



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGUKURAN KINERJA
UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO
DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD,
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

OLEH :
ALIEF MUTHI'AH
NPM 700 5050 036

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGUKURAN KINERJA
UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO
DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD,
TAHUN 2008**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

OLEH :
ALIEF MUTHI'AH
NPM 700 5050 036

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

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**
Thesis, 18 Juli 2008

ALIEF MUTHI'AH

Analisis Pengukuran Kinerja Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM
Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* Tahun 2008

Xviii + 199 halaman, 38 tabel, 7 gambar, 10 lampiran.

ABSTRAK

Menurut survei kesehatan rumah tangga yang dilakukan pada 3⁰/₀₀ dari 213 juta jumlah penduduk di Indonesia saat ini, pertahunnya dilaporkan sebanyak 639.000 pasien penderita penyakit jantung koroner. Khusus di DKI Jaya dengan 12 juta penduduk, per tahunnya dilaporkan sebanyak 36.000 pasien jantung koroner. Bila 40% dari jumlah penderita penyakit jantung di DKI Jakarta tersebut memerlukan terapi khusus, maka terdapat 10.000 pasien yang membutuhkan tindakan pengobatan baik dalam bentuk *Percutaneous Trans Coronary Angioplasty* (PTCA) atau operasi *Coronary Artery Bypass Grafting* (CABG). Untuk memberikan pelayanan kepada penderita jantung tersebut, RSCM sebagai Rumah Sakit Pemerintah terbesar dan rumah sakit rujukan nasional telah meresmikan Unit Pelayanan Jantung Terpadu sebagai unit departemen baru yang khusus memberikan pelayanan kesehatan jantung dengan tujuan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan jantung bagi semua lapisan masyarakat. Sesuai dengan visi dan misinya dalam memberikan pelayanan tersebut, maka diperlukan pengukuran atas kinerja PJT dalam memberikan pelayanan kepada penderita jantung.

Penelitian ini bertujuan untuk merancang pengukuran kinerja strategik Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) Rumah Sakit Cipto Mangkusumo (RSCM) dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC). Metode penelitian menggunakan analisis data sekunder atas kinerja PJT pada keempat perspektif BSC. Adapun hasil analisis tersebut adalah (1) PJT belum memiliki kelengkapan dalam keempat perspetif yang dapat diukur dengan menggunakan pendekatan BSC. Sehingga pengukuran yang disampaikan berdasarkan indikator yang ada pada pernyataan visi, misi dan nilai-nilai saja. Pada ketiga pernyataan tersebut belum pula

didukung oleh dokumen pengukuran secara lengkap, seperti pada pendidikan, penelitian, rujukan dan kerjasama stratejik; (2) Kinerja PJT yang diukur pada keempat perspektif didapatkan bahwa (a) pada perspektif keuangan PJT telah memiliki kinerja yang baik, karena telah memiliki pertumbuhan pendapatan dan pencapaian target pendapatan yang direncanakan; (b) pada perspektif pelanggan, tingkat kepuasan pelanggan masih berada pada kinerja yang cukup saja, sehingga PJT perlu melakukan perbaikan atas layanan yang disampaikan, terutama kualitas layanan yang terbaik dengan tarif yang terjangkau; (c) pada perspektif internal proses, yang diukur dengan BTO, AvLOS, TOI, BOR, dan GDR, didapatkan bahwa PJT memiliki kinerja yang cukup baik, namun pengukuran kinerja tersebut bukan menjadi pernyataan stratejik PJT yang dituangkan ke dalam visi, misi dan nilai; (d) pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, didapatkan tingkat kepuasan kerja karyawan yang masih berada pada sedang-sedang saja, sehingga PJT perlu melakukan perbaikan atas kesejahteraan dan fasilitas kerja dalam menunjang kepuasan kerja. Atas dasar hasil tersebut, maka saran penelitian adalah: (1) PJT harus memperbaiki pernyataan stratejiknya, terutama pada visi dan misi, sehingga pencapaian visi dan misi dapat terukur prestasinya; (2) Pernyataan visi, misi dan nilai yang telah ada belum didukung atas indikator pencapaian kinerjanya, seperti: (a) Pernyataan rujukan, tidak didukung oleh adanya dokumen jumlah rujukan setiap bulannya; (b) Pernyataan menjadi pusat pendidikan, dan penelitian layanan kardiovaskuler, tidak didukung oleh adanya dokumen jumlah penelitian yang telah dilakukan setiap bulannya; (c) Kerjasama stratejik kepada instansi lain dalam kardiovaskuler, tidak didukung oleh adanya dokumen jumlah kerjasama stratejik yang telah dilakukan;

Daftar Bacaan 32 (1986-2005)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
POST GRADUATE PROGRAM OF PUBLIC HEALTH FACULTY
HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAM**

Thesis, 18 July 2008

ALIEF MUTHI'AH

**Analysis Performance Measurement of Unit Pelayanan Jantung
Terpadu RSCM With Balanced Scorecard Approach, in 2008**

xviii + 199 pages, 38 tables, 7 pictures, 10 appendicies

ABSTRAK

ABSTRACT

According to the result of survey about health conditions for household shown that 3% of 213 millions Indonesia's population and about 639 thousands patients has coroner heart disease a year. DKI Jaya with 12 millions population has 36 thousands patients coroner heart disease. If 40% from those patients need special therapy, so 10.000 patients will need treatment in form of Percutaneous Tran Coronary Angioplasty (PTCA) or Coronary Artery Bypass Grafting surgery (CABG). In that case, for better service, RSCM which is the biggest government hospital and reference in nation had opened special division for coroner heart disease and will reach for all society. Due to point of view and mission, they need to take measure their PJT performance to give better services for heart disease patient.

The purpose of this research to measure Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) performance using Balance Scorecard (BSC). This analytic method used secondary PJT data on four BSC viewpoints. The results are:

1. PJT doesn't have all four viewpoints in order to use BSC approach. Hence, this research was using only point of view, mission, and value. On that three statements do not have complete documentation, such as trained, researched, referenced, and strategic cooperation.
2. PJT performance was using four viewpoint perspective showed :
 - a. PJT finance has growth on revenue that they already have planned.
 - b. On patient perspective, satisfaction level is still under target. So, PJT needs to make enhancement but on low cost.

- c. On internal process perspective, using BTO,AvLOS,TOL,BOR,and GDR indicated PJT has good performance, but PJT did not use the statement point of view, mission, and value.
- d. On learning and growing perspective had showed low employee satisfaction, so PJT has to make revision for employee welfare and work facility to reach higher employee satisfaction.

From the research that I made, therefore my suggestions are:

1. PJT has to make statement revision on point of view, mission, in order to reach higher performance.
2. Point of view, mission and value statement do not have performance indicator, such as:
 - a. There are not sufficient supported of monthly reference statement.
 - b. There are not supported by documentation of research which is already done each month for training, and cardiovascular services.
 - c. There are not supported by completed documentation and or cooperation with other firm.

Bibliography, 32 (1986-2005)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMNISTRASI SAKIT RUMAH
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 18 Juli 2008

Ketua



(Dr. PAW. Peter Pattinama, SKM, MPH)

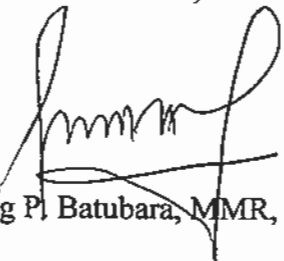
Anggota



(Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS)



(Dr. Mieke Savitri, MARS)



(Ir. Torang P. Batubara, MMR, MARS)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**ANALISIS PENGUKURAN KINERJA
UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RS. DR. CIPTO MANGUNKUSUMO – JAKARTA
DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORE CARD
TAHUN 2008**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia

Depok, 18 Juli 2008

Pembimbing I



(Dr. P.A.W. Peter Pattinama, MPH)

Pembimbing II



(Dr. Dumilah Ayuningtyas, MARS)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : ALIEF MUTI'AH

NPM : 7005050036

Mahasiswa KARS angkatan : September 2005


Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiarisme dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**ANALISIS PENGUKURAN KINERJA
UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU
RUMAH SAKIT Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO
DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD,
TAHUN 2008**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Juli 2008


(Alief Muthi'ah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
ALIEF MUTHI'AH

DATA POKOK :

Nama : ALIEF MUTHI'AH
Tanggal Lahir : 20 Juli 1970
Alamat : Jl. Saidi III / No. 4 Rt.003/02 Cipete Selatan
Jakarta Selatan 12000
Telpon : 021.7695981 / 085216656146

DATA PENDIDIKAN :

2003 – 1989 : Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA), Semarang
Lulus Dokter Umum,
September 2000 dan disumpah April 2003
1989 – 1986 : Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 90, Jakarta Selatan.

PENGALAMAN KERJA :

- September 2003 – sekarang : Dokter Umum di Poliklinik BNI 1946 Jakarta
- Februari 2006 – sekarang : Dokter Umum di Klinik Al Ikhlas - Cipete
- April 2003 – Januari 2005 : Dokter Umum di Klinik Global Medika
- Bintaro
- April 2003 – 2004 : Dokter Umum RSUD Kodya Semarang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil Alamiin... Puji dan syukur yang tak terhingga senantiasa kami panjatkan kehadiran ALLAH SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya dan dengan ridho-Nya, telah menghantar penulis untuk melalui perjalanan panjang dalam proses menyusun tesis ini. Dan Subbhanallah.. ALLAH SWT selalu memberikan kemudahan dan kelancaran pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan dan mempertahankan tesis ini dalam sidang tesis yang merupakan persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit.

Dalam kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini, khususnya kepada dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS. selaku pembimbing II yang dengan penuh keikhlasan dan kesabaran meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis. Sungguh besar artinya bagi penulis karena doa, dukungan dan perhatian beliau telah memberikan kekuatan dan semangat bagi penulis untuk dapat melalui berbagai kendala yang ditemui selama proses penyusunan tesis ini.

Rasa hormat dan terimakasih penulis kepada Dr. P.A.W. Pattinama, MPH. selaku pembimbing I yang dengan cermat dan bijaksana membimbing penulis sejak awal hingga penulisan tesis ini selesai, dan selalu mengingatkan penulis untuk menjaga ke-otentikan hasil penulisan agar tidak menemui hambatan di masa depan.

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Mieke Savitri, MARS selaku penguji yang telah dengan kelembutan dan kesabaran beliau dalam menguji dan memberikan bimbingan serta arahan bagi perbaikan penulisan tesis ini sehingga penulis mampu menjawab pertanyaan dan membuka wawasan penulis untuk lebih dalam memahami kekurangan penulisan dan penerapan *Balanced Scorecard* dalam arti nyata yang menjadi topik dalam penulisan tesis ini.

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Ir. Torang, P yang bersedia meluangkan waktunya untuk datang di kampus UI-Depok memberikan pengujian dan pengarahan bagi penulis demi perbaikan penulisan tesis ini.

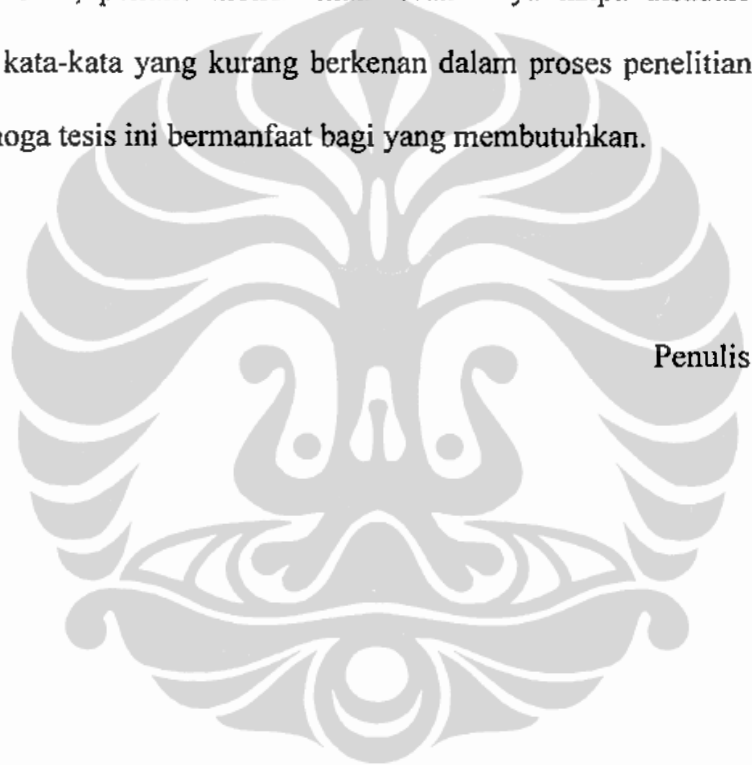
Direktur Unit Pelayanan Jantung Terpadu dr. Jusuf Rachmat, SpB. Sp BTKV. MARS dan dr. Fathema D. Rachmat beserta seluruh staf unit Pelayanan Jantung Terpadu yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam memberikan data dan membantu pelaksanaan penelitian.

Akhirnya penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya untuk keluarga, terutama kedua orang tua penulis Bapak dan Ibu tercinta yang dengan penuh perhatian dan keikhlasan selalu mengiringi dengan doa baik dalam sholat lima waktu maupun sholat malam beliau sungguh ini restu yang sangat besar artinya bagi penulis. Untuk belahan jiwaku, Aldiansyah terimakasih dengan penuh keikhlasan mengijinkan, mendukung sepenuh hati dengan kasih sayang, serta perhatian yang besar, telaten mengingatkan dan memberikan dorongan moril yang sangat berarti bagi penulis sehingga penulisan tesis ini menjadi lancar. Untuk adik-adikku tercinta,

terimakasih banyak dukungan kalian, selalu siap direpotkan bila penulis membutuhkan bantuan.

Kepada teman-teman KARS, terimakasih bantuan dan dukungannya selama masa perkuliahan.

Akhir kata, penulis mohon maaf seandainya tanpa disadari bersikap atau melontarkan kata-kata yang kurang berkenan dalam proses penelitian dan penulisan tesis ini. Semoga tesis ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.



DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	12
1.4 Tujuan Penelitian	13
1.5 Manfaat Penelitian	14
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Strategi	17
2.1.1 Perumusan Strategi	18
2.1.2 Perencanaan Strategi.....	18
2.1.3 Visi dan Misi.....	19
2.2. Kinerja Organisasi	21
2.2.1 Pengertian Kinerja Organisasi	21
2.2.2 Pengukuran Kinerja Organisasi	22
2.2.3 Tujuan Utama Penilaian Kinerja	24
2.3 Pengukuran Kinerja Organisasi dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i>	
2.3.1 Pengertian <i>Balanced Scorecard</i>	28
2.3.2 <i>Balanced Scorecard</i> sebagai Pengukuran Kinerja Organisasi..	30
2.3.3 Ke-empat perspektif konsep <i>Balanced Scorecard</i>	36
2.3.3.1. Perspektif Keuangan (Financial Perspective).....	36
2.3.3.2. Perspektif Pelanggan (Costumer Perspective)	48
2.3.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal	57
2.3.3.4. Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan	58
2.3.4. Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> di dalam Organisasi	65
2.3.5. Hubungan Sebab Akibat Keempat Perspektif BSC	71
2.3.6. Keunggulan Konsep <i>Balanced Scorecard</i>	75
2.3.7. Mengukur Keberhasilan (Performance Measures)	78
2.3.8. Faktor-faktor Kegagalan <i>Balanced Scorecard</i>	79
2.4 Kinerja Rumah Sakit.....	80
2.4.1 Konsep dasar tentang Rumah Sakit	80
2.4.2 Pengukuran Kinerja Pelayanan Rumah Sakit	84
BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BLU Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO	88

3.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) ...	88
3.2	Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM	90
3.3	Sumber Daya Manusia.....	91
3.4	Pelayanan	93
3.5	Gambaran Umum Bisnis Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM	94
3.6	Sejarah Lokasi	95
3.7	Hubungan Kerjasama	96
3.8	Status Bisnis Pelayanan Jantung Terpadu	97
3.9	Produk Jasa	98
3.10	Fasilitas Pelayanan	99
3.11	Kapasitas Pelayanan	100
3.12	Pelanggan Unit PJT	101
3.13	Sarana Prasarana	102
3.14	Program Pengembangan Unit PJT RSCM.....	102
3.14.1	Peningkatan Kemampuan Pelayanan	102
3.14.2	Peningkatan Kualitas Pelayanan	109
3.14.3	Peningkatan Kemampuan Pelayanan	111
3.14.4	Customer Service	112
3.13	Kegiatan Operasional PJT.....	113
3.13.1	Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)	113
3.13.2	Pelayanan Rawat Inap.....	114
3.13.3	Pelayanan Intensive Care Unit.....	114
3.13.4	Pelayanan Intensive Bedah Jantung.....	115
BAB IV	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	116
4.1	Kerangka Teori	117
4.2	Kerangka Konsep.....	118
4.3	Kerangka Strategi Balanced Scorecard.....	119
4.4	Definisi Istilah.....	120
BAB V	METODOLOGI PENELITIAN	123
5.1	Desain Penelitian	123
5.2	Populasi Sampel dan Kriteria Sampel Penelitian.....	123
5.3	Instrumen Penelitian	127
5.4	Cara Pengumpulan Data	129
5.5	Pengolahan dan Analisis Data	130
BAB VI	HASIL PENELITIAN.....	133
6.1.	Kinerja Bidang Keuangan Dalam Perspektif Keuangan	133
6.2.	Pengukuran Kinerja Unit PJT berdasarkan Perspektif Pelanggan	140
6.3.	Pengukuran Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal	148
6.4.	Pengukuran Kinerja Pembelajaran dan Pertumbuhan	156

BAB VII PEMBAHASAN	166
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	166
7.2 Pembahasan Kinerja PJT pada Keempat Perspektif BSC.....	171
7.2.1 Kinerja pada Perspektif Keuangan.....	171
7.2.2 Kinerja pada Perspektif Pelanggan	173
7.2.3 Kinerja pada Perspektif Internal Proses.....	174
7.2.4 Kinerja pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	176
 BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	 178
8.1 Kesimpulan	178
8.2 Saran	180
 DAFTAR PUSTAKA	 183
LAMPIRAN.....	189



DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Ukuran Utama Perspektif Pelanggan. Sumber: Kaplan dan Norton (1996).....	33
Gambar 2.2	Penerjemahan Visi dan Strategi ke dalam Sasaran Strategi di Empat Perspektif (Sumber : Mulyadi, 2001)	45
Gambar 2.3	Contoh Hubungan Sebab-Akibat dari Sebuah Ukuran Hasil (<i>lagging indicator</i>) Perspektif Finansial dengan Faktor Pendorong (<i>drivers, leading indicators</i>) dalam Perspektif Lainnya	47
Gambar 3.1	Struktur Organisasi PJT	59
Gambar 3.2	Profile Penderita Jantung di Indonesia. Sumber: Data Renbang PJT, 2007	69
Gambar 4.1	Empat Perspektif yang Berhubungan dengan Balanced Scorecard (Modifikasi model Kaplan dan Norton, <i>The Balanced Scorecard</i> , 1996)	80
Gambar 4.2	Kerangka Konsep.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Morbiditas Penyakit Kardiovaskular	3
Tabel 1.2 Jumlah Pasien dan Volume Tindakan Operasi	7
Tabel 1.3 Jumlah Kegiatan dan Jumlah Pasien PJT Tahun 2004 – 2007	8
Tabel 2.1 Sasaran Strategi dari Keempat Perspektif.....	44
Tabel 2.2 Pengukuran Strategis pada Organisasi Publik	49
Tabel 3.1 Daftar Karyawan dan Jabatannya	61
Tabel 3.2 Kapasitas Pelayanan PJT Sampai Tahun 2006	67
Tabel 3.3 Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)	77
Tabel 3.4 Pelayanan Pada Rawat Inap	77
Tabel 3.5 Pelayanan Pada Intensive Care Unit.....	78
Tabel 3.6 Pelayanan Bedah Jantung	78
Tabel 6.1 Pendapatan unit PJT dari tahun 2003 - 2007	135
Tabel 6.2 Pertumbuhan Pendapatan 2004 - 2007	135
Tabel 6.3 Pencapaian Target Pendapatan 2004 – 2007.....	136
Tabel 6.4 Pencapaian Peningkatan Pendapatan (<i>Cost Recovery</i>)	137
Tabel 6.5 Pencapaian Peningkatan Pendapatan (<i>Cost Reduction</i>)	139
Tabel 6.6 Kualitas Pelayanan Dimensi <i>Tangible</i>	141
Tabel 6.7 Kualitas Pelayanan Dimensi <i>Responsiveness</i>	142
Tabel 6.8 Kualitas Pelayanan Dimensi <i>Reliability</i>	143
Tabel 6.9 Kualitas Pelayanan Dimensi <i>Assurance</i>	144
Tabel 6.10 Kualitas Pelayanan Dimensi <i>Emphati</i>	145
Tabel 6.11 Kualitas Pelayanan Ke-empat Dimensi Pelayanan.....	146
Tabel 6.12 Akuisisi Pelanggan unit Pelayanan Jantung Terpadu	147
Tabel 6.13 Kapasitas ruang pelayanan unit PJT tahun 2003 – 2007	148
Tabel 6.14 Pengukuran BOR pada Periode 2004 - 2006	150
Tabel 6.15 AvLOS Ruang Rawat Inap Unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam kurun waktu 2004 - 2006	151
Tabel 6.16 TOI Ruang Rawat Inap Unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam kurun waktu 2004 - 2006	152
Tabel 6.17 BTO Ruang Rawat Inap Unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam kurun waktu 2004 - 2006	153
Tabel 6.13 GDR Ruang Rawat Inap Unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam kurun waktu 2004 – 2006	155
Tabel 6.19. Pendidikan Formal Bagi Medis dan Non Medis unit PJT	156
Tabel 6.20. Pelatihan bagi Paramedis tahun 2006-2007.....	156
Tabel 6.21. Daftar Karyawan yang sudah memilik sertifikasi standart nasional.	158

Tabel 6.22	Kerja yang secara mental menantang	160
Tabel 6.23	Ganjaran yang pantas.....	161
Tabel 6.24	Kondisi kerja yang mendukung	162
Tabel 6.25	Rekan kerja yang mendukung.....	162
Tabel 6.26	Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan	163
Tabel 6.27	Kepuasan Kerja Pegawai	164



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit merupakan suatu sistem yang bersifat dinamis, dimana sub sistem yang berada di dalamnya, seperti pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, pelayanan administrasi, sistem manajemen, dan lainnya; saling bekerja sama untuk menghasilkan jasa pelayanan kesehatan. Sebagai suatu sistem, rumah sakit sangat dipengaruhi oleh lingkungan internal maupun eksternal yang juga dinamis.

Bisnis di bidang pelayanan jasa kesehatan merupakan bisnis yang berhubungan langsung antara produsen (dalam hal ini rumah sakit) dengan konsumen. Tentu kepuasan konsumen atas produk peralatan medis canggih dan jasa pelayanan kesehatan yang mereka peroleh atau konsumsi menjadi salah satu permasalahan yang patut diperhatikan.

Bisnis di bidang jasa pelayanan, dimana jasa atau pelayanan merupakan suatu kinerja yang dapat digambarkan layaknya penampilan suatu institusi atau perusahaan yang sifatnya tidak berwujud (*intangibel*) dan cepat hilang. Jasa di bidang pelayanan lebih dapat dirasakan manfaatnya daripada dimiliki karena jasa tidak berwujud. Dan dalam hal ini pelanggan dapat berperan aktif dalam menentukan proses konsumsi jasa tersebut. Maka kecepatan dan kemunduran pertumbuhan bisnis dibidang jasa sangat

ditentukan oleh penilaian pelanggan terhadap kinerja perusahaan (penampilan perusahaan) yang ditawarkan oleh produsen.

Faktor yang mempengaruhi konsumen dalam menentukan pilihan terhadap jasa pelayanan kesehatan adalah jaminan pelayanan kesehatan yang memuaskan sesuai kebutuhan pelanggan, dan keinginan untuk menerima pelayanan kesehatan yang optimal oleh praktisi medis baik dokter maupun perawat serta keinginan untuk memperoleh kesembuhan menjadi faktor utama bagi pasien dan keluarga sebagai konsumen. Jadi bertahannya bisnis jasa pelayanan kesehatan, bukan hanya didasari pada bangunan rumah sakit yang megah, peralatan medis yang canggih tetapi juga harus memperhatikan mutu pelayanan yang menjadi ukuran kepuasan pelanggan. Meski demikian, tetap saja pelanggan sebagai konsumen menjadi pengendali penuh dalam menentukan pelayanan seperti apa yang ingin mereka peroleh di dunia bisnis jasa pelayanan medis dan bukan lagi dikendalikan oleh rumah sakit sebagai produsen jasa pelayanan medis. (Buchari, 1997).

Pengaruh budaya kehidupan di kota besar seperti Jakarta, yang selalu berpacu dengan waktu dan ritme kegiatan yang segala sesuatunya berlangsung serba cepat, bukan tidak mungkin dapat meningkatkan stress, keadaan ini dapat memburuk akibat kebiasaan pola makan yang tidak sehat dan kurangnya waktu untuk melakukan olah raga secara rutin. Bila kondisi seperti ini terus berlangsung dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya angka penyakit jantung koroner. Disamping faktor penyebab yang lain seperti merokok, hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, faktor keturunan, dll.

Saat ini rumah sakit khusus pusat pelayanan jantung milik pemerintah masih di dominasi oleh Pusat Jantung Nasional Rumah Sakit Jantung Harapan Kita (RSJHK). Diperkirakan kurang lebih hanya sekitar 10% saja dari sekitar 1000 kasus penyakit jantung dewasa di Indonesia yang mampu terlayani oleh pusat pelayanan jantung milik pemerintah tersebut. Sementara lamanya antrian untuk mendapat pelayanan kesehatan jantung karena keterbatasan tenaga medis dibidang jantung, mahalnya biaya pengobatan penyakit jantung, dan lamanya proses penyembuhan penyakit jantung menjadi masalah yang tidak mudah untuk dipecahkan karena saling terkait.

Dalam laporan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) DEPKES pada tahun 1971 penyebab utama kematian di Indonesia adalah penyakit jantung dan pembuluh darah, yang menempati urutan ke -11 (5,1%). Kemudian hasil survey SKRT tahun 1986 dilaporkan mengalami peningkatan dengan menempati urutan ke-3 (9,7%) dan menurut hasil survey SKRT pada tahun 1992 menjadi urutan ke-1 (pertama) (16%).

Tabel 1. Morbiditas Penyakit Kardiovaskular menurut laporan SKRT 2001

Populasi	Hipertensi	Jantung Koroner	Dekompensatio Cordis	Lain-lain
Penduduk Indonesia Dg jumlah 213 juta	17.679.000	639.000	213.000	639.000
Penduduk DKI Dg jumlah 12 juta	996.000	36.000	12.000	36.000
Persentase (0/00)	83	3	1	3

Sumber: SKRT DepKes, 2001

Tabel diatas adalah laporan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) DEPKES tahun 2001 yang dilakukan pada 3⁰/₀₀ dari 213 juta jumlah penduduk di Indonesia saat ini, pertahunnya dilaporkan sebanyak 639.000 pasien penderita penyakit jantung koroner. Khusus di DKI Jaya dengan 12 juta penduduk, per tahunnya dilaporkan sebanyak 36.000 pasien jantung koroner. (Sumber data : SKRT, 2001& renbang PJT).

Menurut *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, (edisi Tahun XXIV, No.10, 1996) meski Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyebab utama kematian tertinggi di Indonesia, namun bila dibandingkan dengan penyakit infeksi sebagai penyebab kematian, maka tetap penyakit infeksi menempati urutan pertama. Di negara Barat, saat ini dilaporkan Penyakit Jantung Koroner (PJK) telah menunjukkan penurunan morbiditas dan mortalitas. Sedangkan di Indonesia justru terlihat adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita PJK. Umumnya PJK menyerang Pria pada usia 50-60 tahun dan Wanita pada usia 60-70 tahun. Prosentase penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 17-21% dari populasi, dan kebanyakan tidak terdeteksi karena penderita dapat mengalami gangguan hipertensi tanpa merasakan gangguan atau gejalanya. Menurut WHO, dari 50% penderita hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% dapat diobati dengan baik.

Berdasarkan data tersebut diatas, maka asumsi unit PJT dimasa depan, jumlah penderita penyakit jantung di DKI Jakarta yang memerlukan penanganan khusus seperti tindakan operasi baik dalam bentuk *Percutaneous Trans Coronary*

Angioplasty (PTCA) atau operasi *Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)* sekitar 10.000 pasien atau sekitar 40% dari jumlah penderita penyakit jantung di DKI Jakarta.

Dalam situasi persaingan “Bisnis Perumahsakit” seperti saat ini, kemampuan rumah sakit mengikuti arah perubahan lingkungannya, akan menentukan nasib rumah sakit di masa depan. Terbukanya kesempatan bisnis rumah sakit di bidang kekhususan pelayanan kesehatan jantung sebagai celah pasar yang potensial, mendorong RSCM sebagai Rumah Sakit Pemerintah terbesar di DKI Jakarta dan merupakan Pusat Rujukan Nasional, untuk meresmikan Unit Pelayanan Jantung Terpadu sebagai unit departemen baru yang khusus memberikan pelayanan kesehatan jantung dengan tujuan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan jantung yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat seperti termuat dalam “Misi” unit PJT. Kehadiran unit PJT sangat diharapkan dapat berperan serta bersama Pemerintah dalam upaya menekan tingginya angka kematian akibat penyakit jantung.

Status baru RSCM sebagai Badan Layanan Umum, dimana rumah sakit harus mampu membiayai operasionalnya dengan anggaran swadana maka rumah sakit dituntut harus mandiri secara finansial dan harus siap bersaing dengan pelaku bisnis jasa pelayanan kesehatan yang lain dan tetap berusaha mengelola segmen pasar yang telah ada dengan pelayanan yang terbaik. Terlepas dari gambaran dan persepsi tentang rumah sakit pemerintah yang telah terlanjur terbentuk sebagai opini public telah menempatkan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo sebagai rumah sakit dengan pangsa pasar menengah ke bawah. Untuk dapat bertahan dalam persaingan ini, Rumah Sakit

Cipto Mangunkusumo sebagai rumah sakit pemerintah harus dapat merubah segala bentuk kekakuan baik dari segi birokrasi administrasi yang terkesan rumit serta sikap tenaga kerja medis dan paramedisnya maupun kebijakan-kebijakannya agar secara perlahan persepsi rumah sakit pemerintah tidak bersahabat dengan pasien kalangan bawah dapat terhapus. Sehingga bila kepuasan dan kepercayaan pelanggan semakin meningkat bukan tidak mungkin pangsa pasar yang lebih tinggi dapat diraih.

Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM dalam menjalankan fungsinya didukung tenaga medis yang profesional dan ahli dibidangnya serta ketersediaan peralatan kedokteran canggih. Unit PJT diharapkan mampu bersaing dalam bisnis jasa pelayanan kesehatan jantung , dan dapat menjadi salah satu alternatif rujukan pelayanan jantung di Indonesia, khususnya masyarakat Jakarta dan sekitarnya sesuai “*Visi*” unit PJT.

Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM selalu berupaya melakukan perbaikan dalam pelayanan kesehatan jantung agar tetap eksis dalam persaingan didunia bisnis pelayanan jasa kesehatan, dengan meningkatkan kapasitas pelayanan, menghemat sumber daya, peningkatan kualitas pelayanan serta peningkatan keterampilan Sumber Daya Manusia dan memperhatikan penilaian kepuasan pasien sebagai salah satu barometer peningkatan mutu layanan unit PJT.

Proses perkembangan unit pelayanan jantung terpadu membutuhkan komitmen dan kerjasama yang solid diantara seluruh pegawai unit PJT agar dapat memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pemenuhan pelayanan yang prima sebagai gambaran bahwa konsumen sebagai pemegang kendali pasar. Pelayanan Jantung Terpadu di

masa yang akan datang diharapkan dapat menjadi produk unggulan bagi Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, meskipun kerbatasan lahan turut berperan serta dalam keterbatasan ruang perawatan pasien jantung. Pelayanan Jantung Terpadu harus mampu mengantisipasi masalah ini.

Berikut ini disampaikan gambaran kegiatan PJT pada rawat jalan pada periode 2004-2007.

Tabel 1.2. Jumlah Pasien dan Volume Tindakan Operasi

JUMLAH PASIEN UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU		
PERIODE : JANUARI 2004 -- SEPTEMBER 2007		
	Jumlah Pasien	Volume Tindakan Operasi
Januari – Desember 2004	137	144
Januari – Desember 2005	162	188
Januari – Desember 2006	210	292
Januari – Desember 2007	359	462

Sumber data : Renbang PJT, 2008

Bila dilihat pada jumlah pasien dan volume tindakan, pada periode 2004 -2007, jumlah pasien meningkat dari 137 di tahun 2004 menjadi 162 pasien di tahun 2005 dan di tahun 2006 meningkat menjadi 210 pasien, terus mengalami peningkatan jumlah pasien menjadi 359 di tahun 2007. Sedangkan volume tindakan meningkat dari 144 di tahun 2004 menjadi 188 tindakan di tahun 2005, kemudian meningkat menjadi 292 tindakan di tahun 2006 dan di tahun 2007 mencapai 462 tindakan operasi yang telah dilakukan di unit PJT.

Tabel 1.3 Jumlah Kegiatan dan Jumlah Pasien PJT Tahun 2004 – 2007

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM Tahun 2004 – 2007					
No	JENIS PELAYANAN	JUMLAH PASIEN			
		2004	2005	2006	2007
1	Klinik Dewasa	342	2252	3132	6039
2	Klinik Anak	265	681	920	816
3	Echocardiography	2324	3578	3997	4808
4	Treadmill	152	317	307	400
5	Rontgen	0	107	92	133
6	Inhalasi	53	245	462	554
7	Doppler	0	0	216	80
8	TEE	88	101	323	373
9	EKG	345	1998	3420	6073
10	Up. Hecting	0	164	299	213
11	Holter	20	48	28	529
Total Jumlah Pasien		3580	9485	13.196	20.018

Sumber data : Renbang PJT, 2008

Pada tabel diatas, dapat dilihat berbagai jenis pelayanan mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien dari tahun 2004 dengan jumlah 3580 pasien, kemudian meningkat tahun 2005 menjadi 9485 dan di tahun 2006 menjadi 13.196 keadaan ini terus meningkat hingga mencapai 20.018 pasien di tahun 2007.

Dari kedua tabel kegiatan di atas, dapat kita perhatikan adanya kenaikan volume kegiatan Pelayanan Jantung Terpadu yang cukup pesat, bila ditilik dari masa operasional yang baru berjalan selama 4 (empat) tahun. Paling tidak, tabel informasi diatas dapat memberikan gambaran bahwa kehadiran unit PJT di lingkungan RSCM telah mendapatkan respon yang cukup baik dari konsumen.

Banyak cara yang dapat dilakukan oleh para pengelola rumah sakit untuk menciptakan kinerja yang unggul diantaranya melalui mekanisme pengelolaan mutu dan pemberian pelayanan yang bagus serta tindakan medis yang akurat tentunya. Untuk menghasilkan mekanisme pengelolaan mutu yang bagus, perusahaan perlu menerapkan metode pengukuran yang efektif untuk dapat menganalisis dan menemukan dimensi mutu yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan untuk mencapai mutu yang tinggi. (AIMS Consultants,2007). Pengukuran kinerja yang baik adalah pengukuran yang lengkap pada semua perspektif dan saling terintegrasi masing-masing perspektifnya.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan pengukuran kinerja dalam rangka meningkatkan pelayanan yang terbaik bagi konsumen. Salah satu bentuk pengukuran kinerja adalah dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* dimana konsep ini merupakan konsep yang menempatkan perspektif non keuangan sebagai hal penting untuk dijadikan alat ukur yang baik dalam memprediksi peningkatan kinerja dan kelangsungan hidup perusahaan di masa depan.

Konsep *Balanced scorecard* mulai diperkenalkan pada awal tahun 1990 di USA oleh David P Norton dan Robert Kaplan melalui suatu penelitian mengenai "Pengukuran Kinerja Dalam Organisasi Masa Depan". Menurut Kaplan dan Norton dari Harvard, laporan kinerja keuangan perusahaan tidak dapat dijadikan alat ukur yang baik untuk memprediksi peningkatan kinerja dan kelangsungan hidup perusahaan di masa depan. Dari hasil penelitian yang mereka lakukan pada beberapa perusahaan memperlihatkan bahwa yang mempengaruhi kinerja organisasi/ perusahaan di masa

depan adalah faktor-faktor non-finansial seperti tingkat kepuasan pelanggan, inovasi produk dan jasa pelayanan, maupun efisiensi proses kerja. Maka pengukuran kinerja di bidang non-finansial juga harus menjadi perhatian perusahaan selain faktor-faktor finansial, sehingga diperoleh keseimbangan kinerja ("*scorecard*" yang "*balanced*"). (*Balanced Scorecard, Business, Information Tech, Knowledge Center, 2006*).

Balanced Scorecard dapat diartikan sebagai "kartu skor" yang digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan dengan memperhatikan keseimbangan antara sisi keuangan dan non keuangan, serta pengaruh factor internal dan eksternal dalam perencanaan jangka pendek dan jangka panjang. Untuk memprediksi kinerja perusahaan di masa depan, diperlukan pengukuran yang komprehensif mencakup 4 perspektif yaitu : keuangan, Dalam konsep *balanced scorecard*, kinerja keuangan merupakan hasil dari kinerja non keuangan (customer, proses bisnis, dan pembelajaran).

Balanced Scorecard merupakan kerangka kerja baru yang mengintegrasikan beberapa ukuran yang dijabarkan dari strategi perusahaan yang dilaksanakan secara eksplisit dan ketat ke dalam berbagai tujuan dan ukuran yang nyata. Dalam *Balanced Scorecard* selain ukuran perspektif finansial juga menggunakan pendorong (*drivers*) kinerja masa depan yang meliputi perspektif *customer* (pelanggan), perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran-pertumbuhan. *Balanced scorecard* merupakan alat manajemen yg dapat mentransformasikan strategi menjadi aksi. Konsep ini mampu menjabarkan strategi secara komprehensif dan dapat di aplikasikan

pada kegiatan operasional sehari-hari. Dalam hal ini, kinerja pelayanan diartikan sebagai tolok ukur dan sasaran yang jelas dan sangat spesifik

Keberhasilan penerapan konsep *Balance Scorecard* dalam pengukuran kinerja sangat ditentukan oleh proses pengembangan atau penyusunan konsep *Balance Scorecard* itu sendiri. Karena pengembangan atau penyusunan konsep *Balance Scorecard* yang tidak sesuai akan menempatkan perusahaan pada konsep atau model pengukuran yang tidak dapat menjelaskan strategi perusahaan atau hanya konsep pengukuran yang berbasis keuangan saja. Dan penerapan *Balanced Scorecard* yang baik dapat menjadi peta penunjuk arah bagaimana perusahaan dapat meningkatkan *Return On Investment (ROI)*. Manager mungkin tidak memahami bagaimana dan apa yang harus mereka lakukan agar dapat meningkatkan ROI bila *Balanced Scorecard* sebagai peta penunjuk arah tidak ada.

