



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENILAIAN KINERJA UNIT PELAYANAN HEMODIALISIS DI RSUD
ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG BERDASARKAN
PENDEKATAN BALANCED SCORECARD (BSC)
TAHUN 2010**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister

**NAMA : PATRICIA LGMH
NPM : 0806444190**

NO. KEMAHASISWAAN :	
NO. SURAT :	7277/10
TGL TERBIT :	15/7-10
REVISI :	
SIKAP :	

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Patricia LGMH

NPM : 0806444190

Tanda tangan : 

Tanggal : 24-3-2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Patricia LGMH

NPM : 0806444190

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2008

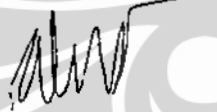
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**“PENILAIAN KINERJA UNIT PELAYANAN HEMODIALISIS
DI RSUD ABDOEL MOELOEK BANDAR LAMPUNG BERDASARKAN
PENDEKATAN BALANCED SCORECARD (BSC) TAHUN 2010”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Maret 2010



(Patricia LGMH)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Patricia Lg Mascoralina
NPM : 0806444190
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Penilaian Kinerja Unit Peleyanan Hemodialisa di
RSUD. Abdoel Moeluek Bandar Lampung
Berdasarkan Pendekatan Balanced Scorecard

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, DrPH



Penguji : dr. Sandi Iljaanto, MPHd



Penguji : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS



Penguji : drg.Elitha M. Utari, MARS



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 24 Maret 2010

KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

KATA PENGANTAR

Saya mengucapkan puji dan syukur kepada Allah Yang Maha Baik atas kasih karunia, rahmat dan penyertaannya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis tesis sederhana ini. Tulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program KARS Universitas Indonesia, Depok Jakarta.

Dalam Penulisan tesis ini, banyak pihak yang telah membantu Penulis sehingga dapat berjalan dengan lancar. Karena itu secara khusus Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Amal. S selaku pembimbing yang dengan sabar dan setia telah mengoreksi dan memberi masukan kepada proses penulisan Tesis ini.
2. Dr. Sandi Iljanto selaku penguji dan pembimbing yang dengan sabar dan setia telah mengoreksi dan memberi masukan selama proses penulisan Tesis ini.
3. Ketua Jurusan Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit FKMUI beserta seluruh Akademika yang memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menuntut ilmu selama di kampus ini.
4. Direktur RS Bumi Waras beserta seluruh staff yang telah mengizinkan Penulis untuk melanjutkan pendidikan ini.
5. Dr. H. Wirman Kepala RS Abdul Moeloek beserta seluruh staff yang telah memberikan izin untuk meneliti ruangan unit Hemodialisis RS Abdul Moeloek Bandar Lampung.
6. Dr. Erlita M. Utari Mars selaku pembimbing di lapangan dan penelitian di unit Hemodialisa RS Abdul Moeloek Bandar Lampung.
7. Dr. Penanggung Jawab ruang HD, teman sejawat, suster, pasien dan seluruh yang terlibat di unit Hemodialisa RS Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Teristimewa untuk suami tercinta Dr. Pirma Hutauruk SPB Finac, anakku Samuel, Christian, Claudia dan Ibunda terkasih serta seluruh keluarga besar ku, teman-temanku, dan seluruh Tata Usaha FKMUI untuk bantuan mu yang tak ternilai. Saya bangga akan kalian.

Akhirnya kepada berbagai pihak yang tak mungkin Penulis sebutkan satu-persatu pertolongannya, saya berterima kasih. Kiranya Allah memberkati mu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna, tetapi penulis tetap berkeyakinan bahwa tesis ini dapat berguna khususnya bagi penulis sendiri dan berbagai pihak pada umumnya. Terima kasih.

Depok, 5 Januari 2010

Penulis

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

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Patricia LGMH
NPM : 0806444190
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Nonexclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah berjudul:

Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Hemodialisis di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Berdasarkan Pendekatan Balanced Scorecard (BSC) Tahun 2010

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 5 Juli 2010
Yang menyatakan,



Patricia LGMH

ABSTRAK

Nama : Patricia LGMH
Program Study : Pasca Sarjana
Program Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul : Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Hemodialisis
di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Berdasarkan
Pendekatan *Balanced Scorecard* (BSC) Tahun 2010

Adanya peningkatan jumlah pasien yang mendapatkan tindakan hemodialisis, pasien baru dan adanya pasien yang meninggal akibat penyakit gagal ginjal di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Berdasarkan hal tersebut dilakukan penelitian mengenai kinerja unit Hemodialisa berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Hasil penilaian kinerja menurut pendekatan *Balanced Scorecard* di RSAM dikategorikan cukup. Hal ini dilihat dari perspektif pelanggan dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran sedangkan untuk perspektif keuangan dan perspektif bisnis internal masih kurang. Perlu adanya komitmen dari stakeholders di RSAM untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan khususnya di unit hemodialisis. Perlu dibuatkan secara bersama untuk *Key Performances Indicator* unit Hemodialisa RSUD Abdul Moeloek terutama yang berkaitan dengan perspektif keuangan. Diperlukan tahapan uji coba lebih lanjut ruang HD melalui pendekatan BSC. Standar Operasional Prosedur ruang unit Hemodialisa sebaiknya disesuaikan dengan standar Pemefri. Perlu dilakukan peningkatan kemampuan SDM melalui kegiatan training, seminar, workshop dan pendidikan berkelanjutan.

Kata kunci :
Kinerja, hemodialisa, *balance scorecard*, rumah sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung

ABSTRACT

Name : Patricia LGMH
Program Study : Pasca Sarjana Program Kajian Administrasi Rumah Sakit
Title : Performance Assessment Based on Balanced Scorecard Approach in Hemodialysis Unit Abdoel Moelock Hospital Bandar Lampung 2010

There are increasing the numbers of patients who receive hemodialysis treatment and new patients who died because of kidney failure disease in Abdul Moelock Hospital Bandar Lampung. Researcher interested to research about Hemodialysis unit performance based on the Balanced Scorecard approach. This study uses qualitative and quantitative research methods. Results of performance assessment by the Balanced Scorecard approach in the RSAM with average categorized. It is seen from the customer perspective and the perspective of growth and learning while for the financial perspective and internal business perspective is still lacking. It needs a commitment from stakeholders in the RSAM to improve performance and quality of services particularly in the hemodialysis unit. Provision shall be made collectively to Key Performances Indicator unit Abdul Moelock Hospital Hemodialysis primarily related to the financial perspective. Required further testing stages of HD space through the BSC approach. Standard Operating Procedure Hemodialysis unit space should be adjusted to the Pernefri standard. Further, improve the capacity of human resources through training activities, seminars, workshop and continuing education.

Keywords:
Performancce, hemodialysis, balanced scorecard, Abdul Moelock Bandar Lampung Hospital

DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Lembar Persetujuan Publikasi	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2. 1. Rumah Sakit.....	8
2. 2. Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit.....	8
2. 3. Kinerja Dan Penilaian Kinerja.....	11
2. 3.1 Tujuan Utama Penilaian Kinerja.....	11
2. 4. Strategi.....	13
2. 4. 1 Perumusan Startegi.....	14
2. 4. 2 Perencanaan Strategi.....	14
2. 5. Visi Dan Misi.....	15
2. 6. Balanced Scorecard.....	16
2. 6. 1 Pengertian.....	16
2. 6. 2 Konsep Balanced Scorecard.....	16

2. 6. 3 Penerapan Balance Scorecard Di Dalam Organisasi	32
2. 6. 4 Hubungan Sebab Akibat Empat Perspektif	
<i>Balanced Scorecard</i>	36
2. 6. 5 Keunggulan Penerapan Balance Scorecard.....	38
2. 6. 6 Mengukur Keberhasilan Balance Scorecard	39
2. 6. 7 Faktor-Faktor Kegagalan Balance Scorecard.....	40
2. 7. <i>Key Perfomance Indicator</i> (KPI) (Darmin A. Pella, 2008)	41
2. 8. <i>Key Perfomance Indicator</i> (KPI) Unit Hemodialisis	43
2. 9. Hemodialisis	44
2.9.1 Definisi Hemodialisis (Mewita, 2008)	44
2.9.2 Proses Hemodialisis	44
2.9.3 Teknik dan Prosedur Hemodialisis	46
2.9.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hemodialisis	49
2.9.5 Asuhan Keperawatan Pasien Hemodialisis	50
BAB 3 GAMBARAN UMUM RSUD ABDUL MOELOEK	
BANDAR LAMPUNG	57
3. 1. RSUD Abdul Moeloek.....	57
3. 2. Unit Pelayanan Hemodialisa RSUD Abdul Moeloek	64
BAB 4 KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH	70
4. 1 Kerangka Teori	70
4. 2 Kerangka Pikir	72
4. 3 Definisi Istilah.....	73
BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN	76
5. 1 Desain Penelitian	76
5. 2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	76
5. 3 Cara Pengumpulan Data	76
5. 4 Informan	76
5. 5 Instrumen Penelitian.....	77
5. 6 Teknik Pengumpulan Data	77

