen maupun atasan saya langsung tentang program ataupun anggaran serta dalam menghadapi customer	1	2	3	4	5
11.	Saya merasa Kepemimpinan puncak yang otoriter dalam keseharian, ataupun dalam pencapaian kinerja unit sehingga bila tidak mencapai target selalu disudutkan	1	2	3	4	5
12.	Saya merasa cukup dalam hal Penggajian dan pembagian keuntungan rumah sakit dalam berbagai bentuk	1	2	3	4	5
13.	Saya merasa mendapat Keamanan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari	1	2	3	4	5
14.	Saya mempunyai Kesempatan berkarir dan dalam promosi jabatan	1	2	3	4	5
15.	Saya mendapat kesempatan untuk bersuara dalam setiap rapat organisasi rumah sakit dan bebas berkomunikasi dengan tim struktural Rumah sakit	1	2	3	4	5
16.	Saya cukup dilibatkan dalam Perencanaan organisasional dalam mengembangkan layanan unggulan ataupun hal lain dan perencanaan anggaran serta program untuk tahun mendatang	1	2	3	4	5
17.	Saya mendapat Kepuasan menyeluruh dengan organisasi	1	2	3	4	5

Lampiran Uji Validitas dan Reliabilitas

I. Hasil Tes Validitas dan reliabilitas saat 50 item pertanyaan diuji :

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.956	50

Item-Total Statistics
Reliability Statistic

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kelayakan gedung	190.0667	339.444	.578	.955
Kelengkapan peralatan diagnostic	190.3667	340.240	.578	.955
Kelengkapan peralatan non diagnostic	190.4000	338.593	.615	.955
Fasilitas Parkir	190.5333	341.223	.417	.956
Kenyamanan perawatan	190.5000	334.259	.702	.955
Kenyamanan ruang tunggu	190.4333	336.599	.667	.955
Keamanan parker	190.5333	343.844	.395	.956
Kemananan ruang rawat	190.5333	341.154	.540	.956
Kemanan lain-lain	190.3000	339.321	.537	.956
kelengkapan fasilitas pendukung	190.3667	334.654	.508	.956
Kelayakan ruang rawat inap	190.4333	339.151	.613	.955
Kebersihan RS	190.5667	340.323	.436	.956
Penampilan eksterior gedung	190.2333	341.633	.427	.956
Penampilan interior gedung	190.3333	341.747	.415	.956
Kelengkapan obat di apotik	190.7333	345.789	.321	.957
Lokasi strategis	190.1333	341.361	.555	.956
Kemudahan lokasi	190.2000	336.648	.728	.955
Ketersediaan sarana transportasi	190.1333	342.740	.555	.956
Penerangan RS	190.2333	342.668	.599	.955
Sirkulasi udara	190.3333	336.506	.730	.955
Tata letak ruangan RS	190.5000	343.569	.518	.956
Variasi makanan	190.6000	336.938	.623	.955
Kerapian dokter	190.7333	334.340	.658	.955
Kerapian perawat	190.9000	340.162	.442	.956
Kerapian non medis	190.7667	338.668	.462	.956
Keramahan dokter	190.9667	337.344	.618	.955
Keramahan perawat	191.0000	335.655	.637	.955
Keramahan non medis	190.8667	339.223	.557	.955
Kecepatan pelayanan dokter	191.1000	334.231	.613	.955
Kecepatan pelayanan perawat	191.1000	334.714	.566	.955
Kecepatan tenaga non medis	190.9667	341.482	.491	.956
Ketanggapan dokter	191.0667	338.892	.480	.956
Ketanggapan perawat	190.9000	336.162	.678	.955
Ketanggapan non medis	190.9000	340.438	.547	.956
Kemudahan menghubungi dokter	191.2667	336.961	.543	.956

Kemudahan menghubungi perawat	191.0000	338.207	.581	.955
Kesesuaian waktu pemeriksaan dokter	191.1000	334.645	.568	.955
Ketepatan waktu makan	190.6667	340.506	.588	.955
Ketepatan waktu kunjungan RS	190.6333	347.620	.300	.956
Terdapat prosedur pelayanan	191.0667	338.340	.626	.955
Kejelasan informasi	190.7333	339.789	.581	.955
Kemudahan informasi	190.7667	340.392	.596	.955
Reputasi produk	190.7000	349.459	.154	.957
Reputasi maksimal	190.8667	341.016	.529	.956
Kegiatan sosial RS	190.7667	349.151	.242	.957
Suka pelayanan RS	190.7000	339.803	.672	.955
RS dapat diandalkan	190.6000	337.628	.646	.955
Percaya dapat sembuh	190.5333	340.464	.520	.956
Kualitas peralatan RS	190.3667	333.206	.765	.954
Yakin mendapat pelayanan terbaik	190.6333	339.964	.642	.955