1.2. Perumusan Masalah

Saat ini, Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM secara operasional didukung oleh keberadaan tenaga medis dan paramedis yang profesional, terampil dan teliti dengan ketersediaan peralatan medis yang canggih, sebagai komitmen unit PJT untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan optimal. Meskipun masih terkendala oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang kurang memadai dan keterbatasan lahan untuk pembangunan, mengingat unit PJT masih berada di dalam lingkungan gedung RSCM dan merupakan unit yang baru di lingkungan RSCM.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan yang terbaik bagi konsumen maka perlu dilakukan pengukuran kinerja. Kinerja suatu perusahaan meliputi aspek yang sangat luas. Maka salah satu bentuk pengukuran kinerja adalah dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard*. Dimana konsep *Balanced Scorecard* merupakan konsep yang menempatkan perspektif non keuangan sebagai hal penting untuk dijadikan alat ukur yang baik dalam memprediksi peningkatan kinerja dan kelangsungan hidup perusahaan di masa depan.. Konsep *Balanced Scorecard* menjadi pilihan peneliti karena konsep ini dapat memberikan suatu cara dalam mengkomunikasikan strategi perusahaan kepada para staf menejer di seluruh organisasi. Bahkan *Balanced Scorecard* dapat menunjukkan bagaimana suatu perusahaan dapat menyempurnakan prestasi keuangannya. Dengan *Balanced Scorecard* perusahaan mampu mengembangkan ukuran-ukuran kinerja yang bersumber dari Visi dan Misi perusahaan. Dengan demikian perusahaan mampu fokus pada strategi yang digunakan untuk mencapai visi dan misi tersebut.

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji dan menganalisis pengukuran kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM, dengan pendekatan *Balanced Scorecard* baik dari sisi kinerja non keuangan maupun kinerja keuangan dengan melakukan penilaian terhadap berbagai aspek fungsional dalam unit PJT yang sangat menunjang kinerja organisasi secara keseluruhan, agar dapat dijadikan acuan untuk proses pengembangan dan ekspansi pasar PJT di masa mendatang.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Atas dasar perumusan masalah yang telah disampaikan di atas, maka pertanyaan penelitian yang harus dijawab pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana analisis pengukuran kinerja Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM yang diukur berdasarkan pendekatan keempat perspektif *Balanced Scorecard*?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Berdasarkan pertanyaan yang telah disampaikan di atas, maka tujuan umum yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah diketahuinya keberhasilan penyusunan dan penerapan *Balanced Scorecard* dalam pengukuran kinerja Unit Pelayanan Jantung Terpadu – RSCM yang diukur berdasarkan pendekatan keempat perspektif dari *Balanced Scorecard*.

1.4.2. Tujuan Khusus

Atas dasar tujuan umum di atas, maka tujuan khusus pengukuran kinerja ini adalah :

1. Diketahuinya gambaran perspektif keuangan di Unit Pelayanan Jantung Terpadu di RSCM berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*.
2. Diketahuinya gambaran perspektif pelanggan di Unit Pelayanan Jantung Terpadu di RSCM berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*.

3. Diketuainya gambaran perspektif bisnis internal di Unit Pelayanan Jantung Terpadu di RSCM berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*.
4. Diketuainya gambaran perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di Unit Pelayanan Jantung Terpadu di RSCM berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*.

1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah:

1. Bagi unit Pelayanan Jantung Terpadu, diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pimpinan unit PJT dalam menentukan perencanaan pengembangan unit PJT dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas mutu layanan sesuai standar mutu layanan yang berlaku untuk mendukung unit pelayanan jantung terpadu sebagai organisasi unggulan di RSCM di tahun 2008.
2. Bagi peneliti, dapat menjadi wacana pembelajaran yang sangat berharga untuk menambah wawasan ilmu dan pengalaman dalam melakukan analisa pengukuran kinerja PJT-RSCM dengan pendekatan *Balanced Scorecard* yang meliputi penilaian kinerja dalam empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan pembelajaran. Pendalaman dan pemahaman teori tentang *Balanced Scorecard* sangat diperlukan peneliti, agar hasil penelitian dan analisa peneliti dapat dijadikan acuan bagi proses

peningkatan kualitas dan kuantitas mutu layanan di unit PJT. Dan pengalaman yang didapat peneliti dapat diterapkan dalam dunia kerja, sesuai dengan Ilmu Manajemen Perumahsakitan yang dipelajari peneliti dalam pendidikan pascasarjana;

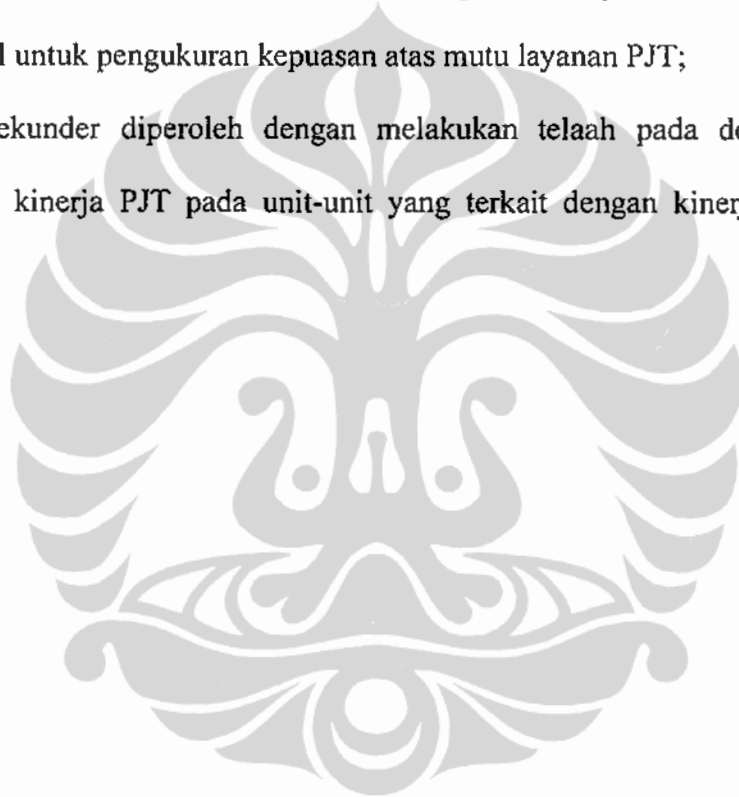
3. Bagi almamater, khususnya fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kekhususan Kajian Administrasi Rumah Sakit sebagai tempat pembelajaran penelitian ini ini sebagai pemenuhan tugas akhir, yang pada akhirnya dapat mempublikasikan hasil penelitian kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk lebih memfokuskan pada tujuan penelitian, maka ruang lingkup penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penerapan pengukuran kinerja unit PJT-RSCM dengan pendekatan *Balanced Scorecard* agar dapat menjadi bahan acuan untuk proses pengembangan PJT di masa depan yang terukur secara komprehensif;
2. Penelitian dilaksanakan pada unit Pelayanan Jantung Terpadu di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo di Jakarta, dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2008;

3. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan dukungan data primer dan sekunder;
4. Data primer diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada responden pelanggan internal untuk pengukuran kepuasan pegawai dan pelanggan external untuk pengukuran kepuasan atas mutu layanan PJT;
5. Data sekunder diperoleh dengan melakukan telaah pada dokumen dan laporan kinerja PJT pada unit-unit yang terkait dengan kinerja unit PJT-RSCM.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Strategi

Strategi adalah sebuah rencana yang komprehensif yang mengintegrasikan segala *resources* dan *capabilities* yang mempunyai tujuan jangka panjang untuk memenangkan kompetisi. Jadi strategi adalah rencana yang mengandung cara komprehensif dan integrative yang dapat dijadikan pegangan untuk bekerja, berjuang dan berbuat guna memenangkan kompetisi (Sugito, 2005).

Strategi adalah pola tindakan utama yang dipilih untuk mewujudkan visi organisasi melalui misi (Mulyadi, 2001)

Menurut (Griffin, 2000) Strategi adalah rencana komprehensif untuk mencapai tujuan organisasi. ” *Strategy is a comprehensive plan for accomplishing an organization goals*”

Kerangka Strategi merupakan tahapan yang mendasar di dalam organisasi untuk mencapai tujuannya. Manajemen mengembangkan strategi dengan cara mengevaluasi pilihan yang ada di dalam organisasi dan kemudian memilih satu atau lebih strategi yang ada.

2.1.1 Perumusan Strategi

Proses perumusan strategi merupakan serangkaian *strategic decision* yang dilakukan oleh tim perumus strategi dalam memilih pola tindakan utama untuk mewujudkan visi organisasi (Mulyadi, 2001). Strategi dirumuskan untuk menggolongkan berbagai sumber daya organisasi dan mengarahkannya ke pencapaian misi organisasi. Sebab tanpa strategi yang tepat, sumber daya organisasi akan terhambur konsumsinya sehingga berakibat pada kegagalan organisasi dalam mewujudkan visinya.

Ada enam macam keluaran (*outcome*) penting yang dihasilkan dari tahap perumusan strategi yang menentukan kelangsungan hidup suatu perusahaan:

- (1) Hasil analisis lingkungan makro dan lingkungan industri yang akan dimasuki oleh perusahaan di masa depan
- (2) Misi Organisasi
- (3) Visi Organisasi
- (4) Keyakinan dasar dan nilai dasar organisasi.
- (5) Tujuan (*goal*) organisasi
- (6) Strategi untuk mewujudkan visi dan tujuan organisasi.

2.1.2 Perencanaan Strategi

Perencanaan strategi disusun untuk menerjemahkan strategi pilihan agar dapat mewujudkan tujuan dan visi organisasi kedalam sasaran-sasaran strategis. Jika penerjemahan tersebut hanya berfokus ke keuangan, maka tahap penyusunan program

dan anggaran akan menghasilkan rencana laba jangka pendek dan jangka panjang yang tidak komprehensif.

Menurut Mulyadi (2001) ada 3 keluaran (*outcome*) dari perencanaan strategi yaitu:

- (1) Sasaran strategis, adalah kondisi yang akan diwujudkan di masa depan yang merupakan penjabaran tujuan organisasi, yang berupa pernyataan kualitatif.
- (2) Inisiatif Strategis, adalah pernyataan kualitatif tentang langkah strategi yang dipilih untuk mewujudkan sasaran strategik.
- (3) Target, yang merupakan ukuran keberhasilan pencapaian sasaran.

2.1.3 Visi Dan Misi

Pada saat organisasi menyatakan *Misi* organisasi tersebut, berarti dia telah memberi pernyataan kepada publik tentang seperti apakah bentuk organisasi kita. Sedangkan *Visi* merupakan impian, usulan, tentang sesuatu yang kita inginkan. Dan Profil organisasi dapat menggambarkan keadaan kualitas dan kuantitas dari sumber daya manusia, keuangan organisasi dan bentuk fisik dari organisasi.

Kekuatan dan kelemahan manajemen dan struktur organisasi dapat menggambarkan bentuk (Profil) suatu organisasi dimana kita dapat membandingkan keberhasilan suatu organisasi di masa lalu dan masa kini. Hasil yang diharapkan oleh suatu organisasi dalam kurun waktu beberapa tahun merupakan Sasaran Jangka Panjang, sedangkan strategi menyeluruh / rencana umum untuk mencapai sasaran jangka panjang tersebut adalah Strategi Raya (Setyawan, 2003).

Menurut Hellriegel & Slocum (1992) seperti ditulis oleh Tjandra Yoga (2003) dalam buku "*Manajemen Administrasi Rumah Sakit*", mereka menyatakan bahwa *Visi* merupakan rencana tentang suatu keadaan atau situasi yang berbeda dan lebih baik dari keadaan saat ini dan bagaimana usaha untuk mencapainya. Sedangkan menurut Connor (1992) mengatakan bahwa *Visi* digambarkan sebagai lampu jarak jauh yang dapat menunjukkan arah untuk setiap usaha/upaya yang dilakukan (Tjandra Yoga (2003)).

Menurut Mulyadi (1996), *visi* tidak hanya sebuah ide. *Visi* sekaligus sebuah gambaran mengenai masa depan dan masa sekarang. *Visi* harus diwujudkan dalam bentuk kegiatan kalau tidak maka akan sia-sia dan hanya menjadi impian belaka. Dengan *Visi* dapat menciptakan tujuan umum yang sekaligus juga menciptakan kesatuan tindakan

Trismantoro (1996) menyatakan bahwa *visi* memberi arti dalam kehidupan organisasi, memberi komitmen, dapat mengatasi rasa takut akan kegagalan menantang status quo. Sebuah *visi* rumah sakit adalah suatu sasaran dimana direksi mengarahkan sumber daya dan tenaga organisasi.

Sedangkan *Misi* suatu organisasi menurut Mulyadi (1996) adalah bentuk pernyataan umum tentang arah perusahaan yang dapat menimbulkan perasaan emosional anggota organisasi. *Misi* organisasi merupakan tujuan didirikannya organisasi tersebut. Dan *misi* harus menjelaskan dalam bisnis apa perusahaan menempatkan diri untuk menuju masa depan. Maka pernyataan *misi* organisasi terutama di tingkat bisnis menentukan batas dan maksud aktivitas bisnis perusahaan.

Menurut Hellriegel & Solum (1992) seperti yang dikutip oleh Tjandra Yoga (2003) mengatakan bahwa misi merupakan alasan mengapa organisasi itu berdiri, atau jenis usaha apa yang ada di dalam suatu organisasi.

2.2 Kinerja Organisasi

2.2.1 Pengertian Kinerja Organisasi

Suatu ungkapan yang secara umum digunakan untuk menggambarkan sebagian atau keseluruhan tindakan maupun aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode waktu dengan merujuk pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan sebagainya, kita kenal dengan istilah kata "Kinerja" (www.duniaessai.com).

Kinerja merupakan rangkaian keadaan kegiatan secara utuh suatu perusahaan selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional perusahaan dalam memanfaatkan sumber-sumber daya yang dimiliki (Helfert, 1996).

Menurut Mulyadi (1997), kinerja adalah penentuan secara periodik efektifitas kegiatan operasional organisasi, meliputi bagian organisasi dan karyawannya dinilai berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Suprihanto J (2000), Penilaian kinerja adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah seseorang karyawan telah melaksanakan masing-masing pekerjaannya secara keseluruhan.

Kinerja organisasi atau kinerja perusahaan merupakan indikator tingkatan prestasi yang dapat dicapai dan mencerminkan keberhasilan manajer/pengusaha. Kinerja merupakan hasil yang dicapai dari perilaku anggota organisasi. (Gibson, 1998). Jadi kinerja organisasi merupakan hasil yang diinginkan organisasi dari perilaku orang-orang di dalamnya. Penilaian kinerja organisasi dapat ditinjau dari rasio keuangan perusahaan. Menurut Brigman (1995;58) profitabilitas merupakan ukuran keberhasilan operasi perusahaan. Perusahaan dikatakan mempunyai keunggulan bersaing apabila mempunyai tingkat laba yang tinggi dari rata-rata tingkat laba normal. Tingkat laba ini dinyatakan dalam beberapa rasio seperti: rasio pengembalian aset (*return on assets* = ROA), rasio pengembalian modal sendiri (*return on equity* = ROE) dan rasio pengembalian penjualan (*return on sale* = ROS).

2.2.2 Pengukuran Kinerja Organisasi

Mengukur kinerja perusahaan tidaklah mudah. Secara tradisional kinerja perusahaan diukur dengan finansial. Untuk jangka waktu yang lama, model pengukuran yang berfokus pada ukuran keuangan dapat diterima. (Kaplan dan Norton 1992; 73). Namun pada pertengahan dekade tahun 1990 an penggunaan tolok ukur finansial semakin tidak mendapatkan pengikut dengan semakin terkuaknya kelemahan mendasar tolok ukur tersebut. Kaplan dan Norton (1992;76) mengembangkan tolok ukur keberhasilan perusahaan yang lebih komprehensif, dinamakan *balanced scorecard* (BS). Menurut konsep *balanced scorecard* kinerja perusahaan untuk mencapai keberhasilan kompetitif dapat dilihat dari empat bidang yaitu berdasarkan:

(1) Perspektif finansial, dimana pada perspektif ini perusahaan dituntut untuk meningkatkan pangsa pasar, peningkatan penerimaan melalui penjualan produk perusahaan. Selain itu peningkatan efektivitas biaya dan utilitas asset dapat meningkatkan produktivitas perusahaan; (2) Perspektif pelanggan, dimana perusahaan harus mengidentifikasi kebutuhan pelanggan dan segmen pasar. Identifikasi secara tepat kebutuhan pelanggan sangat membantu perusahaan bagaimana memberikan layanan kepada pelanggan.

Pengukuran kinerja dapat digunakan sebagai alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. (WHO,1994). Dalam menghasilkan pengukuran kinerja yang obyektif, akurat, dan terpercaya harus memperhatikan penetapan indikator kinerja, kriteria kinerja, penetapan standar kinerja, pengukuran kinerja, dan evaluasi pengukuran kinerja. Evaluasi terhadap pengukuran kinerja dilakukan dengan analisa hasil pengukuran kinerja dan dilaporkan dalam bentuk informasi yang komprehensif, obyektif, dan akurat. Evaluasi pengukuran kinerja dilakukan untuk kepentingan para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan.

Menurut Gasperz (2002:68) pengukuran memainkan peran yang sangat penting bagi perubahan ke arah yang lebih baik. Dalam manajemen modern, pengukuran terhadap fakta-fakta akan menghasilkan data, yang kemudian apabila data tersebut dianalisis secara tepat akan memberikan informasi akurat, yang selanjutnya akan berguna bagi peningkatan pengetahuan para manajer dalam mengambil keputusan atau tindakan manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi. Berkaitan dengan

pengukuran kinerja, pemilihan ukuran-ukuran kinerja yang tepat dan berkaitan langsung dengan tujuan-tujuan strategis organisasi adalah sangat penting dan menentukan. Hal ini disebabkan karena banyak organisasi hanya sekedar melaksanakan pengukuran hal-hal yang tidak penting dan tidak berkaitan langsung dengan tujuan-tujuan strategis organisasi.

Anderson dan Clancy (1991) mendefinisikan pengukuran kinerja sebagai berikut:

“feedback from the accountants to management that provides information about how well the actions represent the plans; it also identifies where managers may need to make corrections or adjustments in future planning and controlling activities”.

Kinerja organisasi perlu diukur sebagai bagian dari implementasi strategi. Dalam menetapkan sistem pengukuran kinerja, pimpinan organisasi memilih ukuran yang paling mewakili strategi organisasi. Ukuran-ukuran ini dapat dilihat sebagai faktor keberhasilan penting (*critical succes factors*) masa kini dan masa depan. Jika ukuran-ukuran ini membaik, berarti organisasi telah mengimplementasikan strateginya. Keberhasilan strategi bergantung pada kekuatan. Sistem ukuran kinerja hanya merupakan mekanisme yang memperbaiki kemungkinan bahwa organisasi tersebut akan mengimplementasikan strategi dengan berhasil.

2.2.3 Tujuan Utama Penilaian Kinerja

Tujuan utama dilakukannya penilaian terhadap kinerja adalah untuk memotivasi personal dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku

yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi. (Mulyadi dan Johny Setyawan, 1999).

Pendapat lain mengatakan bahwa tujuan Pengukuran Kinerja adalah membantu organisasi dalam menetapkan standar, target dan merupakan sarana untuk memotivasi kemajuan, mengkomunikasikan strategi organisasi dan perubahan perilaku (Tatikonda dan Tatikonda, 1998 dalam Subroto, 2004).

Penilaian kinerja dilakukan berdasarkan penilaian kepuasan pelanggan. Karena standar kinerja merupakan pernyataan terhadap suatu keadaan yang tampak ketika pekerjaan dilakukan secara efektif, dan dapat berupa tingkatan ukuran yang dinyatakan dalam bentuk kuantitatif. Standar kinerja dapat menggunakan acuan dari peraturan perundang-undangan yang masih berlaku, hasil keputusan manajemen, pendapat para ahli, dapat juga digunakan pengalaman penilaian terhadap kinerja di tahun sebelumnya.

Indikator kinerja merupakan suatu data yang dapat diukur dan dihitung. Untuk menetapkan suatu indikator kinerja, perusahaan harus dapat mengidentifikasi suatu bentuk pengukuran yang dapat menilai hasil *output* dan *outcome* dari setiap kegiatan yang dilakukan. Karena indikator pengukuran kinerja ini dapat digunakan sebagai alat untuk memantau dan meyakinkan bahwa kinerja sehari-hari organisasi untuk mewujudkan tujuan dan sasaran dalam perencanaan strategis ada kemajuan. Maka indikator penilaian kinerja yang baik harus dapat menunjukkan adanya indikasi terhadap perubahan tertentu secara spesifik dan sensitif. Dengan demikian penyusunan indikator kinerja berdasarkan kesepakatan antara unit organisasi dengan manajemen

rumah sakit, atau mengadopsi indikator kinerja yang telah ditetapkan oleh badan atau lembaga terkait.

Proses pengumpulan dan pengolahan data kinerja dilakukan berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengumpulan data kinerja dapat dilakukan secara periodik melalui laporan bulanan, hasil survey atau konsensus, wawancara, hasil pertemuan kendali mutu, serta dari hasil konsultasi dan koordinasi.

Penilaian kinerja dapat digunakan untuk menekan perilaku yang tidak pada tempatnya dan untuk merangsang serta menegakkan perilaku yang semestinya diinginkan, melalui umpan balik hasil kinerja pada waktunya serta pemberian penghargaan, baik yang bersifat intrinsik maupun ekstrinsik.

Dengan adanya penilaian kinerja, top manajer dapat memperoleh dasar yang obyektif untuk memberikan kompensasi kepada karyawan sesuai dengan prestasi yang disumbangkan oleh setiap unit penanggungjawab kepada perusahaan secara keseluruhan. Semua ini diharapkan dapat membentuk motivasi dan rangsangan pada masing-masing bagian untuk bekerja lebih efektif dan efisien.

Menurut Mulyadi (1997) penilaian kinerja dapat dimanfaatkan oleh manajemen untuk:

1. Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum.
2. Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawannya seperti promosi, pemberhentian, mutasi.

3. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan dan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan.
4. Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan mereka menilai kinerja mereka.
5. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Alat ukur yang dapat digunakan untuk menilai kinerja secara kuantitatif, adalah sebagai berikut (Mulyadi, 1997) :

1. Ukuran Kinerja Unggul.

Adalah ukuran kinerja yang hanya menggunakan satu ukuran penilaian. Dengan digunakannya hanya satu ukuran kinerja, karyawan dan manajemen akan cenderung untuk memusatkan usahanya pada kriteria tersebut dan mengabaikan kriteria yang lainnya, yang mungkin sama pentingnya dalam menentukan sukses tidaknya perusahaan atau bagian tertentu.

2. Ukuran Kinerja Beragam.

Adalah ukuran kinerja yang menggunakan berbagai macam ukuran untuk menilai kinerja. Ukuran kinerja beragam merupakan cara untuk mengatasi kelemahan kriteria kinerja tunggal. Berbagai aspek kinerja manajer dicari ukuran kriterianya sehingga manajer diukur kinerjanya dengan berbagai kriteria.

3. Ukuran Kinerja Gabungan.

Kesadaran bahwa beberapa kriteria penilaian kinerja lebih penting bagi perusahaan secara keseluruhan dibandingkan dengan tujuan lain, maka perusahaan melakukan pembobotan terhadap ukuran kinerjanya. Misalnya manajer pemasaran diukur kinerjanya dengan menggunakan dua unsur, yaitu provitabilitas dan pangsa pasar dengan pembobotan masing-masing lima dan empat, dengan cara ini manajer pemasaran mengerti yang harus ditekankan agar tercapai sasaran yang dituju manajer puncak.

Dalam manajemen tradisional, ukuran kinerja yang biasa digunakan adalah ukuran kinerja keuangan, karena ukuran keuangan lebih mudah dilakukan pengukurannya. Maka kinerja personil yang diukur adalah hanya yang berkaitan dengan keuangan, hal-hal yang sulit diukur diabaikan atau diberi nilai kuantitatif yang tidak seimbang. Namun ukuran-ukuran keuangan tidak memberikan gambaran yang riil mengenai keadaan perusahaan. Hal ini dimungkinkan karena adanya beberapa metode pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan yang diakui dalam akuntansi, misalnya depresiasi, pengakuan kas, metode penentuan laba, dan sebagainya.

2.3 Pengukuran Kinerja Organisasi dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

2.3.1 Pengertian *Balanced Scorecard*

Balanced scorecard merupakan suatu metode yang digunakan dalam penilaian kinerja perusahaan yang meliputi empat perspektif yaitu: perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta proses pembelajaran dan pertumbuhan. (Kaplan & Norton, 1996). Sedangkan menurut pendapat beberapa ahli seperti Atkinson,

Banker, Kaplan and Young (1997) tentang *Balance Scorecard*, dalam buku *Management Accounting*, mengatakan " *Balanced Scorecard merupakan suatu komponen dari target dan hasil kinerja yang digunakan oleh perusahaan sebagai pendekatan untuk mengukur kinerja perusahaan yang diarahkan kepada gabungan faktor kritis dari tujuan organisasi.* "

Anthony and Govindarajan (1997) berpendapat bahwa *Balanced Scorecard* adalah suatu sistem alat pengukuran, yang digunakan oleh perusahaan agar dapat fokus dalam menentukan tujuan organisasi dan memberikan umpan balik secara simultan sehingga dapat diperoleh keputusan yang strategis dan sebagai alat untuk meningkatkan komunikasi antar tingkatan manajemen.

Balanced scorecard diyakini dapat mengubah strategi menjadi tindakan. Dimana *Balanced scorecard* menjadikan strategi sebagai pusat organisasi, yang dapat mendorong terjadinya komunikasi yang lebih baik antar karyawan dan manajemen, sehingga meningkatkan mutu pengambilan keputusan dan dapat memberikan informasi peringatan dini, serta mengubah budaya kerja. Dengan *balanced scorecard*, perusahaan berpeluang untuk mengadakan perubahan budaya kerja karena manajemen perusahaan dapat lebih transparan, informasi dapat diakses dengan mudah, pembelajaran organisasi dipercepat, umpan balik yang diperoleh menjadi lebih obyektif, terjadwal, dan tepat guna untuk organisasi dan individu, serta dapat membentuk sikap mencari konsensus karena adanya perbedaan awal dalam menentukan sasaran, langkah-langkah strategis yang diambil, ukuran yang digunakan, dll.

Balanced Scorecard merupakan suatu ukuran yang cukup komprehensif dalam mewujudkan penilaian kinerja, dimana keberhasilan keuangan yang dicapai perusahaan bersifat jangka panjang (Mulyadi dan Johny Setyawan, 1999).

Dari uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ciri-ciri sistem *balance scorecard* dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Merupakan suatu aspek dari strategi perusahaan.
2. Menetapkan ukuran kinerja melalui mekanisme komunikasi antar tingkatan manajemen
3. Mengevaluasi hasil kinerja secara terus menerus guna perbaikan pengukuran kinerja pada kesempatan selanjutnya.

2.3.2 *Balanced Scorecard* sebagai Pengukuran Kinerja Organisasi

Konsep *Balanced scorecard* mulai diperkenalkan pada awal tahun 1990 di USA oleh David P Norton dan Robert Kaplan melalui suatu penelitian mengenai "*Pengukuran Kinerja Dalam Organisasi Di Masa Depan*". Penerapan konsep *balanced scorecard* pada perusahaan yang dijadikan penelitian di peluncuran perdananya, berhasil membuktikan adanya peningkatan kinerja bagian keuangan. Hal ini menunjukkan pentingnya perspektif non keuangan sebagai pemicu peningkatan kinerja keuangan (*measures that drive performance*). Maka penerapan konsep *Balanced Scorecard* dapat menggambarkan strategi pertambahan nilai di dalam organisasi.

Istilah *Balanced Scorecard* terdiri dari dua kata yaitu *Balanced* (berimbang), dimana kinerja perusahaan diukur secara berimbang dari 2 sisi yaitu sisi keuangan dan non keuangan, yang mencakup rencana jangka pendek dan jangka panjang serta melibatkan bagian internal dan eksternal dan kata *Scorecard* (kartu skor) merupakan suatu kartu yang digunakan untuk mencatat skor / nilai dari hasil kinerja baik untuk kondisi saat ini maupun untuk perencanaan di masa yang akan datang. Maka secara sederhana, istilah *Balanced Scorecard* dapat diartikan sebagai *kartu skor* yang digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan dengan memperhatikan keseimbangan antara sisi keuangan dan non keuangan, serta pengaruh faktor internal dan eksternal dalam perencanaan jangka pendek dan jangka panjang. Untuk memprediksi kinerja perusahaan di masa depan, diperlukan pengukuran yang komprehensif mencakup 4 perspektif yaitu: keuangan, customer (pelanggan), proses bisnis internal, dan pembelajaran-pertumbuhan. Dalam konsep *balanced scorecard*, kinerja keuangan merupakan hasil dari kinerja non keuangan (terdiri dari : perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan).

Hubungan "sebab-akibat" (*cause and effect*) keempat perspektif tersebut digambarkan dengan misalnya angka penjualan dan keuntungan perusahaan meningkat (sebagai "akibat") karena perusahaan berhasil memuaskan pelanggan ("sebagai sebab"). Maka kepuasan pelanggan (sebagai "akibat") bisa dicapai karena perusahaan memiliki produk unggulan ("sebab") yang tentunya dapat dicapai melalui kinerja yang efisien, karena di dukung oleh pekerja-pekerja yang memiliki loyalitas pada pekerjaan yang tinggi dan kompeten.

Konsep hubungan sebab-akibat memegang peranan yang sangat penting dalam *Balance Scorecard*, terutama dalam penjabaran tujuan dan pengukuran masing-masing perspektif. Unsur sebab-akibat tersebut akan berkaitan antara keempat perspektif yang telah disebutkan sebelumnya. Misalnya tujuan **Perspektif Keuangan**, yaitu *Return On Capital Employed (ROCE)*. Pemicu kinerja tersebut adalah tingkat penjualan yang tinggi pada pelanggan, yang merupakan hasil dari loyalitas pelanggan. Dalam *Balanced Scorecard* loyalitas pelanggan dimasukkan **Perspektif Pelanggan** karena dianggap mempunyai pengaruh kuat terhadap besarnya *Return On Capital Employed (ROCE)*.

Upaya peningkatan kinerja perusahaan dimulai dengan **Pembelajaran dan Pertumbuhan**, terutama dari aspek sumber daya manusia, yang akan menghasilkan kompetensi pekerja dalam suatu perusahaan. Kompetensi sumber daya manusia diharapkan akan memperbaiki **Proses Bisnis Internal**. Meskipun sumber daya bukan hanya salah satu faktor yang mempengaruhi proses bisnis internal. Ada faktor lain yang mempengaruhi proses bisnis internal yaitu teknologi, perangkat keras, bahan baku rekayasa organisasi. Selanjutnya, efisiensi dan efektifitas proses bisnis internal akan mempengaruhi tingkat keunggulan dalam pemberian layanan kepada **Pelanggan**. Kemudian, pertumbuhan dan loyalitas pelanggan merupakan cermin dari pangsa pasar dan sumber penerimaan utama perusahaan. Dengan demikian pertumbuhan dan loyalitas pelanggan akan berpengaruh secara langsung atau merupakan determinan utama pengukuran kinerja dari sebuah perusahaan.

Balanced Scorecard dapat membuka dialog manajemen yang dapat dilakukan secara intensif untuk mendefinisikan strategi. Organisasi tanpa strategi berbagi (*Shared Strategy*) secara eksplisit menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai mekanisme untuk mengembangkan strategi unit usaha. *Balanced Scorecard* merupakan kerangka kerja untuk strategi yang sebelumnya tidak ada. Peta Strategi (*strategy map*) dibuat sebagai suatu peta yang memberikan suatu kerangka kerja sebagai strategi organisasi untuk diskusi strategik dalam mencapai target.

Balanced Scorecard digunakan untuk menyeimbangkan perhatian eksekutif pada kinerja baik keuangan maupun non keuangan, serta kinerja jangka pendek maupun jangka panjang. Setiap ukuran dalam *balance scorecard* menyajikan suatu aspek dari strategi perusahaan, karena dengan sistem ini manajemen dapat menggunakannya untuk berbagai alternatif pengukuran terhadap hal-hal berikut :

1. Faktor-faktor kritis yang menentukan keberhasilan strategi perusahaan
2. Menunjukkan hubungan individu / sub bisnis unit dengan yang dihasilkannya, sebagai akibat dari penetapan pengukuran yang telah dikomunikasikannya.
3. Menunjukkan bagaimana pengukuran non finansial mempengaruhi finansial dalam jangka panjang.
4. Memberikan gambaran luas tentang perusahaan yang sedang berjalan.

Balance scorecard mencoba untuk menciptakan suatu gabungan pengukuran strategis, pengukuran finansial dan nonfinansial serta pengukuran ekstern dan intern.

Tahapan pelaksanaan *Balanced Scorecard* menurut (Anthony, 1997) adalah sebagai berikut:

1. Mendefinisikan strategi
2. Mendefinisikan pengukuran
3. Mengintegrasikan pengukuran kedalam sistem manajemen
4. Meninjau ukuran yang ditetapkan dan hasilnya, dengan cara terus menerus.

Pendekatan *Balance scorecard* digunakan untuk membangun hubungan antara strategi dan tindakan operasional. Maka untuk memulai kegiatan operasional, organisasi mendefinisikan *balance scorecard* sesuai dengan definisi strategi organisasi. Secara eksplisit pada tahap ini, sasaran organisasi telah dikembangkan.

Manajemen setiap perusahaan, memerlukan alat ukur yang dapat digunakan sebagai indikator untuk mengetahui seberapa baik performa perusahaan. Menurut Kaplan dan Norton dari Harvard, laporan kinerja keuangan perusahaan tidak dapat dijadikan alat ukur yang baik untuk memprediksi peningkatan kinerja dan kelangsungan hidup perusahaan di masa depan. Dari hasil penelitian yang mereka lakukan pada beberapa perusahaan memperlihatkan bahwa yang mempengaruhi kinerja organisasi / perusahaan di masa depan adalah *faktor-faktor non-finansial* seperti tingkat kepuasan pelanggan, inovasi produk dan jasa pelayanan, maupun efisiensi proses kinerja. Maka pengukuran kinerja di bidang non-finansial juga harus menjadi perhatian perusahaan selain faktor-faktor finansial, sehingga diperoleh keseimbangan kinerja.

Dalam sistem manajemen strategik (*Strategik Management System*) terdapat dua tahapan penting yaitu Tahapan Implementasi dan Perencanaan. Posisi awal *balanced*

scorecard hanya berada pada tahap *Implementasi*, yaitu sebagai alat ukur kinerja secara komprehensif dan memberikan *feedback* tentang kinerja manajemen bagi para eksekutif. Keberhasilan penerapan *balanced scorecard* mendorong para eksekutif untuk menggunakan *balanced scorecard* pada tahapan yang lebih tinggi yaitu *Perencanaan Strategik*. Saat ini *balanced scorecard* tidak lagi hanya digunakan sebagai alat pengukur kinerja saja namun telah berkembang menjadi *Sistem Manajemen Strategik Perusahaan*.

Balanced Scorecard dimaksudkan sebagai suatu alat aplikasi dalam kerangka sistem manajemen strategi, yang dapat menjabarkan visi dan strategi ke dalam skor kinerja operasional yang terukur dan jelas. Tujuan BSC adalah agar perusahaan selalu konsisten dalam implementasi rencana strategis bisnisnya sampai dengan program-program operasional, secara berimbang dan berkelanjutan hingga tercapai tujuan organisasi. Dengan demikian kepentingan *stakeholders* atau *shareholders*, konsumen, dan unsur karyawan sama-sama terpenuhi dengan seimbang. Setiap organisasi yang modern selalu mempunyai visi dan misi, kemudian muncullah pilihan strategi yang tepat untuk mencapai sasaran dan tujuan organisasi. Demikian juga organisasi rumah sakit, yang apabila dikelola secara profesional harus memfokuskan pada sistem manajemen strategi yang dimulai dengan penyusunan rencana strategi.

2.3.3. Ke-empat perspektif konsep *Balanced Scorecard*

2.3.3.1. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Perspektif keuangan digunakan pada konsep *Balanced Scorecard* karena sifat perspektif keuangan sebagai perspektif yang timbul akibat dari perspektif yang lain (customer / pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran & pertumbuhan) atau dapat dikatakan bahwa perspektif ini akan terwujud secara otomatis sebagai efek langsung dari baik buruknya kinerja ketiga perspektif di bawahnya.

Perspektif keuangan merupakan hal penting untuk rumah sakit, karena aspek keuangan yang kuat memungkinkan rumah sakit berbuat banyak dalam melaksanakan misinya. Pada perspektif keuangan, dapat diukur kemampuan perusahaan dan juga dapat mengukur nilai pasar (*market value*) diantara perusahaan-perusahaan penyedia jasa pelayanan kesehatan yang lain. Pengukuran ini dapat menjadi indikator sebaik apa perusahaan mampu memenuhi keinginan pemilik saham dan pemegang saham.

Pengukuran kinerja keuangan dapat menjadi indikasi apakah pelaksanaan strategi dan penerapannya pada perusahaan memberikan kontribusi nyata pada peningkatan yang mendasar. Maka ini menunjukkan bahwa persepektif keuangan, untuk mencapai sasaran strategik tidak memiliki initiative strategik. Yang merupakan sasaran strategik dari perspektif keuangan adalah *shareholder value* seperti peningkatan ROI (*Return on Investment*), pertumbuhan pendapatan perusahaan, dan berkurangnya biaya produksi.