5.7 Pengolahan dan Analisis Data	78
BAB 6 HASIL PENELITIAN.....	79
6.1 Kerangka Penyajian	79
6.2 Gambaran Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Moeloek.....	79
6.3 Karakteristik Informan	81
6.4 Hasil Wawancara	82
6.4.1 Perspektif Keuangan	82
6.4.2 Perspektif Pelanggan	84
6.4.3 Perspektif Proses Bisnis Internal	91
6.4.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	104
6.5 Hasil FGD	108
6.6 Hasil Observasi Lapangan	111
BAB 7 PEMBAHASAN	113
7.1 Kerangka Penyajian	113
7.2 Keterbatasan Penelitian	113
7.3 Pembahasan Hasil Penelitian	114
7.3.1 Balanced Scorecard	114
7.3.2 Perspektif Pelanggan	117
7.3.3 Perspektif Bisnis Internal	121
7.4 Pembahasan Observasi Lapangan	129
7.5 <i>Key Performance Indicator</i>	132
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN.....	142
8.1 Kesimpulan.....	142
8.2 Saran.....	143
DAFTAR PUSTAKA.....	144
LAMPIRAN.....	147

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kecenderungan Produksi Pelayanan Pada Hemodialisa	3
Tabel 2.1 Sasaran Strategi dan Perspektif	34
Tabel 2.3 Pengukuran Strategis pada Organisasi Publik	39
Tabel 3.1 Kinerja mutu pelayanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek	60
Tabel 2.1 Gambaran Tenaga Medis RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2009	61
Tabel 2.2 Gambaran Tenaga Paramedis Perawatan RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2009	62
Tabel 2.3 Gambaran Tenaga Paramedis Non Keperawatan RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2009	62
Tabel 2.4 Gambaran Tenaga Non Medis/Administrasi RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2009	63
Tabel 2.5 Kecenderungan Produksi Pelayanan Pada Hemodialisa	64
Tabel 2.6 Gambaran Sumber Daya Manusia RSAM	66
Tabel 4.1 Definisi Istilah	73
Tabel 6.5 Karakteristik Informan	81
Tabel 6.6. Hasil Survey Kepuasan Pelanggan Eksternal RSAM tahun 2010	87
Tabel 6.7. Hasil Survey Kepuasan Pelanggan Internal RSAM tahun 2010	90
Tabel 6. 8. Frekuensi Tindakan dan Jumlah Pasien HD 2007.....	92
Tabel 6. 9. Frekuensi Tindakan dan Jumlah Pasien HD 2008	95
Tabel 6. 10 Frekuensi Tindakan dan Jumlah Pasien HD 2009	98
Tabel 6.11 Data Ketenagaan di Unit Hemodialisis	107
Tabel 6.12 Hasil FGD	108
Tabel 7. 1 KPI RSAM berdasarkan perspektif keuangan	117
Tabel 7. 2 KPI RSAM berdasarkan perspektif pelanggan	121
Tabel 7. 3 KPI RSAM berdasarkan perspektif bisnis internal	123
Tabel 7. 4 Standar Depkes	128
Tabel 7. 5 Hasil Observasi Lapangan untuk Ruang Hemodialisa RSAM	129
Tabel 7. 6 Perbandingan KPI RSAM dan Literratur	132

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ukuran Utama Perspektif Pelanggan	27
Gambar 2.2 Penerjemahan Visi dan Strategi ke dalam Sasaran Strategi di Empat Perspektif (Mulyadi, 2001)	35
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	37
Gambar 3.1 Struktur Organisasi Unit Hemodialisa RSAM	65
Gambar 2.2 Bagan Struktur Organisasi Ruang Hemodialisis RSUD Dr H. Abdul Moeloek Lampung.....	68
Gambar 2.3 Bagan Struktur Organisasikeperawatan R. Hemodialisis RSUD Dr H. Abdul Moeloek Lampung	69
Gambar 4.1 Kerangka Teori	71
Gambar 4.1 Kerangka Pikir	72
Gambar 6.1 Struktur Organisasi	80
Gambar 7.2 Struktur Organisasi Ruang Hemodialisis RSUD Dr H. Abdul Moeloek Lampung	126
Gambar 7.3 Pengaturan Jadwal Petugas di Ruang Hemodialisis RSUD Dr H. Abdul Moeloek Lampung	127

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Akhir-akhir ini penyakit degeneratif kronis sering muncul sebagai penyebab berbagai kematian. Salah satunya adalah penyakit gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan penyakit yang terjadi akibat komplikasi kronis seperti Diabetes Mellitus (DM), hipertensi dan banyak lagi penyakit kronis lainnya. Gagal ginjal yang terjadi akibat komplikasi biasanya bersifat ringan, sedang dan berat.

Salah satu jenis gagal ginjal yang saat ini banyak menimbulkan permasalahan adalah Gagal Ginjal Terminal (GGT) atau *End Stage Renal Diseases*. Hal ini dikarenakan dampak yang ditimbulkannya dimana bukan hanya menyangkut masalah kesehatannya tetapi juga melibatkan lintas bidang kesehatan karena biaya penatalaksanaannya yang tidak murah.

Jenis gagal ginjal lainnya adalah Gagal Ginjal Kronis (GGK) dimana penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian besar para profesional kesehatan. Meskipun pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari penyakit dan terapi hemodialisis. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Indonesian *Renal Registry* diketahui bahwa jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis pada tahun 2008 sebanyak 2839 orang dari 20 renal unit sedangkan pada tahun 2009 dari bulan Januari sampai Juni sebanyak 1429 orang. Data ini akan semakin bertambah karena banyaknya renal unit yang belum memasukan data.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung merupakan salah satu institusi pemerintah daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal termasuk di dalamnya pelayanan kepada pasien gagal ginjal. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh RSUD

Abdul Moelock kepada pasien gagal ginjal adalah pelayanan hemodialisis atau cuci darah.

Image rumah sakit pemerintah yang telah terlanjur terbentuk sebagai rumah sakit untuk kalangan menengah kebawah telah menempatkan RSUD Abdul Moelock sebagai rumah sakit dengan pangsa pasar menengah ke bawah. Namun dengan status baru RSUD Abdul Moelock sebagai RS Pendidikan yang akan menuju perubahan status sebagai Badan Layanan Umum harus mampu membiayai operasionalnya dengan swadana yang secara otomatis harus mandiri dari segi finansial dan harus siap bersaing dengan berusaha mengelola segmen pasar yang telah ada dengan pelayanan yang terbaik. Untuk dapat bertahan dalam persaingan ini, rumah sakit pemerintah harus dapat merubah segala bentuk kekakuan baik dari sikap tenaga kerja medis dan paramedisnya maupun kebijakan-kebijakannya agar secara perlahan *image* rumah sakit pemerintah tidak bersahabat dengan pasien kalangan bawah dapat terkikis. Sehingga bila kepuasan dan kepercayaan pelanggan semakin meningkat bukan tidak mungkin pangsa pasar yang lebih tinggi dapat diraih.

Dengan didukung oleh keberadaan tenaga medis yang ahli di bidangnya dan ketersediaan peralatan kedokteran yang mampu bersaing, diharapkan Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moelock dapat menjadi salah satu rujukan utama pelayanan hemodialisis di Indonesia, khususnya masyarakat Lampung dan sekitarnya.