Hasil Tes Validitas dan reliabilitas saat 50 item

Terdapat 2 variabel yang validitasnya jelek (di bawah 0,3), yakni variabel reputasi produk dan kegiatan sosial RS.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	47

Item-Total Statistics

Reliability Statistics2

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kelayakan gedung	178.5667	327.013	.567	.957
Kelengkapan peralatan diagnostic	178.8667	327.568	.578	.957
Kelengkapan peralatan non diagnostic	178.9000	325.886	.618	.956
Fasilitas Parkir	179.0333	328.930	.402	.957
Kenyamanan perawatan	179.0000	321.655	.704	.956
Kenyamanan ruang tunggu	178.9333	324.064	.663	.956
Keamanan parker	179.0333	331.344	.335	.958
Kemananan ruang rawat	179.0333	328.378	.544	.957
Kemanan lain-lain	178.8000	326.441	.546	.957
kelengkapan fasilitas pendukung	178.8667	322.395	.499	.957
Kelayakan ruang rawat inap	178.9333	326.340	.620	.956
Kebersihan RS	179.0667	327.099	.456	.957
Penampilan eksterior gedung	178.7333	328.823	.432	.957
Penampilan interior gedung	178.8333	329.040	.415	.957
Kelengkapan obat di apotik	179.2333	333.564	.286	.958
Lokasi strategis	178.6333	328.516	.562	.957
kemudahan lokasi	178.7000	323.872	.736	.956

Ketersediaan sarana transportasi	178.6333	329.895	.562	.957
Penerangan RS	178.7333	329.926	.600	.957
Sirkulasi udara	178.8333	323.523	.748	.956
Tata letak ruangan RS	179.0000	330.552	.534	.957
Variasi makanan	179.1000	323.817	.643	.956
Kerapian dokter	179.2333	321.357	.673	.956
Kerapian perawat	179.4000	326.731	.470	.957
Kerapian non medis	179.2667	326.133	.458	.957
Keramahan dokter	179.4667	324.809	.615	.956
Keramahan perawat	179.5000	322.810	.646	.956
Keramahan non medis	179.3667	326.585	.556	.957
Kecepatan pelayanan dokter	179.6000	321.628	.615	.956
Kecepatan pelayanan perawat	179.6000	321.766	.578	.957
Kecepatan tenaga non medis	179.4667	328.671	.495	.957
Ketanggapan dokter	179.5667	326.185	.482	.957
Ketanggapan perawat	179.4000	323.283	.689	.956
Ketanggapan non medis	179.4000	327.766	.546	.957
Kemudahan menghubungi dokter	179.7667	324.047	.554	.957
Kemudahan menghubungi perawat	179.5000	325.362	.589	.956
Kesesuaian waktu pemeriksaan dokter	179.6000	322.179	.564	.957
Ketepatan waktu makan	179.1667	328.144	.572	.957
Terdapat prosedur pelayanan	179.5667	325.495	.635	.956
Kejelasan informasi	179.2333	327.564	.560	.957
Kemudahan informasi	179.2667	327.857	.589	.957
Reputasi maksimal	179.3667	328.723	.510	.957
Suka pelayanan RS	179.2000	327.476	.654	.956
RS dapat diandalkan	179.1000	325.197	.637	.956
Percaya dapat sembuh	179.0333	328.171	.503	.957
Kualitas peralatan RS	178.8667	321.016	.751	.956
Yakin mendapat pelayanan terbaik	179.1333	327.706	.620	.956

Masih terdapat 1 variabel yang nilainya < 3, yakni kelengkapan obat di apotik. Hasil tes uji validitas dan reliabilitas setelah variabel kelengkapan obat di apotik dikeluarkan.