Dalam perspektif keuangan juga dirumuskan tujuan yang ingin dicapai organisasi di masa yang akan datang. Kemudian digunakan sebagai dasar bagi ketiga perspektif lainnya dalam menetapkan tujuan dan ukurannya. Keuangan dalam organisasi bisnis berhubungan dengan profitabilitas yang bisa diukur berdasarkan laba operasi, *return of asset (ROA)*, *return of equity (ROE)* dan lainnya. Pengukuran keuangan untuk menilai keberhasilan implementasi strategi organisasi dalam memberikan kontribusi terhadap keberhasilan keuangan organisasi. Serta menunjukkan apakah strategi perusahaan, implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi terhadap perbaikan di lini bawah. Perbaikan ini tercermin dalam saran-saran yang secara khusus berhubungan dengan keuntungan yang terukur, baik berbentuk *Gross Operating Income*, *Return on Capital Employed (ROCE)* dan *Economis value Added (EVA)*. (Imelda, 2004). Perspektif keuangan menjadi hal penting untuk rumah sakit, karena dukungan aspek keuangan yang kuat akan memungkinkan rumah sakit berbuat banyak dalam melaksanakan misinya.

Sasaran keuangan bisa sangat berbeda pada setiap siklus kehidupan bisnis. Mulai dari upaya perluasan pangsa pasar, konsolidasi, dan sampai dengan matinya suatu bisnis. Menurut Kaplan dan Norton (1996) dalam Achadiono (2002), mereka mengemukakan bahwa secara teori strategi bisnis menekankan beberapa perbedaan strategi sehingga dapat dijadikan acuan oleh pelaku bisnis. Tahap strategi bisnis tersebut terdiri dari :

- 1) Tahap Pertumbuhan (*Growth*) adalah tahap awal dari siklus kehidupan bisnis

- 2) Tahap Bertahan (*Sustain*) adalah tahap dimana perusahaan masih melakukan investasi dan re-investasi dengan mensyaratkan tingkat pengendalian yang baik
- 3) Tahap Menuai atau Panen (*Harvest*) merupakan tahap dimana perusahaan melakukan panen terhadap hasil investasi mereka

Pada masa Pertumbuhan (*Growth*) yang merupakan awal siklus hidup perusahaan, perusahaan harus mampu menghasilkan produk dan jasa yang mempunyai potensi untuk tumbuh. Perusahaan yang berada pada tahap Pertumbuhan (*Growth*) memiliki potensi untuk berkembang sehingga strategi dan pengukuran perspektif financial difokuskan pada pertumbuhan penerimaan (*revenue growth*), keuntungan positif (*positive earning*) dan peningkatan pangsa pasar (*market share growth*).

Perusahaan harus memanfaatkan cukup banyak sumber daya untuk proses perkembangan dan peningkatan berbagai hasil produk dan jasa baik yang lama maupun yang baru, dengan membangun dan memperluas fasilitas untuk mendukung produksi, investasi infrastruktur dan jaringan distribusi untuk mempererat hubungan dengan pelanggan dan membina kemampuan operasional. Dalam tahap pertumbuhan ini, perusahaan mungkin menjalankan operasional dengan arus kas negatif karena investasi untuk operasional masa depan lebih besar dibanding dengan hasil penjualan produk. Maka finansial dalam tahap ini berkonsentrasi pada pertumbuhan penjualan produk di pasar baru, kepada pelanggan baru, dan menghasilkan produk baru.

Disamping harus mempertahankan efisiensi pengeluaran untuk pengembangan produk, proses sistem, kapabilitas pekerja, dan menetapkan target pemasaran, penjualan, dan area distribusi baru.

Memasuki tahap Bertahan (*Sustain*), Perusahaan sudah memiliki produk barang maupun jasa yang relative stabil, dengan demikian pengukuran dan strategi perspektif financial difokuskan pada peningkatan pendapatan, peningkatan pengembalian investasi (*Return On Investment (ROI)*) dan peningkatan keuntungan kotor (*Gross Margin*).

Unit bisnis perusahaan masih memiliki daya tarik dan peluang untuk penanaman investasi dan melakukan investasi ulang, dan diharapkan dapat mengembalikan modal yang besar. Dan unit bisnis seperti ini harus mampu mempertahankan dan terus menumbuhkan pangsa pasar yang dimiliki. Maka rencana investasi lebih diarahkan untuk mengatasi kemacetan, melakukan perluasan kapasitas, dan peningkatan aktivitas perbaikan yang berkelanjutan. Dalam tahap bertahan, financial perusahaan bertumpu pada ukuran financial tradisional seperti ROCE, laba operasi, dan margin kotor. Rencana investasi pada tahap ini dievaluasi dengan Pengurangan Arus Kas kembali (*Discounted Cash Flow*), dan Standar Analisa penganggaran modal (*Capital Budgeting*), dimana pengukuran ini menunjukkan tujuan financial tradisional adalah menghasilkan tingkat pengembalian modal investasi yang besar.

Ketika perusahaan sudah sampai pada tahap Menuai Hasil Investasi (*Harvest*), Perusahaan sudah menampakkan kedewasaan dalam siklus hidupnya. Umumnya perusahaan mempunyai pertumbuhan yang cenderung lambat, sehingga strategi dan

pengukuran perspektif financial dapat difokuskan pada pengelolaan arus keuangan (*cash flow management*), penambahan nilai ekonomis (*economic value added*) dan nilai tambah uang kas (*cash value added*). Disini, bisnis tidak lagi memerlukan investasi yang besar. Perusahaan cukup memelihara peralatan dan kapabilitas. Tiap rencana investasi harus memiliki periode pengembalian investasi yang definitif (tetap) dan singkat, tujuannya untuk memaksimalkan arus kas kembali ke korporasi.

Dalam setiap perusahaan terhadap tiga tema *fiacial* berbagai pemicu atau pendorong penetapan strategi bisnis perusahaan yaitu :

- 1) Bauran dan pertumbuhan pendapatan
- 2) Penghematan biaya / peningkatan produktifitas
- 3) Pemanfaatan aktiva / strategi investasi.

Secara tradisional, yang menjadi ukuran kinerja dianalisa dalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Rasio Profitabilitas (*Profitability Ratio*); Efektivitas manajemen diukur berdasarkan hasil pengembalian dari penjualan dan investasi.
- 2) Rasio Pertumbuhan (*Growth Ratio*); Kemampuan perusahaan untuk mempertahankan posisi ekonomisnya dalam lingkungan pasar dimana produknya dijual dan dalam lingkungan pertumbuhan ekonomi dan bisnis.
- 3) Ukuran Penilaian (*Valuation Measures*); Mengukur kemampuan manajemen untuk mencapai nilai-nilai pasar yang melebihi pengeluaran kas.

Yang terpenting dalam melakukan Analisis Keuangan pada Rumah Sakit menurut pandangan Syaaf, A.C, 2000, adalah :

1. Pengukuran Kinerja Keuangan

Pengukuran terhadap Kinerja Keuangan dilakukan oleh rumah sakit agar dapat melakukan evaluasi terhadap efisiensi pemanfaatan asset rumah sakit, berdasarkan perspektif keuangan.

- *Operating Margin (Ratio SHU atas pendapatan usaha)*

Menurut Syaaf A.C (tahun 2000) standar nilainya adalah 0,05 – 0,2.

$$\text{Net Operating Margin Ratio} = \frac{\text{Sisa Hasil Usaha (SHU)}}{\text{Netto Pendapatan Usaha}}$$

Penilaian ini menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam mendapatkan SHU. Kemampuan rumah sakit dianggap rendah bila hasil penilaian menunjukkan angka yang semakin rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh beban biaya operasional yang tinggi atau penentuan tarif yang terlalu rendah.

- *Return On Assets (rasio pengembalian jumlah aktiva)*

Nilai standar untuk rumah sakit ialah 0,025 – 0,15

$$\text{Return On Assets (ROA)} = \frac{\text{SHU}}{\text{Jumlah Total Aset RS}}$$

Pemanfaatan total kekayaan rumah sakit dapat dilihat dari besarnya prosentase sisa hasil usaha (SHU) terhadap operasional rumah sakit. Hal ini ditunjukkan dengan pengukuran ROI (*Return On Investment*) dan ROA (*Return On Assets*) yang merupakan Rasio Profitabilitas.

- ***Deductible Ratio***

Nilai standar untuk rumah sakit ialah 0,10 – 0,15

$$\text{Deductibel Ratio} = \frac{\text{Jumlah tagihan yang tidak dilunasi pasien}}{\text{Jumlah Pendapatan Operasional RS}}$$

Pengukuran ini dilakukan untuk menunjukkan besarnya pendapatan kotor yang seharusnya didapat rumah sakit, namun tidak mungkin tertagih oleh rumah sakit.

- ***Mark Up Ratio***

Nilai standar untuk rumah sakit ialah 1,15 – 1,25.

$$\text{Mark Up Ratio} = \frac{\text{Jumlah Pendapatan Operasional}}{\text{Jumlah Pengeluaran Operasional}}$$

Pengukuran ini digunakan untuk mengetahui besaran perbandingan antara pendapatan kotor operasional rumah sakit dengan besarnya pengeluaran biaya operasional.

2. Rasio Aktivitas / Rentabilitas

Merupakan rasio yang dapat menggambarkan efektivitas pemanfaatan aset (harta) dan sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit, melalui analisa terhadap hubungan antara Investasi (Aktiva) dengan Pendapatan Usaha.

- ***Inventory Turn Over (ITO = Rasio Perputaran Persediaan)***

Nilai standar untuk rumah sakit ialah 12 – 24 kali

$$\text{Inventory Turn Over (ITO)} = \frac{\text{Nett Operating Revenue (Pendapatan Usaha)}}{\text{Inventory (Jumlah Persediaan)}}$$

Pengukuran pada rasio ini membandingkan antara Pendapatan Usaha Bersih (Net Operating Revenue) dengan jumlah persediaan (produk pelayanan kesehatan jantung / obat). Dalam hal ini biasanya jumlah pendapatan tertinggi rumah sakit dari penjualan obat.

Bila hasil pengukuran menunjukkan angka yang semakin rendah berarti jumlah persediaan berlebihan hal ini dapat menggambarkan rumah sakit mengalami kesulitan dalam menjual produk / obatnya.

- ***Asset Turn Over Ratio***

Nilai standar untuk rumah sakit ialah 0,9 – 1,1.

$$\text{Asset Turn Over Ratio} = \frac{\text{Nett Operating Revenue (Pendapatan Usaha)}}{\text{Total Assets (Total Jumlah Harta)}}$$

Hasil pengukuran yang menunjukkan peningkatan nilai, menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam pemanfaatan asetnya untuk mendapatkan SHU.

3. Ratio Likuiditas

Rumah sakit memiliki kewajiban dalam bidang keuangan, maka untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kelancaran kewajiban keuangannya, dilakukan penilaian terhadap hubungan antara aktiva lancar dengan kewajiban lancar.

Berbagai pengukuran dalam Rasio Likuiditas adalah sebagai berikut :

- *Current Ratio (Rasio Lancar)*

Nilai standar untuk rumah sakit ialah 1,75 – 2,75

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Current Asset}}{\text{Current Liabilities}}$$

Dalam penilaian ini dapat organisasi dapat melakukan identifikasi terhadap kemungkinan masalah keuangan yang terjadi dalam jangka pendek. Maka pengukuran Current Ratio sering digunakan oleh organisasi karena dapat menggambarkan kemampuan rumah sakit terhadap kewajiban lancarnya (Likuiditas).

- **Quick Ratio (Rasio Cepat)**

Nilai standar baku untuk rumah sakit ialah 1,50 – 2,50

$$QR = \frac{\text{Cash} + \text{Net Patient Account Receivable} + \text{Temporary Investment}}{\text{Current Liabilities}}$$

Pengukuran ini dapat lebih tegas menggambarkan kemampuan rumah sakit dibanding dengan Current Assets.

- **Acid Test Ratio (Rasio Uji Asam)**

Nilai standar baku untuk rumah sakit ialah 0,15 – 0,20.

$$\text{Acid Test Ratio} = \frac{\text{Cash} + \text{Temporary Investment}}{\text{Current Liabilities}}$$

Penilaian ini dianggap paling sensitive, dimana pengukuran dilakukan dengan meniadakan tagihan terhadap pasien (Account Receivable) yang merupakan salah satu kekayaan lancar.

- **Days Cash On Hand**

Nilai standar baku untuk rumah sakit adalah 6 – 7 hari.

$$\text{Days Cash On Hand} = \frac{\text{Kas} + \text{Surat Berharga}}{\text{Pengeluaran Operasional} - \text{Depresiasi} / 365 \text{ hari}}$$

Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui berapa lama (dalam hari) rumah sakit menggunakan uang tunai dalam membiayai kegiatan hariannya. Dalam penilaian ini dapat lebih memperjelas keadaan keuangan rumah sakit dalam membiayai secara tunai pengeluaran hariannya, dalam ukuran hari.

4. Rasio Solvabilitas

Merupakan pengukuran terhadap kinerja dalam rangka menilai sampai sejauh mana rumah sakit dibiayai oleh modal pinjaman. Penilaian dilakukan dengan menganalisa hubungan antara Aktiva, Kewajiban, SHU, dan Beban Bunga Pinjaman. Penilaian Rasio Kewajiban dan Rasio Pendapatan Atas Beban Bunga Pinjaman untuk rumah sakit merupakan pengukuran yang sering digunakan oleh rumah sakit.

Macam rasio solvabilitas, sebagai berikut :

- ***Equity Financing Ratio (Rasio Biaya Modal)***

Nilai standar untuk rumah sakit adalah 0,40 – 0,5.

$$\text{Rasio Biaya Modal} = \frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Jumlah Total Kekayaan}}$$

Dalam pengukuran ini akan dapat diperoleh informasi mengenai besaran biaya kekayaan total rumah sakit dengan sumber dana yang dimiliki rumah sakit sendiri.

- ***Long Term Debt To Fixed Assets (Rasio Hutang Terhadap Harta)***

Nilai standar untuk rumah sakit adalah 0,45.

$$\text{Debt / Equity Ratio} = \frac{\text{Long Term Debt}}{\text{Total Assets}}$$

Rasio pengukuran ini digunakan oleh rumah sakit untuk menjelaskan hubungan antara Hutang Jangka Panjang rumah sakit, dengan Pembiayaan terhadap harta tetap rumah sakit (Harta tetap RS, dalam hal ini peralatan medis, gedung, dll).

- ***Long Term Debt To Equity Ratio (Rasio Hutang Terhadap Modal)***

Nilai standar untuk rumah sakit adalah 1,0

$$\text{Debt / Equity Ratio} = \frac{\text{Long Term Debt}}{\text{Total Fund Balance}}$$

Pengukuran ini dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara perbandingan Modal dalam pembiayaan total harta rumah sakit dengan hutang jangka panjang.

- ***Long Term Debt To Fixed Assets (Rasio Hutang Terhadap Harta)***

Nilai standar untuk rumah sakit adalah 0,45

$$\text{Long Term Debt / Assets Ratio} = \frac{\text{Long Term Debt}}{\text{Total Assets}}$$

Rasio pengukuran ini digunakan oleh rumah sakit untuk menjelaskan hubungan antara Hutang Jangka Panjang rumah sakit, dengan Pembiayaan terhadap Harta Tetap rumah sakit (Harta tetap RS, dalam hal ini peralatan medis, gedung, dll).

- ***Times, Interest, Earned (TIE) Ratio***

Nilai standar untuk rumah sakit adalah 1,5 – 7,0

$$\text{TIE Ratio} = \frac{\text{Net Income (Laba)} + \text{Interest Charges (Biaya Bunga Bank)}}{\text{Interest Charges (Biaya Bunga Bank)}}$$

Pengukuran kinerja ini menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk membayar bunga bank atas seluruh kewajiban hutangnya.

2.3.3.2. Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*)

Perusahaan mendefinisikan dan melakukan proses identifikasi terhadap pelanggan dan segmen pasarnya pada perspektif ini. Dalam perspektif ini diukur mutu perusahaan, pelayanan yang diberikan, dan efisiensi biaya yang dikeluarkan bila dibanding dengan perusahaan penyedia jasa pelayanan kesehatan yang lain. Pengukuran ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar perusahaan mampu memuaskan ekspektasi pelanggannya.

Perspektif pelanggan (*customer*) memiliki beberapa pengukuran utama dari outcome yang sukses dengan formulasi dan penerapan strategi yang baik. *Firm equity*

merupakan sasaran strategic dari perspektif customer diantaranya adalah peningkatan kepercayaan customer atas produk dan jasa yang ditawarkan perusahaan, kecepatan layanan yang diberikan dan kualitas hubungan perusahaan dengan pelanggannya.

Menurut Mulyadi (2001), yang mendefinisikan *Customer* atau pelanggan sebagai siapapun orang yang menggunakan hasil pekerjaan seseorang atau suatu tim. *Customer* sendiri mencakup pengertian pelanggan (*repeat buyer*), pembeli sekali (*one-time-buyer*), maupun konsumen (*Consumer*). Sehingga definisi ini memberikan pengertian bahwa *Customer* dapat bersifat intern maupun ekstern.

Sedangkan menurut Gasverz (2001) yang menempatkan *Customer* atau pelanggan sebagai orang yang teramat penting untuk dipuaskan. Gasverz membedakan pelanggan dalam system mutu modern menjadi tiga macam pelanggan, yaitu :

- 1) *Pelanggan Internal* adalah orang yang berada dalam perusahaan (bekerja dalam perusahaan) dan memiliki pengaruh terhadap performansi perusahaan,
- 2) *Pelanggan Antara* adalah para pelaku yang menempatkan diri sebagai perantara suatu produk, namun bukan sebagai pengguna akhir produk itu. misalnya: distributor, agen-agen pemasaran.
- 3) *Pelanggan Eksternal* merupakan pelanggan nyata dimana dia berperan sebagai pembeli atau pengguna akhir suatu produk .

Dalam perspektif ini organisasi menyusun strategi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang pada akhirnya memberikan keuntungan finansial bagi organisasi. Perspektif ini memungkinkan perusahaan untuk mengaitkan

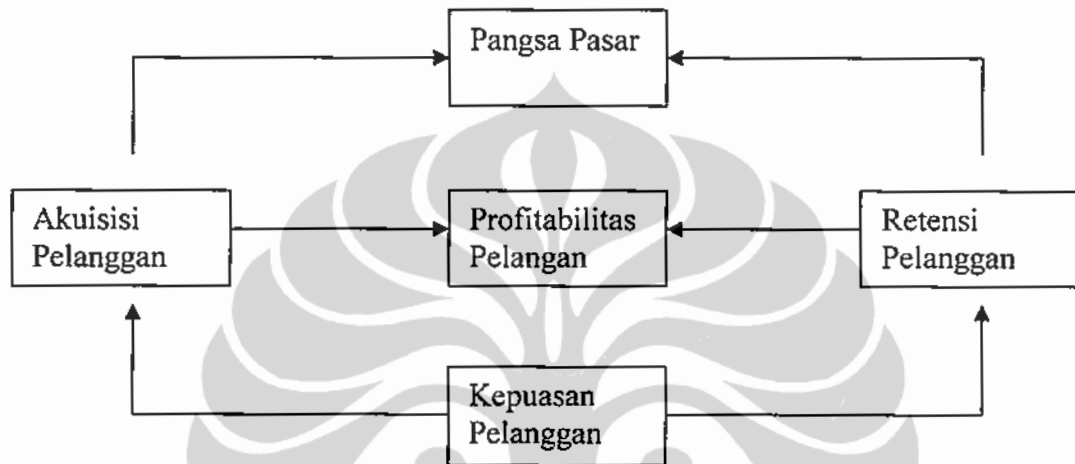
ukuran inti pelanggan yaitu kepuasan, kesetiaan, mempertahankan, menarik pelanggan baru, profitabilitas dengan pelanggan dan target pasar.

Mulyadi (2001) mengungkapkan bahwa perolehan *customer* mencerminkan kemampuan perusahaan dalam menarik atau memenangkan *customer baru*. Kesetiaan *customer* mencerminkan kemampuan perusahaan dalam mempertahankan atau memelihara hubungan dengan *customer* yang telah ada. Kepuasan *customer* mencerminkan kemampuan perusahaan dalam memuaskan kebutuhan *customer*. Berdasarkan kriteria kinerja tertentu sesuai dengan *value proportion* (kualitas pelayanan, waktu, harga).

Umumnya perusahaan membagi perspektif pelanggan menjadi dua kelompok pengukuran yaitu kelompok pengukuran pelanggan utama (*Customers Core measurement Group*) dan ukuran yang menunjukkan nilai pelanggan (Kaplan & Norton, 1996) dua kelompok tersebut terdiri dari :

- 1 Kelompok pengukuran pelanggan utama, ada lima ukuran, yaitu:
 - 1.1. *Market share*, atau pangsa pasar adalah porsi penjualan yang dikuasai dalam segmen tertentu.
 - 1.2. *Customer retention*, atau retensi pelanggan adalah dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumennya.
 - 1.3. *Customer Aquisition*, atau akuisisi pelanggan adalah tingkat perusahaan dimana perusahaan mampu menarik konsumen baru.
 - 1.4. *Customer satisfaction* atau kepuasan pelanggan adalah tingkat kepuasan konsumen terhadap kriteria tertentu.

1.5. *Customer Profitability*, atau profitabilitas adalah suatu tingkat laba bersih yang diperoleh perusahaan dari suatu target / segmen pasar yang dilayani.



Gambar 2 : Ukuran Utama Perspektif Pelanggan. Sumber: Kaplan dan Norton (1996)

- 2 Kelompok pengukuran Proporsi pelanggan yang dibagi dalam tiga kategori, yaitu
 - 2.1 *Atribut produk/jasa*, merupakan fungsi dari produk atau jasa, kualitas dan harga
 - 2.2 *Hubungan pelanggan*, menggambarkan perasaan pelanggan terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan sangat dipengaruhi oleh pelayanan perusahaan terhadap pelanggan
 - 2.3 *Cita dan Reputasi*, menggambarkan faktor-faktor intangible yang menarik konsumen untuk berhubungan dengan pelanggan. Membangun

image dan reputasi dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti yang dijanjikan.

Kaplan dan Norton (1996) telah merumuskan nilai pelanggan dengan persamaan sebagai berikut :

$$\text{NILAI} = \text{Fungsi} + \text{Mutu} + \text{Citra} + \text{Harga} + \text{Waktu} + \text{Hubungan}$$

Penjabarannya sebagai berikut:

- 1) Fungsi merupakan manfaat generik dari produk perusahaan bagi pelanggan sebagai pengguna.
- 2) Mutu merupakan nilai produk sesuai dengan standart permintaan pelanggan.
- 3) Citra merupakan daya tarik yang tercipta terhadap suatu produk karena komunikasi pemasaran.
- 4) Harga merupakan perbandingan nilai produk perusahaan yang relatif dengan produk pesaing
- 5) Waktu merupakan kecepatan terhadap kesediaan produk dalam memenuhi kebutuhan pelanggan.
- 6) Hubungan merupakan komunikasi antara manusia sebagai pelanggan dan produsen dalam proses bisnis

a. Tingkat Kepuasan Pelanggan

Menurut (Alma,2002) mengatakan bahwa tingkat loyalitas pelanggan sangat ditentukan oleh sejauh mana perusahaan mampu memberikan apa yang menjadi kebutuhan dan keinginan pelanggan.

Kotler, dkk (2004) melakukan identifikasi pengukuran kepuasan pelanggan dalam 4 metode, yaitu :

1. Sistem Keluhan dan Saran

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

2. Ghost Shopping

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

3. Lost Customer Analysis

Seyogyanya perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti menggunakan produknya lain untuk dapat mengetahui mengapa hal itu terjadi.

Kesulitan penerapan metode ini adalah para pengidentifikasian dan mengontak mantan pelanggan yang bersedia memberikan masukan atau evaluasinya.

4. Survey Kepuasan Pelanggan

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

Untuk mengukur kepuasan pelanggan yang didasarkan pada kualitas pelayanan dapat digunakan lima dimensi kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman (1991), yaitu:

- 1) *Reliability*. Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dapat diandalkan dan tepat.
- 2) *Responsiveness*. Keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat.
- 3) *Assurance*. Pengetahuan dan keramahan karyawan, serta kemampuan mereka untuk menciptakan kepercayaan dan keyakinan.
- 4) *Empathy*. Kemampuan untuk memelihara, memperhatikan pelanggan sebagai individu.

5) *Tangibles*. Penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan, dan alat komunikasi.

Kualitas pelayanan yang diukur dengan menggunakan metode SERVQUAL yang terdiri atas lima dimensi kualitas pelayanan yaitu: (1) *tangible*, (2) *Responsiveness*, (3) *Reliability*, (4) *Assurance*, dan (5) *Empathy*.

Kelima dimensi tersebut diukur dengan menggunakan lima tingkatan skala Likert, yaitu:

- 1) Skala 1: Responden menyatakan **Sangat Tidak Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
- 2) Skala 2: Responden menyatakan **Tidak Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
- 3) Skala 3: Responden menyatakan **Kurang Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
- 4) Skala 4: Responden menyatakan **Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
- 5) Skala 5: Responden menyatakan **Sangat Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;

Pada masing-masing dimensi mutu pelayanan diatas, disusun dalam empat atau lima pernyataan yang dinyatakan dalam kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Hal ini memberi peluang pada pelanggan untuk memilih jawaban

kuesioner sesuai tingkat kepuasan yang mereka rasakan terhadap pelayanan rumah sakit. Dalam hal ini digunakan format Skala Likert, yang disusun oleh R.S. Likert (1932). Dalam penyusunannya, dibuat tabel dengan diberi kode ujung sebelah kiri dengan angka terendah yang berarti jawaban bersifat negatif dan sebaliknya disisi ujung kanan diberi angka tinggi menandakan jawaban bersifat positif. (Supranto. J, 2001). Seperti dicontohkan dalam tabel dibawah ini :

Sangat Tidak Puas (STP)	Tidak Puas (TP)	Netral (N)	Puas (P)	Sangat Puas (SP)
1	2	3	4	5

Penggunaan format *Skala Likert* dalam penelitian karena format *Skala Likert* memiliki lebih banyak pilihan variasi jawaban dibanding dengan format *Check List* yang hanya menyediakan 2 (dua) pilihan jawaban, yaitu “ya” dan “tidak”. Keberagaman skor penilaian (*Variability Of Scorer*) yang berkisar pada angka 1 sampai 5 menggambarkan pemakaian format *Skala Likert*. Dalam segi pandangan statistic, skala dengan lima tingkatan yang berkisar pada angka 1 sampai 5 tentu memiliki nilai keandalan lebih tinggi dibanding dengan skala yang hanya menggunakan 2 (dua) tingkatan jawaban, yaitu “ya” dan “tidak”. Dengan setiap dimensi mutu tercermin dalam daftar pertanyaan kuesioner maka pelanggan dapat lebih leluasa mengekspresikan tingkat pendapat mereka dalam menerima produk layanan hingga mendekati kenyataan yang sebenarnya. (Lissita & Green, 1975).

Penggunaan format *Skala Likert* memungkinkan untuk mendapatkan prosentase jawaban positif atau negative untuk item tertentu. Dengan cara menggabungkan semua jawaban berlawanan jenis (misalnya, jawaban Tidak Puas, merupakan gabungan dari Sangat Tidak Puas dengan jawaban Tidak Puas (angka 1 dan 2), sedang jawaban Tidak Puas dengan Sangat Tidak Puas (4 dan 5)). Berarti format tipe *Skala Likert* dapat diubah dalam format *Check List* (skala 2 titik, Netral tidak termasuk).

2.3.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Process Perspective*)

Proses internal dari manajemen perusahaan yang harus dilakukan merupakan fokus dalam perspektif ini. Adapun proses internal yang harus dilakukan perusahaan adalah proses yang berhubungan dengan penciptaan barang dan jasa, sehingga dapat menarik dan mempertahankan pelanggan di pasar yang akhirnya dapat memuaskan ekspektasi pemegang saham.

Terdapat perbedaan fundamental antara pendekatan tradisional dan Balanced scorecard. Dalam hal ini pendekatan tradisional bertujuan untuk memantau dan meningkatkan proses bisnis yang telah ada (LAMA). Sedangkan pendekatan Balanced scorecard selalu akan melakukan indentifikasi keseluruhan proses yang BARU dimana perusahaan harus memenuhi tujuan keuangan dan pelanggannya.

Organizational Capital merupakan sasaran strategic dari perspektif proses bisnis ini, seperti meningkatnya kualitas proses pelayanan kepada customer dengan sistem

komputerisasi, dan penerapan infrastruktur teknologi yang memudahkan pelayanan kepada customer.

Menurut Kaplan & Norton (1996). setiap bisnis memiliki rangkaian proses tertentu untuk menciptakan nilai bagi pelanggan dan memberikan hasil financial yang baik. Perspektif proses bisnis internal mengidentifikasi proses-proses yang penting bagi organisasi untuk melayani pelanggan (perspektif pelanggan) dan pemilik organisasi (perspektif *financial*). Komponen utama dalam proses bisnis internal adalah:

- 1) Proses inovasi yang diukur dengan banyaknya produk baru yang dihasilkan organisasi, waktu penyerahan produk ke pasar dan lainnya
- 2) Proses operasional, yang diukur dengan peningkatan kualitas produk, waktu proses produksi yang lebih pendek, dan lainnya.
- 3) Proses pelayanan, yang diukur dengan pelayanan purna jual, waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dan lainnya.

Hal yang perlu diperhatikan dalam perspektif ini adalah mutu pelayanan rumah sakit, indicator mutu pelayanan rumah sakit seperti yang telah disebutkan sebelumnya yaitu terdiri dari BOR,AvLOS,BTO,TOI,NDR dan GDR.

2.3.3.4. Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan (*Learning And Growth*)

Berbagai perusahaan dalam membangun *Balanced Scorecard* mengungkapkan kategori untuk perspektif ini adalah: Kapabilitas Pekerja, kapabilitas system informasi serta motivasi, pemberdayaan serta keselarasan. dan sebagian besar perusahaan

menetapkan tujuan pekerja yang ditarik dari tiga pengukuran utama yaitu, Retensi Pekerja, Produktifitas Pekerja dan Kepuasan Pekerja. Disini mencakup beberapa unsure kepuasan pegawai diantaranya kemudahan akses informasi yang cukup memadai untuk menunjang proses bekerja dengan baik. Peningkatan motivasi, keselarasan dan kapabilitas sistem informasi merupakan tujuan perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan. (Kaplan & Norton, 1996).

Sistem informasi adalah suatu sistem yang berbasis komputer sebagai alat dasar untuk memperoleh informasi yang diperlukan manajer. Oleh karena itu, sistem informasi dapat digunakan sebagai salah satu sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. (Adikoesoemo dalam Aditama, 2004).

Pendidikan dan pelatihan dapat dipandang sebagai salah satu bentuk investasi perusahaan. Oleh karena itu setiap organisasi atau instansi yang ingin berkembang, perlu memperhatikan kualitas pendidikan dan pelatihan bagi karyawan (Notoadmodjo, 2003).

Human Capital merupakan sasaran strategik dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Misalnya peningkatan kompetensi dan komitmen dari staff perusahaan. Selain itu, untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan perusahaan dalam jangka panjang perlu dilakukan identifikasi terhadap pembangunan infrastruktur yang mendukung proses operasional perusahaan.

Perusahaan atau organisasi tidak akan dapat melaksanakan atau mengimplementasikan strategi tanpa orang-orang di organisasi mengetahui dan

memahami strategi tersebut. Maka ketika top manajemen selesai merumuskan strategi mereka berkewajiban untuk menjelaskan strategi itu kepada seluruh pegawai. Strategi harus menjadi bagian pekerjaan setiap pegawai (*evryone job's*).

Tujuan dan ukuran dari setiap perspektif merupakan suatu hubungan sebab akibat, yang pada akhirnya adalah peningkatan kinerja finansial organisasi. Maka jika perusahaan ingin pertumbuhan bisnisnya melebihi kinerja finansial dan pelanggan saat ini, tidak cukup dengan melaksanakan prosedur standar yang ditetapkan oleh pimpinan perusahaan. Gagasan untuk meningkatkan proses dan kinerja untuk pelanggan harus datang dari para praktisi di baris depan. Keterampilan dan kreatifitas pekerja sangat menentukan pencapaian target tujuan perusahaan.

Balance Scorecard yang baik juga harus mencerminkan bauran antara pengukuran hasil yang diperoleh dan pengukuran terhadap pemicu kinerja. Pengukuran atas hasil yang diperoleh tidak menunjukkan bagaimana hasil tersebut diperoleh dan tidak memberikan indikasi awal apakah strategi perusahaan dilaksanakan dengan sukses atau tidak. Sebaliknya, pengukuran atas pemicu kinerja, misalnya waktu siklus produksi atau tingkat kerusakan dalam produksi, hanya memberikan informasi apakah perusahaan dapat mencapai perbaikan operasional jangka pendek, tetapi tidak mengungkapkan apakah perbaikan operasional tersebut berdampak pada peningkatan usaha maupun kinerja keuangan.

Idealnya suatu organisasi tidak hanya mempertahankan kinerja relatif yang ada, tapi memperbaiki secara terus menerus. Perbaikan secara terus menerus hanya dapat

dicapai apabila perusahaan melibatkan mereka yang langsung terkait dalam proses bisnis internal

Proses pembuatan *Balance Scorecard* secara manual memang memerlukan energi yang besar dan dibutuhkan ketekunan yang tinggi, dimana proses dimulai pada saat mendefinisian visi dan misi perusahaan, menetapkan sasaran strategic perusahaan, melakukan pengukuran hasil (*outcome measure*) dan menetapkan pemicu kinerja berdasarkan perspektif *Balance Scorecard* yang disesuaikan dengan setiap unit bisnis dalam perusahaan. Maka tingkat kegagalan yang besar terutama dalam konsistensi dan komunikasi antara *top, middle, lower management* dapat dipastikan terjadi dalam penerapan *Balance Scorecard* secara manual.

Norton dan Kaplan (2000) membagi tiga sumber utama perspektif pembelajaran dan pertumbuhan perusahaan yaitu : manusia, sistem dan prosedur perusahaan. Sedangkan pada perspektif finansial, pelanggan dan proses bisnis internal akan memperlihatkan adanya kesenjangan antara kapabilitas sumberdaya manusia, sistem dan prosedur yang ada saat ini dengan apa yang dibutuhkan untuk menghasilkan kinerja yang penuh dengan terobosan. Untuk menutupi kesenjangan ini perusahaan harus melakukan investasi dengan melatih ulang para karyawan, meningkatkan teknologi dan sistem informasi, serta menyelaraskan berbagai prosedur dan kegiatan sehari-hari perusahaan. Berbagai tujuan ini diartikulasikan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan *Balance Scorecard*. Seperti pada perspektif pelanggan, ukuran yang berorientasi kepada karyawan terdiri atas (1) Kepuasan karyawan , (2) Retensi karyawan dan (3) Produktifitas karyawan. Kepuasan karyawan

diukur dengan melakukan survey pada setiap pekerja dengan diminta menilai perasaan mereka pada skala 1 (sangat tidak puas) sampai dengan 5 (sangat puas) terhadap kondisi pekerjaan mereka. Sedangkan retensi karyawan pada umumnya diukur dengan persentase keluarnya karyawan yang memegang jabatan kunci. Untuk produktivitas kerja diukur dengan pendapatan per karyawan. Produktivitas karyawan adalah suatu ukuran hasil, dampak keseluruhan usaha peningkatan moral dan keahlian karyawan, inovasi, proses internal, dan kepuasan pelanggan. Tujuannya untuk membandingkan keluaran yang dihasilkan oleh karyawan dengan jumlah karyawan yang dikerahkan untuk menghasilkan keluaran tersebut. Pada penelitian ini ukuran yang dilakukan untuk mengukur pertumbuhan dan pembelajaran menggunakan kepuasan kerja pegawai. Secara konsep, kepuasan karyawan berkaitan dengan terpenuhi atau tidaknya kebutuhan manusia, dalam hal ini kebutuhan yang dirasakan sesuai atau tidak dengan apa yang diinginkan.

Batasan tentang kepuasan menurut Robbins (2006), adalah

"Kepuasan itu terjadi apabila kebutuhan-kebutuhan individu sudah terpenuhi dan terkait dengan derajat kesukaan dan ketidaksukaan dikaitkan dengan Pegawai; merupakan sikap umum yang dimiliki oleh Pegawai yang erat kaitannya dengan imbalan-imbalan yang mereka yakini akan mereka terima setelah melakukan sebuah pengorbanan"

Menurut Robbins (2006), tinggi rendahnya kepuasan kerja tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Ada 5 hal yang mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu:

- 1) Kerja yang secara mental menantang

Karyawan cenderung menyukai pekerjaan-pekerjaan yang memberi mereka kesempatan untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan tugas, kebebasan dan umpan balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan. Karakteristik ini membuat kerja secara mental menantang. Pekerjaan yang terlalu kurang menantang menciptakan kebosanan, tetapi terlalu banyak menantang menciptakan frustrasi dan perasaan gagal. Pada kondisi tantangan yang sedang, kebanyakan karyawan akan mengalami kesenangan dan kepuasan.

2) Ganjaran yang pantas

Para karyawan menginginkan sistem upah dan kebijakan promosi yang mereka persepsikan sebagai adil, tidak kembar arti, dan segaris dengan pengharapan mereka. Bila upah dilihat sebagai adil yang didasarkan pada tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu, dan standar pengupahan komunitas, kemungkinan besar akan dihasilkan kepuasan. Tentu saja, tidak semua orang mengejar uang. Banyak orang bersedia menerima baik uang yang lebih kecil untuk bekerja dalam lokasi yang lebih diinginkan atau dalam pekerjaan yang kurang menuntut atau mempunyai keleluasaan yang lebih besar dalam kerja yang mereka lakukan dan jam-jam kerja. Tetapi hal yang utama dari upah dengan kepuasan bukanlah jumlah mutlak yang dibayarkan; yang lebih penting adalah persepsi keadilan. Serupa pula karyawan berusaha mendapatkan kebijakan dan praktik promosi yang lebih banyak, dan status sosial yang ditingkatkan. Oleh karena itu individu-individu yang

mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil (*fair and just*) kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.

3) Kondisi kerja yang mendukung

Karyawan peduli akan lingkungan kerja baik untuk kenyamanan pribadi maupun untuk memudahkan mengerjakan tugas. Studi-studi memperagakan bahwa karyawan lebih menyukai keadaan sekitar fisik yang tidak berbahaya atau merepotkan. Temperatur (suhu), cahaya, kebisingan, dan faktor lingkungan lain seharusnya tidak esktrēm (terlalu banyak atau sedikit).