RSUD Dr. H. Abdul Moelock telah berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun demikian, kegiatan pelayanan kesehatan tersebut belum sepenuhnya berjalan optimal. Salah satu jenis pelayanan yang mendapat perhatian serius oleh RSUD Dr. H. Abdul Moelock adalah pelayanan tindakan hemodialisis. Salah satu permasalahan yang terkait dengan pelayanan hemodialisis adalah penyimpanan obat pada Instalasi Farmasi dan Ruang Hemodialisa Darah (HD) RSUD Dr.H.Abdul Moelock belum memenuhi standar (Laporan Pemeriksaan BPK,2007). Selain itu dari hasil pemeriksaan dan pengolahan data yang berasal dari laporan bulanan masing-masing ruangan dan Instalasi di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moelock, diketahui data-data sebagai berikut: Jumlah total tindakan hemodialisis pada tahun 2007 adalah 13.136

tindakan dengan jumlah pasien sebanyak 1.928 orang sedangkan jumlah total tindakan hemodialisis pada tahun 2008 adalah 12.218 dengan jumlah pasien sebanyak 1858 orang. Untuk tahun 2009 (bulan Januari-bulan Oktober) diketahui bahwa jumlah tindakan hemodialisis adalah 11.105 dengan jumlah pasien sebanyak 1669 orang. Hal ini menunjukkan bahwa dari tahun 2007 sampai dengan 2009 jumlah tindakan hemodialisis dan jumlah pasien mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa penyebab terjadinya penurunan tindakan dan jumlah pasien hemodialisis dikarenakan adanya pasien hemodialisis yang meninggal dunia. Selain itu faktor dari Rumah Sakit itu sendiri.

Seperti yang diketahui RSUD Abdul Moeloek merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Lampung dan sekitarnya terutama untuk kasus pasien gagal ginjal. Banyaknya pasien yang melakukan tindakan hemodialisis di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung menyebabkan ketersediaan bahan habis pakai yang sangat diperlukan mengalami hambatan baik dari segi penyimpanan maupun pendistribusiannya. Terlebih sebagian besar pasien yang menjalani tindakan hemodialisis adalah pasien Jamkesmas dan Askes.

Berdasarkan Renstra RSAM diketahui bahwa Instalasi Hemodialisa terdapat kecenderungan peningkatan pelanggan Hemodialisa pada tahun 2004-2007 seperti tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1

Kecenderungan Produksi Pelayanan Pada Hemodialisa

Jenis Pelayanan	Data Kegiatan (Pasien)					Vol. Keg Rat- rata/th	Trend
	2004	2005	2006	2007	2008		
HEMODIALISA	6.252	9.405	11.375	13.136	12.215	10.476,6	Naik
JUMLAH	6.252	9.405	11.375	13.136	12.215	10.476,6	Naik

Sumber data: Ruang Hemodialisa, tahun 2009

Dari tabel di atas terlihat bahwa ada kecenderungan terjadinya kenaikan jumlah pasien. Hal ini akan berdampak terhadap penggunaan sumber daya di unit hemodialisis baik SDM maupun sumber daya lainnya seperti mesin hemodialisis.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penilaian kinerja unit pelayanan hemodialisis dalam rangka meningkatkan pelayanan yang terbaik bagi konsumen. Pelayanan hemodialisis di masa yang akan datang bukan tidak mungkin dapat menjadi produk unggulan bagi RSUD Abdul Moeloek, meskipun kerbatasan SDM dan sarana prasarana turut berperan serta dalam pemberian pelayanan hemodialisis. Proses perkembangan unit pelayanan hemodialisis membutuhkan komitmen dan kerjasama yang solid di antara pegawai agar dapat memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pemenuhan pelayanan yang prima sebagai gambaran bahwa konsumen sebagai pemegang kendali pasar.

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).

Salah satu bentuk penilaian 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 financial, sehingga diperoleh

keseimbangan kinerja ("*scorecard*" yang "*balanced*"). (*Balanced Scorecard, Business, Information Tech, Knowledge Center, 2006*)

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 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, customer (pelanggan), proses bisnis/intern, dan pembelajaran-pertumbuhan. Dalam konsep *balanced scorecard*, kinerja keuangan merupakan hasil dari kinerja non keuangan (customer, proses bisnis, dan pembelajaran).

Untuk itu perlu diteliti sampai sejauh mana pendekatan *Balance Scorecard* dalam penilaian kinerja Unit Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek dapat diterapkan dalam penilaian kinerja yang mencakup empat perspektif yaitu Perspektif Keuangan, Perspektif Pelanggan, Perspektif Bisnis Internal, dan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.

1.2. Perumusan Masalah

Belum pernah dilakukan penilaian terhadap kinerja unit pelayanan Hemodialisi di RSUD Abdul Moeloek tahun 2010 berdasarkan pendekatan *Balance Scorecard* (BSC).

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana kinerja Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard* ?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran perspektif keuangan di Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek ?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran perspektif pelanggan di Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek ?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran perspektif bisnis internal di Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek ?

- 1.3.5 Bagaimana gambaran perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya kinerja Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran perspektif keuangan di Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*
2. Diketuinya gambaran perspektif pelanggan di Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*
3. Diketuinya gambaran perspektif bisnis internal di Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*
4. Diketuinya gambaran perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek, diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pimpinan Unit Hemodialisis dalam menentukan perencanaan dan pengembangan Unit Hemodialisis dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas mutu layanan sesuai standar mutu layanan yang berlaku untuk mendukung peluncuran program pelayanan hemodialisis sebagai program unggulan di tahun 2011.
2. Bagi peneliti, dapat menjadi wacana pembelajaran yang sangat berharga untuk menambah wawasan ilmu dan pengalaman dalam melakukan analisa mutu pelayanan Unit Hemodialisis terhadap

pasien penyakit gagal ginjal agar dapat dijadikan acuan bagi proses peningkatan kualitas dan kuantitas mutu layanan di rumah sakit di masa depan, sesuai dengan Ilmu Manajemen Perumahsakititan yang dipelajari peneliti dalam pendidikan S2 (Magister).

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

Penelitian dilaksanakan pada Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek, pada bulan November – Desember 2009.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Disamping penggunaan data sekunder sebagai data pendukung hasil penelitian.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas dan kuantitas mutu layanan Unit Pelayanan Hemodialisis di RSUD Abdul Moeloek, agar dapat menjadi bahan acuan untuk proses pengembangan unit pelayanan hemodialisis di masa depan mengingat Unit Hemodialisis merupakan unit utama di lingkungan RSUD Abdul Moeloek.

Pada penelitian ini melibatkan pasien dan keluarga pasien sebagai pelanggan eksternal yang telah menerima layanan kesehatan hemodialisis. Disamping melibatkan Pelanggan Internal yaitu seluruh karyawan Unit Hemodialisis yang terlibat langsung dalam proses pelayanan hemodialisis.

Data primer diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada responden pelanggan internal dan pelanggan eksternal mengenai kepuasan terhadap mutu layanan hemodialisis, dilanjutkan dengan wawancara yang mendalam kepada 10 orang pelanggan internal dan 10 orang pelanggan eksternal.

Data sekunder diperoleh dengan melakukan telaah pada dokumen dan laporan kinerja Unit Hemodialisis pada unit-unit yang terkait dengan pelayanan Unit Hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper dan Pena dalam Azwar, 1997:82)

Berdasarkan UU RI No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, didefinisikan rumah sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang berfungsi 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. Rumah sakit berdasarkan pemilikan 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.

Yudharsono (1999) dalam Noyabrinsyah (2003) mendefinisikan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit adalah identik dengan derajat kepuasan, baik kepuasan pasien, kepuasan karyawan dan para profesional di rumah sakit khususnya dokter, kepuasan dari sisi manajemen khususnya pemerintah

2.2 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang pelayanan di Rumah Sakit biasanya dilihat dari berbagai segi, yaitu:

- a. Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan
- b. Mutu Pelayanan
- c. Tingkat efisiensi pelayanan

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diperlukan berbagai indikator. Selain itu agar informasi yang ada dapat bermakna harus ada nilai parameter yang akan dipakai sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang diinginkan.

Terdapat banyak sekali indikator yang dipakai untuk menilai suatu rumah sakit, yang paling sering dipergunakan diantaranya: BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR. (FKM UI, 2004).

Seperti yang dikemukakan (Pattinama, 2004) bahwa untuk mengukur kinerja 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*)

2.2.1 BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR yaitu 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).

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah tempat tidur yang terpakai}}{\text{Jumlah tempat tidur yang tersedia}} \times 100 \%$$

2.2.2 AvLOS (*Average Long of Stay*)

ALOS adalah 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.

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

2.2.3 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.

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

2.2.4 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

2.2.5 NDR (*Net Death Rate*)

NET 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.

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

2.2.6 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.

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

2.2.7 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

2.3 Kinerja Dan Penilaian Kinerja

Kinerja merupakan suatu istilah secara umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan semacamnya. (www.duniaessai.com)

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

Adapun kinerja menurut Mulyadi (1997) adalah penentuan secara periodik efektivitas operasional organisasi, bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

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

Pengukuran kinerja dapat menjadi alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. (WHO,1994).