2. Hasil uji validitas dan realibitas setelah 4 variabel yang diindikasikan tidak valid dikeluarkan : (lihat hasil Corrected Item-Total Correlation)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	46

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kelayakan gedung	174.7667	320.392	.568	.957
Kelengkapan peralatan diagnostik	175.0667	320.892	.581	.957

Kelengkapan peralatan non diagnostik	175.1000	319.197	.622	.957
Fasilitas Parkir	175.2333	322.599	.390	.958
Kenyamanan perawatan	175.2000	315.062	.705	.956
Kenyamanan ruang tunggu	175.1333	317.568	.660	.956
Keamanan parkir	175.2333	325.013	.322	.958
Kemamanan ruang rawat	175.2333	321.633	.550	.957
Kemamanan lain-lain	175.0000	319.862	.545	.957
kelengkapan fasilitas pendukung	175.0667	316.271	.485	.958
Kelayakan ruang rawat inap	175.1333	319.775	.618	.957
Kebersihan RS	175.2667	320.202	.467	.957
Penampilan eksterior gedung	174.9333	322.202	.431	.958
Penampilan interior gedung	175.0333	322.447	.413	.958
Lokasi strategis	174.8333	321.937	.560	.957
kemudahan lokasi	174.9000	317.334	.734	.956
Ketersediaan sarana transportasi	174.8333	323.316	.558	.957
Penerangan RS	174.9333	323.306	.599	.957
Sirkulasi udara	175.0333	316.861	.752	.956
Tata letak ruangan RS	175.2000	323.821	.539	.957
Variasi makanan	175.3000	316.976	.654	.956
Kerapian dokter	175.4333	314.599	.681	.956
Kerapian perawat	175.6000	319.834	.480	.957
Kerapian non medis	175.4667	319.913	.444	.958
Keramahan dokter	175.6667	318.230	.614	.957
Keramahan perawat	175.7000	316.148	.650	.956
Keramahan non medis	175.5667	320.047	.553	.957
Kecepatan pelayanan dokter	175.8000	315.131	.612	.957
Kecepatan pelayanan perawat	175.8000	315.062	.583	.957
Kecepatan tenaga non medis	175.6667	321.885	.502	.957
Ketanggapan dokter	175.7667	319.633	.480	.957
Ketanggapan perawat	175.6000	316.662	.691	.956
Ketanggapan non medis	175.6000	321.007	.553	.957
Kemudahan menghubungi dokter	175.9667	317.413	.555	.957
Kemudahan menghubungi perawat	175.7000	318.631	.595	.957
Kesesuaian waktu pemeriksaan dokter	175.8000	315.614	.564	.957
Ketepatan waktu makan	175.3667	321.482	.574	.957
Terdapat prosedur pelayanan	175.7667	318.875	.637	.957
Kejelasan informasi	175.4333	321.082	.554	.957
Kemudahan informasi	175.4667	321.292	.587	.957
Reputasi maksimal	175.5667	322.047	.512	.957
Suka pelayanan RS	175.4000	320.869	.653	.957
RS dapat diandalkan	175.3000	318.700	.633	.957
Percaya dapat sembuh	175.2333	321.564	.502	.957
Kualitas peralatan RS	175.0667	314.478	.750	.956
Yakin mendapat pelayanan terbaik	175.3333	320.989	.625	.957

Tidak ada lagi variabel yang memiliki nilai < 3

Lampiran
Panduan Observasi Pengukuran Lama Waktu Pelayanan di Ruang Tunggu Pendaftaran
Lama Waktu Pelayanan di Ruang Tunggu Pendaftaran

No	Nama/Kode Responden	Waktu Layanan	Standar	Kenyataan

Lampiran
Panduan Observasi Pengukuran Lama Waktu Tunggu Pasien di Unit Rawat Jalan

Lama Waktu Tunggu Pasien di Unit Rawat Jalan

No	Nama/Kode Responden	Waktu Layanan	Standar	Kenyataan

Lampiran

Panduan Observasi Pengukuran Lama Waktu Kecepatan Resep obat Jadi

Lama Waktu Kecepatan Resep Obat Jadi

No	Nama/Kode Responden	Waktu Layanan	Standar	Kenyataan

Kode Kuesioner :

--	--

Nomor Urut Dokumen :

--	--	--

**ANALISA KINERJA RS BLU PUSAT JANTUNG NASIONAL HARAPAN KITA DENGAN
PENDEKATAN BALANCED SCORECARD**

**DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM
TIM MANAJEMEN**

I. IDENTITAS INFORMAN

Nama Responden	
Jabatan	
Alamat Instansi dan nomor Telepon dan atau facsimile	1. 2. 3.