4) Rekan kerja yang mendukung

Orang-orang mendapatkan lebih daripada sekedar uang atau prestasi yang berwujud dari dalam kerja. Bagi kebanyakan karyawan, kerja juga mengisi kebutuhan akan interaksi sosial. Oleh karena itu tidaklah mengejutkan bila mempunyai rekan sekerja yang ramah dan mendukung menghantar ke kepuasan kerja yang meningkat. Perilaku atasan seorang juga merupakan determinan utama dari kepuasan. Umumnya studi mendapatkan bahwa kepuasan karyawan ditingkatkan bila penyelia langsung bersifat ramah dan dapat memahami, menawarkan pujian untuk kinerja yang baik, mendengarkan pendapat karyawan, dan menunjukkan suatu minat pribadi pada mereka.

5) Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan

Pada hakikatnya orang yang tipe kepribadiannya kongruen (sama dan sebangun) dengan pekerjaan yang mereka pilih seharusnya mendapatkan bahwa mereka mempunyai bakat dan kemampuan yang tepat untuk memenuhi tuntutan dari pekerjaan mereka. Dengan demikian akan lebih besar kemungkinan untuk berhasil pada pekerjaan tersebut, dan karena sukses ini, mempunyai kebolehjadian yang lebih besar untuk mencapai kepuasan yang tinggi dari dalam kerja mereka.

Kelima indikator pengukuran kepuasan di atas, selanjutnya akan digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan karyawan pada penelitian ini.

2.3.4 Penerapan *Balanced Scorecard* di dalam Organisasi

Tunggal (2002) mengemukakan bahwa untuk membangun suatu sistem *Balanced scorecard*, tidak dapat mengandalkan keahlian teknis saja. Sebagai suatu sistem yang mempunyai nilai tambah suatu organisasi, keahlian industri merupakan bagian penting dalam memilih siapa personel yang terlibat dalam proses pengembangan sistem *balanced scorecard* ini.

Langkah-langkah umum yang dilakukan dalam pengembangan sistem *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut (Tunggal, 2002):

- 1) Langkah pertama: menentukan *performance measures* sesuai dengan strategi perusahaan. Kendalanya adalah ketidakjelasan strategi organisasi sehingga menentukan langkah ini merupakan hal yang relatif sulit.

- 2) Langkah kedua: menentukan bagaimana informasi yang diperlukan oleh *performance measure* yang dibutuhkan dapat ditemukan. Dibutuhkan tenaga ahli yang dapat menggali informasi dari berbagai sumber.
- 3) Langkah ke tiga: mencari informasi penunjang yang dapat membantu untuk menunjang kalkulasi *performance measures*.

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

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

Dalam *Balanced Scorecard* (BSC) kinerja yang dinyatakan dalam empat perspektif yang berimbang, yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan dan perspektif finansial merupakan *output* akhir (*outcomes*) dari suatu proses kegiatan pelayanan di rumah sakit.

Mulyadi (2001) memberi contoh suatu institusi layanan kesehatan, untuk mencapai misinya dirumuskan dua strategi yaitu *Diffrentiation Strategy* dan *Low-Cost Strategies*.

Tabel 2.1. Sasaran Strategi dari ke-empat Perspektif

Perspektif	Sasaran Strategi
Keuangan	<i>Shareholders value</i> 1. Pertumbuhan pendapatan (<i>Revenue growth</i>) 2. Berkurangnya biaya (<i>Cost reduction</i>) 3. Meningkatnya <i>Return On Investment (ROI)</i>
Pelanggan	<i>Firm equity</i> 1. Meningkatnya kepercayaan pelanggan 2. Kecepatan layanan 3. <i>Quality relationship</i> dengan pelanggan
Proses Bisnis Internal	<i>Organizational capital</i> 1. Meningkatnya kualitas proses layanan 2. Terlaksananya pelayanan dengan teknologi mutakhir (<i>State-of-the art technology</i>) 3. Terintegrasinya proses layanan pelanggan
Pembelajaran dan Pertumbuhan	<i>Human capital</i> 1. Meningkatnya kompetensi personel 2. Meningkatnya komitmen personel

Sumber : Mulyadi (2001)

Diffrentiation Strategy dan *Low-Cost Strategies* diterjemahkan ke dalam empat perspektif BSC, dalam bentuk sasaran stratejik sebagai berikut :

1) Perspektif Keuangan

Dalam perspektif ini, kedua strategi diatas, dijabarkan dalam bentuk tiga sasaran stratejik, yaitu :

- (1) Pertumbuhan pendapatan,
- (2) Berkurangnya biaya, yang akhirnya akan mengakibatkan
- (3) Pertumbuhan *return on investement (ROI)*.

2) Perpektif Customer

Pencapaian sasaran stratejik pertumbuhan dan pendapatan dalam perspektif keuangan akan diwujudkan melalui perpektif *Customer* dengan meningkatnya kepercayaan pelanggan.

3) Prespektif Proses Bisnis Intern

Merumuskan kedua strategi tersebut dalam tiga sasaran yaitu :

- (1) Meningkatkan kualitas proses layanan pelanggan (*customers*)
- (2) Terlaksananya pelayanan dengan teknologi terkini (*State of the-art technology*) dan
- (3) Terintegrasinya proses layanan *customers*.

Jika sasaran strategik ini dapat diwujudkan maka akan meningkatkan kepercayaan *customers* yang berdampak terhadap peningkatan pendapatan.

4) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kedua strategi tersebut dirumuskan dalam dua sasaran strategi yaitu

- (1) Meningkatnya kapabilitas personel dan
- (2) Meningkatnya komitmen personel.

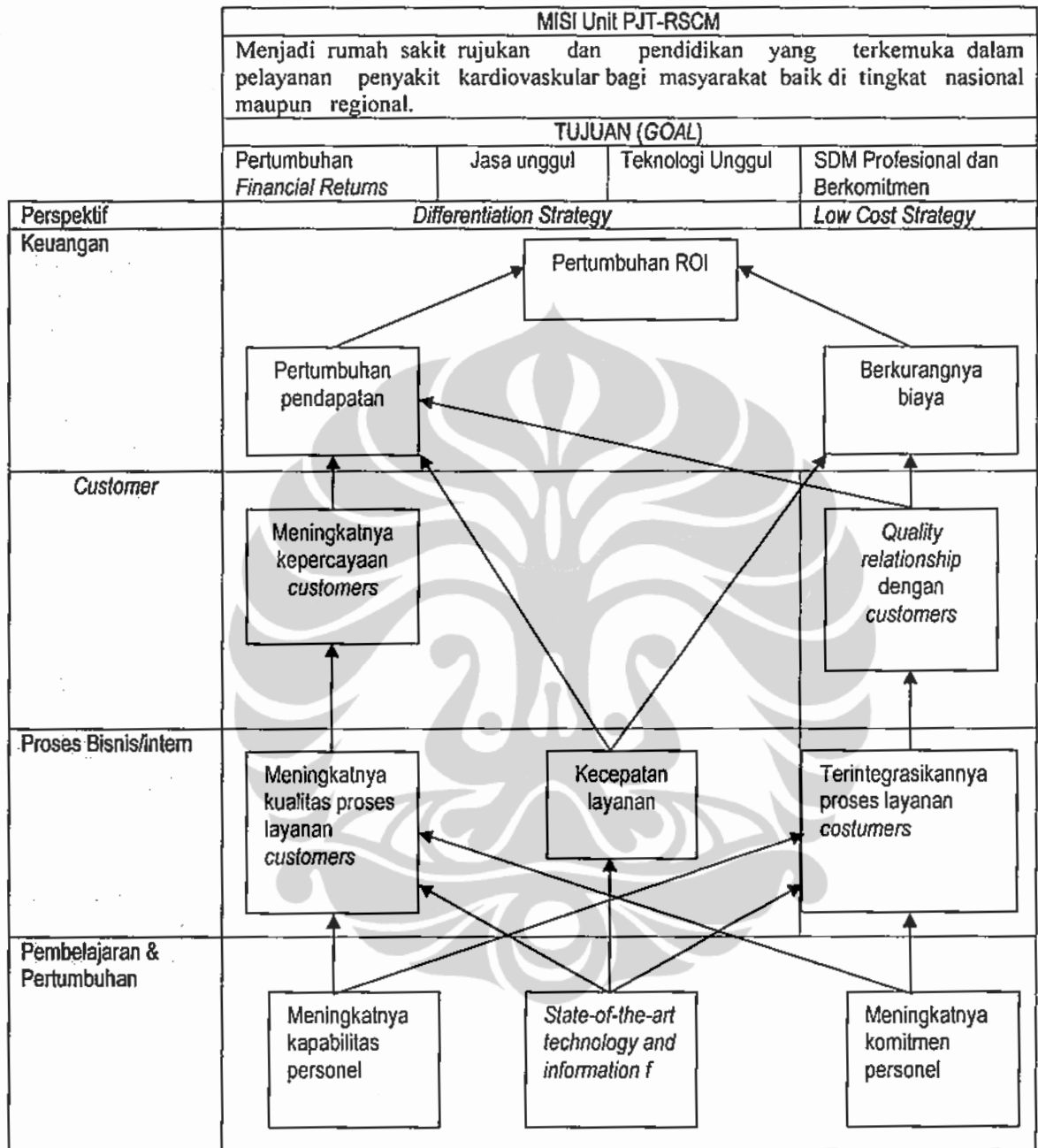
Jika sasaran strategi ini dapat diwujudkan maka akan meningkatkan kualitas proses layanan *customers*.

Penerjemahan visi dan strategi ke dalam empat sasaran perspektif BSC digambarkan oleh Mulyadi (2001), misalnya dalam perspektif proses bisnis internal mencakup fasilitas peralatan penunjang, termasuk penunjang berupa teknologi informasi (IT) karena proses bisnis internal dilaksanakan dengan bantuan dan dukungan dari fasilitas dan sistem informasi teknologi. Meskipun

pada umumnya, fasilitas penunjang dan sistem teknologi informasi dimasukkan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Dari gambar di bawah ini dapat dilihat adanya adaptasi terhadap terlaksananya pelayanan dengan teknologi terkini (*state of the art technology*) dalam teknologi informasi yang juga masuk dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, sedangkan kecepatan layanan termasuk dalam proses bisnis internal.





Gambar 1. Penerjemahan Visi dan Strategi ke dalam Sasaran Strategi di Empat Perspektif (Sumber : Mulyadi, 2001)

2.3.5 Hubungan Sebab Akibat Empat Perspektif *Balanced Scorecard*

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

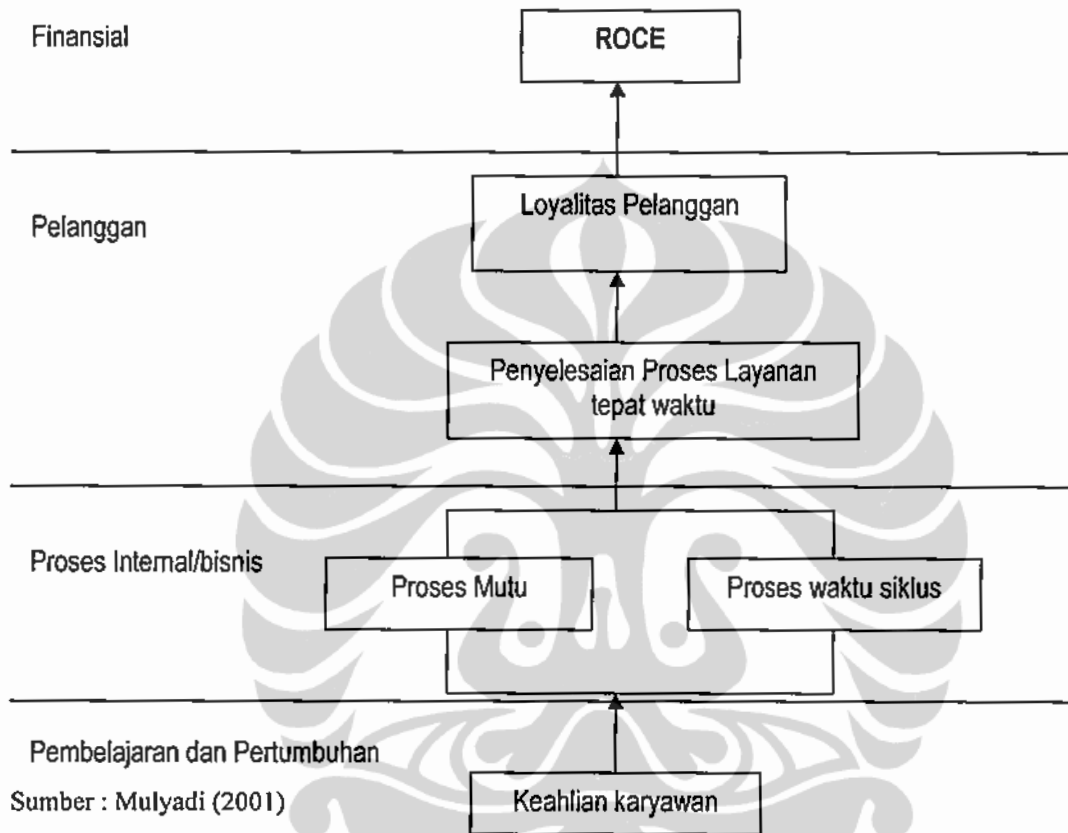
Loyalitas pelanggan dapat digunakan sebagai ukuran dalam perspektif pelanggan karena diharapkan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap *ROCE*. Perusahaan dapat memperoleh pelanggan yang setia dengan penyerahan barang tepat pada waktunya yang akan dinilai oleh pelanggan. Waktu siklus yang pendek dalam proses operasi dan proses bisnis internal yang bermutu tinggi, dapat digunakan sebagai ukuran dalam perspektif bisnis internal. Untuk meningkatkan mutu dan memperpendek siklus proses operasional diberikan pelatihan dan keterampilan guna meningkatkan keahlian para pekerja operasional sehingga dapat digunakan sebagai ukuran dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Dalam industri jasa, juga terdapat hubungan sebab akibat diantara kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan, dan pangsa pasar, yang pada

akhirnya mempengaruhi kinerja finansial. Sebagai contoh pelanggan di suatu rumah sakit, misalnya, pasien rawat inap akan menjadi pelanggan loyal, dan bila sakit lagi akan kembali berkunjung ke rumah sakit tersebut karena puas dengan proses layanan yang tepat waktu (cepat mendapat pelayanan, yaitu meliputi : pemeriksaan dokter, asuhan keperawatan dan pengobatan). Keadaan ini ditunjang oleh proses bisnis internal yang cepat dan bermutu, yang dapat diberikan oleh perhatian dan kompetensi SDM, yang meliputi perawat, dokter, dan semua SDM yang terkait.

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

Hubungan sebab akibat ini meliputi empat perspektif BSC dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2. Contoh Hubungan Sebab-Akibat dari Sebuah Ukuran Hasil (*lagging indicator*) Perspektif Finansial dengan Faktor Pendorong (*drivers, leading indicators*) dalam Perspektif Lainnya

Dalam *Balance Scorecard* gambaran mengenai 4 perspektif terlihat pada *diagram* yang disebut *Cause and Effect Diagram* atau diagram hubungan sebab akibat. Dalam diagram tersebut dapat terlihat jelas hubungan antara sasaran strategic dalam perspektif yang berbeda. *Balanced scorecard* melakukan identifikasi, kemudian secara eksplisit menyusun hipotesis tentang

hubungan sebab akibat yang terjadi antara pengukuran outcome dan pemicu kinerja dari *outcome* tersebut.

Seperti yang juga dikemukakan oleh (Pattinama,2004) bahwa tingkat keberhasilan sebuah kegiatan akan bermanfaat bila bisa diukur tingkat keberhasilannya. Secara umum ada dua macam ukuran yang digunakan sebagai ukuran berhasil tidaknya sebuah kegiatan dilakukan, yaitu:

1. ***LAG Performance Indicator*** (Indikator Hasil Akhir / *Outcome*)

Adalah indikator yang dipakai untuk mengukur kinerja berdasarkan dari hasil akhir atau *outcome* yang dicapainya. Dengan *LAG Performance Indikator* ini, kita dapat mengetahui kinerja akhir pemangku jabatan, dan dengan indikator ini pula dapat dibandingkan dengan hasil yang seharusnya dicapai.

2. ***LEAD Performance Indicator*** (Indikator Pemacu Kinerja)

Adalah indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja suatu jabatan didasarkan dari kinerja kegiatan yang dilakukan. Apabila kinerja dari proses ini baik, diharapkan dapat dicapai kinerja hasil akhir yang balik pula. Dengan *Lead Performance Indicator*, kita dapat melihat seberapa jauhnya pencapaian kinerja proses yang ada untuk menciptakan kinerja hasil akhir. Kegiatan-kegiatan ini harus diurus agar kinerja dapat dicapai.

Tabel 2.2. Pengukuran Strategis pada Organisasi Publik

Perspektif	Tujuan	Ukuran	Tipe
Keuangan	Mengurangi biaya atas jasa/ pelayanan	Biaya atas jasa/ pelayanan yang diberikan	Lag
Pelanggan	1. Meningkatkan kepuasan konsumen	1. Tingkat kepuasan pelanggan	Lag
	2. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan organisasi	2. Kegiatan yang melibatkan masyarakat	Lead
Proses Bisnis Internal	Mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk memberikan jasa / pelayanan	Waktu pemberian jasa / pelayanan	Lag
Pembelajaran dan Pertumbuhan	Meningkatkan Kemampuan karyawan	Jumlah training yang diikuti karyawan	Lead

Sumber: (www.odgroup.com)

2.3.6 Keunggulan Konsep Balanced Scorecard

Keunggulan penerapan *Balanced scorecard* dalam sistem perencanaan strategi akan menghasilkan rencana strategi yang memiliki karakteristik (Mulyadi,2001). Juga dapat menjadikan sistem manajemen strategi saat ini berbeda secara signifikan dengan sistem manajemen tradisional. Dimana pada sistem manajemen strategi tradisional hanya fokus pada sasaran-sasaran yang bersifat keuangan, sedangkan pada sistem manajemen strategi saat ini mencakup perspektif yang lebih luas. Maka jika dibandingkan konsep manajemen yang lain, kelebihan sistem manajemen strategis berbasis *balanced scorecard* adalah mampu menunjukkan indikator *outcome* dan *output* yang jelas, indikator internal dan eksternal, indikator keuangan dan non-keuangan, dan indikator sebab dan akibat.

Konsep *balanced scorecard* paling tepat disusun pada peristiwa atau keadaan tertentu, misalnya seperti ketika organisasi merencanakan bergabung atau akuisisi dengan perusahaan lain, atau ketika organisasi menghadapi tekanan dari pemegang saham, serta ketika organisasi akan melaksanakan strategi besar dan ketika organisasi berubah haluan atau akan mendorong proses perubahan.

Balanced scorecard juga dapat diterapkan dalam situasi-situasi yang rutin, seperti : saat menyusun rencana alokasi anggaran, menyusun manajemen kinerja, melakukan sosialisasi terhadap kebijakan baru, memperoleh umpan balik, dan meningkatkan kapasitas staf.

Menurut Mulyadi (2001) keunggulan penerapan konsep *Balanced Scorecard*, adalah sebagai berikut :

1. Komprehensif

Sebelum konsep *Balanced Scorecard* diperkenalkan, manajemen perusahaan masih berpendapat bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja perusahaan. Namun setelah konsep *balanced scorecard* berhasil diterapkan, mampu membuka pemikiran para eksekutif perusahaan bahwa keberhasilan perspektif keuangan merupakan hasil dari kinerja ketiga perspektif lainnya yaitu pelanggan, proses bisnis, dan pembelajaran pertumbuhan. Saat ini perusahaan dapat lebih bijak dalam memilih strategi korporat dan memprediksi kemampuan perusahaan dalam lingkungan bisnis yang kompleks sebagai dampak dari pengukuran yang lebih luas dan menyeluruh (komprehensif).

Konsep *Balanced Scorecard* menganut hubungan sebab akibat (*causal relationship*), dimana setiap perspektif baik itu perspektif Keuangan, Costumer, Proses bisnis dan pembelajaran-pertumbuhan, terdapat sasaran strategik (*strategic objective*) jumlahnya bisa lebih dari satu. Sasaran Strategik merupakan tujuan perusahaan untuk mencapai target di masa depan. Hubungan sebab akibat untuk setiap perspektif dalam sasaran strategic harus dapat dijelaskan, misalnya pertumbuhan *Return On Investmen (ROI)* ditentukan oleh peningkatan kualitas pelayanan kepada customer, setelah perusahaan menerapkan teknologi informasi yang tepat guna. Tentu keberhasilan penerapan teknologi informasi tepat guna didukung oleh komitmen dan kompetensi yang tinggi dari karyawan. Hal ini menggambarkan hubungan sebab akibat yang disebut *Koheren*. Kesimpulannya, semua hal yang menjadi sasaran strategic di perusahaan harus dapat dijelaskan. Misalnya seperti mengapa komitmen karyawan menurun, mengapa loyalitas customer menurun, mengapa produk perusahaan menurun, dan sebagainya.

3. Seimbang

Dalam sasaran strategik, keseimbangan yang dicapai dalam 4 perspektif meliputi target jangka pendek dan jangka panjang yang berkonsentrasi pada faktor internal dan eksternal. Sedangkan dalam konsep *Balanced Scorecard* keseimbangan dapat dilihat dengan sepadannya nilai antara *scorecard*

personal staff dengan *scorecard* perusahaan sehingga kemajuan perusahaan menjadi tanggungjawab setiap personal yang ada di dalam perusahaan.

4. Terukur

Sasaran strategik seperti perspektif customer, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan merupakan perspektif yang sulit diukur namun kini dapat diukur dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Maka muncul keyakinan bahwa setiap perspektif dapat diukur.

2.3.7 Mengukur Keberhasilan (*Performance Measures*)

Terdapat dua jenis pengukuran dalam konsep *Balanced Scorecard* (Gasperz 2003) yaitu *outcome* kinerja (*lagging measurement*) dan pengendali kinerja performance driver (*leading performance*). *Lag Measure* merupakan ukuran yang menggambarkan apa yang dihasilkan (*outcome*) misalnya kepuasan pelanggan, sedangkan *Lead Measures* adalah ukuran yang menjadi pemicu outcome di masa yang akan datang misalnya pengembangan proses internal yang baru. Suatu *Balanced Scorecard* yang baik harus memiliki *lead* dan *lag measures*.

Dalam perkembangannya, konsep *Balanced Scorecard* telah mengalami perubahan dalam tiga generasi yaitu:

1. Generasi pertama *Balanced Scorecard* yang memperkenalkan 4 (empat) pespektif.
2. Generasi kedua *Balanced Scorecard* dengan *strategy maps* dan *linkage diagram*.

3. Generasi ketiga *Balanced Scorecard* dengan *intangible asset readiness*.

Dalam perusahaan penerapan konsep *Balanced Scorecard* generasi pertama, didefinisikan dalam 4 (empat) persepektif, dengan cara diukur kinerjanya. Diharapkan dengan adanya 4 (empat) perspektif ini dapat tercipta keseimbangan antara tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Dalam hal ini meliputi keseimbangan antara sisi keuangan dan non keuangan dan keseimbangan antara *outcome* yang diinginkan dan kinerja yang memicu *outcome* tersebut.

2.3.6 Faktor-Faktor Kegagalan *Balanced Scorecard*

Menurut Yuwono (2002) dalam Auria (2006) kegagalan implementasi *balanced scorecard* pada umumnya disebabkan oleh hal-hal berikut ini, yaitu:

- 1) Memandang bahwa *balanced scorecard* merupakan pendekatan yang berdiri sendiri, yang berbeda dengan pendekatan lain. Apabila sejak awal manajemen atau berbagai pihak dalam organisasi memandang keberadaan *Balanced Scorecard* secara eksklusif maka risiko kegagalan penerapan *balanced Scorecard* semakin tinggi.
- 2) Kekeliruan dalam menentukan variabel dan tolak ukur *balanced scorecard* yang tidak sejalan dengan harapan stakeholder, terutama yang (selain pemegang saham, bukan pemilik persahaan seperti karyawan, pelanggan, pemasok, masyarakat, dan generasi mendatang.
- 3) *Improvement Goals* (tujuan-tujuan manajerial dan bisnis), dalam perusahaan tidak didasarkan pada kebutuhan stakeholders.

- 4) Tidak ada sistem yang dapat diandalkan yang dapat merinci sasaran pada tingkat manajemen puncak hingga level dibawahnya secara efektif, yang pada dasarnya merupakan alat aktualisasi strategi dan pengembangan bisnis.
- 5) Karyawan kurang mempunyai rasa memiliki terhadap perusahaan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap efektifitas *Balanced Scaocard* karena BSC sesungguhnya membutuhkan peran serta seluruh individu dalam sebuah organisasi.

2.4 Kinerja Rumah Sakit

2.4.1 Konsep Dasar tentang Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting bagi pelayanan kesehatan masyarakat dan rumah sakit juga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu agar dapat memuaskan konsumen. Tuntutan akan pelayanan berkualitas mengakibatkan kelembagaan rumah sakit pemerintah berubah sesuai dengan perkembangan zaman, dan orientasi yang dulu sifat kelembagaan *non profit* yaitu dari institusi yang sepenuhnya sosial menjadi lembaga yang *profit* dimana kepentingan aspek sosial ekonomi menjadi nyata, tetapi tetap tidak meninggalkan fungsi sosial rumah sakit.

Perkembangan rumah sakit saat ini telah mengalami kemajuan yang pesat, karena fungsi dan peran rumah sakit harus dapat mengikuti tuntutan masyarakat sebagai pelanggan. Di sisi lain, perkembangan teknologi informasi makin pesat sehingga masyarakat menjadi lebih kritis dan *well educated*. Hal ini ditandai dengan

besarnya harapan terhadap proses pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit. Maka permasalahan yang dihadapi pengelola rumah sakit menjadi semakin kompleks disamping persaingan rumah sakit dengan pelayanan kesehatan alternatif.

Fungsi rumah sakit sebagai suatu sarana kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang, dengan tetap memperhatikan fungsi sosial, serta dapat dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah diatur dalam UU RI No.23 tahun 1992 tentang kesehatan. Rumah sakit berdasarkan kepemilikan dibagi atas Rumah Sakit Pemerintah yang dimiliki oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, TNI, dan Institusi Pemerintah lain, serta Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Perusahaan.

Rumah Sakit merupakan lembaga yang padat karya dan mempunyai berbagai subsistem yang saling terkait. Berdasarkan pembagian profesi tenaga kerja di rumah sakit, setidaknya terdapat profesi dokter, perawat, manajer, apoteker, akuntan, ahli gizi, analis, serta berbagai profesi penunjang operasional rumah sakit yang lain.

Rumah sakit merupakan tempat dimana orang yang sakit dan orang yang membutuhkan pertolongan kesehatan mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana diselenggarakan pendidikan klinik untuk para praktisi kesehatan baik mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai profesi kesehatan lainnya (Wolper dan Pena dalam Azwar, 1997:82).

Produk Rumah Sakit umumnya adalah jasa pelayanan kesehatan baik dalam bentuk rawat inap, rawat jalan maupun layanan penunjang seperti radiology,

laboratorium dan farmasi. Rawat Jalan merupakan pintu gerbang sebuah rumah sakit. Pelayanan yang buruk di Rawat Jalan akan memberikan kesan yang buruk terhadap rumah sakit secara keseluruhan. Sebaliknya bila pasien sudah merasa nyaman saat mendapat pelayanan di rawat jalan, pasien akan mendapat kesan bahwa rumah sakit memperhatikan kepentingan dan kenyamanan pelanggannya sejak saat masuk di rumah sakit. Disisi lain pengelolaan pelayanan pasien di rawat jalan tidaklah mudah. Melibatkan sumber daya manusia yang terampil, ramah, memahami produk-produk layanan dan cekatan, sarana seperti ruang tunggu yang nyaman dan aman bagi pengunjung, alur pelayanan yang sederhana dan tidak menyulitkan pasien, dukungan sistem informasi yang handal serta kerjasama di semua lini pelayanan rawat jalan.

Pelayanan yang baik akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit sehingga menciptakan loyalitas pelanggan terhadap rumah sakit. Beberapa hal penting yang mempengaruhi konsumen untuk membeli dan membayar suatu produk, antara lain adalah selera konsumen, hasrat untuk dipuaskan, dan rasa percaya perusahaan dalam hal ini adalah rumah sakit. Kualitas mutu layanan merupakan titik temu antara kebutuhan dan harapan pelanggan, maka tujuan dari bisnis pelayanan kesehatan ini harus dapat menemukan apa yang diinginkan pelanggan. Kemudian menemukan proses terbaik untuk memastikan mereka memperoleh apa yang diinginkan. Pelanggan terdiri dari pelanggan internal dan eksternal. Setiap kelompok kerja mempunyai pelanggan, yaitu orang yang menerima hasil produksi.

Yudharsono (1999) dalam Noyabrinsyah (2003) mendefinisikan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit setara dengan derajat kepuasan, baik kepuasan pasien,

kepuasan karyawan dan para professional di rumah sakit khususnya dokter, kepuasan dari sisi manajemen khususnya pemerintah.

Rumah sakit sebagai industri di bidang pelayanan produk jasa kesehatan, baik rumah sakit yang berorientasi profit maupun non profit dalam kegiatan pemasarannya mempunyai beberapa sifat, yaitu (Budiarso, 1995).

1. *Image* rumah sakit milik pemerintah, yang sudah terlanjur tertanam pada masyarakat umum sebagai rumah sakit yang menerima subsidi dana dari pemerintah untuk biaya operasionalnya, mendapat pengecualian sebagai wajib pajak, dan banyak memiliki kebijakan-kebijakan yang kaku dan mau tidak mau harus ditaati. Dan kebijakan rumah sakit pemerintah kadang-kadang dikaitkan dengan issue politik sehingga sering menjadi sorotan public.
2. Kebijakan pada rumah sakit pemerintah dengan banyaknya peraturan yang mengikat sering menghambat gerak rumah sakit.
3. Produk yang ditawarkan oleh penyedia jasa kesehatan bersifat *intangible* dimana produk ini tidak dapat hangus bila tidak digunakan, dan tidak dapat disimpan karena produk ini tidak nyata dalam bentuk barang. Sehingga konsumen tidak akan dapat merasakan manfaat produk tersebut bila tidak mengkonsumsinya.

2.4.2 Pengukuran Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Pattinama (2004), untuk mengukur kinerja rumah sakit dalam efisiensi pelayanan mempergunakan Indikator angka pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*), Frekuensi penggunaan tempat tidur (*Bed Turn Over/BTO*), Interval penggunaan tempat tidur (*Turn Over Interval/TOI*) serta ALOS (*Average Length of Stay*).

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di Rumah Sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu:

1. Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan
2. Mutu Pelayanan
3. Tingkat efisiensi pelayanan

Tingkat pemanfaatan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diperlukan berbagai indikator. Maka agar informasi yang ada dapat bermakna harus ada nilai parameter yang digunakan sebagai pembanding antara fakta dengan standar yang diinginkan.

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR merupakan prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang idealnya antara 60-85 % (Standart Depkes).

Jumlah hari rawat rumah sakit

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah TT} \times \text{jumlah hari dalam satu periode}}{\text{Jumlah TT} \times \text{jumlah hari dalam satu periode}} \times 100 \%$$

2. AvLOS (*Average Long of Stay*)

ALOS adalah rata-rata lama perawatan seorang pasien di rumah sakit dan menggunakan tempat tidur. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang dijadikan *tracer* (perlu pengamatan lebih lanjut). Secara umum nilai AvLOS yang ideal adalah antara 6-9 hari.

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{Jumlah hari rawat total}}{\text{Jumlah Pasien yang dirawat}} \times 100 \%$$

3. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, beberapa kali dalam suatu waktu tertentu (biasanya 1 tahun) tempat tidur rumah sakit yang dipakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Idealnya rata-rata pemakaian 1 tempat tidur oleh pasien selama satu tahun sebanyak 40-50 kali.

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Hari rawat inap total}}{\text{Jumlah hari dalam tahun 2005}} \times 100 \%$$

4. TOI (*Turn Over Interval*)

TOI adalah jumlah rata-rata hari, tempat tidur ditempati sampai saat terisi berikutnya. Indikator yang memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong yaitu 1-3 hari.

$$(\sum \text{TT} \times \text{hari dalam satu periode}) - \sum \text{Hari Rawat}$$

$$\text{TOI} = \frac{\text{-----}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$$

5. NDR (*Net Death Rate*)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar hidup ataupun meninggal. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar rumah sakit dalam keadaan hidup ataupun meninggal.

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

6. GDR (*Gross Death Rate*)

Yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar baik hidup ataupun meninggal. Nilai ideal NDR tidak lebih dari 45 per 1000 penderita yang keluar dari rumah sakit.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien meninggal} > 48 \text{ jam}}{1000 \text{ Pasien keluar rumah sakit}} \times 100 \%$$

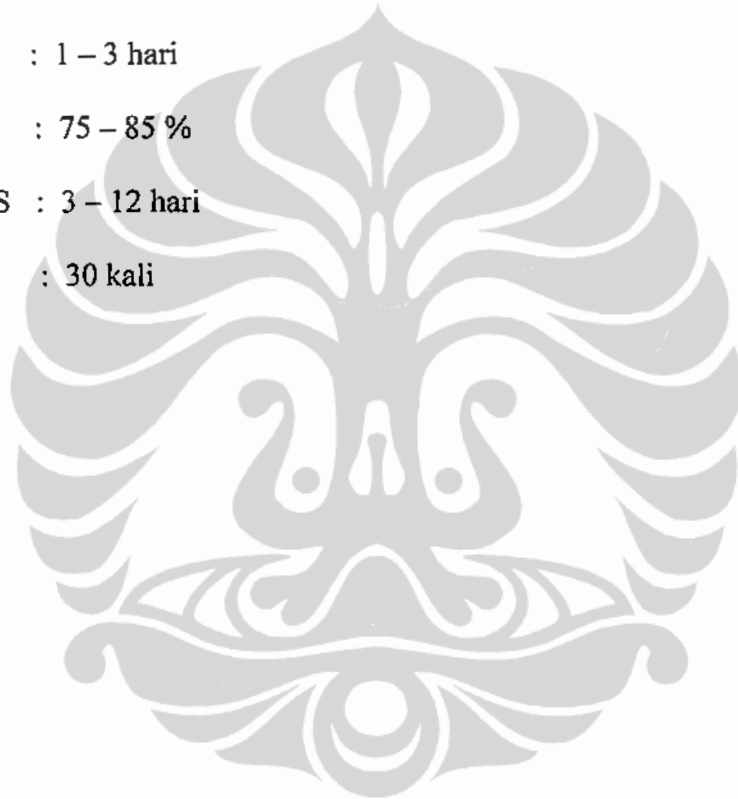
7. Rata-Rata Kunjungan Poliklinik per Hari

Indikator ini dipakai untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan dari suatu rumah sakit.

Menurut pendapat Barber – Johnson Barber – Johnson, bila terdapat titik temu pada empat parameter yaitu *TOI*, *BOR*, *AvLOS*, dan *BTO* pada grafik dapat menunjukkan sistem yang sedang berjalan kurang efisien.

Grafik Barber – Johnson dimana terdapat suatu area yang dibatasi, adalah:

- 1) *TOI* : 1 – 3 hari
- 2) *BOR* : 75 – 85 %
- 3) *AvLOS* : 3 – 12 hari
- 4) *BTO* : 30 kali



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BLU

Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO - JAKARTA

3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM)

3.1.1 Sejarah RSCM

Rumah Sakit BLU dr. Cipto Mangunkusumo merupakan salah satu rumah sakit Pemerintah terbesar di Jakarta. Didirikan di lokasi yang sangat strategis karena mudah di akses dari seluruh penjuru kota Jakarta. Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, termasuk salah satu rumah sakit peninggalan jaman penjajahan kolonial Belanda.

Didirikan pada tanggal 18 Desember 1919, oleh – CBZ, kemudian RSCM dari masa ke masa mengalami banyak perubahan baik nama maupun status keorganisasian, antara lain sebagai berikut :

1. Tahun 1942 – RS. CBZ berubah nama menjadi RS. Perguruan Tinggi (Ika Daigaku Byongin)
2. Tahun 1945 – berubah nama menjadi RS. Oemoem Negeri (RSON)
3. Tahun 1950 – berubah nama menjadi RS. Umum Pusat (RSUP)
4. Tahun 1964 – berubah nama kembali menjadi RSUP. Dr. Tjipto Mangunkusumo (RSTM)
5. Tahun 1994 – berubah nama menjadi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM)

6. Bulan Desember 2000 – menjadi Perjan RSCM (PP116/2000)
7. Tanggal 1 Januari 2002 RSCM mulai berfungsi sebagai Perjab
8. Pada tanggal 12 Juni 2005 badan hukum RSCM berubah menjadi BLU (Badan Layanan Umum) sebagaimana diundangkan dengan PP no 23 Tahun 2005.

Dengan bentuk badan hukum BLU, menjadi posisi kunci pergeseran kebijakan manajemen RSCM untuk mengadakan perombakan dan pembaharuan dalam berbagai aspek manajemen. Pengalaman dan keunggulan rumah sakit ini sangat berperan penting dalam perkembangan teknologi dunia kesehatan dan kedokteran Indonesia. Bahkan hingga kini, rumah sakit RSCM masih menjadi tempat pendidikan bagi sumber daya manusia di bidang kesehatan yang handal dan berkualitas.

Saat ini, RSCM telah memiliki 27 departemen medik dan instalasi kerja sebagai antisipasi dalam menghadapi era globalisasi yang kelak akan memunculkan berbagai masalah dan polemik baik internal maupun eksternal rumah sakit.

Status kepemilikan RSCM awalnya adalah Pemerintah RI (DEPKEU), berjalannya waktu, status kepemilikan beralih ke Departemen Kesehatan bersamaan dengan 13 rumah sakit eks Perjan lainnya. Predikat RSCM sebagai rumah sakit kelas A untuk kategori rumah sakit pendidikan, menempati luas tanah sebesar 117,810 m², dengan luas bangunan 134, 671, 95 m².