2.3.1 Tujuan Utama Penilaian Kinerja

Tujuan Pengukuran Kinerja adalah membantu dalam menetapkan standar, target dan sarana untuk kemajuan memotivasi, mengkomunikasikan strategi organisasi dan perubahan perilaku (Tatikonda dan Tatikonda,1998 dalam Subroto,2004).

Tujuan utama dari penilaian 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).

Penilaian kinerja dapat digunakan untuk menekan perilaku yang tidak semestinya 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, manajer puncak dapat memperoleh dasar yang obyektif untuk memberikan kompensasi sesuai dengan prestasi yang disumbangkan masing-masing pusat pertanggungjawaban kepada perusahaan secara keseluruhan. Semua ini diharapkan dapat membentuk motivasi dan rangsangan pada masing-masing bagian untuk bekerja lebih efektif dan efisien.

Menurut Mulyadi 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.

Adapun ukuran penilaian kinerja yang dapat digunakan untuk menilai kinerja secara kuantitatif (Mulyadi, 1997), yaitu:

- 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.

Dengan adanya kesadaran beberapa kriteria 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 keuangan, karena ukuran keuangan inilah yang dengan 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.

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.

2.4 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 mencapai tujuannya. Manajemen mengembangkan strategi dengan cara mengevaluasi pilihan yang ada di dalam organisasi dan kemudian memilih satu atau lebih yang ada.

2.4.1 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 menggalang berbagai sumber daya organisasi dan mengarahkannya ke pencapaian misi organisasi, tanpa strategi yang tepat sumber daya organisasi akan terhambur konsumsinya sehingga berakibat pada kegagalan organisasi dalam mewujudkan visinya.

Ada enam macam keluaran penting yang dihasilkan dari tahap perumusan strategi yang menentukan kelangsungan hidup suatu perusahaan, yaitu:

- (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.

2.4.2 Perencanaan Strategi

Perencanaan strategi menerjemahkan strategi pilihan untuk mewujudkan tujuan dan visi organisasi kedalam sasaran-sasaran strategik. Jika penerjemahan tersebut hanya berfokus ke keuangan, maka tahap penyusunan program dan anggaran akan menghasilkan rencana laba jangka pendek & jangka panjang yang tidak komprehensif.

Ada 3 keluaran dari perencanaan strategi (Mulyadi, 2001) yaitu:

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

2.5 Visi Dan Misi

Menurut Hellriegel & Slocum (1992) dalam Tjandra Yoga (2003) mengatakan bahwa visi adalah suatu keadaan atau situasi yang berbeda dan lebih baik dari keadaan saat ini dan bagaimana usaha untuk mencapainya.

Sedangkan menurut Connor (1992) yang dikutip dari Tjandra Yoga (2003) mengatakan bahwa visi adalah lampu jarak jauh yang dapat memberikan arah untuk setiap upaya.

Jika jelas dan dapat memberikan perhatian orang pun akan tertarik dan minat serta keinginan tahunya pun muncul. Visi dapat digunakan sebagai pengingat bahwa banyak yang ada dalam hidup ini selain yang biasa dan rutin. Visi dapat menciptakan tujuan umum yang sekaligus juga menciptakan kesatuan tindakan.

Mulyadi (1996) mengatakan bahwa visi tidak hanya sebuah ide. Visi sekaligus sebuah gambaran mengenai masa depan dan masa sekarang, menghibau dengan dasar logika dan naluri. Visi harus diwujudkan dalam bentuk kegiatan kalau tidak maka akan sia-sia dan hanya menjadi impian belaka.

Trismantoro (1996) menyatakan bahwa visi memberi arti dalam kehidupan organisasi, memberi komitmen, 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 menurut Mulyadi (1996) menyatakan bahwa suatu organisasi adalah pernyataan umum arah perusahaan yang dapat menimbulkan perasaan emosional anggota organisasi. Misi organisasi merupakan tujuan didirikannya organisasi tersebut. Masih menurut Mulyadi (2001) misi harus menjelaskan dalam bisnis apa perusahaan menempatkan diri dalam menuju masa depan. Pernyataan misi organisasi terutama di tingkat bisnis menentukan batas dan maksud aktivitas bisnis perusahaan.

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

2.6 Balanced Scorecard

2.6.1 Pengertian

Balanced scorecard merupakan suatu metode penilaian kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan empat perspektif untuk mengukur kinerja perusahaan yaitu: perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta proses pembelajaran dan pertumbuhan. (Kaplan & Norton, 1996)

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

Pendekatan sistem pengukuran kinerja di perusahaan disebut *Balance Scorecard*. Pendapat beberapa ahli tentang *Balance Scorecard*, Atkinson, Banker, Kaplan and Young (1997) dalam buku *Management Accounting*, mengatakan " *Suatu set dari target dan hasil kinerja yang digunakan sebagai pendekatan untuk mengukur kinerja yang diarahkan kepada gabungan faktor kritis dari tujuan organisasi.*"

Sedangkan Anthony and Govindarajan (1997) dalam buku *Management Control System* berpendapat " *Suatu alat sistem untuk memfokuskan perusahaan, meningkatkan komunikasi antar tingkatan manajemen, menentukan tujuan organisasi dan memberikan umpan balik yang terus-menerus guna keputusan yang strategis.*"

Dari uraian diatas maka, ciri-ciri sistem *balance score card* 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.

2.6.2 Konsep *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard (BSC) tidak hanya sekedar alat pengukur kinerja perusahaan tetapi merupakan suatu bentuk transformasi strategik secara total kepada seluruh tingkatan dalam organisasi. Dengan pengukuran kinerja yang

komprehensif tidak hanya merupakan ukuran-ukuran keuangan tetapi penggabungan ukuran-ukuran keuangan dan non keuangan maka perusahaan dapat menjalankan bisnisnya dengan lebih baik (Mulyadi, 2001)

Konsep *Balanced Scorecard* berkembang sejalan dengan perkembangan implementasi konsep tersebut. *Balanced Scorecard* terdiri dari dua kata: (1) kartu skor (*scorecard*) dan (2) berimbang (*balanced*). Kartu skor adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang. Kartu skor juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan oleh personel di masa depan. Melalui kartu skor, skor yang hendak diwujudkan personel di masa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. Hasil perbandingan ini digunakan dengan untuk melakukan evaluasi atas kinerja personel yang bersangkutan. Kata berimbang yang dimaksudkan untuk bahwa kinerja personel diukur secara berimbang dari dua aspek: keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, ekstern dan intern. (Mulyadi,2001).

Pada awalnya, *Balance scorecard* diciptakan untuk mengatasi problem tentang kelemahan sistem pengukuran kinerja eksekutif yang berfokus pada aspek keuangan. Selanjutnya BSC mengalami perkembangan implementasinya, tidak hanya sekedar pengukur kinerja eksekutif namun meluas sebagai pendekatan dalam penyusunan rencana strategic.

Balanced Scorecard ternyata tidak hanya untuk memperjelas dan mengkomunikasikan strategi, tetapi juga untuk merencanakan dan mengembangkan strategi sehingga *Balanced Scorecard* telah berkembang dari sebuah sistem pengukuran menjadi sebuah manajemen *Balanced Scorecard* menyediakan para manajer suatu instrumen yang dibutuhkan untuk mengemudikan perusahaan menuju kepada keberhasilan persaingan masa depan, pada saat ini, perusahaan bersaing dalam lingkungan yang kompleks sehingga pemahaman yang akurat tentang tujuan serta metode untuk mencapainya adalah amat vital (Mulyadi,2001)

Menurut Mulyadi dalam (Achadiono,2002) bahwa perusahaan menggunakan fokus pengukuran *Balanced Scorecard* untuk menghasilkan berbagai proses manajemen penting, seperti :

1. Memperjelas dan menerjemahkan visi dan strategi

2. Mengkomunikasikan dan mengkaitkan berbagai tujuan dan ukuran strategis
3. Merencanakan, menetapkan sasaran, dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategi.
4. Meningkatkan umpan balik dan pembelajaran strategis.

Balanced Scorecard digunakan untuk menyeimbangkan perhatian eksekutif pada kinerja perusahaan baik keuangan maupun non keuangan, serta kinerja jangka pendek maupun jangka panjang, BSC memperluas ukuran kinerja dalam empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan & Norton, 1996).