II. PENGAMBIL DATA

Nama		Tandatangan
Nomor telepon		
Tanggal pengambilan data		

PERTANYAAN

Modal Manusia

Program Jangka Pendek

1. Terdapat adanya pengelompokkan jabatan strategis untuk kesiapan modal manusia untuk mendukung kinerja rumah sakit ?
2. Terdapat adanya pengelompokkan secara spesifik pada karyawan agar mengetahui profil kompetensi yang cocok berkaitan dengan pengetahuan, keahlian dan nilai-nilai untuk mendukung kinerja rumah sakit
3. Bagian diklat menilai kesiapan dan perlu langkah strategis yaitu dengan mendefinisikan kompetensi yang dibutuhkan untuk disetiap tempat strategis ?
4. Perlu adanya Programnya yaitu pengembangan Modal Manusia yang membagi kedalam kelompok jabatan strategis dan kelompok tempat yang mempunyai nilai strategis untuk mendukung kinerja rumah sakit

Program Jangka Panjang

5. Rumah Sakit memberikan kesempatan kepada staf untuk meningkatkan kapasitas pendidikan lanjutan yang dimiliki
6. Sebaiknya terdapat program pelatihan reguler yang dapat menunjang tugas sehari-hari
7. Perlu diadakannya sistem dan prosedur bagi rotasi kerja karyawan?
8. Perlu diadakannya sistem dan prosedur bagi jalur karir karyawan?
9. Terdapat program sistem dan prosedur untuk perbaikan kesehatan, keselamatan dan keamanan kerja?
10. Terdapat evaluasi kinerja individu untuk meningkatkan kinerja Rumah sakit secara umum
11. Perlu dilaksanakan pengukuran kepuasan pegawai yang menyangkut gaji, jam kerja, kesehatan dan keselamatan, insentif serta pelatihan dan pendidikan

Modal Informasi

12. Perlu dianalisis ketepatan sistem otomatisasi yang akan diterapkan oleh alat-alat kesehatan di Rumah Sakit yang berguna untuk mengukur daya guna teknologi?
13. Perlu dilakukan analisis ergonomi, yaitu tingkat perbaikan, tingkat kerusakan dan tingkat penggunaan terhadap alat kesehatan sebagai penunjang teknologi?
14. Terdapat sistem prosedur untuk mengkaliberasi deviasi terhadap alat penunjang teknologi di Rumah Sakit ?
15. Adanya sistem dan prosedur untuk pemeliharaan dan perawatan sarana dan prasarana di Rumah Sakit ?
16. Terdapat penilaian analisis dampak lingkungan terhadap alat penunjang teknologi rumah sakit ?

Modal Organisasi

17. Diharapkan pencapaian Budaya organisasi terhadap perilaku dari anggota Organisasi Rumah Sakit sebagai bentuk pemahaman visi, misi dan strategi Organisasi?
18. Kepemimpinan adalah hal yang memiliki peran yang dominan bagi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya
19. Adanya keselarasan dan penyesuaian terhadap perubahan lingkungan maupun tujuan dan keterkaitan tiap individu terhadap organisasi, kelompok dan departemen, dikaitkan dengan pencapaian tujuan strategis organisasi
20. Bagaimana upaya pihak rumah sakit untuk diadakan kerjasama tim (Team Work) dan membagi pengetahuan (knowledge sharing) kepada seluruh anggota Organisasi agar dapat strategi yang penting untuk dikelola sebagai modal potensial pencapaian organisasi?
21. Berapakah jumlah rata-rata tenaga yang keluar (turn over) dalam satu tahun dirumah sakit ini?
22. Berapa kalikah rata-rata dalam setahun SDM tiap – tiap unit instalasi anda diikuti pelatihan (inservice dan off service training) per orang :
 - a. Teknis kali
 - b. Manajemenkali
 - c. Mutu pelayanankali
23. Berapa persenkah kontribusi pendapatan tenaga unit anda yang berasal dari:
 - a. RSU anda%
 - b. RSU lain%
 - c. Praktek swasta dan lain-lain%