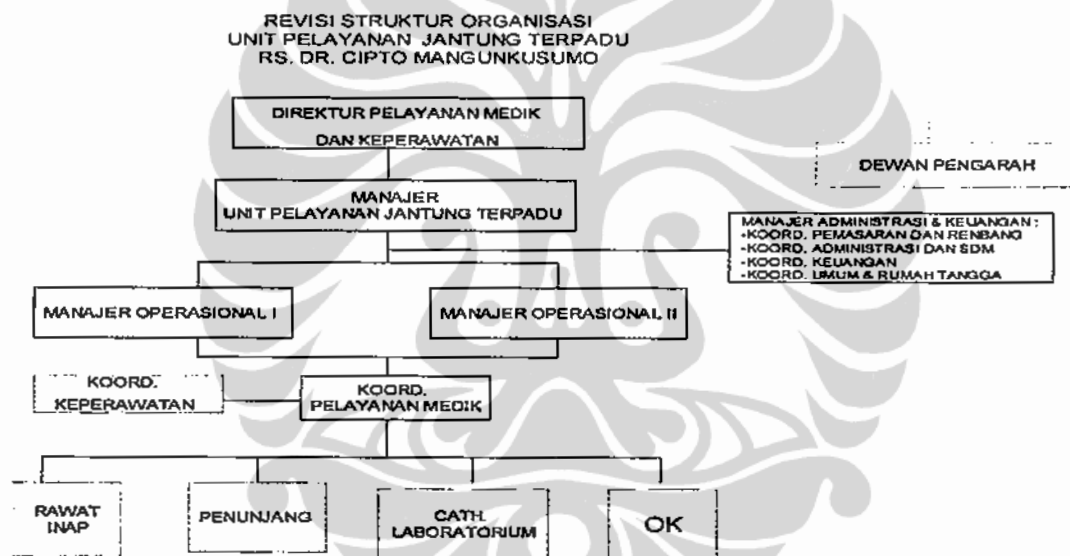
3.2. Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM

Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSCM merupakan insitusi yang memberikan pelayanan kesehatan khusus dibidang jantung. Meskipun status Pelayanan Jantung Terpadu merupakan bagian dari rumah sakit pemerintah, bukan berarti sebagian besar karyawan yang bekerja di institusi ini berstatus pegawai negeri sipil (PNS) seperti karyawan di unit kerja lain. Di unit PJT, hampir 80% dari staff dan tenaga kesehatannya bestatus karyawan kontrak waktu tertentu (PKWT). Sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah no 23 Tahun 2005 mengenai PPK BLU maka status karyawan di PJT akan berubah menjadi karyawan BLU.

Pelayanan jantung terpadu dibentuk untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia khususnya warga Jakarta dengan menekan tingginya angka kematian di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit jantung. Dengan konsep keterpaduan (*one stop service*) keempat divisi di RS. RSCM seperti, Departemen Anestesi, Departemen Penyakit Dalam sub divisi Kardiologi Dewasa, Departemen Ilmu Kesehatan Anak sub divisi Kardiologi Anak, Departemen Bedah sub divisi Bedah Thoraks Kardiovaskuler yang berada di RSCM membentuk Pelayanan Jantung Terpadu.

Konsep tersebut semula dicetuskan pada tahun 2000, namun muncul berbagai kendala sehingga baru pada bulan September 2003 Pelayanan Jantung Terpadu diresmikan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik yang saat itu di jabat oleh Ibu Sri Astuti.

Operasional unit PJT dipimpin oleh seorang manajer Dr. Fathema D. Rachmat, SpB, BTKV adalah seorang dokter bedah jantung wanita satu-satunya di Indonesia, didampingi oleh 3 manajer, 1 orang manajer operasional dan 2 orang manajer keuangan & administrasi Dr. Ratna Farida Soenarto, SpAn, yang menjabat sebagai manajer keuangan dan administrasi PJT dan dokter Sukman Tulus Putra, SpA, FACC, FESC, seorang dokter kardiologi anak, dan Dr. Idrus Alwi, Sp.PD, KKV



Gambar 3.1 Struktur Organisasi PJT

Sumber data : renbang PJT

3.3 Sumber Daya Manusia

Karyawan yang bekerja di PJT berdasarkan jenjang pendidikan dan jabatannya berikut ini :

Tabel 3.1 Daftar Karyawan

No	Kelompok	Jenis tenaga	Jumlah(org)
I	Bidang Pelayanan Medis (Dokter Spesialis)	Kardiologi Dewasa	4
		Fellowship Kardiologi Dewasa	5
		Kardiologi Anak	3
		Fellowship Kardiologi Anak	4
		Bedah Kardiovaskuler	2
		Cardiac Anesthesi	2
		Intensivist	1
II	Bidang Keperawatan	Instalasi ICU	13
		Instalasi NICU	14
		Instalasi Rawat Inap Dewasa	10
		Instalasi Rawat Inap Anak	14
		Instalasi Kamar Operasi – Scrub OK	8
		Instalasi Kamar Operasi – Perfusi OK	4
		Scrub Laboratorium Catherisasi	3
		Teknisi EP	1
		Teknisi Hemodinamik	1
		Poliklinik Rawat Jalan & Kardio Non Invasive	2
III	Bidang Penunjang Medis	Radiografer	2
IV	Manajer	Administrasi Operasional	11
		Administrasi Pelayanan	7
Total Jumlah Karyawan			119

Sumber data : Renbang PJT

Pada saat pertama beroperasi bulan September 2003, Pelayanan Jantung Terpadu memberikan pelayanan berupa :

1. Pelayanan Outpatient yang meliputi pelayanan konsultasi dewasa, konsultasi anak, tindakan echokardiography (ECG), dan electrocardiogram (EKG).
2. Pelayanan intervensional

3. Keterisasi

Pada bulan Nopember 2003 PJT kegiatan pelayanan bertambah dengan adanya bedah jantung. Seiring berjalannya waktu, volume kegiatan PJT meningkat dan produk pelayanan kesehatan jantung yang dapat ditawarkan pada masyarakat juga beragam.

3.4 Pelayanan

Operasionalisasi pelayanan di PJT meliputi :

1. Pelayanan untuk elektif dimulai pada jam kerja (*office hour*) mulai pukul 07.30 - 17.00 WIB
2. Pelayanan kunjungan rawat jalan/ diagnostic non interventional dilayani pagi hari mulai pukul 7.30 sampai dengan pukul 14.00 untuk pasien jaminan (gakin, Askeskin), pasien Askes, dan pasien umum setiap hari kerja (Senin sampai dengan Jumat)
3. Pelayanan kunjungan rawat jalan sore/diagnostic non intervensional untuk pasien kelas menengah ke atas mulai pukul 14.00 – 21.00 (setiap hari Senin sampai dengan hari Jumat) di berikan dengan tariff yang relative sedikit lebih tinggi dibandingkan pelayanan rawat jalan pagi.
4. Tindakan emergency dengan posisi tenaga kesehatan stand by (shift) siap 24 jam pada tahun 2008.

5. Pelayanan dengan fasilitas hadir di tempat pelanggan seperti mobile echo, mobil general check up, home care untuk memberi kemudahan pada pelanggan sehingga dapat menghemat waktu.
6. Pelayanan prima dan bermutu, mengutamakan patient safety, melaksanakan manajemen risiko dengan baik.

3.5. Gambaran Umum Bisnis Unit Pelayanan Jantung Terpadu.

VISI :

Rumah sakit sebagai pusat rujukan dan pendidikan yang terkemuka dalam pelayanan penyakit kardiovaskular bagi masyarakat baik di tingkat nasional maupun regional.

MISI :

- Sistem pelayanan bagi masyarakat dibidang kardiovaskular terpadu terbaik di Indonesia.
- Pelayanan prima harga terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat
- Peningkatan pendidikan dibidang kardiovaskular.
- Kerjasama strategis yang saling menguntungkan (*strategic alliance*) dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kardiovaskular.

VALUE :

1. Menjadi rumah sakit pendidikan dalam bidang penyakit kardiovaskular terbaik di tingkat nasional maupun internasional

2. Penelitian di bidang kardiovaskular dapat diselenggarakan untuk menunjang peningkatan kualitas pelayanan.
3. Pelayanan Jantung Terpadu diharapkan mampu menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kardiovaskular bagi tenaga medis spesialisasi dan paramedis berkualitas tinggi sehingga mampu bersaing dalam menghadapi era globalisasi.
4. Memberikan pelayanan terbaik di bidang kardiovaskular yang meliputi pelayanan preventif, promotif, dan kuratif secara terpadu di RS BLU dr. Cipto Mangunkusumo, dengan tariff yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Sehingga terpenuhi cakupan layanan di DKI Jakarta khususnya.
5. Mampu mandiri dalam financial agar dapat mengatasi kekurangan anggaran dalam menyelenggarakan pelayanan kardiovaskular
6. Merintis kerjasama saling menguntungkan (*alliansi strategic*) dengan semua pihak yang bersedia membantu seperti Institute Jantung Negara Malaysia, Royal Children Hospital, RS. Gatot Subroto, ASKES, Kimia Farma, NGO dan institusi lainnya.

3.6. Sejarah Lokasi

Awalnya, Pelayanan Jantung Terpadu akan menempati gedung administrasi 8 lantai yang berada di Jalan Kimia, namun setelah sekian lama gedung tersebut belum terealisasi. Sementara permintaan masyarakat tidak dapat ditunda, maka pada bulan September 2003 Direksi mengambil kebijakan dengan memberikan gedung

central Medical Unit untuk keperluan pelayanan. Gedung ini sebetulnya direncanakan dibangun untuk perluasan pelayanan haemodialisis, namun batal direalisasikan karena sesuatu hal. Pelayanan Jantung Terpadu menempati lantai 1 dan lantai 2 bangunan ini untuk operasional pelayanan PJT.

Lokasi Pelayanan Jantung Terpadu berada di belakang gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD), mempermudah delivery pasien kasus-kasus emergency jantung dari IGD. Instalasi Bedah Pusat terletak berdekatan sehingga tindakan operasi bagi pasien-pasien PJT yang memerlukan sangat terbantu sekali. Ruang ICCU berdampingan dengan, PJT yang memudahkan kegiatan transfer pasien setelah dilakukan tindakan diagnostic maupun inervensional jantung.

3.7. Hubungan Kerjasama

Manajemen Rumah Sakit memiliki hubungan kerjasama dengan beberapa pihak .

1. Perusahaan swasta,
2. Perusahaan asuransi,
3. Institusi pemerintah,
4. Institut Jantung Negara ,
5. Royal Children Hospital,
6. Rumah sakit di seluruh Indonesia,
7. Rumah sakit daerah disekitar Jakarta dan sekitarnya (Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi).

PJT berada di lingkungan rumah sakit rujukan nasional, memiliki hubungan kerjasama dalam hal rujukan pasien dengan rumah sakit lain dalam negeri. Hubungan kerjasama dengan rumah sakit di luar negeri merupakan perluasan jaringan bagi PJT sebagai rujukan pelayanan karena keterbatasan pelayanan oleh tenaga ahli. Selain itu, PJT bekerjasama dalam pendidikan dengan mengirimkan perawatnya untuk menjalani pendidikan dan pelatihan dibidang ilmu jantung dan vaskuler. Hubungan kerjasama PJT dengan perusahaan swasta, perusahaan asuransi, dan perusahaan lain sebagai donasi foundation, memberikan kesempatan bagi perusahaan tersebut untuk mengambil alih system pembayaran pasien umum.

3.8. Status Bisnis Pelayanan Jantung Terpadu

- Peningkatan status rumah sakit perjan dr. Cipto Mangunkusumo RSCM selaku holding company dari bentuk semula Perusahaan Jawatan menjadi Badan Layanan Umum, secepatnya harus mampu mandiri secara financial tanpa mengandalkan subsidi pemerintah.
- Unit Pelayanan Jantung Terpadu yang masih dibawah manajemen RSCM harus dapat mengantisipasi perubahan tersebut, dengan menyusun Rencana Belanja Anggaran yang didasarkan pada hasil kinerja dan diharapkan mempunyai sisa hasil usaha. Sehingga Pelayanan Jantung Terpadu secepatnya harus mempunyai neraca awal untuk mengetahui sejauh mana rentabilistas, capabilitas, likuiditasnya.

- Bersama-sama dengan 21 pelayanan lain yang ada di RSCM, PJT sudah terakreditasi. PJT akan berusaha memberikan transparansi dan kejelasan informasi biaya, untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat. Untuk kemudahan verifikasi dari provider, maka tarif PJT dihitung berdasarkan unit cost yang berpedoman pada metode ABC modified berbasis Diagnose Related Grup. Rencana ke depan di tahun 2008 ini, PJT sedang merintis usaha untuk mengembangkan billing system, inventory dan electronic medical record berbasis komputerisasi.

3.9. Produk/Jasa

Produk jasa yang ditawarkan adalah:

- a. Kardiologi anak meliputi :
 - 1.1 Konsultasi dokter spesialis jantung anak (pre, dan pasca bedah)
 - 1.2. Diagnostik : EKG, Ekhokardiografi, TEE, kateterisasi, Laboratorium
 - 1.3. Terapeutik intervensional : ASO, ADO, PTBV, BAS, AMVO, COIL,
2. Kardiologi dewasa meliputi :
 - 2.1. Konsultasi : jantung dewasa :heart check up/check up jantung, pre dan pasca kateterisasi, pre dan pasca bedah, rehabilitasi medik jantung, gizi, hipertensi, pulmonologi, endokrinologi, nefrologi, dan gigi
 - 2.2 Diagnostik : EKG, Ekhokardiografi, Stress test Echo, Treadmill, TEE, Doppler Vaskuler, kateterisasi, Corangio,Kardiologi nuklir

2.3. Therapeutik interventional : Primary PTCA, PTCA, Stenting, TPM, PPM

2.4. Operasi Jantung anak : semua jenis penyakit jantung bawaan baik paliatif maupun definitif.

Operasi paliatif : BCPS, PA Banding, BT Shunt

Operasi Jantung definitif : PDA Ligasi, Total Koreksi TOF ,ASD, VSD, Fontan

2.5. Operasi Jantung dewasa : semua jenis operasi jantung dan pembuluh darah pada orang dewasa : CABG, Mitral Valve Repair, Double Valve Repair, Valve Replace, Bentall

3.10. Fasilitas Yang Tersedia

1. Kamar operasi tersentral dengan Instalasi Bedah Pusat RSCM
2. Ruang Cardiak Intensive Care unit
3. Ruang intermediate
4. Ruang one day care unit
5. Ruang kateterisasi untuk tindakan interventional dan diagnostic
6. Ruang poliklinik anak
7. Ruang poliklinik dewasa
8. Ruang Echocardiography
9. Ruang treadmill sekaligus ruang holter monitor
10. Ruang tunggu pasien poliklinik dan outpatient

11. Ruang tunggu pasien interventional
12. Ruang tunggu pasien rawat inap
13. Mushola
14. Ruang gelap untuk proses pencucian film

Keterbatasan kapasitas ruang perawatan pasien jantung, karena minimnya kapasitas lahan yang tersedia di PJT mengingat keberadaan PJT di lingkungan rumah sakit RSCM yang lahannya juga terbatas.

3.11. Kapasitas Pelayanan

Tabel 3.2. Kapasitas Pelayanan PJT Sampai Tahun 2006

No	Keterangan	Kondisi saat ini
I. 1	Laboratorium Kateterisasi Jantung, Radiologi, dan Vaskuler	1
2	Kamar Operasi jantung 24 jam	1
3	ICU Surgical	3
4	One Day Care unit	3
5	Ruang Perawatan Berkapasitas	7
II.1	Poliklinik, terdiri dari : 1. Poli konsultasi Kardiologi Anak 2. Poli konsultasi Kardiologi Dewasa 3. Poli konsultasi rehabilitasi medik jantung 4. Poli konsultasi gizi medik	1 1 1 1
2	Diagnostik Kardiologi Non Invasif : 1. Pemeriksaan Elektrokardiografi 2. Pemeriksaan Echokardiografi 3. Pemeriksaan Stress Echokardiografi 4. Holter Monitoring 5. Treadmill	2 2 1 1 1
3	Pemeriksaan Penunjang Laboratorium check up lengkap Analisa Gas Darah & Elektrolit Gula Darah Sewaktu Foto Rontgent	1 1 1 1

4	Klub senam rehabilitasi medik jantung : 1. Kapasitas daya tampung 50 orang	3x (hari senin, rabu, Jumat)
---	---	---------------------------------

Sumber data : renbang PJT

3.12. Pelanggan unit PJT

Penderita penyakit jantung didapat seperti jantung koroner (pada orang dewasa) banyak ditemukan pada berbagai lapisan masyarakat, baik dari kalangan menengah keatas, maupun menengah kebawah. Penderita Penyakit jantung koroner pada pasien dewasa datang dari kalangan menengah keatas yang merupakan pasien umum. Dan sesuai dengan fungsi social rumah sakit dimana rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat tak terkecuali pasien JPS (pasien peserta jaminan pengaman kesehatan masyarakat) maka penderita jantung bawaan yang sebagian besar menyerang anak-anak yang berasal dari keluarga kurang mampu menjadi segmen pasar unit PJT yang tetap harus mendapat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan segmentasi yang direncanakan PJT akan bergerak di semua kelas pelayanan hanya proporsinya saja yang akan dibuat sedemikian rupa agar subsidi silang, *cost reduction*, dapat direalissasi. Apabila subsidi silang dan *cost reduction* mampu berjalan dengan baik maka kondisi financial diharapkan akan berjalan dengan seimbang dan lancar.

Peluang pasar terbesar untuk rawat jalan berasal dari masyarakat DKI dan sekitarnya seperti Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi, Banten dari segala lapisan. Sementara untuk rawat inap pasar potensial saat ini masih berasal dari luar Jakarta

dan luar Jawa Barat (Sumatera, Bali, Kalimantan, Jawa Tengah, Jawa Timur, Maluku).

3.13. Sarana dan Prasarana

Fasilitas sarana dan prasarana pelayanan jantung yang dimiliki PJT dapat di peruntukkan bagi seluruh segmen pasien. Fasilitas sarana rawat inap terselenggara dengan biaya minimal namun tetap mengindahkan sisi estetika dan higienitas. Untuk mutu pelayanan tetap memperhatikan patient safety dan medical risk serta clinical risk dengan pelayanan prima tanpa membedakan strata masyarakat.

Pasien anak dan pasien dewasa dapat dilayani dengan ketersediaan peralatan kedokteran canggih dan gedung yang bersih dan rapi, serta ketepatan waktu pemberian pelayanan kesehatan jantung. Dengan kualitas sumber daya manusia dari tenaga kesehatan yang professional di bidangnya, dan akreditasi berstandar internasional, diharapkan akan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap unit PJT.

3.14. Program Pengembangan Unit PJT-RSCM

3.14.1. Peningkatan Kemampuan Pelayanan

1. Pengembangan Pelayanan

Program pelayanan yang akan dikembangkan oleh Pelayanan Jantung Terpadu

adalah sebuah pelayanan bidang jantung dengan perawatan yang paripurna, didukung dengan kapasitas pelayanan sebagai berikut :

Kardiologi anak meliputi :

- Konsultasi dokter spesialis jantung anak (pre, dan pasca bedah)
- Diagnostik :
 - EKG (Elektro Cardiography),
 - ECG (Echo Cardiography),
 - TEE (Trans Oesophageal),
 - Kateterisasi Laboratorium (ChatLab)
- Terapeutik intervensional :
 - ASO (Amplatzer Septal Occluder),
 - ADO (Amplatzer Duetal Occluder),
 - PTBV (Percutaneous Ballon Valvuloplasty),
 - BAS (Ballon Arterial Septotomy),
 - AMVO (Amplatzer Muscular Ventricular Occluder),
 - COIL .

Kardiologi dewasa meliputi :

- Konsultasi jantung dewasa : heart check up/check up jantung, pre dan pasca kateterisasi, pre dan pasca bedah, rehabilitasi medik jantung, gizi, hipertensi, pulmonologi, endokrinologi, nefrologi, dan gigi
- Diagnostik : EKG (Elektro Cardiography), Echocardiografi, Stress Test Echo, Treadmill, TEE (Trans Oesophageal), Doppler Vaskuler, kateterisasi, Corangio, Kardiologi nuklir.

- Therapeutik interventional :
 - Primary PTCA (Primary Percutaneous Coronary Artery),
 - PTCA (Percutaneous Coronary Artery) Stenting,
 - TPM (Temporary Pace Maker),
 - PPM (Permanent Pace Maker).

Operasi Jantung anak : semua jenis penyakit jantung bawaan baik paliatif maupun definitif.

- Operasi paliatif terdiri dari :
 - BCPS (Bidirectional Cavo Pulmonary Shunt),
 - PA Banding (Pulmonary Arterial Banding),
 - BT Shunt (Block Tausiq Shunt).
- Operasi Jantung definitif :
 - PDA Ligasi (Patent Ductus Arterial Ligasi),
 - Total Koreksi TOF (Tetralogy of Fallot),
 - ASD (Arterial Septal Defect),
 - VSD (Ventricel Septal Defect),
 - Fontan.

Operasi Jantung dewasa : semua jenis operasi jantung dan pembuluh darah pada orang dewasa

- CABG (Coronary Arterial Bypast Graft),
- Mitral Valve Repair,
- Double Valve Repair,

- Valve Replace,
- Bentol.

Unit PJT sudah mampu memberikan pelayanan tersebut diatas namun belum dapat dikembangkan secara optimal dalam pengembangan jangka pendek.

2. Meningkatkan kapasitas layanan

Kapasitas ruangan rawat jalan, ruangan rawat inap, dan kamar bedah perlu ditambah mengingat keterbatasan sarana dan prasarana untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih efektif dan efisien.

Rencana jangka pendek pengembangan unit PJT, adalah :

- 2.1. Membangun kamar operasi (OK) elektif, sesuai standar kamar operasi jantung internasional dan ketersediaan peralatan medis dengan sertifikasi uji standar Eropa, Amerika, dan Australia
- 2.2. Pembangunan lantai 2 dan 4 gedung CMU untuk penambahan kapasitas ruang tindakan emergency, ruang rawat, VIP, dan ICU tersier sehingga dapat diperoleh kapasitas hari rawat yang lebih tinggi dari kapasitas hari rawat yang tersedia saat ini, dengan standar internasional
- 2.3. Menambah ruang kateterisasi laboratorium untuk anak dengan menambah mesin *angiografi biplane*.
- 2.4. Menjalinkan kerja sama dengan instalasi gawat darurat RSCM agar dapat menangani kasus *emergency jantung* 24 jam sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan jantung dan penatalaksanaan spesialisik yang

optimal. Menyediakan waktu pelayanan yang lebih panjang dengan mengefektifkan poliklinik sore yang diharapkan terjadi peningkatan kinerja rumah sakit DR. Cipto mangunkusumo secara keseluruhan.

- 2.5. Menambah investasi alat kedokteran untuk menunjang pengembangan layanan rawat jalan, kamar bedah dan, ruang rawat, ICU tersier dan Intermediate Ward
- 2.6. Pengembangan pelayanan dengan sistem kerja sama operasional untuk peralatan medis di ruang rawat jalan, ICU tersier, Intermediate Ward/Ruang Rawat, kamar operasi (OK).
- 2.7. Terselenggaranya Arythmia Center,
- 2.8. Program maintenance peralatan kedokteran canggih dengan cara sistem kontrak kerja sama pemeliharaan, menyediakan customer care dengan sistem komputerisasi yang secara otomatis akan mengingatkan pasien untuk melakukan kontrol melalui mobile phone (*short messages service*), dan merintis *telemedicine* memudahkan dokter dan pasien saling berinteraksi atau berkonsultasi sekalipun dokter berada di luar negeri

3. Penghematan Sumber Daya

Sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya penunjang lainnya, seperti bahan medis pakai habis, alat kesehatan medis, non medis, alat tulis kantor, maupun mesin alat kesehatan pendukung.

Efisiensi tenaga kerja dapat dilaksanakan dengan mengadopsi program komputer baik melalui *billing system* berbasis *medical record* dan *eletronic medical record*, dan komputerisasi logistik. Efektifitas biaya bahan medis habis pakai, menghindarkan pengobatan yang tidak perlu dan berlebihan.

4. Peningkatan Keahlian SDM

- Peningkatan keahlian dan ketrampilan sumber daya manusia menentukan keberhasilan proses pelayanan kesehatan yang bermutu.
- Sebagai sarana pendidikan, PJT bekerjasama dengan 4 departemen /sub departemen menyusun rencana pendidikan tahunan dan pelaporan kebutuhan keuangan dalam proses pendidikan secara transparan.
- Koordinasi dengan Bagian Pendidikan dan SDM dalam melaksanakan kerja sama pendidikan dan pengembangan SDM intra dan ekstra RSCM.
- Menerbitkan makalah ilmiah dan hasil penelitian kesehatan/kedokteran yang dilakukan perorangan atau kelompok, bekerja sama dengan unit kerja intra dan eksternal rumah sakit
- Meningkatkan kerja sama untuk meningkatkan mutu sumber daya di bidang kesehatan bertaraf internasional dengan mensosialisasikan keberadaan Pelayanan Jantung Terpadu sebagai partner pelayanan jantung pada institusi pendidikan/pemda luar DKI,

- Mengirim tenaga kesehatan dan non kesehatan ke dalam dan luar negeri melalui program *Fellowship* dan pelatihan, menghadiri simposium, seminar, *workshop*, mempresentasikan hasil penelitian, menyusun rencana pembiayaan.
- Terselenggaranya sistem pengembangan karier pegawai dengan asas adil dan objektif berdasarkan prestasi kerja bukan pada status kepegawaian
- Produktivitas akan meningkat apabila SDM yang terlibat dalam pelayanan berkonsentrasi penuh pada pekerjaan, tugas dan fungsi yang menjadi tanggungjawab dengan status kepegawaian purna waktu yang dikembangkan secara terus menerus dan berkelanjutan.
- Peningkatan keahlian SDM melalui program berkelanjutan :
 1. *Jurnal reading* untuk tenaga medis dan para medis
 2. *Morning report* untuk staf manajemen
 3. Pembicaraan kasus/konferensi klinik
 4. *Mortality meeting*
 5. Evaluasi insiden yang tidak diharapkan/ adverse event
- Mendorong peningkatan mutu sumberdaya manusia memberikan kepuasan kerja pelanggan internal, diukur dengan :
 1. Kuesioner kepuasan kerja
 2. *Self Assesment*

3. Appraisal oleh atasan langsung secara objektif

3.14.2. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Beberapa program kerja yang akan dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan melalui langkah - langkah :

5.3.1 Pemantauan mutu pelayanan dengan melakukan kegiatan :

- Survei kepuasan pelanggan terhadap hubungan baik pelanggan internal maupun eksternal PJT, intra, ekstra RSCM (pasien dan pegawai)
- Melaksanakan SOP dan *Clinical Pathway* untuk setiap tindakan dan merevisi secara berkesinambungan.
- Menerapkan sistem tenaga kerja profesional penuh waktu.
- Melakukan manajemen risiko dan mengangkat manager risk sebagai wujud pengelolaan risiko (*adverse event manajemen*).
- Pencapaian indikator kinerja klinik : menurunkan angka mortalitas, morbiditas, infeksi nosokomial.
- Menyelenggarakan audit klinik internal maupun merujuk pada komite medik RSCM.
- Menyediakan patient edukator agar pasien terinformasi dengan baik.

- Menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan dan keamanan pelanggan (*patient safety*).
 - Membuat standar pelayanan bahwa semua pelayanan berada pada supervisi spesialisik.
 - Menyelenggarakan konferensi klinik untuk pasien sebelum dilakukan tindakan operatif, mereview setiap pasca tindakan high risk, melaksanakan *active learning and development*
 - Menjabarkan *program patient safety* melalui :
 1. Identifikasi *adverse event*
 2. Mencatat *insidence adverse event* terjadi
 3. Mengkaji *adverse event*
 4. Mencari sumber penyebab *adverse event*
 5. Mensosialisasikan temuan
 - Meminimalisir *blame culture* : sampai tercipta bahwa orang dapat mengakui kesalahan tanpa harus menuliskan nama dan identitas lainnya.
 - Menyelenggarakan *Audit klinik* terhadap kepatuhan pelaksanaan SOP, *Clinical Pathway*, melalui *mortality meeting*, dan malakukan evaluasi fungsi dan efektifitas kerja *patient safety*.
2. Meminimalkan semua risiko pelanggan internal (seluruh staff dan karyawan PJT), menyelenggarakan lingkungan kerja yang sesuai dengan

standar kesehatan keselamatan kerja di rumah sakit dengan menyediakan alat pelindung diri (APD) , mensupervisi pelaksanaan pemakaian APD.

3. Melakukan check paparan radiasi dan mengupdate izin pemanfaatan X-ray dalam pelayanan, pengecekan dan pemeriksaan laboratorium staf yang rawan terinfeksi dan tertular penyakit secara berkala.
4. Meminimalkan risiko medis dan risiko klinis pasien
5. Menerapkan perbaikan standar mutu di segala bidang pelayanan baik medis maupun non medis sebagai penjabaran usaha menuju pelayanan yang terakreditasi tingkat nasional dan internasional ISO 9001-2000
6. Update informasi dan sumber daya manusia dalam pemahaman pentingnya mutu melalui self assesment : presentasi, *self assesment*, *appraisal* oleh atasan langsung rutin setiap tahun menjaga dan meningkatkan performa mutu kerja personel.

3.14.3. Peningkatan Kemampuan Pelayanan

1. Pelayanan Jantung Terpadu dalam perkembangannya memerlukan luas bangunan 5600m^2 , saat ini luasan yang telah tersedia baru 1440m^2 sehingga masih terdapat kekurangan seluas 4880m^2 . Sementara untuk proses pengembangan unit PJT direncanakan penambahan bangunan dengan kapasitas 66 tempat tidur perawatan, dan 30 tempat tidur intensive care unit. Alokasi

dana untuk pembangunan diasumsikan sebesar Rp. 26.160.000000 (asumsi Rp. 6.000.000 permeter persegi).

2. Seiring dengan perkembangan dan tuntutan pelayanan kepada masyarakat, selain kebutuhan penambahan kapasitas, pembangunan gedung, maka PJT memerlukan penambahan alat-alat medis.

3.14. Customer Service

Tugas *area dan case manajer* mengatur kapan pasien boleh dirawat, diperbaiki keadaan umumnya, dicatherisasi, dioperasi kapan harus puasa, harus control, kapan seseorang harus berkonsultasi dengan dokternya. Sedangkan *outpatient service organisor* mengatur alur pasien rawat jalan agar lama antrian tidak panjang, kapan seseorang dapat bertemu dengan dokter, apa yang harus dilakukan oleh pasien dalam perawatan rawat jalan harus berkonsultasi dengan dokternya. Guna menunjang pelayanan yang memenuhi harapan pasien, maka seluruh staf administrasi diberikan matrikulasi / kuliah pengenalan tentang kelainan jantung yang disampaikan sedemikian rupa untuk kalangan awam. Dengan harapan diberikannya pembekalan mengenai pengetahuan tersebut, maka segenap staf diharapkan mampu memberikan informasi dan alur yang benar dalam pelayanan utamanya yang terlibat langsung dengan pasien. Proses pembelajaran tersebut seringkali dilakukan evaluasi / review untuk menjaga agar pengetahuan tidak hilang atau terlupakan begitu saja.

Tabel 6.4. Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM Tahun 2004 – 2007					
No	JENIS PELAYANAN	JUMLAH PASIEN			
		2004	2005	2006	2007
1	Klinik Dewasa	342	2252	3132	6039
2	Klinik Anak	265	681	920	816
3	Echocardiography	2324	3578	3997	4808
4	Treadmill	152	317	307	400
5	Rontgen	0	107	92	133
6	Inhalasi	53	245	462	554
7	Doppler	0	0	216	80
8	TEE	88	101	323	373
9	EKG	345	1998	3420	6073
10	Up. Hecting	0	164	299	213
11	Holter	20	48	28	529
Total Jumlah Pasien		3580	9485	13196	20018

Sumber: Data Renbang PJT 2008

Pada table diatas, tampak peningkatan jumlah kegiatan poliklinik rawat jalan dari tahun 2004-2007, dimana jumlah kunjungan pasien pada masing-masing poli dengan berbagai pelayanan kesehatan mengalami peningkatan. Peningkatan pelayanan yang cukup tinggi terlihat pada poli EKG dan Klinik Dewasa serta Echocardiography.

Tabel 6.5. Pelayanan Pada Rawat Inap

LAPORAN TAHUNAN PASIEN RAWAT INAP UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM TAHUN 2004-2007						
No	VOLUME PASIEN	JUMLAH PASIEN				
		2004	2005	2006	2007	Total
1	Pasien Masuk	474	555	993	577	2599
2	Pasien Keluar	473	530	981	560	2544
3	Pasien Meninggal	14	16	32	15	77
4	Rata-rata Pasien Rawat	69.9	74.29	133.63	102.52	380.97
5	BTO	54,53 kali	73,92 kali	70,73 kali	82.12 kali	281.3 kali
No	WAKTU	JUMLAH HARI				
		2004	2005	2006	2007	Total
1	Hari Perawatan	2134	2257	2178	2177	8746
2	Lama Rawat	1973	2751	2773	2842	10339
3	BOR	796.32%	1062.05%	1024.71%	1024.32%	3907.4%
4	LOS	136.46	60.52	58.76	58.54	314.28
5	TOI	36	13.08	13.79	14.05	76.92

Sumber data : renbang PJT

Sedangkan pada tabel berikut, tampak peningkatan volume pasien pada rawat inap dari tahun 2004 hingga 2007 terus mengalami peningkatan.

Tabel 6.6. Pelayanan Pada Intensive Care Unit

Data Kegiatan (Hari Rawat)			Vol. Kegiatan Rata-rata / Th	Prosentase (%)
2003	2004	2005		
0	396	421	408	0,06

Sumber data : renbang PJT

Tabel 6.7 Pelayanan Bedah Jantung

Jenis Layanan	Data Kegiatan (Volume)			Vol.Kegiatan Rata-rata / Th	%
	2003	2004	2005		
Bedah jantung dewasa					
1. Mitral Valve Replacement	3	8	19	22	19,8
2. Aortic Valve Replacement	1	7	1	3	0,03
3. Double Valve Replacement	1	3	6	3	0,03
4. Mitral Valve Repair	3	3	3	3	0,03
5. LA Maxima			1	0	0
6. CABG	2	11	20	11	10
7. TAP			8	3	0,03
Bedah Jantung Anak					
1. ASD Closure	6	14	25	15	13,5
2. VSD Closure	11	35	32	26	23,5
3. PDA Ligasi	1	8	25	11	10
4. TOF	11	23	19	18	16,2
5. BT Shunt	0	0	6	2	0,02
6. BCPS	0		7	2	0,02
7. LA Application	0	8	5	4	0,04
8. Lain-lain	0	4	19	8	0,07
Jumlah	38	127	187	111	100

Sumber data : renbang PJT

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Teori

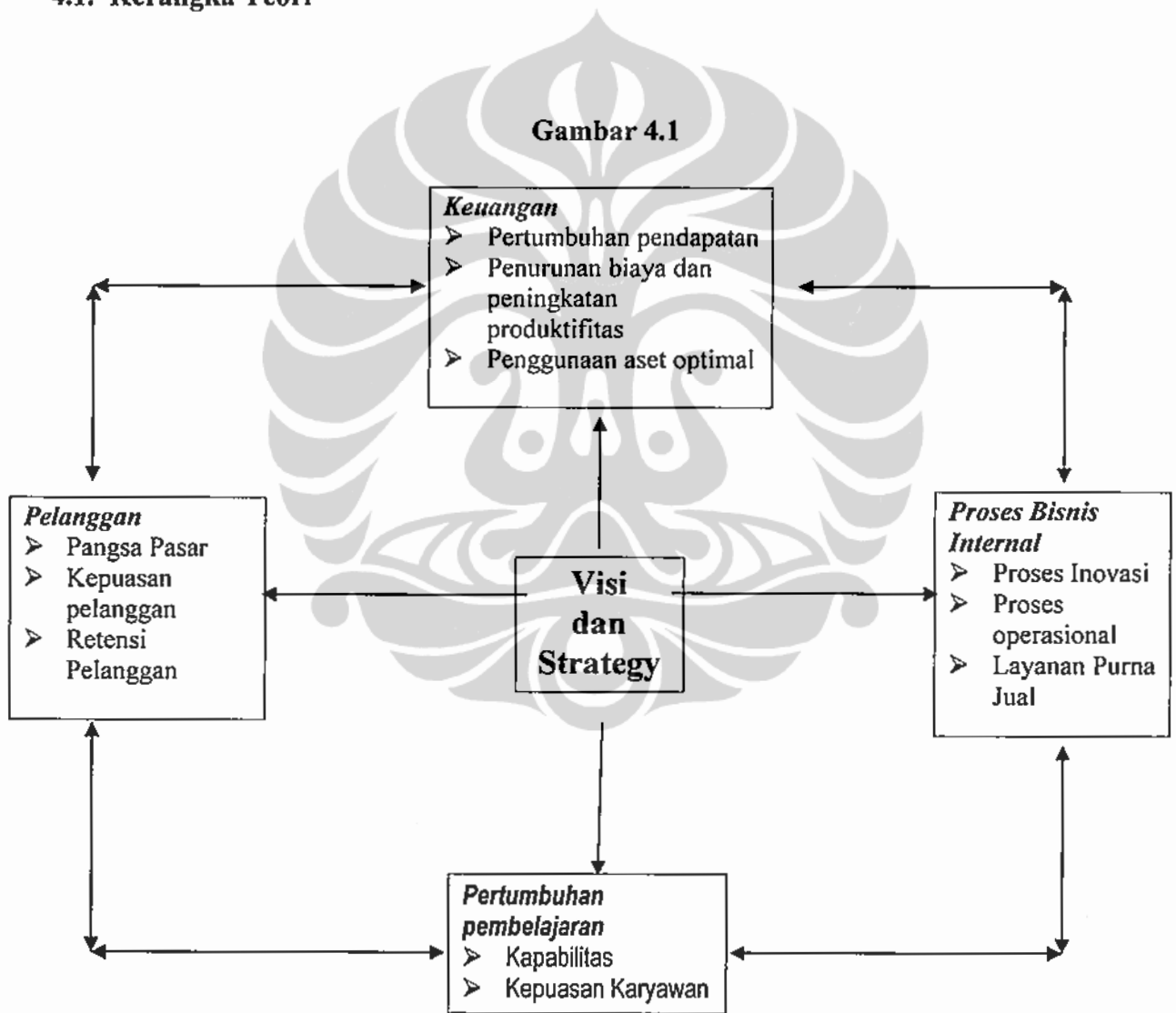
Balanced scorecard adalah metoda yang dikembangkan Kaplan dan Norton untuk mengukur setiap aktivitas yang dilakukan oleh suatu perusahaan dalam rangka merealisasikan tujuan perusahaan tersebut

Balanced Scorecard merupakan manajemen strategis yang menterjemahkan visi dan strategi suatu organisasi kedalam tujuan dan ukuran operasional (Hansen dan Mowen,2003). Tujuan dan ukuran operasional tersebut kemudian dinyatakan dalam empat perspektif yaitu finansial, pelanggan (*customers*), proses bisnis internal (*Internal Business Process*), serta pembelajaran dan pertumbuhan (*Learning and Growth*) (Kaplan dan Norton,1996 dalam Mulyadi,2001).