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. Kendati sumber daya hanya merupakan salah satu faktor saja yang ikut mempengaruhi bisnis internal. Faktor lain yang mempengaruhi proses bisnis internal adalah teknologi, perangkat keras, rekayasa organisasi bahan baku. 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 digunakan untuk:

1. Mengklarifikasi dan menghasilkan konsensus mengenai strategi.
2. Mengkomunikasikan strategi ke seluruh perusahaan.
3. Menyelaraskan berbagai tujuan departemen dan pribadi dengan strategi perusahaan.
4. Mengaitkan berbagai tujuan strategi dengan sasaran jangka panjang dan anggaran tahunan.
5. Mengidentifikasi dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategi.
6. Melaksanakan peninjauan ulang strategi secara periodik dan sistematis.

7. Mendapatkan umpan balik yang dibutuhkan untuk mempelajari dan memperbaiki strategi.

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 nonfinansial mempengaruhi finansial 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

Berikut ini tahapan pelaksanaan *balance scorecard* (Anthony, 1997) sebagai berikut:

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

Pendekatan *Balance scorecard* membangun hubungan antara strategi dan tindakan operasional. Untuk memulai operasional perlu organisasi mendefinisikan *balance scorecard* sesuai dengan mendefinisikan strategi organisasi, secara eksplisit pada tahap ini bahwa sasaran organisasi telah dikembangkan.

Mendefinisikan pengukuran;

- Menentukan pengukuran individual yang mendukung strategi perusahaan.
- Mengintegrasikan pengukuran dalam sistem manajemen; mengintegrasikan *balance scorecard* dengan struktur formal nonformal,

- Budaya kerja, praktik yang ada dan sumber daya manusia.

Manajemen setiap perusahaan, memerlukan alat ukur yang dapat digunakan sebagai indikator untuk mengetahui seberapa baik performa perusahaan. Untuk itu objek yang selalu menjadi indikator untuk diukur adalah bagian Keuangan karena merupakan laporan dalam bentuk angka, sesuatu yang mudah dihitung dan dianalisa. Namun seiring perkembangan ilmu manajemen dan kemajuan teknologi informasi, sistem pengukuran kinerja perusahaan yang hanya mengandalkan perspektif keuangan dirasakan banyak memiliki kelemahan dan keterbatasan.

Maka terciptalah konsep *Balanced Scorecard* dimana merupakan perspektif non keuangan yang lebih penting yang dapat digunakan dalam mengukur kinerja perusahaan. 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*".

Keberhasilan pencrapan konsep *balanced scorecard* di awal perkenalannya pada perusahaan yang dijadikan penelitian, dimana menunjukkan peningkatan kinerja bagian keuangan mereka, telah membuka pandangan baru bagi para eksekutif terhadap pentingnya perspektif non keuangan yang dapat berperan sebagai pemicu peningkatan kinerja keuangan (*measures that drive performance*). Maka dengan menerapkan konsep *Balanced Scorecard* dapat menggambarkan strategi pertambahan nilai di dalam organisasi

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").

Istilah *Balanced Scorecard* terdiri dari 2 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 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, customer (pelanggan), proses bisnis/intern, dan pembelajaran-pertumbuhan. Dalam konsep *balanced scorecard*, kinerja keuangan merupakan hasil dari kinerja non keuangan (customer, proses bisnis, dan pembelajaran).

Pengukuran pada Perspektif Keuangan meliputi sales, profit, net margin, ROE, ROA, EBITDA dll. Pada Perspektif Customer, yang menjadi ukuran adalah tingkat kepuasan pelanggan dan market share. Sedangkan pada Perspektif Proses bisnis /internal (*Internal Process Perspective*) pengukuran meliputi volume produksi, defect rate, dll. Dan pada Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan

(*learning and Growth perspective*) yang menjadi ukuran adalah *human Capital*, yaitu peningkatan kompetensi dan komitmen dari staff perusahaan. Hubungan "sebab-akibat" ("cause and effect") keempat perspektif tersebut digambarkan dengan "strategy map" sebagai suatu peta yang menggambarkan strategi organisasi untuk mencapai target.

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 pertama-tama ditetapkan 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. Sehingga loyalitas pelanggan akan dimasukkan dalam *Balance Scorecard* yaitu dalam kategori perspektif pelanggan karena dianggap mempunyai pengaruh kuat terhadap besarnya *Return On Capital Employed (ROCE)*.

Dalam sistem manajemen strategik (*Strategik management sistem*) terdapat 2 tahapan penting yaitu Tahapan Perencanaan dan Implementasi. Awalnya posisi *balanced scorecard* hanya berada pada tahap Implementasi, yaitu sebagai alat ukur kinerja secara komprehensif dan memberikan feedback tentang kinerja manajemen bagi para eksekutif. Maka keberhasilan pencrapan *balancedscorecard* telah mendorong para eksekutif untuk menggunakan *balanced scorecard* pada tahapan yang lebih tinggi yaitu Perencanaan Strategik. Dampak positifnya, *balanced scorecard* tidak lagi hanya digunakan sebagai alat pengukur kinerja saja namun telah berkembang menjadi Sistem Manajemen Strategik perusahaan.

Keunggulan 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, membuka pemikiran para eksekutif perusahaan bahwa perspektif keuangan merupakan hasil dari kinerja 3 perspektif lainnya yaitu customer, 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) ini.

2. Koheren

Konsep *balanced scorecard* menganut hubungan sebab akibat (*causal relationship*), dimana setiap perspektif baik itu perspektif Keuangan, Customer, 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 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/ intern 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

Dalam perkembangannya, metode Balanced Score Card telah mengalami perubahan dalam tiga generasi yaitu:

1. Generasi pertama yang memperkenalkan 4 (empat) pespektif.
2. Generasi kedua Balance Scorecard dengan strategy maps dan linkage diagram
3. Generasi ketiga intangible asset readiness.

Dalam perusahaan penerapan metode BSC generasi pertama, yang didefinisikan dalam 4 (empat) perspektif, 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.

Empat perspektif metode BSC tersebut adalah sebagai berikut:

2. 6. 2. 1 Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Perspektif keuangan digunakan pada metode 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 3 perspektif dibawahnya.

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

Dalam perspektif *financial* organisasi merumuskan tujuan yang ingin dicapai organisasi di masa yang akan datang. Selanjutnya tujuan *financial* tersebut dijadikan dasar bagi ketiga perspektif lainnya dalam menetapkan tujuan dan ukurannya. Tujuan *financial* suatu organisasi bisnis biasanya berhubungan dengan profitabilitas yang bisa diukur berdasarkan laba operasi, *return of asset* (ROA), *return of equity* (ROE) dan lainnya. Ukuran *financial* menggambarkan apakah implementasi strategi organisasi memberikan kontribusi atau tidak terhadap keberhasilan *financial* organisasi. (Imelda, 2004).

Masih menurut Imelda, 2004 mengatakan bahwa dalam *balanced Scorecard*, perspektif keuangan tetap penting, terutama untuk mengikhtarkan

konsekuensi-konsekuensi ekonomi yang terjadi akibat keputusan dan tindakan ekonomi yang dilakukan. Ukuran kinerja keuangan ini menunjukkan apakah strategi perusahaan, implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi terhadap perbaikan lini di 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)*.

Perspektif ini merupakan hal penting untuk rumah sakit, Aspek keuangan yang kuat akan memungkinkan rumah sakit berbuat banyak dalam melaksanakan misinya.

Sasaran sasaran keuangan bisa sangat berbeda pada setiap siklus kehidupan bisnis. Teori strategi bisnis menekankan beberapa perbedaan strategi yang dapat diikuti oleh pelaku bisnis. Mulai dari upaya perluasan pangsa pasar, konsolidasi, dan sampai dengan matinya suatu bisnis. (Kaplan dan Norton (1996) dalam Achadino (2002) yaitu:

- 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 (*Harvest*) Tahap Menuai atau panen (*Harvest*) adalah tahap dimana perusahaan melakukan panen terhadap investasi mereka

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

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

2. 6. 2. 2 Perspektif Pelanggan (*Costumer Perspective*)

Perusahaan mengidentifikasi dan mendefinisikan pelanggan dan segmen pasarnya pada perspektif ini. 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.

Customer atau pelanggan adalah siapa saja yang menggunakan keluaran pekerjaan seseorang atau suatu tim (Mulyadi,2001). Definisi ini mengandung arti bahwa *customer* dapat bersifat intern maupun ekstern. *Customer* sendiri mencakup pengertian pelanggan (*repeat buyer*), pembeli sekali (*one-time-buyer*), maupun konsumen (*Consumer*).