Pengukuran dimulai pada permulaan program *balanced scorecard* sehingga masalah yang berkaitan dengan kinerja beserta kesempatan-kesempatan untuk meningkatkannya harus dirumuskan secara jelas (Gasperz,2003). Pengukuran juga harus sederhana serta memunculkan data yang mudah digunakan, dipahami, dilaporkan dan dapat digunakan secara berkesinambungan, sehingga dapat diperbandingkan antara pengukuran pada suatu titik waktu dan titik waktu lainnya. Untuk itu ukuran-ukuran kinerja semestinya terukur, masuk akal dan transparan terutama yang berkaitan dengan keempat perspektif pada *balanced scorecard*

Balanced scorecard sebagai suatu sistem manajemen yang mengintegrasikan visi, strategi dan keempat perspektif secara seimbang seperti yang ditunjukkan dalam rerangka di bawah ini:

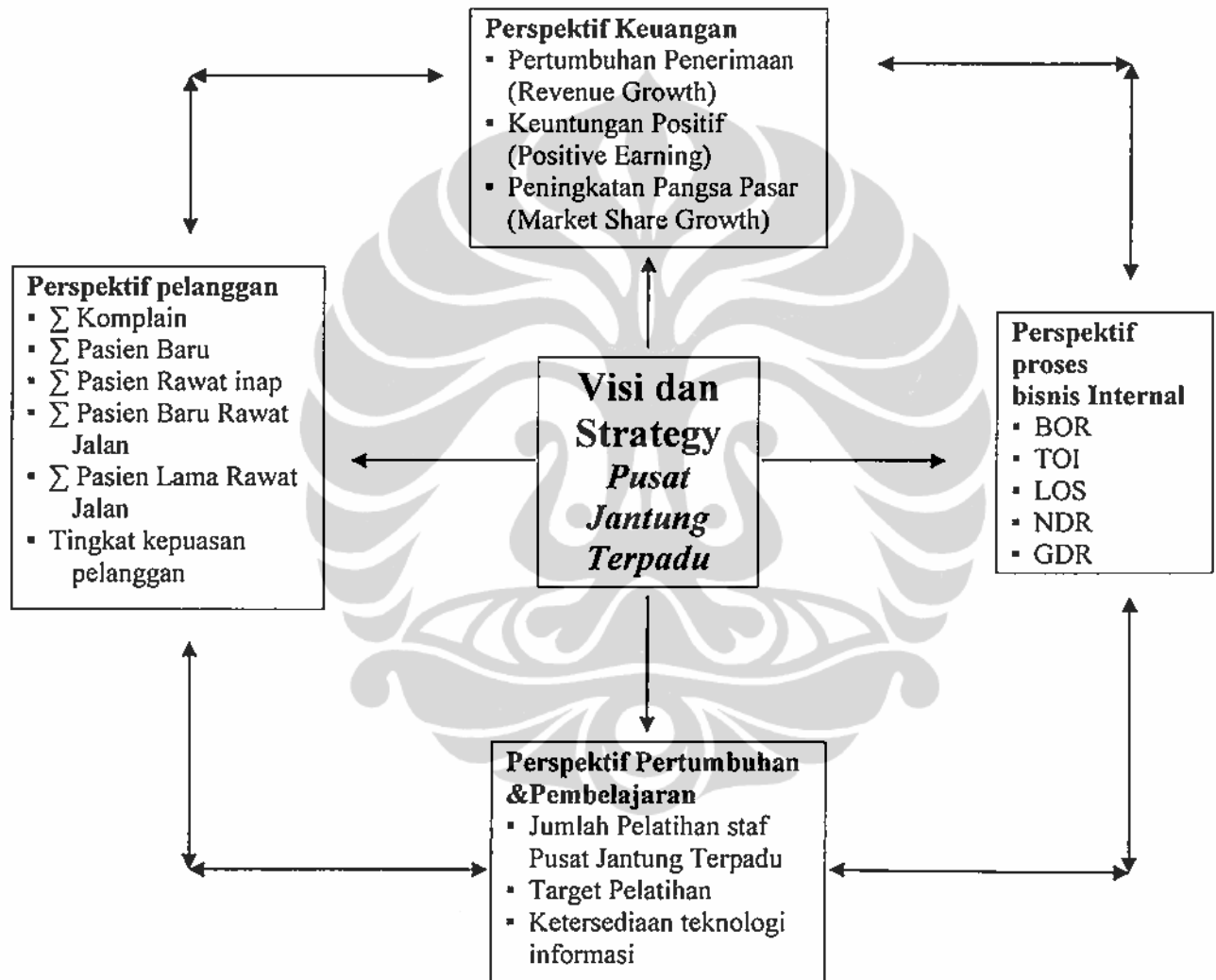
4.1. Kerangka Teori



Empat Perspektif dalam Balanced Scorecard yang saling Berhubungan
(Modifikasi model Kaplan dan Norton, *The Balanced Scorecard*, 1996)

4.2 Kerangka Konsep

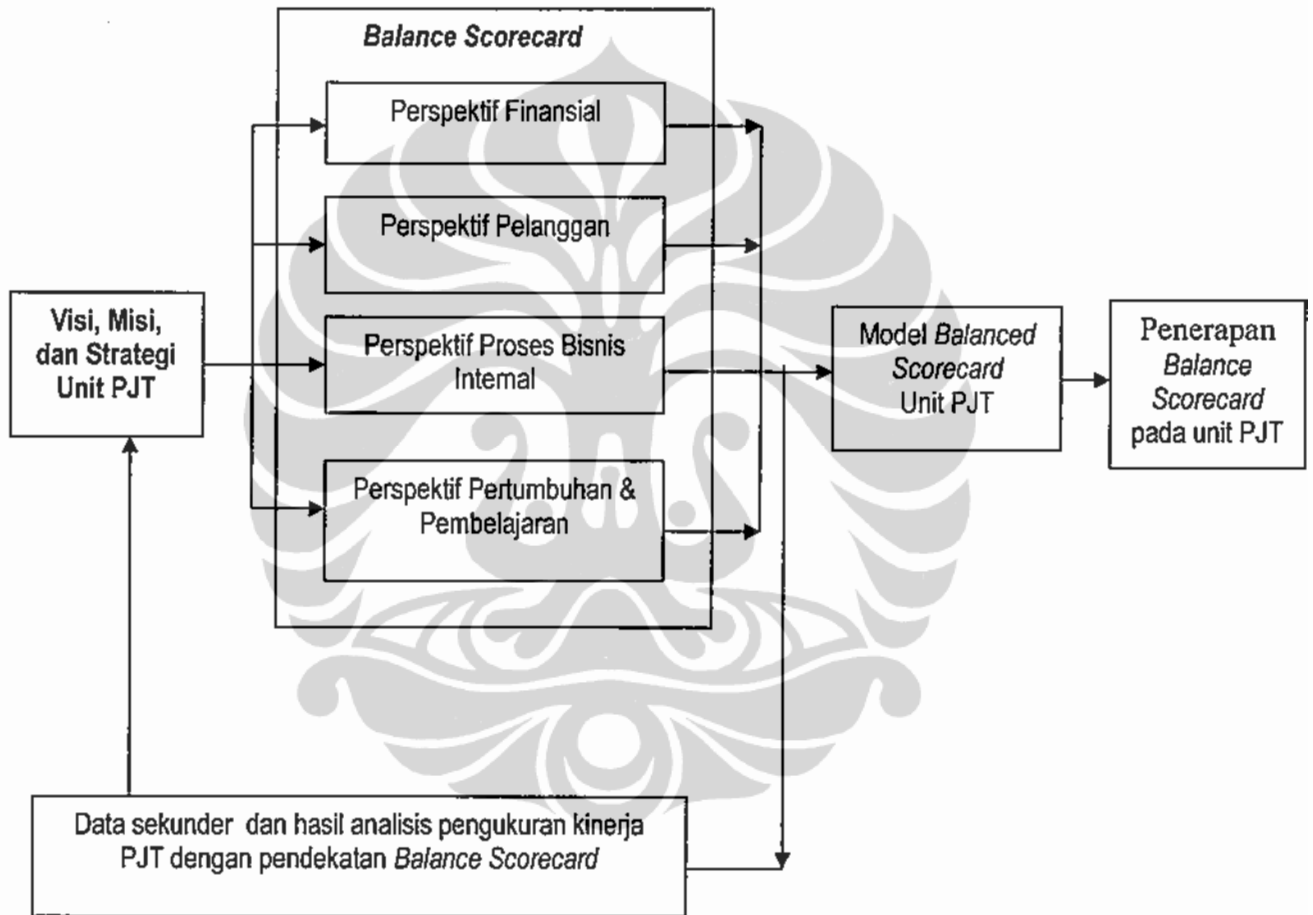
Gambar 4.1



Gambar 4.2 Kerangka Konsep

(Modifikasi model Kaplan dan Norton, *The Balanced Scorecard*, 1996)

Berikut ini merupakan gambar kerangka konsep penerapan konsep *Balanced Scorecard* untuk Unit PJT:



Gambar 4.3. Kerangka Konsep Penelitian

4.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur / Skala Ukur
1	Visi	Suatu pernyataan menyeluruh tentang gambaran ideal yang ingin dicapai oleh suatu organisasi dalam hal ini adalah Unit Pusat Jantung Terpadu di masa yang akan datang	Telaah dokumen	Melihat data sekunder	Gambaran Visi Unit Pusat Jantung Terpadu
2	Misi	Suatu pernyataan bisnis atau alasan fundamental dari keberadaan suatu organisasi (rumah sakit)	Telaah dokumen	Melihat data sekunder	Gambaran Misi Unit Pusat Jantung Terpadu
3	Strategi	Suatu rencana yang diutamakan untuk mencapai suatu tujuan.	Telaah dokumen	Melihat data sekunder	Gambaran Strategi Pusat Jantung Terpadu
Perspektif Keuangan / Finansial					
4	Pertumbuhan pendapatan	Peningkatan pendapatan unit PJT dalam suatu periode waktu tertentu	Membandingkan pendapatan unit PJT selama kurun waktu 2004-2007	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Persentase Peningkatan pendapatan unit Pusat Jantung Terpadu pertahun / Rasio
5	Pencapaian Target Pendapatan	Rasio untuk mengukur tingkat efesiansi unit PJT dalam memanfaatkan sumber daya/harta yang dimiliki. Analisis dilakukan pada hubungan antara realisasi pendapatan dengan target RAB pendapatan / tahun	Membandingkan antara realisasi pendapatan dengan target RAB pendapatan tahun 2004-2007	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Standar tingkat efektifitas : 12 – 24 kali / Rasio
Perspektif Pelanggan / Customer					
6	Σ Total Pasien Baru	Keseluruhan jumlah pasien yang baru pertama memperoleh pelayanan di PJT baik rawat inap maupun rawat jalan dalam kurun waktu satu tahun	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Jumlah Total pasien baru pertahun / Rasio
7	Σ Pasien Baru Rawat Jalan	Keseluruhan jumlah pasien yang baru pertama memperoleh pelayanan di unit rawat jalan/poliklinik dalam kurun waktu satu tahun	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Jumlah seluruh Pasien baru di Unit Rawat Jalan Pertahun / Rasio
8	Σ Pasien Lama Rawat Jalan	Keseluruhan jumlah pasien yang melakukan kunjungan kedua dan seterusnya di unit rawat jalan/poliklinik dalam kurun waktu satu tahun	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Jumlah seluruh pasien rawat jalan pertahun / Rasio

9	Σ Pasien Rawat Inap	Keseluruhan jumlah pasien yang dirawat di PJT dalam kurun waktu satu tahun	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Jumlah seluruh pasien rawat Inap pertahun / Rasio
10	Tingkat kepuasan pelanggan	Persentase tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Persentase tingkat kepuasan pasien pertahun / Rasio
Perspektif Proses Bisnis Internal / Internal Business Process					
11	BOR	Persentase pemakaian tempat tidur oleh pasien pada satuan waktu tertentu	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Prosentase pemakaian tempat tidur /Rasio
12	TOI	Jumlah rata-rata hari, tempat tidur ditempati sampai saat terisi berikutnya	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Lama hari pemakaian tempat tidur / Rasio
13	LOS	Lama perawatan seorang pasien	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Lama hari perawatan / Rasio
14	NDR	Angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar hidup ataupun meninggal	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Persentase per tahun / Rasio
15	GDR	Angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar baik hidup ataupun meninggal.	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Persentase per tahun / Rasio
16	Pertumbuhan pelayanan	Kemampuan PJT menyediakan pelayanan kesehatan baru di setiap unit produksi	Telaah dokumen	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Persentase per tahun / Rasio
17	Pertumbuhan Pasien Rawat Inap	Jumlah rata-rata kunjungan pasien per hari di inst. Rawat Inap	$\frac{\sum \text{kunjungan RI}}{\text{---} \times 100\%}$ Hari buka pelayanan	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Persentase per tahun / Rasio
18	Pertumbuhan Pasien Rawat Jalan	Jumlah rata-rata kunjungan pasien per hari di instalasi Rawat Jalan	$\frac{\sum \text{kunjungan RI}}{\text{---} \times 100\%}$ Hari buka pelayanan	Melihat data sekunder / Laporan tahunan	Persentase per tahun / Rasio
Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran / Learning & Growth					
19	Jumlah Pelatihan	Banyaknya kegiatan pelatihan yang diikuti oleh Staf Unit Pusat Jantung Terpadu per tahun	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD) / Melihat data Sekunder	Jumlah Pelatihan dalam pertahun/ Rasio

20	Target Pelatihan	Target kegiatan pelatihan yang diikuti oleh Staf Unit Pusat Jantung Terpadu per tahun	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD) Melihat data Sekunder	Jumlah Target pelatihan pertahun / rasio
21	Ketersediaan Teknologi Informasi	Piranti keras dan lunak dari sistem informasi unit Pusat Jantung Terpadu untuk mendukung kelancaran administrasi dan pelayanan rumah sakit	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD) / Lembar checklist	Ya=jika menggunakan TI Tidak=jika tidak menggunakan TI



BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran mengenai kinerja unit PJT maka dilakukan penelitian mengenai pengukuran kinerja pelayanan unit PJT. Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analisis dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif untuk mengolah data yang didapat peneliti kemudian dilakukan analisis sehingga gambaran mengenai “Pengukuran Kinerja Unit Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) RSCM Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC) Tahun 2008”

5.2 Populasi Sampel dan Kriteria Sampel Penelitian

Pemilihan sampel dipilih sesuai dengan prinsip pengambilan sampel pada penelitian kualitatif yaitu: prinsip kesesuaian (informan yang dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki) dan prinsip kecukupan (data yang diperoleh dari sampel diharapkan dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan unit PJT).

Dengan dasar tersebut maka informan yang dipilih adalah :

1. Staf manajemen unit PJT/Dokter penanggung jawab PJT
2. Staf pelaksana unit PJT

5.2.2 Perspektif Finansial

Pengukuran terhadap kinerja keuangan, diukur dengan menggunakan data sekunder dari laporan Keuangan Kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) tahun 2004, 2005, 2006 dan 2007. Perspektif ini mengukur pencapaian target organisasi berdasarkan indikator keuangan. Untuk mengukur perspektif ini digunakan indikator pencapaian target pendapatan perusahaan. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari laporan keuangan perusahaan berupa persentase pencapaian target selama empat tahun terakhir.

5.2.3 Perspektif Pelanggan

- **Tingkat Kepuasan Pelanggan**

Populasi merupakan keseluruhan pelanggan yang telah memperoleh pelayanan kesehatan jantung di unit Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) pada bulan Juni 2008.

- **Retensi Pelanggan dan Akuisisi Pelanggan**

Data diperoleh dari jumlah kunjungan pasien lama dan baru pada unit PJT pada tahun 2004 – 2007.

Populasi pada penelitian ini merupakan keseluruhan pelanggan yang telah memperoleh pelayanan kesehatan jantung di unit Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) pada bulan Mei 2008. Data yang digunakan adalah data primer dengan menyebarkan kuesioner tentang kualitas pelayanan kepada seluruh

pasien atau pelanggan unit Pelayanan Jantung Terpadu. Karena keterbatasan waktu survey tidak dilakukan pada seluruh unit produksi PJT. Kuesioner disebar secara acak pada pasien rawat inap dan rawat jalan, dengan pertimbangan responden tersebut adalah pasien atau pelanggan yang telah mendapatkan pelayanan di unit produksi lain sehingga dianggap cukup mewakili populasi pelanggan PJT.. Dan karena keterbatasan jumlah pasien, jumlah responden ditetapkan sebesar 70 responden, berdasarkan data jumlah kunjungan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap pada tahun sebelumnya (2007).

Kemudian ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang akan dipilih untuk penelitian.

Kriteria Inklusi :

1. Pasien Lama atau pasien yang melakukan kunjungan ulang, dan sedang dirawat di instalasi rawat inap.
2. Pasien rawat inap dan rawat jalan dengan keadaan umum cukup baik dan bisa berkomunikasi.
3. Pasien dewasa, pada pasien anak-anak (usia lebih dari 13 tahun), dan balita responden adalah orang tuanya.
4. Pasien yang bisa membaca dan menulis.

Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang menolak menjawab, tidak bersedia bekerjasama.

2. Pasien atau pelanggan yang baru pertama kali datang berkunjung ke rawat jalan dirawat di instalasi rawat inap PJT..
3. Pasien atau pelanggan yang sudah bersiap untuk pulang setelah mendapat pelayanan.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, maka dari jumlah sampel yang akan dipilih untuk penelitian, dibuat kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Pasien yang minimal sudah lebih dari dua hari dirawat di instalasi rawat inap kecuali pasien anak-anak di ruang ICU dapat diwakilkan orangtuanya.
2. Pasien yang kondisi kesehatannya secara umum cukup baik memungkinkan untuk diajak komunikasi.
3. Pasien dewasa, pada pasien anak-anak (usia lebih dari 13 tahun), dan balita sebagai responden dapat diwakili oleh orang tuanya atau penunggunya.
4. Pasien yang dapat membaca dan menulis.

Kriteria Eksklusi :

1. Pasien yang menolak untuk menjawab, tidak bersedia bekerjasama.
2. Pasien atau pelanggan yang sudah bersiap untuk pulang setelah mendapat pelayanan.

Validitas

Agar validitas data tetap terjaga perlu dilakukan triangulasi data. Dalam penelitian ini triangulasi yang digunakan meliputi:

A. Triangulasi sumber, dilakukan dengan cara:

- Cross-check data dengan fakta dari sumber lain, sumber tersebut berupa sumber informan yang berbeda.
- Membandingkan dan melakukan kontras data dengan memasukkan kategori informan yang berbeda, hal ini penting untuk melakukan konfirmasi hubungan antar variabel.

B. Triangulasi Metode

Dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode yaitu dengan wawancara mendalam dan observasi dengan cara menelaah data sekunder.

5.2.4 Perspektif Bisnis Internal

Merupakan pengukuran tingkat tingkat efisiensi rawat inap dan pertumbuhan pelayanan di unit PJT. Data diperoleh melalui laporan tahunan unit PJT – RSCM tahun 2004 – 2007.

5.2.4 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.

Kepuasan karyawan diukur dengan mengumpulkan data dari seluruh karyawan unit PJT. Data kuesioner yang disebar sekitar 60 kuesioner, sedang yang dikembalikan sekitar 35 responden. Karena para karyawan banyak yang sibuk

dan menolak mengisi kuesioner. Untuk mengetahui tingkat produktifitas pegawai menggunakan data sekunder kepegawaian unit PJT.

5.3 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah :

5.3.1 Kuesioner Kepuasan Pasien unit PJT – RSCM

Kualitas pelayanan yang diukur menggunakan metode SERVQUAL yang terdiri atas lima dimensi kualitas pelayanan seperti yang dijelaskan pada Bab 2, yaitu: (1) *tangible*, (2) *Responsiveness*, (3) *Reliability*, (4) *Assurance*, dan (5) *Empathy*.

Kelima dimensi tersebut diukur dengan menggunakan lima tingkatan skala Likert, yaitu:

- 1) Skala 1: Responden menyatakan **Sangat Tidak Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
- 2) Skala 2: Responden menyatakan **Tidak Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
- 3) Skala 3: Responden menyatakan **Kurang Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
- 4) Skala 4: Responden menyatakan **Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;

- 5) Skala 5: Responden menyatakan **Sangat Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;

5.3.2 Kuesioner Kepuasan Pasien unit PJT – RSCM

Adapun indikator yang digunakan dalam mengukur kepuasan kerja pegawai adalah (1) Kerja yang secara mental menantang; (2) Ganjaran yang pantas; (3) Kondisi kerja yang mendukung; (4) Rekan kerja yang mendukung; dan (5) Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan.

Kelima aspek kepuasan tersebut diukur dengan menggunakan lima skala tingkatan skala Likert, yaitu:

1. Skala 1: Responden menyatakan **Sangat Tidak Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
2. Skala 2: Responden menyatakan **Tidak Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
3. Skala 3: Responden menyatakan **Kurang Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
4. Skala 4: Responden menyatakan **Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;
5. Skala 5: Responden menyatakan **Sangat Setuju** atas pernyataan kualitas pelayanan yang disampaikan pada kuesioner;

5.4 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu :

1. Analisa data sekunder, dimana data ini diperoleh peneliti dengan cara melihat dan membaca dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian, seperti laporan kegiatan poliklinik PJT, Laporan kegiatan operasi jantung, Laporan keuangan PJT, dan jumlah karyawan PJT.
2. Analisa data primer, adalah data yang diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada pasien unit PJT dan Karyawan unit PJT.

Untuk mengumpulkan data primer berupa pembagian kuesioner, peneliti dibantu oleh seorang pegawai customer service unit PJT.

Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan prinsip kesesuaian dan kecukupan.

5.5 Pengolahan dan Analisis Data

5.5.1 Pengolahan Data primer

Kuesioner yang telah terisi dan telah dikumpulkan kembali pada survey kepuasan pelanggan dan kepuasan karyawan datanya disusun. Kemudian dilakukan editing untuk melihat kelengkapan pengisian kuesioner. Tujuannya bila kuesioner yang kembali tidak menunjukkan kelengkapan dapat diganti oleh pasien lain bila ketidaklengkapan ada pada kuesioner kepuasan pelanggan dan sebaliknya bila pada kuesioner kepuasan karyawan sebisa mungkin dikembalikan pada yang bersangkutan untuk dilengkapi kecuali bila

identitas responden tidak diketahui. Maka data yang diperoleh dianggap tidak valid, sehingga diganti oleh yang lain.

Kuesioner yang dianggap telah lengkap datanya dimasukkan dalam program komputer excel, secara terpisah untuk masing-masing kuesioner. Langkah selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS. Selanjutnya dilakukan analisis deskriptif terhadap keseluruhan data dan hasil uji.

5.5.2 Pengolahan Data sekunder

Data yang diperoleh disusun dalam bentuk tabulasi data kemudian dilakukan analisis deskriptif, dengan membuat gambaran ukuran kinerja berdasarkan data kuantitatif yang tampak pada tabel.

Tabel 5.1 Pengukuran Kinerja Unit Pelayanan Jantung Terpadu Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

(Sumber : Kaplan & Norton, 1996; Mulyadi, 2001; dan Gasperz, 2003)

Tema Strategis	Lag Indicator (Outcomes)	Definisi Operasional	Persamaan	Alat Ukur
PERSPEKTIF KEUANGAN				
Peningkatan Pendapatan	<i>Revenue Growth</i>	Prosentase pendapatan unit PJT bersumber dari pendapatan thn 2004-2007	$\frac{\text{Pendapatan Th. } n-(n-1)}{\text{Pendapatan Th. } n-1} \times 100\%$	Kajian isi data sekunder (Income Statement)
	<i>Asset Turn Over</i>	Rasio perbandingan total pendapatan pertahun dibanding total asset pertahun	$\frac{\text{Total Pendapatan Th. } n}{\text{Total Asset Th. } n} \times 100\%$	Kajian isi data sekunder (Laporan Keuangan)
	<i>Cost Recovery</i>	% pendapatan per tahun dibanding pengeluaran pertahun	$\frac{\text{Pendapatan Th. } n-(n-1)}{\text{Pengeluaran Th. } n-1} \times 100\%$	Kajian isi data sekunder (Income Statement)
Peningkatan <i>Cost Efficiency</i>	<i>Cost Reduction</i>	Penurunan realisasi biaya operasional dibanding rencana anggaran selama tahun 2004-2007	$\frac{\text{Rencana Anggaran} - \text{Realisasi Anggaran}}{\text{Rencana Anggaran}} \times 100\%$	Kajian isi data sekunder (Income Statement)
PERSPEKTIF PELANGGAN				
Kepuasan Pelanggan	Hasil Survey Kepuasan Pelanggan	% kepuasan pelanggan berdasarkan hasil survey thn. 2008	Diukur berdasarkan survey kepuasan pelanggan	Kuesioner/ Skala Likert
Retensi Pelanggan	Jumlah pasien rawat jalan Lama	Jumlah pasien rawat jalan Lama	$\frac{\text{Jumlah Pasien Lama}}{\text{Jumlah Pasien}} \times 100\%$	Kajian isi data sekunder
Akuisisi Pelanggan	Jumlah pasien rawat jalan Baru	Jumlah pasien rawat jalan Baru	$\frac{\text{Jumlah Pasien Baru}}{\text{Jumlah Pasien}} \times 100\%$	Kajian isi data sekunder
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL				

a. Peningkatan Kapasitas Pelayanan	Pertumbuhan Hari Rawat	Perbandingan jumlah hari rawat pertahun dibanding hari rawat tahun sebelumnya	$\frac{\text{Jumlah hari rawat Th.N}}{\text{Jumlah hari rawat Th.(n-1)}} \times 100\%$	Laporan Tahunan
	Jmlh rata-rata kunjungan pasien rawat jalan	Jml. Kunjungan pasien dari setiap unit rawat jalan pertahun dibanding jumlah hari pada tahun yang sama	$\frac{\text{Jmlh. Pasien rawat jalan}}{\text{Jmlh. Hari ditahun yg sama}} \times 100\%$	Laporan Tahunan
	Jumlah Pasien Dirujuk	Prosentase pasien rujuk rumah sakit lain	$\frac{\sum \text{Pasien dirujuk}}{\sum \text{Total Pasien}} \times 100\%$	Laporan Tahunan
	Pertumbuhan Pasien Rawat Inap	Jumlah rata-rata kunjungan pasien per hari di inst. Rawat Inap	$\frac{\sum \text{kunjungan RI}}{\text{Hari buka pelayanan}} \times 100\%$	Laporan Tahunan
b. Efisiensi Pelayanan	B O R (Bed Occupancy Rate)	Prosentase pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu	$\frac{\sum \text{Hari Perawatan}}{\sum \text{TT} \times \sum \text{hari}} \times 100\%$	Laporan Tahunan
	AvLOS (Average Lenght of Stay)	Rata-rata lama hari rawat pasien	$\frac{\sum \text{Hari pasien rawat keluar}}{\sum \text{Pasien keluar}} \times 100\%$	Laporan Tahunan
	T O I (Turn Over Interval)	Rata-rata jumlah tempat tidur kosong (dalam Hari)	$\frac{(\sum \text{TT} \times \text{hari}) - \sum \text{Hari Rawat}}{\text{Jumlah pasien keluar}}$	Laporan Tahunan
	B T O (Bed Turn Over)	Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu	$\frac{\text{Jumlah pasien keluar}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$	Laporan Tahunan
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
Kapabilitas Karyawan	Kepuasan karyawan	Merupakan selisih apa yang bisa diterima dg yg diharapkan	Diukur berdasarkan survey kepuasan karyawan / dengan kuesioner	Survey
	Program pendidikan dan pelatihan	Untuk meningkatkan profesionalitas karyawan	Jumlah pendidikan dan pelatihan yang diikuti karyawan PJT	Mengkaji Data Sekunder
	Tingkat Produktivitas karyawan	Peningkatan pendapatan per-karyawan dalam kurun waktu 4 tahun	$\frac{\text{Pendapatan Th. N}}{\text{Jumlah karyawan Th.N}}$	Mengkaji Data Sekunder

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini, akan dibahas tentang deskripsi dan analisis terhadap hasil penelitian melalui pengukuran dan pengujian terhadap kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu di RS. DR. Cipto Mangunkusumo, Jakarta dengan Pendekatan Konsep *Balanced Scorecard* (BSC) yang dijabarkan dalam empat perspektif yaitu melalui perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Penelitian pengukuran kinerja PJT ini dilakukan dengan mengumpulkan data baik dalam bentuk siap pakai atau yang perlu diolah untuk kepentingan indikator hasil pengukuran. Indikator hasil yang ditetapkan untuk digunakan dalam pengukuran kinerja dilandasi dengan teori tentang pengukuran kinerja dan manajemen strategis dengan konsep *Balanced Scorecard*.

Pengukuran Kinerja Dengan Pendekatan Konsep *Balanced Scorecard*

6.1. Kinerja Bidang Keuangan Dalam Perspektif Keuangan

Penilaian kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu dengan Perspektif keuangan dapat meliputi beberapa aspek, seperti Pengukuran Pertumbuhan Pendapatan, Pencapaian Target Pendapatan (Inventory Turn Over). Penilaian kinerja bidang keuangan pada perspektif keuangan dilakukan dengan menggunakan analisis data sekunder / laporan tahunan unit Pelayanan Jantung Terpadu tahun 2004 – 2007.

Tujuan dari pengukuran perspektif keuangan adalah untuk melihat kemampuan organisasi dalam pencapaian pendapatan sehingga dapat memenuhi pembiayaan operasional dan mendapatkan laba untuk pengembangan masa depan. Untuk mengukur kinerja pada unit Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) dengan Perspektif keuangan diukur berdasarkan kinerja Pengukuran Pertumbuhan Pendapatan, dan Pencapaian Target Penerimaan. Kedua indikator ukuran kinerja tersebut diukur berdasarkan data sekunder/laporan tahunan unit Pelayanan Jantung Terpadu periode tahun 2003 – 2007.

6.1.1. Pengukuran Pertumbuhan Pendapatan (*Revenue Growth*)

Dilihat dari data Laporan Penerimaan Pendapatan unit PJT selama periode waktu tahun 2004-2007, pengukuran pendapatan dilakukan dengan cara membandingkan penerimaan pendapatan unit PJT dengan pengeluaran untuk biaya operasional.

Tabel 6.1. Pendapatan unit PJT dari tahun 2003 - 2007

	Tahun 2003	Tahun 2004	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007
Pendapatan	2.770.480.411	12.773.276.962	18.252.971.650	21.910.689.000	40.256.379.448

Sumber data : Renbang PJT

$$\frac{\text{Penerimaan thn. 2004} - \text{Penerimaan thn. 2003}}{\text{Penerimaan thn. 2003}} \times 100\% = 3,61\%$$

$$\frac{\text{Penerimaan thn. 2005} - \text{Penerimaan thn. 2004}}{\text{Penerimaan thn. 2004}} \times 100\% = 42,90\%$$

$$\frac{\text{Penerimaan thn. 2006} - \text{Penerimaan thn. 2005}}{\text{Penerimaan thn. 2005}} \times 100\% = 20,04\%$$

$$\frac{\text{Penerimaan thn. 2007} - \text{Penerimaan thn. 2006}}{\text{Penerimaan thn. 2006}} \times 100\% = 83,73\%$$

Tabel 6.2 Pertumbuhan Pendapatan Unit Pelayanan Jantung Terpadu Tahun 2004 -2007

Pertumbuhan Pendapatan Unit Pelayanan Jantung Terpadu Tahun 2004 -2007	
Penerimaan Pendapatan / Tahun	Prosentase pertumbuhan pendapatan
2004 – 2003	3,61 %
2005 – 2004	42,90 %
2006 – 2005	20,04 %
2007 – 2006	83,73 %

Pada tabel tampak prosentase Pertumbuhan pendapatan PJT tertinggi tercapai pada tahun 2007 dengan prosentase pertumbuhan 83.73%. Artinya PJT memiliki kemandirian dalam meningkatkan pendapatan organisasi. meskipun sempat mengalami penurunan dari tahun 2005 sampai 2006. Penurunan penerimaan pendapatan ditahun 2006 karena di tahun tersebut PJT mengadakan renovasi gedung sehingga pelayanan tidak berjalan maximal.

6.1.2. Pencapaian Target Pendapatan Unit Pelayanan Jantung Terpadu tahun 2004 – 2007.

Rasio untuk mengukur tingkat efesiansi unit PJT dalam memanfaatkan sumber daya/harta yang dimiliki. Analisis dilakukan pada hubungan antara realisasi pendapatan dengan target RAB pendapatan / tahun

Tabel 6.3 Pencapaian Target Pendapatan Tahun 2004 – 2007.

Tahun	Pencapaian Target Pendapatan Unit Pelayanan Jantung Terpadu tahun 2004 – 2007.					
	Target RBA Pendapatan	Realisasi Pendapatan	%	Target RBA Pengeluaran	Realisasi Pengeluaran	%
2004	11.685.587.835	12.773.276.962	109,3	10.356.952.000	8.454.459.849	81,6
2005	14.046.854.739	18.252.971.650	129,9	13.640.609.139	12.181.362.597	89,3
2006	21.094.965.575	21.910.688.501	103,9	20.101.396.747	13.308.069.374	66,2
2007	38.445.750.000	41.113.500.466	106,9	40.750.523.329	23.282.178.388	57,1

Sumber data : renbang PJT 2008

Pencapaian target pendapatan unit Pelayanan Jantung Terpadu dari tahun 2003 hingga 2007 selalu melebihi target maka terlihat tingkat efektivitasnya meningkat, dengan rata-rata prosentase sebesar 9,11% pada tahun 2004, 1,6% pada tahun 2005, kemudian 8,67 % pada tahun 2006 terakhir sebesar 8,9 % pada tahun 2007.

6.1.3. Cost Recovery

Merupakan salah satu kegiatan yang dapat mengevaluasi kemampuan rumah sakit dalam meningkatkan pendapatan rumah sakit. Indikator yang dapat

digunakan adalah Laporan Realisasi Penyerapan Anggaran Pendapatan dan Belanja serta Laporan Realisasi Penerimaan Pendapatan RS.

Tabel 6.4 Pencapaian Peningkatan Pendapatan (*Cost Recovery*) Tahun 2004 – 2007.

Tahun	Pencapaian Realisasi <i>Cost Recovery</i> Unit Pelayanan Jantung Terpadu tahun 2004 – 2007.				
	Realisasi Pendapatan	Realisasi Pengeluaran	Target RBA Pendapatan	Target RBA Pengeluaran	<i>Cost Recovery</i>
2004	12.773.276.962	8.454.459.849	11.685.587.835	10.356.952.000	38,97 %
2005	18.252.971.650	12.181.362.597	14.046.854.739	13.640.609.139	46,8 %
2006	21.910.688.501	13.308.069.374	21.094.965.575	20.101.396.747	59,7 %
2007	41.113.500.466	23.282.178.388	38.445.750.000	40.750.523.329	82,3 %

Sumber data : renbang PJT 2008

Kemampuan unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam pengembalian biaya yang dianggarkan (realisasi *Cost Recovery*) selama tahun 2004 – 2007.

Pendapatan tahun 2004	12.773.276.962		
-----	X 100% =	-----	X 100% = 151,8 %
Pengeluaran tahun 2004	8.454.459.849		
Pendapatan tahun 2005	18.252.971.650		
-----	X 100% =	-----	X 100% = 149,8 %
Pengeluaran tahun 2005	12.181.362.597		
Pendapatan tahun 2006	21.910.688.501		
-----	X 100% =	-----	X 100% = 164,6 %
Pengeluaran tahun 2006	13.308.069.374		
Pendapatan tahun 2007	41.113.500.466		
-----	X 100% =	-----	X 100% = 176,6 %
Pengeluaran tahun 2007	23.282.178.388		

Sedangkan rencana *Cost Recovery* unit Pelayanan Jantung Terpadu

Rencana Pendapatan tahun 2004
----- X 100% = 112,83 %

Rencana Pengeluaran tahun 2004

Rencana Pendapatan tahun 2005
----- X 100% = 102,98 %

Rencana Pengeluaran tahun 2005

Rencana Pendapatan tahun 2006
----- X 100% = 104,94 %

Rencana Pengeluaran tahun 2006

Rencana Pendapatan tahun 2007
----- X 100% = 94,34 %

Rencana Pengeluaran tahun 2007

Maka dari kedua pengukuran diatas, bila hasil penghitungan realisasi *Cost Recovery* dibandingkan dengan rencana *Cost Recovery* dapat dilihat adanya peningkatan pendapatan unit Pelayanan Jantung Terpadu, sebagai berikut :

Peningkatan *Cost Recovery* 2004 = 38,97%

Peningkatan *Cost Recovery* 2005 = 46,8 %

Peningkatan *Cost Recovery* 2006 = 59,7 %

Peningkatan *Cost Recovery* 2007 = 82,3 %

Realisasi *Cost Recovery* tampak mengalami peningkatan tajam di tahun 2007 sebesar 22,6% bila dibanding realisasi tahun 2006 dimana pada tahun 2006 PJT sedang dalam proses berkembang sehingga banyak menganggarkan pendapatannya untuk pembelian alat dan proses renovasi. Meski demikian secara umum terlihat peningkatan pendapatan.

6.1.4. *Cost Reduction*

Merupakan pengukuran yang digunakan untuk mengetahui peningkatan efisiensi penghematan biaya, yang diukur dari biaya yang telah dianggarkan dari tahun 2003 – 2007.

Tabel 6.5 Efisiensi Penghematan Biaya Pendapatan (*Cost Reduction*) Tahun 2004 – 2007.

Tahun	Pencapaian Realisasi <i>Cost Reduction</i> Unit Pelayanan Jantung Terpadu tahun 2004 – 2007.		
	Target RBA Pengeluaran	Realisasi Pengeluaran	% <i>Cost Reduction</i>
2004	10.356.952.000	8.454.459.849	18,4
2005	13.640.609.139	12.181.362.597	10,7
2006	20.101.396.747	13.308.069.374	33,8
2007	40.750.523.329	23.282.178.388	42,9

Sumber data : renbang PJT 2008

Dari data laporan keuangan tentang Realisasi Penyerapan Anggaran Pendapatan dan Belanja unit PJT yang diperoleh, dapat dilihat sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rencana Pengeluaran th. 2004} - \text{Pengeluaran th.2004}}{\text{Rencana Pengeluaran th. 2004}} \times 100\% = 18,4 \%$$

$$\frac{\text{Rencana Pengeluaran th. 2005} - \text{Pengeluaran th.2005}}{\text{Rencana Pengeluaran th. 2005}} \times 100\% = 10,7 \%$$

$$\frac{\text{Rencana Pengeluaran th. 2006} - \text{Pengeluaran th.2006}}{\text{Rencana Pengeluaran th. 2006}} \times 100\% = 33,8 \%$$

$$\frac{\text{Rencana Pengeluaran th. 2007} - \text{Pengeluaran th.2007}}{\text{Rencana Pengeluaran th. 2007}} \times 100\% = 42,9 \%$$

Hasil pengukuran indikator pada perspektif Keuangan secara umum, dapat disimpulkan kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu menunjukkan kinerjanya sudah efisien bila dilihat dari kemampuan unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam meningkatkan pendapatan dan melakukan penghematan biaya operasional meskipun tampak peningkatan biaya pendapatan di tahun 2006-2007 yang disebabkan oleh proses pengembangan sarana dan prasarana pada unit Pelayanan Jantung Terpadu. Maka keberhasilan ini menggambarkan efektifitas kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam perspektif Keuangan.

6.2 Pengukuran Kinerja Unit PJT berdasarkan Perspektif Pelanggan

6.2.1 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Tujuan pengukuran pada perspektif ini adalah mengukur tingkat kualitas pelayanan PJT dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan dari Parasuraman (1991), yaitu: (1) *Tangible*, (2) *Responsiveness*, (3) *Reliability*, (4) *Assurance*, dan (5) *Empathy*. Adapun hasil pengukuran melalui survey kepada 70 responden seperti yang sajikan berikut ini.

6.2.1.1. *Tangible*

Penilaian responden pada dimensi *Tangible* untuk pengukuran kepuasan pelanggan terhadap kemampuan unit PJT dalam menunjukkan eksistensinya terhadap pelanggan didapatkan hasil pada tabel di bawah ini. Pada tabel tersebut diperlihatkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan



secara keseluruhan adalah sebesar 3.41, sedangkan harapan pelayanan mencapai 4.81, sehingga tingkat kesesuaian antara kenyataan pelayanan dengan harapan pelayanan baru mencapai 70.15 persen. Indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terbaik adalah *penampilan petugas*, sedangkan *ketersediaan perlengkapan teknologi informasi* merupakan indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terendah.

Tabel 6.6 Kualitas Pelayanan Dimensi *Tangible*

Tangibles	Harapan (H)	Kenyataan (K)	Tingkat Kesesuaian (K/H) x 100%
Peralatan Teknologi Informasi	4.97	3.27	65.77
Ketersediaan Alat Komunikasi	4.77	3.30	69.23
Kebersihan dan Kenyamanan	4.83	3.47	71.72
Penampilan Petugas	4.87	3.80	78.08
Prosedur Layanan	4.90	3.23	65.99
Rata-rata Keseluruhan	4.87	3.41	70.15

6.2.1.2. *Responsiveness*

Penilaian responden pada dimensi Responsiveness untuk persepsi kualitas pelayanan terhadap ketepatan, kecepatan, dan inisiatif petugas dan pegawai unit PJT dalam memberikan pelayanan dan penyampaian informasi secara jelas dan mudah dipahami. Hasil pengukuran tingkat kepuasan pelanggan terhadap dimensi Responsiveness didapatkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.7 Kualitas Pelayanan Dimensi *Responsiveness*

Responsiveness	Harapan (H)	Kenyataan (K)	Tingkat Kesesuaian (K/H) x 100%
Kepastian Pelayanan	4.87	3.17	65.07
Pelayanan yang Diandalkan	4.80	3.07	63.89
Petugas selalu Siap Membantu	4.97	3.30	66.44
Siap Membantu dalam Kondisi Sibuk	4.97	3.10	62.42
Rata-rata Keseluruhan	4.90	3.16	64.45

Pada tabel di atas memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan secara keseluruhan adalah sebesar 3.16, sedangkan harapan pelayanan mencapai 4.90, sehingga tingkat kesesuaian antara kenyataan pelayanan dengan harapan pelayanan baru mencapai 64.45 persen. Indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terbaik adalah *Petugas selalu Siap Membantu*, sedangkan *Pelayanan yang dapat diandalkan* merupakan indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terendah.

6.2.1.3. *Reliability*

Penilaian responden untuk persepsi kualitas pelayanan unit PJT dalam memberikan pelayanan sesuai janji secara akurat dan terpercaya pada dimensi *Reliability* didapatkan hasil pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.8 Kualitas Pelayanan Dimensi *Reliability*

Reliability	Harapan (H)	Kenyataan (K)	Tingkat Kesesuaian (K/H) x 100%
Kemampuan Menepati Janji	4.83	2.90	60.00
Kemampuan Menangani Masalah	4.80	3.17	65.97
Mengutamakan Pelayanan	4.93	3.13	63.51
Kemampuan Memberikan Pelayanan	4.93	3.17	64.19
Sistem Administrasi yang terpercaya	4.90	3.30	67.35
Rata-rata Keseluruhan	4.88	3.13	64.20

Pada tabel tersebut diperlihatkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan secara keseluruhan adalah sebesar 3.13 sedangkan harapan pelayanan mencapai 4.88, sehingga tingkat kesesuaian antara kenyataan pelayanan dengan harapan pelayanan baru mencapai 64.20 persen.. Indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terbaik adalah *Sistem Administrasi yang terpercaya*, sedangkan *Kemampuan untuk Mengutamakan Pelayanan* merupakan indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terendah.

6.2.1.4. Assurance

Penilaian responden pada dimensi *Assurance*/jaminan, dimana menunjukkan tentang adab dan pengetahuan petugas unit PJT dalam menumbuhkan rasa percaya pada pelanggan terhadap kualitas pelayanan unit PJT didapatkan hasil pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.9 Kualitas Pelayanan Dimensi *Assurance*

Assurance	Harapan (H)	Kenyataan (K)	Tingkat Kesesuaian (K/H) x 100%
Dapat Dipercaya	4.87	3.33	68.49
Yakin atas Pelayanan	4.90	3.23	65.99
Ramah dan Sopan	4.97	3.13	67.11
Pengetahuan yang Cukup	4.93	3.30	66.89
Rata-rata Keseluruhan	4.92	3.30	67.12

Pada tabel tersebut diperlihatkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan secara keseluruhan adalah sebesar 3.30 sedangkan harapan pelayanan mencapai 4.92, sehingga tingkat kesesuaian antara kenyataan pelayanan dengan harapan pelayanan baru mencapai 67.12 persen. Indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terbaik adalah *Dapat Dipercaya*, sedangkan *Keramahan dan dan Kesopanan* merupakan indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terendah.

6.2.1.5. *Empathy*.

Penilaian responden untuk persepsi kualitas pelayanan pada dimensi *Empathy* dimana unit PJT dapat menunjukkan ketulusan dalam memberikan perhatian dan memahami keinginan pasien sebagai pelanggan. Didapatkan hasil pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.10 Kualitas Pelayanan Dimensi *Emphaty*

Emphaty	Harapan (H)	Kenyataan (K)	Tingkat Kesesuaian (K/H) x 100%
Tidak Membedakan Pelayanan	4.87	2.80	57.53
Jam Pelayanan yang Cukup	4.97	3.17	63.76
Perhatian Individu	4.87	3.13	64.38
Jiwa Melayani	4.97	3.13	63.09
Memahami Keinginan Pelanggan	4.90	2.97	60.54
Rata-rata Keseluruhan	4.91	3.04	61.86

Pada tabel tersebut diperlihatkan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan secara keseluruhan adalah sebesar 3.04 sedangkan harapan pelayanan mencapai 4.91, sehingga tingkat kesesuaian antara kenyataan pelayanan dengan harapan pelayanan baru mencapai 61.86 persen. Indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terbaik adalah *Jam Pelayanan yang cukup*, sedangkan *Tidak Membedakan dalam Memberikan Pelayanan* merupakan indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan penilaian terendah. Secara keseluruhan dapat disampaikan keempat dimensi pelayanan seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.11 Kinerja Kualitas Pelayanan Keempat Dimensi Pelayanan

Emphaty	Harapan (H)	Kenyataan (K)	Tingkat Kesesuaian (K/H) x 100%
Tangible	4.87	3.41	70.16
Reliability	4.88	3.13	64.20
Responsiveness	4.90	3.16	64.45
Assurance	4.92	3.30	67.12
Empathy	4.91	3.04	61.86
Rata-rata Keseluruhan	4.89	3.21	65.56

Pada tabel diperlihatkan bahwa dimensi *Tangible* merupakan dimensi dengan kinerja pelayanan terbaik, sedangkan dimensi *Empathy* merupakan dimensi pelayanan yang memiliki kinerja terendah. Sedang secara keseluruhan, kualitas pelayanan PJT adalah sebesar 3.21 (mendekati nilai 3.00 yang bermakna cukup baik), artinya pelayanan yang diberikan adalah cukup baik, sedangkan harapan pelayanan mencapai 4.89, sehingga tingkat kesesuaian antara kenyataan pelayanan dengan harapan pelayanan baru mencapai 65.56 persen. Hasil penilaian ini merupakan ukuran dimana kinerja pada perspektif pelanggan bagi PJT memiliki kinerja cukup baik.

6.2.2 Pengukuran Akuisisi Pelanggan

Customer Aquisition, atau akuisisi pelanggan adalah tingkat perusahaan dimana perusahaan mampu menarik konsumen baru. Pengukuran dilakukan dalam bentuk relatif dan absolut terhadap keberhasilan unit PJT menarik pelanggan baru.

**Tabel 6.12 Akuisisi Pelanggan unit Pelayanan Jantung Terpadu
Tahun 2004 – 2007**

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM Tahun 2004 – 2007																	
No	Bulan	TAHUN : 2004				TAHUN : 2005				TAHUN : 2006				TAHUN : 2007			
		Pasien		Total	%	Pasien		Total	%	Pasien		Total	%	Pasien		Total	%
		Lama	Baru			Lama	Baru			Lama	Baru			Lama	Baru		
1	Januari	35	12	47	25,53	166	54	220	24,55	224	55	229	24,02	104	85	189	44,97
2	Pebruari	49	23	72	31,94	168	58	226	25,66	247	67	314	21,34	660	676	1336	50,60

3	Marct	85	30	115	26,09	211	71	282	25,18	271	87	358	24,30	838	876	1714	51,11
4	April	87	28	230	12,17	213	58	271	21,40	227	68	295	23,05	966	812	1778	45,67
5	Mei	91	31	122	25,41	271	84	355	23,66	312	92	404	22,77	853	863	1716	50,29
6	Juni	103	34	137	24,82	275	75	350	21,43	293	86	379	22,69	1158	872	2030	42,96
7	Juli	122	33	155	21,29	498	66	564	11,70	67	66	133	49,62	541	1137	1678	67,76
8	Agust	134	40	174	22,99	253	89	342	26,02	82	78	160	48,75	437	105	542	19,37
9	Septb	141	22	163	13,50	208	59	267	22,10	237	74	311	23,79	786	426	1212	35,15
10	Oktob	145	45	190	23,68	196	49	245	20,00	197	64	261	24,52	57	311	368	84,51
11	Nopmb	108	37	145	25,52	183	55	238	23,11	214	69	283	24,38	1150	928	1691	54,88
12	Desb	177	47	224	20,98	203	53	256	20,70	327	70	397	17,63	916	775	1691	45,83
	Total	1277	382	1774	21,53	2845	771	3616	21,32	2698	876	3524	24,86	8452	8025	15935	69,07
	Rata-rata				1,79				1,78				2,07				5,76

Sumber data : renbang PJT 2008

Dari data tahun 2004-2007 setelah dilakukan pengukuran maka terlihat tingkat akuisisi pelanggan unit Pelayanan Jantung Terpadu mengalami kenaikan dari jumlah pasien baru tahun 2004 sebesar 1,79%, kemudian mengalami penurunan sebesar 1,78% dibanding tahun 2005. Pada tahun 2006 mengalami kenaikan sebesar 2,07% dibanding tahun 2005. Dan di tahun 2007 kenaikan prosentase sebesar 5,67% bila dibanding prosentase tahun 2006. Hal ini menunjukkan kecenderungan pencapaian penambahan jumlah pasien baru yang berkunjung ke unit Pelayanan Jantung Terpadu di tahun 2007 karena di tahun 2006 unit PJT telah melakukan renovasi dan penambahan sarana dan prasarana sehingga kapasitas ruang rawat pun juga bertambah dengan demikian jumlah pasien yang tertampung di unit PJT volumenya juga bertambah.

6.3 Pengukuran Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal

Pengukuran kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu pd perspektif ini dilakukan dengan tiga variabel.

1. Pengukuran pertumbuhan kapasitas pelayanan
2. Kinerja dalam proses operasional

AvLOS, BTO, TOI, BOR, NDR, GDR, jumlah pasien dirujuk, pertumbuhan pasien rawat inap, Pertumbuhan pasien rawat jalan, dan pertumbuhan pasien UGD

6.3.1. Pengukuran Pertumbuhan Pelayanan di Unit PJT tahun 2003 – 2007

Tabel 6.13. Kapasitas ruang pelayanan unit PJT tahun 2003 - 2007

No	Keterangan	Kapasitas ruang th 2003-2006	Realisasi ruang thn 2007	Rencana 2008
1	Ruang Emergency	Belum ada	1	
2	Laboratorium Kateteriasi	1	2	2
3	Kamar Operasi 24 jam	Belum ada	1	2
6	ICU Surgical	3	10	10
7	ICU Medical	Belum ada	-	10
8	ICU neonatus/pediatrik	Belum ada	-	10
9	One Day Care unit	Belum ada	4	4
10	Ruang Perawatan, terdiri dari :			
	Perawatan dewasa terdiri :			
	VVIP	Belum ada	0	2
	VIP	Belum ada	2	6
	Kelas I	Belum ada	0	20
	Kelas III	7	8	27

	(IW & R. Rawat Biasa msh campur)	Ruang prwtn Dewasa wanita dan pria	Ruang prwtn Dewasa wanita dan pria
Perawatan anak terdiri :			
VVIP	Belum ada	0	2
VIP	Belum Ada	2	5
Kelas III	Masih bercampur antara IW & R. Rawat Biasa	6 Ruang prwtn Anak wanita dan pria	20 Ruang prwtn Anak wanita dan pria
Jumlah Ruangan	11	36	120

Sumber data : renbang PJT 2008

6.3.2. Pengukuran Kinerja Pelayanan

Pengukuran Efisiensi Pelayanan Unit Pelayanan Jantung Terpadu dilakukan dengan menghitung BTO, AvLOS, TOI, dan BOR, GDR yang telah dicapai oleh ruang Rawat Inap dalam kurun waktu tahun 2003 – 2006.

a. Pengukuran BOR (*BED OCCUPANCY RATE*)

Merupakan pengukuran prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal antara 60-85 % (menurut Standart Depkes).

Tabel 6.14 BOR Ruang Rawat Inap Unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam kurun waktu 2003 – 2006.

LAPORAN BULANAN UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM					
BED OCCUPANCY RATE (BOR) (Dalam Persen)					
No	Bulan	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Januari	35.84	69.12	51.61	70.32
2	Pebruari	51.7	115.8	59.52	89.29
3	Maret	63.44	98.6	43.01	108.06
4	April	54.81	90	36.56	92.56
5	Mei	72.04	113.36	47.31	90.32
6	Juni	93.7	94.76	52.22	98.97
7	Juli	78.49	92.63	66.67	73.06
8	Agustus	54.83	88	43.01	82.54
9	September	86.6	85.23	58.89	88.63
10	Oktober	73.83	79.26	38.71	37.71
11	Nopember	44.44	65.24	45.56	74.81
12	Desember	86.6	70.05	55.3	46.59
	Jumlah	796,32	1062,05	1024,71	968,69
	Rata-rata	66.4	88,5	85,4	86

Sumber data : renbang PJT 2008

BOR pada unit PJT tidak dicatat dalam masing-masing unit, namun dicatat per bulan. BOR merupakan indikator rumah sakit untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur. Dari tabel diatas, tampak adanya peningkatan BOR unit PJT antara tahun 2004 – 2005 sebesar 265,73 % dan pada tahun 2006 mengalami penurunan sebesar 37,34 % bila dibanding dengan jumlah BOR tahun 2005. Dan di tahun 2007 BOR PJT mengalami penurunan sebesar 56,02% dibanding BOR tahun 2006.

b. Pengukuran Average Length Of Stay (AvLOS)

ALOS adalah ukuran hari terhadap lama perawatan seorang pasien.

Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang dijadikan *tracer* (perlu pengamatan lebih lanjut).

Secara umum AvLOS yang ideal adalah antara 6-9 hari.

Tabel 6.15 AvLOS Ruang Rawat Inap Unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam kurun waktu 2003 – 2006.

LAPORAN BULANAN UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM					
AVERAGE LENGTH OF STAY (AvLOS) (Dalam Hari)					
No	Bulan	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Januari	3.35	4.36	4.76	6,8
2	Pebruari	3.47	6.28	4.9	5,4
3	Maret	5.78	6.4	4.65	5
4	April	3.93	4.15	4.34	4,68
5	Mei	3.147	5.44	4.83	4,6
6	Juni	5.28	5.42	4.75	4,8
7	Juli	3.86	5.4	5.65	5
8	Agustus	4.65	4.7	6.1	4,9
9	September	86.66	4.03	3.95	5,4
10	Oktober	5.2	4.56	6.24	5,3
11	Nopember	5.6	4.23	3.69	4,92
12	Desember	5.53	5.55	4.9	5,1
	Jumlah	136.457	60.52	58.76	61,9
	Rata-rata	11,4	5,04	4,9	5,16

Sumber data : renbang PJT 2008

Dari informasi dalam tabel diatas terlihat adanya penurunan lama hari rawat pasien, tahun 2005 mengalami penurunan sebesar 6,4 hari dibanding tahun 2004, dan di tahun 2006 mengalami penurunan sebesar 0,19 hari dibanding tahun 2005. Namun tahun 2007 mengalami kenaikan sebesar 0,26 hari dibanding tahun 2006.

c. Pengukuran TOI (*Turn Over Interval*)

TOI adalah jumlah rata-rata hari, tempat tidur ditempati sampai saat terisi berikutnya. Indikator yang memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong yaitu 1-3 hari

Tabel 6.16 TOI Ruang Rawat Inap Unit Pelayan Jantung Terpadu dalam kurun waktu 2004 – 2007.

LAPORAN BULANAN UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM					
TURN OVER INTERVAL (TOI) (Dalam Persen)					
No	Bulan	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Januari	5.77	2.16	0.87	2,97
2	Pebruari	4.34	1.1	0.036	1,07
3	Maret	3.29	0.09	1.71	1,81
4	April	4.066	0.07	0.96	0,96
5	Mei	2.5	0.93	0.64	1,26
6	Juni	0.56	0.36	0.13	0,13
7	Juli	1.93	0.52	0.64	4,58
8	Agustus	4.064	0.84	1.06	3
9	September	1.2	1.033	0.4	1,93
10	Oktober	2.35	1.45	2.41	9,90
11	Nopember	5	2.43	1.8	4,46

12	Desember	0.93	2.1	3.13	9,35
	Jumlah	36	13.08	13.79	41,42
	Rata-rata	3	1,09	1,15	3,45

Sumber data : renbang PJT 2008

Dari data tabel diatas menunjukkan bahwa TOI Unit PJT tahun 2004 mengalami penurunan sebesar 1,91 hari di tahun 2005 dan meningkat sebesar 0.06 hari ditahun 2006 dan sampai 2007 mengalami kenaikan sebesar 0,29 TOI tertinggi terlihat pada TOI 2007 sebesar 3,45 hari.

d. Pengukuran BTO (*Bed Turn Over*)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, beberapa kali dalam suatu waktu tertentu tempat tidur rumah sakit yang dipakai (biasanya 1 tahun), berarti rata-rata jumlah pasien yang menggunakan tempat tidur dalam tahun yang bersangkutan. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Idealnya rata-rata pemakaian 1 tempat tidur oleh pasien selama satu tahun sebanyak 40-50 kali.

Tabel 6.17 BTO Ruang Rawat Inap Unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam kurun waktu 2003 – 2006.

LAPORAN BULANAN UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU RSCM					
BED TURN OVER (BTO) (dalam hari)					
No	Bulan	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Januari	4.11	4.28	7.42	3

2	Pebruari	5.66	5.42	7.86	5,9
3	Maret	3.55	7	6.14	9,4
4	April	3.33	7.42	6.7	7,6
5	Mei	3.77	6.14	8	8
6	Juni	5.88	7.7	8	7,23
7	Juli	5.55	5.86	6.57	5,82
8	Agustus	4.22	7.86	6.14	6,35
9	September	5.44	9	8.7	5,29
10	Oktober	4.33	7.14	4.71	2,76
11	Nopember	2.55	5	7.29	5,38
12	Desember	6.14	1.1	4.57	4
	Jumlah	54.53	73.92	82.1	70,73
	Rata-rata	4,54	6,16	6,84	5,89

Sumber data : renbang PJT 2008

BTO unit PJT dari tahun 2004 sampai mengalami kenaikan sebesar 1,62 kali dibanding dengan tahun 2005, kemudian mengalami kenaikan sebesar 0,68 kali di tahun 2006 dan tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 0,95 kali. BTO paling tinggi terlihat pada tahun 2006 dengan rata-rata sebesar 6,84 kali. Hal ini disebabkan karena proses penambahan ruang di gedung CMU menyebabkan efisiensi pemakaian tempat tidur meningkat.

e. Pengukuran GDR (*Gross Death Rate*)

Yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar baik hidup ataupun meninggal. Nilai ideal NDR tidak lebih dari 45 per 1000 penderita yang keluar dari rumah sakit.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien meninggal} > 48 \text{ jam}}{\text{Pasien keluar rumah sakit} \times 1000} \times 100 \%$$

Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit terhadap ketepatan dan kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan.

Tabel 6.18 GDR Ruang Rawat Inap Unit Pelyanan Jantung Terpadu dalam kurun waktu 2003 – 2006.

No	Bulan	Tahun 2004			Tahun 2005			Tahun 2006			Tahun 2007		
		Pasien Keluar		%	Pasien Keluar		%	Pasien Keluar		%	Pasien Keluar		%
		Mati	Hidup		Mati	Hidup		Mati	Hidup		Mati	Hidup	
1	Januari	0	37	0	0	30	0	0	52	0	2	28	0,0071
2	Pebruari	0	51	0	1	37	0,0027	3	52	0,0057	1	58	0,0017
3	Maret	1	31	0,0032	1	48	0,0021	0	43	0	0	94	0
4	April	0	30	0	1	51	0,0019	0	47	0	5	94	0,0053
5	Mei	3	31	0,0097	1	42	0,0024	0	56	0	2	102	0,002
6	Juni	2	53	0,0038	2	52	0,0038	1	55	0,0018	3	94	0,003
7	Juli	3	50	0,006	2	39	0,0051	6	46	0,013	2	97	0,002
8	Agustus	1	37	0,0027	2	55	0,0036	0	43	0	6	108	0,0056
9	September	2	49	0,004	1	62	0,0016	1	61	0,0016	5	90	0,0056
10	Oktober	0	39	0	2	48	0,0042	2	34	0,0059	0	47	0
11	Nopember	1	22	0,0045	2	33	0,006	2	51	0,0039	5	97	0,005
12	Desember	1	43	0,0023	1	33		0	32	0	1	72	0,0013
	Jumlah	14	473	0,036	16	530	0,033	15	572	0,032	32	981	0,0033

Sumber data : renbang PJT 2008

Pada tahun 2005 tampak angka kematian mengalami penurunan. Dari data yang ada dalam tabel, setiap tahun angka kematian di unit PJT menunjukkan kenaikan. Tahun 2005 menunjukkan penurunan angka kematian yang cukup berarti sebesar 0,003 % dibanding prosentase kematian pada tahun 2004 prosentase kematian mengalami penurunan lagi pada tahun 2006 yaitu sebesar 0,001% dibanding prosentase tahun

2005. Tahun 2007 mengalami kenaikan sebesar 0,001% dibanding 2006. Ini dapat disebabkan oleh kinerja unit PJT yang mengalami peningkatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan jantung dan dalam upaya mengatasi tingkat kesulitan dalam kasus jantung baik operasi maupun diagnosa., meskipun terkendala kurangnya jumlah karyawan.

6.4 Pengukuran Kinerja Pembelajaran dan Pertumbuhan

6.4.1 Pertumbuhan Pendidikan formal Staf Medis dan Non Medis unit PJT.

Dalam pengukuran ini, diperoleh data tentang jumlah pendidikan yang diikuti oleh staf medis dan nin medis unit PJT.

Tabel 6.19. Pendidikan Formal Bagi Medis dan Non Medis unit PJT

PENDIDIKAN FORMAL BAGI STAF MEDIS DAN NON MEDIS UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU			
	TAHUN		TOTAL
	2006	2007	
S-3 Biomedik	1	1	2
S-2 MARS	1		1
S-1 Keperawatan		2	2
S-1 Komputer Informatika	2		2
D-3 Keperawatan		2	2
D-3 Perumahsakitian	1		1
Cardiac Technician			0

Sumber data : renbang PJT 2008

Tabel 6.20 Pelatihan bagi Paramedis tahun 2006-2007.

Pelatihan yang pernah diikuti selama bulan Januari s.d Juni		
Jenis Pelatihan	Tahun	
	2006	2007
Cardiovascular Critical Care Program, BLS, ACLS IJN Malaysia	6	

Cardiothoracic perioperative nursing course IJN Malaysia	3	
Attachment di ICL IJN Malaysia (6 bulan)	1	
On The Job Training Perfusionist in IJN Malaysia	1	
Kegawat Daruratan, maret 2006	1	
Pelatihan Clinical Pathway untuk RS		1

Sumber data : renbang PJT 2008

6.4.2 Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan

6.4.3 Tingkat Kompetensi Karyawan

Sebagai organisasi yang memiliki tanggungjawab besar kepada jiwa pasien, dan sesuai dengan tingkat kesulitan yang tinggi dalam menghadapi penyakit yang diderita pasien, maka menjadi penting bila dilakukan pengukuran kinerja organisasi dengan indikator kompetensi karyawan, dalam hal ini adalah karyawan para medik. Adapun penilaian yang dapat dilakukan meliputi (1) pelatihan dalam upaya peningkatan kompetensi; dan (2) sertifikasi karyawan dalam menganani kegiatan medis. Berikut disampaikan penilaian tersebut.

6.4.3.1. Pelaksanaan Pelatihan untuk Peningkatan Kompetensi Karyawan Medis

Beberapa program pelatihan yang pernah diikuti selama Januari hingga Juni 2006 adalah sebagai berikut:

- 1) Cardiovascular Critical Care Program, BLS, ACLS IJN Malaysia diikuti oleh 6 orang perawat ICU

- 2) Cardiothoracic perioperative nursing course IJN Malaysia diikuti oleh 3 perawat OK
- 3) Attachment di ICL IJN Malaysia 2006 (6 bulan) diikuti oleh 1 perawat Cathlab
- 4) On The Job Training Perfusionist in IJN Malaysia diikuti oleh 1 perawat Perfusi

Sedangkan program pelatihan yang pernah diikuti selama Januari hingga Juni 2007 adalah sebagai berikut:

- 1) Pelatihan Clinical Pathway untuk RS diikuti 1 perawat ruang rawat
- 2) Kegawatan Daruratan, maret 2006 diikuti 1 perawat ruang rawat

Pelatihan yang diikuti mengalami penurunan, dari sebelas orang pada tahun 2006, menurun menjadi dua orang saja pada tahun 2007. Sehingga dengan melihat ini masih dirasakan kurang baik bila ditinjau dari beban pekerjaan dan tanggungjawab di PJT.

6.4.3.2. Sertifikasi Kompetensi yang Dimiliki Karyawan Medis

Kompetensi perawat yang ada di PJT sudah memadai dan sudah ada Clinical Instruktur level II yang dapat melakukan diklat dan pengawasan. Semua perawat sudah pendidikan D3 dan melalui masa diklat khusus kardiologi I,II dan III.

Tabel 6.21. Daftar Karyawan yang sudah memiliki sertifikasi standart nasional

SPESIFIKASI	JUMLAH KARYAWAN
CICU & ICCU NURSES	72
EMERGENCY NURSES	12
INTERMEDIATE WARD NURSES	16
WARD NURSES	32
POLICLINIC NURSES	4
PERFUSIONIST	4
MEDICALTECNISION (RADIOGRAFER, FISIOTERAPIST, ELEKTROMEDIS)	9
PHARMACIST	8
MANAJEMEN SUPPORT (NON MEDIS)	50
CARDIOLOGY DOCTOR	6
PAEDIATRIC CARDIOLOGY DOCTOR	7
CARDIOTHORACIC SURGEON	6
CARDIAC ANESTESIA	6
CARDIAC INTENSIVIS	4
CLINICAL NUTRITION	2
HEART REHABITATION DOCTOR	3
NEUROLOGY DOCTOR	2
RADIOLOGY DOCTOR	2
PULMONOLOGY DOCTOR	2
PAEDIATRITION	2
DENTIST	2
GENERAL PHYSITION	3

6.4.4 Tingkat Kepuasan Kerja Karyawan

Pengukuran terhadap kepuasan kerja karyawan dilakukan agar karyawan memiliki cara untuk mengukur dan merasakan dirinya atau pekerjaannya.

Diukur dengan menggunakan kuesioner survey Kepuasan Karyawan yang diberikan sejumlah 50 lembar kepada seluruh pegawai unit PJT. Data kuesioner yang dapat diolah adalah 30 responden. Yang lainnya tidak kembali karena masih sibuk, atau tidak bersedia mengisi kuesioner.

Pengukuran kepada 30 responden pegawai PJT dengan indikator sebagai berikut (1) Kerja yang secara mental menantang; (2) Ganjaran yang pantas; (3) Kondisi kerja yang mendukung; (4) Rekan kerja yang mendukung; dan (5) Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan. Hasil pengukuran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kerja yang secara mental menantang

Pengukuran kinerja atribut ini bertujuan untuk menilai kepuasan atas tantangan pekerjaan yang menarik menurut pegawai PJT. Ukuran pada aspek ini meliputi tiga indikator seperti yang disampaikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.22 Kerja yang secara mental menantang

Atribut	Nilai
Pekerjaan memberikan pengalaman baru	4.07
Pekerjaan tidak membosankan	3.60
Pekerjaan yang menuntut kemampuan	3.97
Rata-rata Keseluruhan	3.88



Secara keseluruhan pekerjaan di PJT merupakan pekerjaan yang menantang, hal ini berdasarkan nilai yang didapat yaitu sebesar 3.88. Pegawai merasakan puas atas tantangan pekerjaan di PJT. Atribut yang memiliki tingkat kepuasan tertinggi adalah pekerjaan memberikan pengalaman baru bagi pegawai, sedangkan atribut yang mendapatkan penilaian terendah adalah tingkat kebosanan pekerjaan.

2. Ganjaran yang pantas

Penilaian aspek ganjaran yang pantas dilakukan untuk mengukur tingkat kepuasan pegawai atas ganjaran yang mereka terima. Aspek ini diukur dengan menggunakan tiga indikator seperti yang disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.23 Ganjaran yang pantas

Atribut	Nilai
Penghargaan sesuai dengan Prestasi	3.27
Organisasi Mendorong Pegawai untuk Berprestasi	3.40
Paket Kompensasi Sesuai dengan Kemampuan	3.23
Rata-rata Keseluruhan	3.30

Secara keseluruhan pegawai merasakan cukup puas atas ganjaran yang mereka terima dengan nilai tingkat kepuasan sebesar 3.30. Tingkat kepuasan yang tertinggi adalah pada atribut dorongan organisasi kepada

pegawai untuk terus berprestasi, sedangkan penilaian terendah adalah pada atribut paket kompensasi yang belum sesuai dengan kemampuan pegawai.

3. Kondisi kerja yang mendukung

Penilaian kinerja pada atribut ini untuk menilai tingkat kepuasan atas kondisi kerja yang dapat mendukung pekerjaan. Aspek ini terdiri atas tiga atribut seperti yang disampaikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.24 Kondisi kerja yang mendukung

Atribut	Nilai
Kenyamanan Lingkungan Kerja	4.17
Lingkungan Kerja Memberikan Motivasi Kerja	3.97
Keamanan Lingkungan Kerja	3.93
Rata-rata Keseluruhan	4.02

Secara keseluruhan aspek ini mendapatkan kepuasan yang tinggi bagi pegawai dengan nilai 4.02. Atribut yang memiliki tingkat kepuasan tertinggi adalah atribut kenyamanan lingkungan kerja, sedangkan atribut yang mendapatkan penilaian kepuasan terendah adalah atribut keamanan lingkungan kerja.

4. Rekan kerja yang mendukung

Penilaian kinerja aspek ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pegawai atas dukungan rekan kerja dalam pekerjaan. Aspek ini diukur dengan tiga atribut ukuran seperti yang disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.25 Rekan kerja yang mendukung

Atribut	Nilai
Kebersamaan Teman Sekerja	3.80
Apresiasi kepada Hasil Kerja Sesama Rekan Kerja	3.77
Team Kerja yang Solid	3.57
Rata-rata Keseluruhan	3.71

Sumber: Hasil Penelitian, 2008

Secara keseluruhan responden menyatakan puas atas dukungan rekan kerja dalam pekerjaan mereka, hal ini terlihat dengan nilai keseluruhan sebesar 3.71. Atribut yang mendapatkan tingkat kepuasan tertinggi adalah atribut kebersamaan rekan kerja, sedangkan atribut yang mendapatkan penilaian kepuasan terendah adalah atribut team kerja yang solid.

5. Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan.

Pengukuran kinerja kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan dinilai untuk mengetahui tingkat kepuasan pegawai atas kesesuaian pekerjaan

yang mereka lakukan dengan kepribadian mereka. Aspek ini diukur dengan menggunakan tiga atribut ukuran seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.26 Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan

Atribut	Nilai
Senang dengan Pekerjaan yang Ditekuni	4.00
Kesesuaian Pekerjaan dengan Latar Belakang Pendidikan	3.90
Mendapatkan Pengembangan Potensi	3.80
Rata-rata Keseluruhan	3.90

Sumber: Hasil Penelitian, 2008

Secara keseluruhan pegawai merasa puas bahwa pekerjaan yang mereka lakukan telah sesuai dengan kepribadian mereka, hal ini ditunjukkan dengan nilai sebesar 3.90. Atribut yang memiliki kepuasan tertinggi adalah atribut kesenangan mereka kepada pekerjaan yang mereka tekuni, sedangkan atribut yang mendapatkan tingkat kepuasan terendah adalah atribut pengembangan potensi mereka pada pekerjaan yang mereka kerjakan.

Hasil penilaian kepuasan ini merupakan indikator ukuran dalam mengukur kinerja PJT pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan organisasi. Seperti terlihat pada table dibawah ini :Artinya mendapatkan penilaian kinerja yang baik dengan nilai 3.76.

Tabel 6.27 Kepuasan Kerja Pegawai

Atribut	Nilai
Kerja yang secara mental menantang	3.88
Ganjaran yang pantas	3.30
Kondisi kerja yang mendukung	4.02
Rekan kerja yang mendukung	3.71
Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan	3.90
Rata-rata Keseluruhan	3.76

Sumber: Hasil Penelitian, 2008

Dari table di atas, pengukuran tingkat kepuasan pegawai pada pekerjaan dan kinerja organisasi PJT pada perspektif ini mendapatkan penilaian 3.76, artinya mereka merasakan kepuasan atas pekerjaan yang mereka lakukan di PJT. Aspek kepuasan tertinggi adalah *kondisi kerja yang mendukung*, sedangkan aspek yang mendapatkan kepuasan terendah adalah *ganjaran yang pantas mereka dapatkan*.

BAB VII

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, peneliti akan membahas tentang deskripsi dan analisis terhadap hasil penelitian melalui pengukuran dan pengujian terhadap pengukuran kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu di RS. DR. Cipto Mangunkusumo, Jakarta tahun 2008 dengan Pendekatan Konsep *Balanced Scorecard* (BSC) yang dijabarkan dalam empat perspektif yaitu melalui perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data sekunder (telaah dokumen), analisis isi (*content analysis*) dan analisis literatur.

Balanced Scorecard dimaksudkan sebagai suatu alat aplikasi dalam kerangka sistem manajemen strategis, yang dapat menjabarkan visi dan strategi ke dalam skor kinerja operasional yang terukur dan jelas. Tujuan *Balanced Scorecard* adalah agar perusahaan selalu konsisten dalam implementasi rencana strategis bisnisnya sampai dengan program-program operasional, secara berimbang dan berkelanjutan hingga tercapai tujuan organisasi. Dengan demikian kepentingan *stakeholders* atau *shareholders*, konsumen, dan unsur karyawan sama-sama terpenuhi dengan seimbang. Setiap organisasi yang modern selalu mempunyai visi dan misi, kemudian muncullah pilihan strategi yang tepat untuk mencapai sasaran dan tujuan organisasi. Demikian juga organisasi rumah sakit, yang apabila dikelola secara profesional harus

memfokuskan pada sistem manajemen strategis yang dimulai dengan penyusunan rencana strategis.

7.1. KETERBATASAN PENELITIAN

Unit Pelayanan Jantung Terpadu di RS. DR. Cipto Mangunkusumo, Jakarta baru didirikan pada September 2003. Dengan demikian pada saat penelitian ini dilakukan unit PJT sudah beroperasi selama 4 tahun. Kemajuan pesat pada kinerja unit PJT memang tampak pada bertambahnya kapasitas bangunan, bertambahnya ketersediaan peralatan medis canggih. Namun peneliti mengalami kendala dalam melakukan interview dan menelaah data sekunder seperti data yang berhubungan dengan pemasaran dan keuangan. Hal ini dikarenakan mobilitas karyawan di unit PJT sangat tinggi dan kesibukan di masing-masing tempat kerja. Selain waktu yang Peneliti punya sangat singkat hanya dalam waktu 2 minggu saja.