Dikutip dari Gasverz (2001) mengatakan bahwa pelanggan adalah orang yang teramat penting untuk dipuaskan. Masih menurut Gasverz, pada dasarnya pelanggan dalam system mutu modern terdiri dari tiga, yaitu (1) Pelanggan Internal atau orang yang berada dalam perusahaan dan memiliki pengaruh terhadap performansi perusahaan, (2) Pelanggan Antara adalah mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara bukan sebagai pemakai akhir produk itu, contoh: distributor, agen-agen pemasaran. Dan (3) Pelanggan Eksternal adalah pembeli atau pemakai akhir produk yang disebut juga pelanggannya

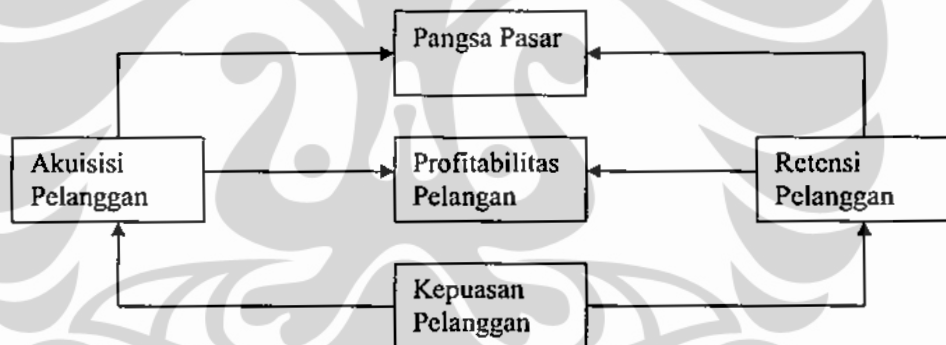
Dalam perspektif ini organisasi menyusun strategi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang pada akhirnya memberikan keuntungan finansial bagi organisasi. Perspektif ini memungkinkan perusahaan untuk mengaitkan ukuran inti pelanggan yaitu kepuasan, kesetiaan, mempertahankan, menarik pelanggan baru, profitabilitas dengan pelanggan dan pasar ditargetkan.

Mulyadi (2001) dalam bukunya yang berjudul *Balanced Scorecard Alat Manajemen Staretegik dalam Melipatgandakan Kinerja Perusahaan* mengatakan bahwa pemerolehan *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).

Menurut Kaplan & Norton (1996) Perusahaan umumnya membagi perspektif pelanggan menjadi dua kelompok pengukuran yaitu kelompok

pengukuran pelanggan utama (*Customers Core measurement Group*) dan ukuran yang menunjukkan nilai pelanggan, terdiri dari:

- a. Kelompok pengukuran pelanggan utama, ada lima ukuran, yaitu:
 1. *Market share*, atau pangsa pasar adalah porsi penjualan yang dikuasai dalam segmen tertentu.
 2. *Customer retention*, atau retensi pelanggan adalah dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumennya.
 3. *Customer Acquisition*, atau akuisisi pelanggan adalah tingkat perusahaan dimana perusahaan mampu menarik konsumen baru.
 4. *Customer satisfaction* atau kepuasan pelanggan adalah tingkat kepuasan konsumen terhadap kriteria tertentu.
 5. *Customer Profitability*, atau profitabilitas adalah suatu tingkat laba bersih yang diperoleh perusahaan dari suatu target/segmen pasar yang dilayani.



Gambar 2.1: Ukuran Utama Perspektif Pelanggan

Sumber: Kaplan dan Norton, 1996

- b. Kelompok pengukuran Proporsi pelanggan yang dibagi dalam tiga kategori, yaitu:
 1. Atribut produk/jasa, merupakan fungsi dari produk atau jasa, kualitas dan harga
 2. Hubungan pelanggan, menggambarkan perasaan pelanggan terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan sangat dipengaruhi oleh pelayanan perusahaan terhadap pelanggan

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

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

Sedangkan Kotler et al (2004) mengidentifikasikan 4 metode pengukuran kepuasan pelanggan, 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 menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

2. 6. 2. 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 memantahu 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, peningkatan 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 mengidentifikasikan 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, indikator mutu pelayanan rumah sakit seperti yang telah disebutkan sebelumnya yaitu terdiri dari BOR, AvLOS, BTO, TOI, NDR dan GDR.

2. 6. 2. 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 (Kaplan & Norton, 1996)

Masih menurut (Kaplan & Norton, 1996) terdapat beberapa elemen dari kepuasan pegawai diantaranya akses kepada informasi yang cukup untuk bekerja dengan baik. Perspektif ini bertujuan meningkatkan motivasi dan keselarasan dan kapabilitas sistem informasi. Adikoesomo dalam Aditama (2004) menyatakan bahwa Sistem informasi adalah suatu sistem yang menggunakan komputer sebagai dasar untuk menghasilkan informasi yang diperlukan manajer. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan Aditama (2004).

Setiap tujuan dan ukuran dari setiap perspektif merupakan suatu hubungan sebab akibat, yang pada akhirnya adalah peningkatan kinerja finansial organisasi. Jika ingin bertumbuh 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 pekerja lini depan. Pergeseran ini senantiasa memerlukan pelatihan kembali pekerja sehingga kepandaian dan kreatifitas untuk mencapai tujuan perusahaan.

Pendidikan dan pelatihan dapat dipandang sebagai salah satu bentuk investasi. Oleh karena itu setiap organisasi atau instansi yang ingin berkembang, maka pendidikan dan pelatihan bagi karyawan harus memperoleh perhatian besar (Notoadmodjo, 2003)

Identifikasi infrastruktur yang harus dibangun perusahaan untuk membentuk pertumbuhan dan perkembangan perusahaan dalam jangka panjang, merupakan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan ini. *Human Capital* merupakan sasaran strategic dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Misalnya peningkatan kompetensi dan komitmen dari staff perusahaan.

Dalam *Balance Scorecard* gambaran mengenai 4 perspektif tersebut 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.

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 mendefinisikan 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.

2.6.3 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, A 2002):

- 1) Langkah pertama: menentukan *performance measures* sesuai dengan strategi perusahaan. Kendalanya adalah tidak jelasnya 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. Dalam hal ini 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*. Kedua strategi tersebut diterjemahkan kedalam melalui perspektif keuangan ke dalam tiga sasaran strategik: pertumbuhan pendapatan, berkurangnya biaya, yang akhirnya akan mengakibatkan pertumbuhan *return on investement* (ROI). Sasaran strategik pertumbuhan dan pendapatan akan diwujudkan melalui pencapaian sasaran strategik di perpektif *customer* dengan meningkatnya kepercayaan *cutomers*.

Dari prospektif proses bisnis kedua strategi tersebut dirumuskan tiga sasaran yaitu (1) meningkatkan kualitas proses layanan *customers*, (2) *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.

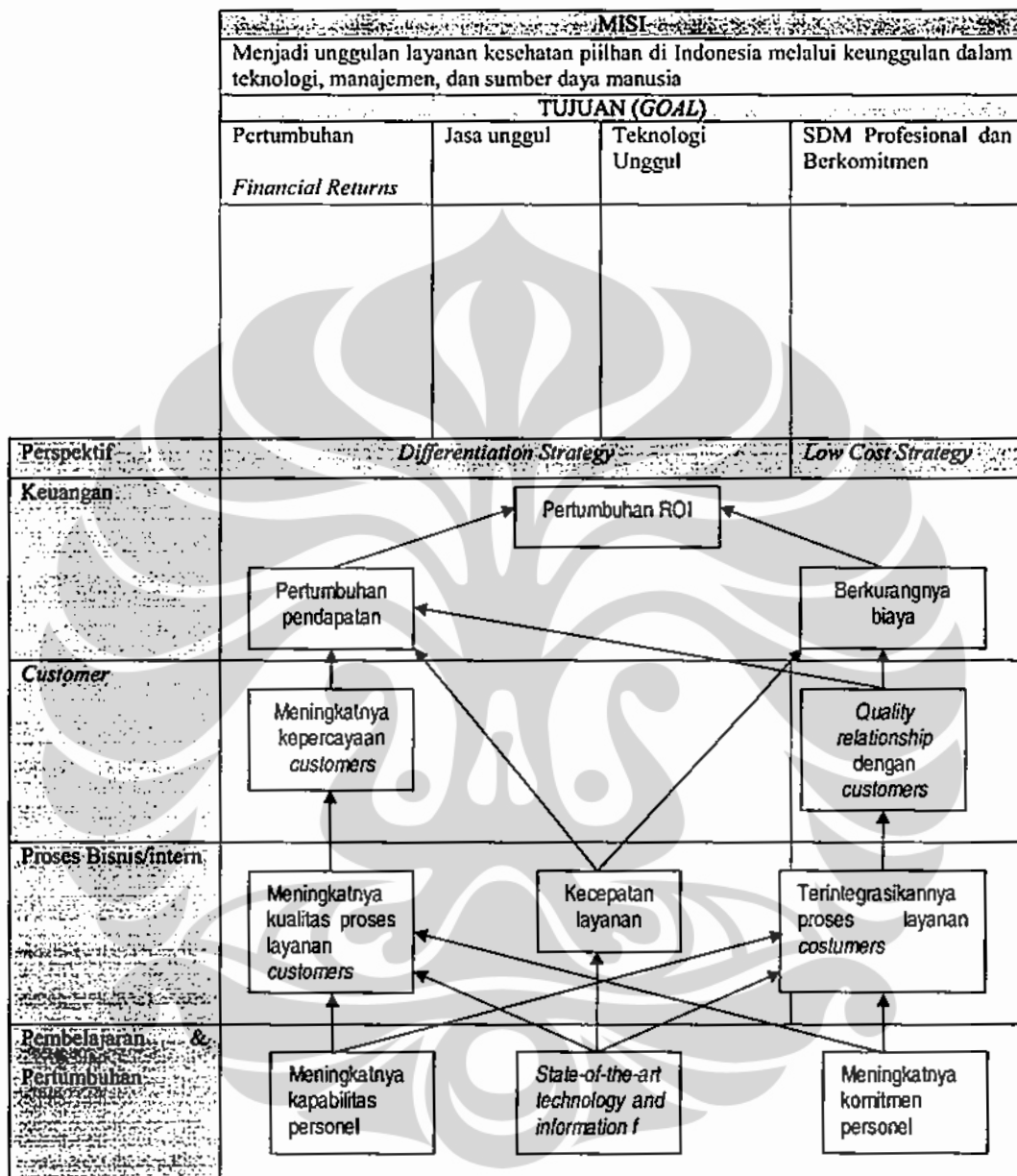
Sedangkan dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan kedua strategi tersebut dirumuskan dalam dua sasaran strategi yaitu (1) meningkatnya kapabilitas personel dan (2) meningkatnya komitmen personel. Jika sasaran strategi ini dapat diwujudkan maka akan meningkatkan kualitas proses layanan *customers*. Sasaran

strategi dari empat perspektif tersebut, masing-masing dituangkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 2. 1 Sasaran Strategi dari Perspektif

Perspektif	Sasaran Strategi
Keuangan	<i>Shareholders value</i> 1. Meningkatnya <i>Return On Investment (ROI)</i> 2. Pertumbuhan pendapatan (<i>Revenue growth</i>) 3. Berkurangnya biaya (<i>Cost reduction</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

Mulyadi (2001) menggambarkan penerjemahan strategi ke dalam sasaran empat perspektif BSC, yaitu fasilitas peralatan penunjang, termasuk penunjang berupa informasi teknologi (IT) masuk dalam perspektif proses bisnis internal, tetapi pada lazimnya, fasilitas penunjang dan sistem informasi teknologi masuk dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan walaupun proses bisnis internal dilaksanakan dengan bantuan dan dukungan dari fasilitas dan sistem informasi teknologi.



Gambar 2. 2 Penerjemahan Visi dan Strategi ke dalam Sasaran Strategi di Empat Perspektif (Mulyadi, 2001)

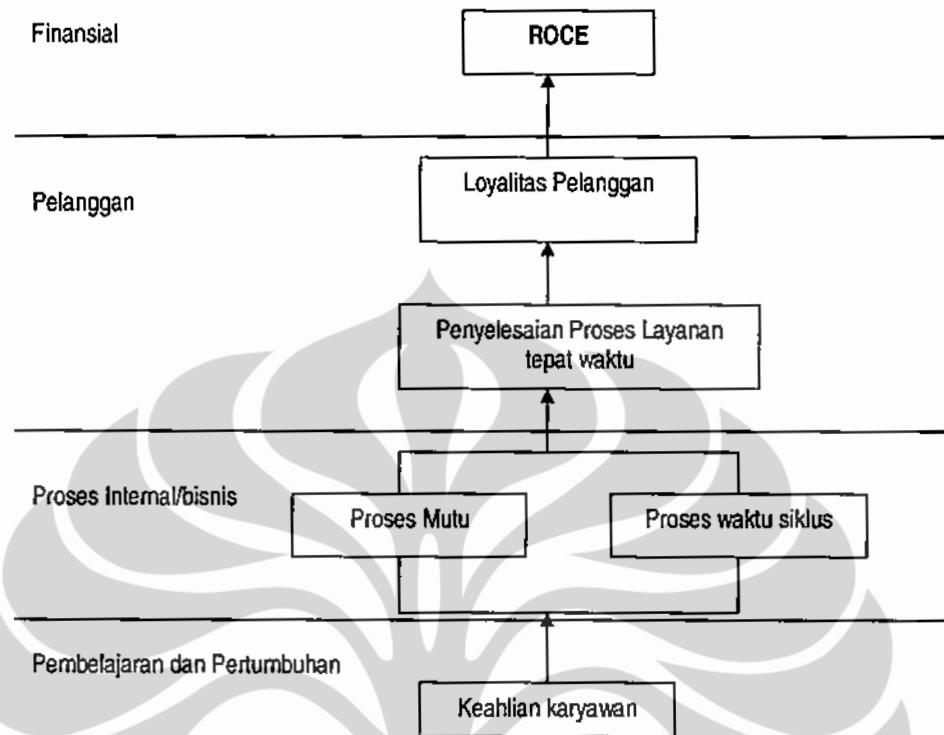
Dari gambar 2.2 terlihat bahwa terjadi adaptasi *state of the art technology* dalam teknologi informasi yang juga masuk dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, sedangkan kecepatan layanan termasuk dalam proses bisnis internal.

2.6.4 Hubungan Sebab Akibat Empat Perspektif *Balanced Scorecard*

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

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

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



Gambar 2. 3 Contoh Hubungan Sebab-Akibat dari Sebuah Ukuran Hasil (*lagging indicator*) Perspektif Finansial dengan Faktor Pendorong (*drivers, leading indicators*) dalam Perspektif Lainnya

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

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

2.6.5 Keunggulan Penerapan Konsep *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard memiliki keunggulan yang menjadikan sistem manajemen strategi sekarang berbeda secara signifikan dengan sistem manajemen tradisional. Manajemen strategi tradisional hanya berfokus pada sasaran-sasaran yang bersifat keuangan, sedangkan sistem manajemen strategi kontemporer atau sekarang mencakup perspektif yang luas.

Balanced scorecard mempunyai keunggulan dalam sistem perencanaan strategi adalah mampu menghasilkan rencana strategi yang memiliki karakteristik (Mulyadi, 2001), yaitu:

2.6.5.1 Komprehensif

Balanced Scorecard memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategi, dari yang hanya terbatas pada perspektif keuangan meluas ketiga perspektif lain. Kekomprehensifan sasaran strategi merupakan respon yang tepat untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks. Apabila sasaran strategi hanya diarahkan ke perspektif keuangan saja, maka lingkungan rencana strategi yang dihasilkan dari sistem perencanaan strategi akan terlalu sempit sehingga tidak memadai untuk menghadapi lingkungan bisnis yang kompleks.

2.6.5.2 Koheren

Balanced Scorecard mengharuskan personel untuk membangun hubungan sebab akibat (*causal relationship*) diantara berbagai sasaran strategi yang dihasilkan dalam perencanaan strategi. *Balanced scorecard* dapat menghasilkan dua macam kekoheranan: (1) kekoheranan antara visi dan misi perusahaan dengan program dan rencana jangka pendek. (2) kekoheranan antara berbagai sasaran strategi yang dirumuskan dalam tahap perencanaan strategi.

2.6.5.3 Terukur

Keterukuran sasaran strategi yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategi menjanjikan ketercapaian berbagai sasaran strategi yang dihasilkan oleh sistem tersebut. *Balanced scorecard* menghasilkan sasaran strategi yang ditentukan ukurannya untuk mengukur faktor yang memacu pencapaian yang

telah dirumuskan dan untuk mengukur faktor yang memacu pencapaian sasaran strategi tersebut.