7.1.1 Perspektif Keuangan.

Keterbatasan Pengukuran Keuangan.

Unit Pelayanan Jantung Terpadu, sistem pelaporan keuangannya masih menggunakan sistem Cash Basis jadi belum menggunakan Neraca. Maka dalam penelitian ini digunakan data sekunder dari laporan keuangan tahun 2003 – 2006. Dalam melakukan penelitian terhadap analisis efisiensi, untuk mengukur Rasio Inventory Turn Over (ITO) peneliti menghadapi kendala data karena tidak tersedia laporan tentang persediaan logistik obat di unit PJT. Maka pengukuran ITO tidak

dapat dilakukan. Dalam pencatatan keuangannya, unit PJT memakai CashBasis, maka neraca merupakan indikator kinerja pada perspektif Keuangan yang tidak terukur.

7.1.2 Perspektif Pelanggan

Keterbatasan Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Penelitian pengukuran perspektif pelanggan dalam *balanced scorecard* tujuannya untuk menggambarkan bagaimana unit PJT memberikan kepuasan pada pelanggannya. Menurut Budi W Soetjipto (1997) dalam bukunya Mengukur Kinerja Bisnis dengan *Balanced Scorecard* terungkap bahwa yang menjadi tolok ukur kinerja pelayanan terbagi menjadi dua yaitu kelompok inti dan kelompok penunjang. Kelompok inti mencakup pangsa pasar, tingkat perolehan pelanggan baru, kemampuan mempertahankan pelanggan lama, tingkat kepuasan pelanggan dan tingkat profitabilitas pelanggan. Kelompok penunjang mencakup kelengkapan produk atau jasa yang dihasilkan, hubungan dengan pelanggan dan citra, reputasi perusahaan dimata pelanggan.

Pada penelitian ini, pengukuran perspektif pelanggan dilakukan untuk mengetahui kepuasan pelanggan unit PJT. Pengukuran dilakukan dengan Survey terhadap kepuasan pelanggan unit PJT dengan cara membagikan kuesioner untuk diisi. Seharusnya Survey terhadap kepuasan pelanggan unit PJT menggunakan populasi seluruh pelanggan yang ada di unit PJT namun dalam pelaksanaannya, karena keterbatasan waktu dan harus lebih banyak mempertimbangkan keadaan umum pasien, maka survey dilakukan acak pada pelanggan rawat inap dan rawat jalan yang

dapat memenuhi syarat inklusi dan eksklusi. Kemungkinan hasil pengukuran terjadi bias dalam jawaban dapat terjadi karena pelanggan tidak terlalu paham dengan pertanyaan dalam kuesioner, atau pertanyaan dalam kuesioner yang mempunyai persamaan pengertian sehingga rancu atau karena faktor lain seperti perasaan sungkan pada perawat atau dokter pasien terutama pasien rawat inap. Kekhawatiran peneliti terhadap validitas hasil penelitian berupa kuesioner mengingat peneliti tidak dapat melakukan survey kepuasan pelanggan pada semua pelayanan pada unit PJT.

7.1.3 Perspektif Proses Bisnis Intern

Keterbatasan Pengukuran Proses Bisnis Intern

Pada perspektif ini seharusnya peneliti dapat mengukur mutu produk, biaya produksi, dan pengenalan produk baru. Dalam penelitian ini item seperti pengukuran waktu tanggap tidak dilakukan karena unit PJT tidak memasukkan ini dalam indikator penilaian mutu pelayanan sehingga tidak ada data sekunder yang dapat diolah. Untuk memperoleh data primer, peneliti dibatasi oleh waktu yang sempit. Pengukuran dapat dilakukan dengan penilaian tentang pertumbuhan produk baru dengan penambahan sarana dan prasarana. Tingkat efisiensi pelayanan juga dapat diukur, seperti AvLOS, TOI, BTO, BOR, GDR karena ukuran tersebut berkaitan dengan mutu produk dan biaya produk.

Tingkat pertumbuhan pelayanan dapat diukur karena tersedia data sekunder yang dapat di telaah.

7.1.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Keterbatasan Pengukuran Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pengukuran dalam perspektif ini meliputi pengukuran kapabilitas karyawan, kapabilitas sistem informasi, motivasi, pemberdayaan dan keselarasan.

Penelitian pada perspektif ini dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan kerja karyawan dan tingkat produktifitas karyawan dan kedua pengukuran ini termasuk kapabilitas karyawan. Pengukuran yang lain seperti kapabilitas sistem informasi, motivasi dan tingkat keselarasan tidak dilakukan karena keterbatasan waktu dan data yang diperoleh.

Pada pengukuran produktivitas karyawan berdasarkan tingkat kemangkiran absensi pegawai tidak dapat dilakukan karena keterbatasan data sekunder tentang absensi karyawan.

7.2 Pembahasan Kinerja PJT pada Keempat Perspektif BSC

7.2.1 Kinerja pada Perspektif Keuangan

Perspektif finansial pada dasarnya adalah penerapan strategi untuk memberi kepuasan pada pemilik perusahaan atau pemegang saham.

Sebagaimana umumnya masalah keuangan menjadi perhatian utama dalam kelangsungan perusahaan demikian pula dalam balanced scorecard masalah keuangan merupakan unsur penting untuk diperhatikan karena ukuran keuangan merupakan gambaran konsekuensi ekonomi yang terjadi akibat keputusan dan tindakan ekonomi yang diambil.

Pernyataan nilai-nilai yang menyatakan kemandirian dalam hal keuangan bagi PJT telah dibuktikan melalui kinerja pada perspektif keuangan, PJT mampu meningkatkan pendapatan.

Pertumbuhan pendapatan PJT tertinggi tercapai pada tahun 2007 dengan prosentase pertumbuhan 83.73%. Artinya PJT memiliki kemandirian dalam meningkatkan pendapatan organisasi, meskipun sempat mengalami penurunan dari tahun 2005 sampai 2006. Penurunan penerimaan pendapatan ditahun 2006 karena di tahun tersebut PJT mengadakan renovasi gedung sehingga pelayanan tidak berjalan dengan maximal. Demikian halnya pada target pendapatan, Unit Pelayanan Jantung Terpadu mampu melampaui target pendapatan terlihat dari tahun 2003 hingga 2007 selalu melebihi target sehingga tingkat efektifitasnya meningkat, dengan prosentase 9,11% pada tahun 2004, 1,6% pada tahun 2005,

8,67% pada tahun 2006 dan 8,9% pada tahun 2007. Sedangkan Realisasi Cost Recovery tampak mengalami peningkatan tajam di tahun 2007 sebesar 22,6% bila dibanding realisasi tahun 2006 dimana pada tahun 2006 PJT sedang dalam proses berkembang sehingga banyak menganggarkan pendapatannya untuk pembelian alat dan proses renovasi. Meski demikian secara umum terlihat peningkatan pendapatan.

Peningkatan efisiensi penghematan biaya (*Cost Reduction*), yang diukur dari biaya yang telah dianggarkan dari tahun 2003 – 2007 menunjukkan kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu sudah efisien bila dilihat dari kemampuan unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam meningkatkan pendapatan dan melakukan penghematan biaya operasional meskipun tampak peningkatan biaya pendapatan di tahun 2006-2007 yang disebabkan oleh proses pengembangan sarana dan prasarana pada unit Pelayanan Jantung Terpadu. Maka keberhasilan ini menggambarkan efektifitas kinerja unit Pelayanan Jantung Terpadu dalam perspektif Keuangan.

Sehingga dapat dinyatakan bahwa kinerja PJT pada perspetif keuangan yang diukur melalui kemandirian keuangan telah memberikan hasil yang sangat baik, walaupun sebagai organisasi nirlaba, PJT tidak menekankan kepada kinerja peningkatan pendapatan sebagai pengukuran dari perspektif keuangan. Namun kemandirian keuangan yang menjadi nilai-nilai pada PJT telah memberikan indikator bahwa PJT mampu memberikan pelayanan yang terbaik dengan biaya yang terjangkau bagi semua kalangan.

Secara konsep, menurut Mulyadi (2001) untuk mengukur kinerja organisasi pada perspektif keuangan dapat diukur dengan menggunakan tiga indikator pengukuran, yaitu:

1. Pertumbuhan pendapatan,
2. Berkurangnya biaya, yang akhirnya akan mengakibatkan
- b. Pertumbuhan *return on investement (ROI)*.

Namun, karena keterbatasan data pada PJT, maka pengukuran kinerja tersebut hanya dapat dilakukan pada pertumbuhan pendapatan saja, sehingga sebagai koreksi kepada PJT agar dapat melakukan dokumentasi dalam data kinerja keuangan sehingga untuk jangka panjang dapat dilakukan pengukuran kinerja secara lengkap pada ketiga indikator di atas.

7.2.2 Kinerja pada Perspektif Pelanggan

Untuk mengukur kinerja pelanggan digunakan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan. Berdasarkan hasil survey kepada pelanggan yang menggunakan jasa PJT, didapatkan bahwa kinerja pelayanan kepada pelanggan digolongkan dalam kategori yang cukup baik. Hal ini dikarenakan sebagian besar nilai kinerja pada kelima dimensi kualitas pelayanan hanya mendapatkan nilai skala 3.00. Untuk itu PJT perlu melakukan evaluasi atas pelayanan tersebut. Terutama pelayanan yang berkaitan dengan biaya pelayanan. Sesuai dengan visi dan misi serta nilai yang dinyatakan oleh PJT, bahwa pelayanan

yang disampaikan harus pada kemampuan biaya dari semua lapisan masyarakat.

Secara konsep, menurut Mulyadi (2001) persektif pelanggan dapat diukur dengan indikator sebagai berikut:

1. Meningkatnya kepercayaan pelanggan
2. Kecepatan layanan
3. *Quality relationship* dengan pelanggan

Namun pada penelitian ini hanya dilakukan pengukuran pada indikator kepuasan pelanggan sebagai wujud dari kepercayaan pelanggan, kecepatan layanan dan kualitas hubungan kepada pelanggan yang tercantum pada setiap indikator kepuasan pelayanan tersebut. Seperti yang disampaikan oleh Parasuraman (1991) bahwa kepuasan pelanggan merupakan sebuah indikator pelayanan yang digunakan dalam mengukur kinerja pelayanan perusahaan untuk memprediksi keunggulan daya saing jangka panjang perusahaan. Sehingga dalam penelitian ini menggunakan konsep dari sumber tersebut.

7.2.3 Kinerja pada Perspektif Internal Proses

Kinerja BTO, AvLOS, TOI, BOR, dan GDR, didapatkan bahwa PJT telah mampu memenuhi pelayanan kelima indikator tersebut secara baik. Sehingga kinerja pada perspektif ini telah dijalankan secara baik oleh PJT. Namun sayangnya, kelima indikator layanan tersebut tidak diungkapkan dalam pernyataan visi, misi dan nilai, untuk itu sebaiknya PJT memberikan

pernyataan ukuran ini pada kebijakan strategiknya. Terutama pada pernyataan pada sistem dan prosedur yang sistematis dan terstruktur.

Bila melihat misi yang dijalankan oleh PJT, dimana pada poin pertama dinyatakan memberikan sistem pelayanan yang terpadu, maka sebaiknya dilakukan pula pengukuran tentang sistem pelayanan PJT sebagai indikator pada perspektif internal proses, namun karena tidak adanya data pada PJT maka pengukuran tersebut tidak dapat dilakukan. Sehingga sebagai bahan koreksi bagi PJT, maka perlu dilakukan evaluasi atas pernyataan misi, yang dapat terukur dengan menyertakan pernyataan sistem dan prosedur dan teknologi kardiovaskuler yang terbaik, sehingga dalam pengukurannya dapat dilakukan pencapaian kinerjanya.

Secara konsep, Mulyadi (2001) mengungkapkan bahwa dalam mengukur perspektif internal proses organisasi menggunakan indikator sebagai berikut:

1. Meningkatnya kualitas proses layanan
2. Terlaksananya pelayanan dengan teknologi mutakhir (*State-of-the art technology*)
3. Terintegrasinya proses layanan pelanggan

Secara konsep di atas, PJT tidak mencantumkan pelayanan yang didukung oleh teknologi mutakhir (*State-of-the art technology*), sehingga menjadi koreksi bagi PJT untuk melengkapi visi, misi dan nilai-nilai agar menjadi sebagai bagian yang terintegrasi dalam pengukurannya.

7.2.4 Kinerja pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

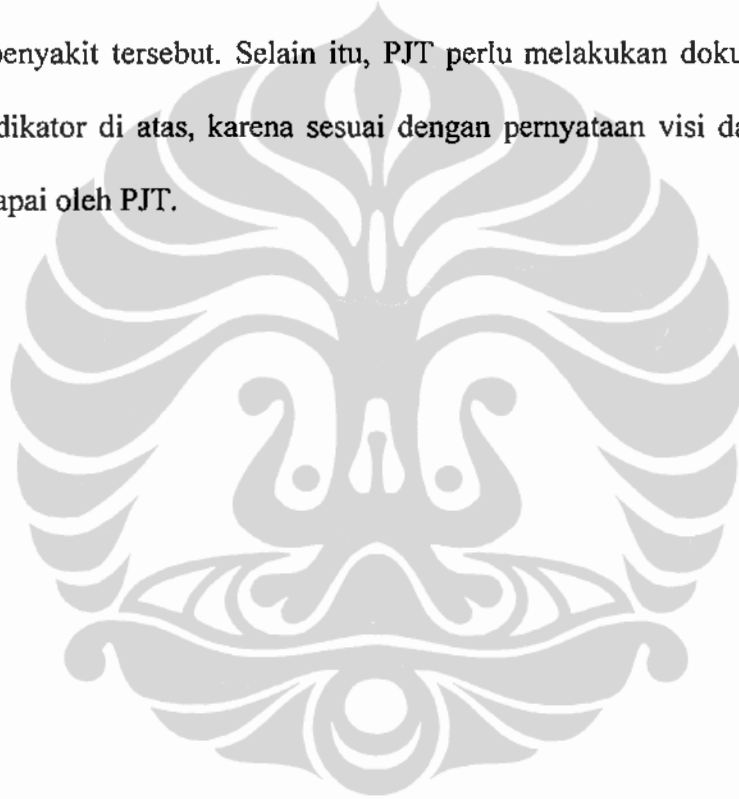
Pada perspektif ini seharusnya diukur berdasarkan pada jumlah penelitian, dan kerjasama strategik, namun dokumen ini tidak tersedia secara lengkap pada PJT. Hal ini menjadi koreksi bagi PJT untuk melakukan pengukuran pada kedua indikator di atas. Pada penelitian ini digunakan ukuran tingkat kepuasan pegawai, sesuai dengan konsep yang disampaikan oleh Norton dan Kaplan (1996). Berdasarkan hasil survey didapatkan bahwa tingkat kepuasan pegawai PJT masih berada pada skala 3.00 dalam kategori cukup baik. Sehingga menjadi bahan masukan bagi PJT untuk memberikan fasilitas dan kesejahteraan yang lebih baik agar meningkat kepuasannya.

Secara konsep perspektif ini merupakan landasaan utama dalam pencapaian ketiga perspektif lainnya, karena melalui pencapaian kinerja pada perspektif ini akan berdampak kepada pencapaian pada ketiga perspektif lainnya. Mulyadi (2001) menggunakan dua indikator dalam pengukuran pada perspektif ini, yaitu:

1. Meningkatnya kompetensi personel; dan
2. Meningkatnya komitmen personel

Namun pada penelitian ini menggunakan satu indikator yaitu kepuasan kerja karyawan, indikator ini sesuai dengan konsep yang disampaikan oleh Norton dan Kaplan (1996), sehingga pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan melibatkan dua indikator tambahan yang disampaikan oleh Mulyadi (2001) di atas.

Indikator yang menjadi poin penting yang perlu diukur bagi PJT adalah sesuai dengan pernyataan visi dan misi PJT, yaitu: jumlah penelitian, dan kerjasama strategis. Karena kedua indikator tersebut menjadi penting sesuai dengan perkembangan penyakit jantung yang terus berkembang sehingga diperlukan kerja sama strategik dan dukungan penelitian-penelitian terbaru tentang penyakit tersebut. Selain itu, PJT perlu melakukan dokumentasi atas kedua indikator di atas, karena sesuai dengan pernyataan visi dan misi yang ingin dicapai oleh PJT.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, maka untuk menjawab perumusan masalah yang telah disampaikan pada bab pertama, berikut ini disampaikan kesimpulan penelitian, yaitu:

1. Pengukuran kinerja organisasi pada PJT dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC) telah memberikan gambaran seberapa besar kinerja unit PJT yang dapat diukur secara komprehensif pada keempat perspektif tersebut. Dari keempat perspektif tersebut, kinerja pada perspektif Keuangan merupakan kinerja yang terbaik yang dilakukan oleh PJT, hal ini dilihat dari kemampuan PJT dalam meningkatkan pendapatan dan pemenuhan target yang diberikan. Walaupun sebagai organisasi nirlaba, ternyata PJT dapat menunjukkan kinerja yang baik pada perspektif ini. Sedangkan kinerja yang kurang baik adalah kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, yaitu pada tingkat kepuasan pegawai. Selain itu pula kinerja pada perspektif pelanggan, dimana tingkat kepuasan pelanggan masih di bawah 80%. Kinerja pada perspektif internal proses dapat dijalankan dengan cukup baik. Maka dengan pengukuran 4 (empat) perspektif dalam konsep *Balanced Scorecard* (BSC) yang terdiri dari pencapaian target yang saling berhubungan,

Manajemen dapat memonitor kinerja pelayanan unit PJT secara berkala sehingga dapat dilakukan evaluasi untuk kemajuan dalam pencapaian strategi.

2. Pengukuran kinerja BSC sangat sesuai dilakukan pada organisasi sejenis PJT, walaupun PJT bukan organisasi laba, namun keempat perseptif dari BSC telah menjadi tolak ukur pencapaian kinerja organisasi sehingga Manajemen PJT dapat dengan mudah melakukan evaluasi secara menyeluruh.
3. Hasil penelitian terhadap Analisis Pelayanan pada Unit PJT, yang bertujuan untuk mengetahui pengukuran kinerja PJT saat ini, yaitu :
 - a. Ukuran kinerja karyawan lebih ditekankan pada penyelesaian tugas pokok sesuai uraian jabatan (Job Description).
 - b. Laporan kinerja berkala yang dilaporkan masing-masing penanggungjawab jabatan sesuai struktur organisasi sudah menggambarkan kemajuan terhadap pencapaian target.
 - c. Penilaian kinerja unit PJT berdasarkan uraian jabatan dilakukan setiap 6(enam) bulan sekali secara berkala berdasarkan format PPK (Perencanaan dan Penilaian Kinerja). Pengukuran kinerja tidak berdasarkan pada indikator kinerja.
 - d. Penilaian kinerja unit PJT belum memiliki alat ukur dan hasil ukur. Penilaian kinerja yang ada berdasarkan uraian jabatan.
 - e. Media komunikasi reguler (morning meeting, rapat mingguan) sudah ada dan dilaksanakan dengan baik, dan sudah di optimalkan untuk media monitoring dan evaluasi.

8.2 Saran

Pelayanan kesehatan jantung pada Unit Pelayanan Jantung Terpadu mempunyai peluang menjadi produk unggulan bagi rumah sakit DR. Cipto Mangunkusumo, mengingat luasnya segmen pasar yang dapat dikerjakan untuk melayani masyarakat berbekal reputasi dan nama besarnya sebagai rumah sakit rujukan nasional, dan rumah sakit pendidikan dengan meminimalisir kendala-kendala yang ada.

Penelitian yang melakukan penilaian kinerja organisasi nirlaba sejenis PJT dengan menggunakan pendekatan BSC telah memberikan gambaran sampai seberapa jauh kinerja organisasi tersebut, namun demikian masih banyak keterbatasan-keterbatasan yang perlu disesuaikan dalam implementasinya. Untuk itu, berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Organisasi PJT

- a. PJT perlu melakukan perancangan pengukuran kinerja organisasi untuk melihat sampai dimana organisasi menjalankan misinya dan sampai seberapa jauh misi tersebut telah dijalankan. Selain itu dengan adanya pengukuran kinerja organisasi tersebut, maka PJT akan dapat dengan mudah mengevaluasi permasalahan internal, hambatan dan kekurangan yang dimiliki. Namun penelitian yang disampaikan ini dapat dijadikan bahan acuan bagi PJT untuk melakukan perancangan pengukuran kinerja tersebut.

- b. Konsep Balanced Scorecard dapat dipergunakan untuk mengukur kinerja organisasi secara berkala karena dapat membantu manajer untuk memantau kinerja unit, dalam proses pengambilan keputusan, dan mengkomunikasikan program kerja atau tujuan organisasi kepada karyawan.
- c. Keterkaitan hubungan sebab akibat antara variabel dan perspektif dapat dijadikan acuan bagi unit Pelayanan Jantung Terpadu untuk segera melihat dan memperbaiki bila ada unit yang menunjukkan penurunan kinerja.
- d. Agar asset unit Pelayanan Jantung Terpadu dapat terukur, dapat dilakukan pembuatan Neraca Rugi Laba dengan Acrual Bases sehingga kesehatan keuangan organisasi dapat diketahui.
- e. Untuk meningkatkan pangsa pasar perlu dilakukan terobosan tertentu guna mengurangi masalah pembiayaan kesehatan pasien PJT seperti ASKESKIN, ASKES PNS serta Pemerintah Daerah diprioritaskan untuk penanganan kasus Kelainan Jantung Bawaan pada bayi dan anak-anak
- f. Untuk mencegah terjadinya kasus penolakan pasien PJT maka sebaiknya disusun suatu kebijakan rumah sakit mengenai hal tersebut dan menjalin kerjasama dengan pihak Pemda, ASKESKIN maupun ASKES PNS untuk membantu menanggulangi biaya perawatan

- g. Penambahan dan pengangkatan tenaga medis Dokter Spesialis Kardiologi maupun tenaga paramedis menjadi pegawai tetap dan peningkatan pendidikan perawat mahir secara berkesinambungan untuk mengantisipasi kenaikan BOR.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini telah memberikan wawasan tentang pengukuran kinerja organisasi nirlaba, melalui pendekatan BSC telah dapat diukur pencapaiannya secara komprehensif, namun demikian untuk memperkaya penilaian kinerja organisasi pada organisasi nirlaba, maka dapat dilakukan penelitian lain dengan menggunakan pendekatan yang lebih baik, seperti *Total Performance Scorecard*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achadiono, Analisis Pengukuran Kinerja Unit Rawat Jalan Jakarta Medical Center Dengan Pendekatan Balanced Scorecard. Thesis. PPS FKM UI. Jakarta 2002
2. Aditama, Tjandra Yoga, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2004
3. AIMS Consultants, Mekanisme Pengelolaan Mutu, 2007
4. Alam Buchari, DR, Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa, Alfa Beta, Bandung 1997
4. Anderson dan Clancy, Pengukuran Kinerja, 1991
5. Anthony and Govindarajan, Balanced Scorecard, 1997
6. Azwar, Asrul, Dr, H., MPH, Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996

7. Balanced Scorecard, Business, Perspektif Dalam Balanced Scorecard -
Generasi Pertama Jumat, 21 Juli, 2006
8. Balanced Scorecard, Business, Information Tech, Knowledge Center.
Berkenalan dengan Balanced Scocard, , Rabu, Juli 19th, 2006
9. Brigman, Penilaian kerja organisasi, 1995 halaman 58
10. Departemen Kesehatan, Standar Pelayanan Rumah Sakit. Edisi II. Cetakan
Kelima. Depkes RI Dirjen Yanmedik Direktorat Rumah Sakit Umum dan
Pendidikan
11. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1999, Standar Pelayanan Rumah Sakit,
edisi kedua, Depkes RI, Jakarta.
12. Engel, F. James et al, Perilaku Konsumen Jilid I, Edisi ke-6, Penerbit Bina
Rupa Aksara, Jakarta, 1994
13. Fandi Tjiptono, 1999, Strategi Pemasaran, penerbit Andi Yogyakarta.

14. Gani. A, Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Perencanaan vs Mekanisme Pasar, Dalam Politik Ekonomi Kesehatan Indonesia, Ed. Wiknyosastro GH Jakarta, Yayasan Padi dan Kapas, 1993
15. Gaspersz V,2002, Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard dengan Six Sigma Untuk Organisasi Bisnis Dan Pemerintah, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
16. Gasperz, Vincent.,2005, Balanced Scorecard Dengan Six Sigma, PT Gramedia Utama, Jakarta
17. Gellermann. W. Saul, Motivasi dan Produktivitas, PT Pustaka Binawan Presindo, Jakarta, 1984.
18. Griffin, Kerangka Strategis , 2000.
19. Hellriegel & Slocum (1992), dalam buku "*Manajemen Administrasi Rumah Sakit*" ,Tjandra Yoga (2003)
20. Hick Mike, Quality Management, [www. Eagle.ca/~mikehick](http://www.Eagle.ca/~mikehick)

21. Imbalo S Pohan MHA Dr, 2003, Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Penerapannya Dalam Pelayanan Kesehatan; Kesaint Blanc, Bekasi
22. James. C. Craig and Robert. M. Grant, 2002, Strategic Management (*Manajemen Strategi*), Elex Gramedia komputindo, Jakarta
23. Johan Arifin, Heru Adi Prasetya, 2006, Manajemen Rumah Sakit Modern Berbasis Komputer, Elex Gramedia komputindo, Jakarta
24. Kotler Philip, Edisi Milenium 1 dan 2, 2000, Manajemen Pemasaran, PT. Index , Jakarta.
25. Kaplan, Robert S dan David P Norton, 1996,
Balanced Scorecard : Translating Strategy into Action, Boston : Harvard Business School Press
19. Kaplan RS, Norton, D.P, 2001.
The strategy-focused organization: How Balanced
Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment: Harvard Business School Press
20. Kotler, Phillip, 2000

Marketing Management, The Millennium Edition, Prentice Hall, International, Inc.

21. Mulyadi, 1999, *Strategic Manajemen Sistem Dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Bagian Pertama Dari Dua Tulisan)*, Usahawan, No 02, tahun XXVIII < Februari, Halaman 39-46
22. Mulyadi.2001, *Balanced scorecard: Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan*. 2 ed. Jakarta: Penerbit Salemba Empat; 2001.
23. Nanang Sasongko, *Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (Learning and Growth Perspective)*, Balance Scorecard, Fak.Ekonomi – Universita Jenderal Achmad Yani
24. Paul Arveson, 1998, *What is the Balanced Scorecard?*
25. Pratiknya, Dr. Ahmad Watik, 1986, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, CV Rajawali

26. Satar. P, Juli 2004, Kumpulan Hand out Manajemen Pemasaran, Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI.
27. Sugito, Perencanaan Strategis, 2005
28. Suprihanto J, Penilaian Kinerja, 2000
29. Tatikonda dan Tatikonda, dalam Subroto, 2004, Penilaian Kinerja, 1998
30. Tene, Natalie J, Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, Tanggungjawab Profesional dan Pemerintah, Jurnal MARSIS Vol 5, No.2 , Jakarta, April 2004.
31. Trismantoro, Visi dan Misi Organisasi, 1996
32. Budi W Soetjipto, 1997, Mengukur Kinerja Bisnis dengan *Balanced Scorecard*

Kuesioner Kualitas Pelayanan Unit Pelayanan Jantung Terpadu (Unit PJT) RSCM terhadap Kepuasan Pelanggan

A.	Atribut	Kualitas Pelayanan yang Dirasakan					Kualitas Pelayanan yang Diinginkan				
		Low				High	Low				High
1	Dukungan peralatan dan teknologi yang digunakan dalam menunjang kelancaran proses pelayanan Jantung	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	Ketersediaan alat komunikasi untuk kemudahan mendapatkan informasi layanan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	Kebersihan dan kenyamanan UPJT	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	Penampilan Petugas yang menarik, rapih, termasuk seragam dan kelengkapan atributnya	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	Adanya prosedur pelayanan yang jelas untuk memudahkan pelayanan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
B.	<i>Reliability</i>	Low				High	Low				High
6	Kemampuan petugas dalam menepati waktu pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7	Kemampuan dalam menangani permasalahan pelanggan dengan simpatik dan bijaksana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	UPJT selalu mengutamakan pelayanan secara profesional	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	Kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10	Sistem administrasi pelayanan dapat bekerja secara maksimal dan dapat dipercaya	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C.	<i>Responsiveness</i>	Low				High	Low				High
11	Petugas dapat memberikan kepastian kapan pelayanan dapat terselesaikan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	Petugas dapat memberikan pelayanan yang terpercaya dan diandalkan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13	Petugas selalu sigap dan siap membantu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	Walaupun dalam kondisi sibuk, Petugas selalu sigap dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
D.	<i>Assurance</i>	Low				High	Low				High
15	Petugas dapat dipercaya	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	Pasien selalu merasa yakin dan aman terhadap pelayanan UPJT	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	Petugas selalu ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
E.	<i>Empathy</i>	Low				High	Low				High
18	Petugas memiliki pengetahuan yang cukup dalam memberikan informasi layanan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	Petugas tidak memberikan pelayanan yang berbeda kepada semua pelanggan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

20	Tersedianya jam pelayanan yang cukup dalam memberikan pelayanan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21	Petugas dapat memberikan perhatian secara individu kepada pelanggan yang membutuhkan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22	Petugas memiliki jiwa melayani dan memberikan yang terbaik kepada pelanggan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23	Petugas memahami setiap keinginan atau harapan pelanggan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5



KETENTUAN MENJAWAB

Untuk menilai semua pertanyaan yang diberikan pada kuesioner ini, Anda cukup menilai pertanyaan-pertanyaan di bawah dengan ketentuan sebagai berikut:

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Kurang Setuju (KS)

4 = Setuju (S)

5 = Sangat Setuju (SS)

KUESIONER

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
A	Kerja yang secara mental menantang					
1	Pekerjaan memberikan pengalaman baru					
2	Pekerjaan tidak membosankan					
3	Pekerjaan menuntut kemampuan					
B	Ganjaran yang pantas					
4	Penghargaan sesuai dengan Prestasi					
5	Organisasi Mendorong Pegawai untuk Berprestasi					
6	Paket Kompensasi Sesuai dengan Kemampuan					
C	Kondisi kerja yang mendukung					
7	Kenyamanan Lingkungan Kerja					
8	Lingkungan Kerja Memberikan Motivasi Kerja					
9	Keamanan Lingkungan Kerja					
D	Rekan kerja yang mendukung					
13	Kebersamaan Teman Sekerja					
14	Apresiasi kepada Hasil Kerja Sesama Rekan Kerja					
15	Team Kerja yang Solid					
E	Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan					
16	Senang dengan Pekerjaan yang Ditekuni					
17	Kesesuaian Pekerjaan dengan Latar Belakang Pendidikan					
18	Mendapatkan Pengembangan Potensi					

Lampiran 3: Pengujian Instrumen Kepuasan Kerja

A. Uji Validitas Instrumen

Untuk menguji validitas instrumen digunakan pengujian koefisien korelasi *Pearson*. Adapun ketentuan yang dipersyaratkan adalah dengan melihat nilai signifikansi (Sig. (2-tailed)) yang dihasilkan pada atribut tersebut, bila nilai signifikansi tersebut memberikan nilai di bawah 0.05 atau 5% (yaitu tingkat kesalahan maksimal yang ditetapkan peneliti) maka atribut tersebut dinyatakan valid. Pada output SPSS berikut ini didapatkan bahwa semua atribut memiliki nilai signifikansi di bawah 0.05, sehingga seluruh atribut dinyatakan valid.

		Kepuasan
P_01	Pearson Correlation	.772**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_02	Pearson Correlation	.667**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_03	Pearson Correlation	.758**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_04	Pearson Correlation	.682**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_05	Pearson Correlation	.629**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_06	Pearson Correlation	.511**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
P_07	Pearson Correlation	.688**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_08	Pearson Correlation	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_09	Pearson Correlation	.408*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	30
P_10	Pearson Correlation	.571**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P_11	Pearson Correlation	.701**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_12	Pearson Correlation	.488**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
P_13	Pearson Correlation	.742**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_14	Pearson Correlation	.610**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P_15	Pearson Correlation	.752**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Kepuasan	Pearson Correlation	1
	N	30

** Correlation is significant at the 0.01 level

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Uji Reliabilitas Instrumen

Untuk menguji reliabilitas instrumen digunakan pengujian koefisien Alpha Cronbach. Adapun ketentuan yang dipersyaratkan adalah dengan melihat nilai koefisien tersebut harus di atas 0.6 maka atribut tersebut dinyatakan reliabel. Pada output SPSS berikut ini didapatkan bahwa nilai koefisien Alpha Cronbach memiliki nilai sebesar 0.902, sehingga variable Kepuasan Keraj seluruh atribut dinyatakan reliable untuk dijadikan instrumen penelitian.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	50.0
	Excluded ^a	30	50.0
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P_01	4.0667	.90719	30
P_02	3.6000	.85501	30
P_03	3.9667	.80872	30
P_04	3.4000	1.03724	30
P_05	3.2333	1.07265	30
P_06	3.2667	.94443	30
P_07	4.1667	.74664	30
P_08	3.9667	.80872	30
P_09	3.9333	.78492	30
P_10	3.8000	.61026	30
P_11	3.7667	.62606	30
P_12	3.5667	.67891	30
P_13	4.0000	.90972	30
P_14	3.9000	.84486	30
P_15	3.8000	.80516	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P_01	52.3667	56.240	.721	.890
P_02	52.8333	58.282	.602	.895
P_03	52.4667	57.499	.711	.891
P_04	53.0333	56.378	.605	.896
P_05	53.2000	56.993	.539	.899
P_06	53.1667	59.868	.418	.903
P_07	52.2667	59.030	.635	.894
P_08	52.4667	56.395	.809	.888
P_09	52.5000	62.259	.323	.905
P_10	52.6333	61.551	.517	.899
P_11	52.6667	60.092	.658	.895
P_12	52.8667	61.913	.421	.901
P_13	52.4333	56.668	.685	.892
P_14	52.5333	59.154	.539	.898
P_15	52.6333	57.620	.704	.892

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56.4333	66.875	8.17770	15

Lampiran 4: Pengujian Instrumen Kepuasan Pelanggan

A. Uji Validitas Instrumen

Pada output SPSS berikut ini didapatkan bahwa semua atribut memiliki nilai signifikansi di bawah 0.05, sehingga seluruh atribut Kepuasan Pelanggan dinyatakan valid.

Correlations		Kualitas
Q_1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.727** .000 30
Q_2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.799** .000 30
Q_3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.714** .000 30
Q_4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.660** .000 30
Q_5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.778** .000 30
Q_6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.848** .000 30
Q_7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.590** .000 30
Q_8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.922** .000 30
Q_9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.871** .000 30
Q_10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.841** .000 30
Q_11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.830** .000 30
Q_12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.918** .000 30
Q_13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.881** .000 30
Q_14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.884** .000 30
Q_15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.907** .000 30
Q_16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.908** .000 30
Q_17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.787** .000 30
Q_18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.883** .000 30
Q_19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.843** .000 30
Q_20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.817** .000 30
Q_21	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.843** .000 30
Q_22	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.814** .000 30
Q_23	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.856** .000 30
Kualitas	Pearson Correlation N	1 30

** . Correlation is significant at the 0.01 level

B. Uji Reliabilitas Instrumen

Untuk menguji reliabilitas instrumen digunakan pengujian koefisien Alpha Cronbach. Adapun ketentuan yang dipersyaratkan adalah dengan melihat nilai koefisien tersebut harus di atas 0.6 maka atribut tersebut dinyatakan reliabel. Pada output SPSS berikut ini didapatkan bahwa nilai koefisien Alpha Cronbach memiliki nilai sebesar 0.766, sehingga variable Kepuasan Pelanggan seluruh atribut dinyatakan reliable untuk dijadikan instrumen penelitian.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	50.0
	Excluded ^a	30	50.0
	Total	60	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.766	24

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Q_1	3.2667	1.11211	30
Q_2	3.3000	1.05536	30
Q_3	3.4667	1.10589	30
Q_4	3.8000	.99655	30
Q_5	3.2333	1.22287	30
Q_6	2.9000	1.15520	30
Q_7	3.1667	1.23409	30
Q_8	3.1333	1.35782	30
Q_9	3.1667	1.14721	30
Q_10	3.3000	1.08755	30
Q_11	3.1667	.91287	30
Q_12	3.0667	1.01483	30
Q_13	3.3000	1.05536	30
Q_14	3.1000	1.18467	30
Q_15	3.3333	1.12444	30
Q_16	3.2333	1.22287	30
Q_17	3.3333	1.02833	30
Q_18	3.3000	1.26355	30
Q_19	2.8000	1.18613	30
Q_20	3.1667	1.14721	30
Q_21	3.1333	1.33218	30
Q_22	3.1333	1.30604	30
Q_23	2.9667	1.35146	30
Kualitas	73.7667	22.25198	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q_1	144.2667	1909.857	.715	.758
Q_2	144.2333	1906.668	.790	.758
Q_3	144.0667	1911.582	.701	.758
Q_4	143.7333	1923.030	.647	.760
Q_5	144.3000	1897.459	.766	.756
Q_6	144.6333	1894.723	.841	.756
Q_7	144.3667	1884.309	.885	.754
Q_8	144.4000	1871.007	.917	.752
Q_9	144.3667	1892.930	.865	.756
Q_10	144.2333	1900.392	.833	.757
Q_11	144.3667	1913.964	.824	.758
Q_12	144.4667	1898.671	.915	.756
Q_13	144.2333	1900.875	.854	.757
Q_14	144.4333	1890.875	.857	.755
Q_15	144.2000	1891.062	.903	.755
Q_16	144.3000	1883.528	.900	.754
Q_17	144.2000	1909.614	.778	.758
Q_18	144.2333	1882.875	.877	.754
Q_19	144.7333	1892.961	.836	.756
Q_20	144.3667	1898.447	.809	.756
Q_21	144.4000	1882.386	.834	.754
Q_22	144.4000	1887.697	.804	.755
Q_23	144.5667	1879.426	.848	.754
Kualitas	73.7667	495.151	1.000	.980

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
147.5333	1980.602	44.50396	24