2.6.5.4 Seimbang

Keseimbangan sasaran strategi yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategi penting untuk menghasilkan kinerja keuangan berjangka panjang. *Balanced scorecard* menuntut personel untuk merumuskan sasaran yang bersifat strategi dalam tahap perencanaan strategi. *Balanced scorecard* juga menuntut personel untuk mencari inisiatif-inisiatif strategi dalam mewujudkan sasaran strategi yang telah ditetapkan.

2.6.6 Mengukur Keberhasilan (*Performance Measures*)

Terdapat dua jenis pengukuran dalam *Balanced Scorecard* (Gazpersz, 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*.

Tabel berikut ini adalah contoh pengembangan ukuran bagi tujuan yang ditentukan.

Tabel 2.3 Pengukuran Strategis pada Organisasi Publik

Perspektif	Tujuan	Ukuran	Tipe
<i>Customer & Stakeholders</i>	- Meningkatkan kepuasan konsumen	- Tingkat kepuasan konsumen	<i>Lag</i>
	- Meningkatkan kesadaran masyarakat akan organisasi	- Kegiatan yang melibatkan masyarakat	<i>Lead</i>
<i>Financial</i>	- Mengurangi biaya jasa/pelayanan	- Biaya jasa/ pelayanan yang diberikan	<i>Lag</i>
<i>Internal Business Process</i>	- Mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelyanan	- Waktu pemberian jasa/pelyanan	<i>Lag</i>
<i>Employee and organization Capacity</i>	- Meningkatkan Kemampuan karyawan	- Jumlah training yang diikuti karyawan	<i>Lead</i>

Sumber: (www.odgroup.com)

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.

2.6.7 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 ekspektasi stakeholder, terutama non owners stakeholder (selain pemegang saham, 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 Scorecard* karena BSC sesungguhnya membutuhkan peran serta seluruh individu dalam sebuah organisasi.

2.7 *Key Performance Indicator (KPI) (Darmin A. Pella, 2008)*

Setiap strategi, pekerjaan atau proses bisnis memiliki ukuran keberhasilan. Tanpa ukuran keberhasilan, sulit mengevaluasi sejauh mana seseorang atau suatu proses bisnis dapat dikatakan efektif. Indikator keberhasilan pencapaian strategi disebut dengan berbagai nama. Kaplan & Norton (2004) menyebutnya sebagai *strategic measures* dan *key performance indicators*, sementara Simons (2000) menyebutnya sebagai *critical performance variables*. Pemerintah menyebutnya Indikator Kinerja Utama.

KPI adalah pengukuran kuantitatif, yang telah disetujui sebelumnya, yang mencerminkan faktor-faktor penentu keberhasilan sebuah organisasi. KPI berbeda-beda tergantung pada organisasi. *Key Performance Indicators*, juga dikenal sebagai KPI atau *Key Success Indicators (KSI)*, membantu organisasi menentukan dan mengukur kemajuan dalam mencapai tujuan organisasi. Setelah sebuah organisasi menganalisis misi, mengidentifikasi semua stakeholders, dan didefinisikan tujuannya, diperlukan cara untuk mengukur kemajuan untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut.

Apa pun KPI yang dipilih, KPI harus mencerminkan tujuan-tujuan organisasi, KPI harus menjadi kunci untuk keberhasilan, dan mereka harus dapat dihitung (diukur). *Key Performance Indicators* biasanya pertimbangan jangka panjang. Definisi dari KPI dan bagaimana KPI diukur sering tidak berubah.

Tujuan tertentu *Key Performance Indicator* dapat berubah sejalan dengan tujuan organisasi berubah, atau karena lebih dekat untuk mencapai tujuan.

Apapun namanya, sebagai sebuah alat ukur pencapaian strategi, sebuah indikator keberhasilan strategik (*strategic measures*) yang baik perlu memenuhi unsur-unsur berikut:

1. Dapat menjadi sarana perusahaan mengkomunikasikan strategi (*ability of the organization to communicate their strategy for measures*)
2. Terkait secara langsung dengan strategi yang dipilih perusahaan (*the selected measure adequately focuses on the strategic issue*)
3. Indikator tersebut bersifat kuantitatif, memiliki formula tertentu dalam penghitungannya (*quantifiable, can be evaluated objectively*)
4. Indikator tersebut dapat dihitung (*the measures are quantifiable, reliabled and repeatable*)
5. Frekuensi pemutakhirannya bermanfaat (*the frequency of updates are meaningful*)
6. Penetapan target untuk perbaikan dapat dilakukan (*meaningful targets for improvement are established*)
7. Kemungkinan perbandingan dengan perusahaan lain dapat dilakukan (*external benchmarking is feasible and/or desirable*)
8. Pengukurannya masih valid (*validity of measures – not old unvalid measures*)
9. Data dan sumber daya tersedia (*availability of data and resources*)
10. Biaya pengukurannya tidak melebihi manfaatnya (*cost of measures not more than benefit of measures*)

Ide dari berbagai pertimbangan di atas ialah untuk memastikan bahwa suatu organisasi memilih indikator yang di satu sisi memenuhi kebutuhan idealisme perusahaan, tetapi di sisi lain tidak mengorbankan kepraktisan implementasi. Studi Morgan & Schiemann di tahun 1999 menunjukkan bahwa “perusahaan-perusahaan yang berhasil dalam bisnisnya adalah perusahaan yang juga lebih baik dalam pengelolaan sistem manajemen SDM dan pengukuran produktifitas karyawannya daripada perusahaan lainnya”. Dan ini dimulai dengan menemukan indikator kinerja utama yang berkualitas dan efektif. (Darmin A.

Pella, 2008) (Sumber:<http://darminpella.wordpress.com/2008/11/15/memilih-key-performance-indicator-berkualitas/>)

2.8 Key Performance Indicator (KPI) Unit Hemodialisis

Key Performance Indicator (KPI) bertujuan untuk membantu organisasi mendefinisikan dan mengukur kemajuan berdasarkan tujuan organisasi. Adapun tujuan dari tindakan hemodialisis adalah keselamatan pasien dan adekuasi dialisis yang dapat meningkatkan *outcomes* dari pasien seperti kelangsungan hidup pasien, kualitas hidup dan rehabilitasi.

Menurut Morad (2006) ada beberapa cara untuk menentukan KPI, yaitu:

1. Dapat dihitung (bukan pengukuran subjektif yang membingungkan (ambigu))
2. Tergantung seberapa jauh kemampuan organisasi dalam memberikan pengaruh/dampak
3. Disetujui oleh semua pihak (mayoritas menyetujui)
4. Merefleksikan tujuan penting organisasi

Berikut ini adalah beberapa contoh KPI di unit hemodialisis:

1. Manajemen Anemia (*Anaemia management*)
 - Persentase capaian target Hb (*% achieving a target Hb*)
 - Persentase capaian besi (*% achieving iron stores target*)
2. Adekuasi Dialisis (*Dialysis adequacy*)
 - • Dapat diukur (*Measurable*)
 - • Menggambarkan tujuan penting unit dialisis
3. Kt/V adalah pengukuran komposit dari tindakan hemodialisis
4. Klinis seperti aliran darah
5. Organisasi dan sumber daya lain
6. Kompetensi staff

2.9 Hemodialisis

2.9.1 Definisi Hemodialisis (Mewita, 2008)

Hemodialisis adalah sebuah terapi medis. Kata ini berasal dari kata haemo yang berarti darah dan dilisis yang berarti dipisahkan. Hemodialisis merupakan salah satu dari Terapi Pengganti Ginjal, yang digunakan pada penderita dengan penurunan fungsi ginjal, baik akut maupun kronik. Prinsip dasar dari Hemodialisis adalah dengan menerapkan proses osmosis dan ultrafiltrasi pada ginjal buatan, dalam membuang sisa-sisa metabolisme tubuh. Hemodialisis dapat dikerjakan untuk sementara waktu (misalnya pada Gagal Ginjal Akut) atau dapat pula untuk seumur hidup (misalnya pada Gagal Ginjal Kronik).

Hemodialisis (HD) atau cuci darah melalui mesin sudah dilakukan sejak tahun 1960-an. Biasanya, HD dijalankan secara tim dengan dikoordinasi oleh dokter konsultan nefrologi /ginjal. Di dalamnya juga termasuk perawat, teknisi, ahli gizi, pekerja sosial, psikolog, rohaniwan dan yang terpenting pasien sendiri dan keluarganya. Dengan memahami prosedur HD maka diharapkan dapat dicapai hasil terbaik dan pasien dapat menjalani kehidupan yang aktif dengan kualitas hidup yang baik.

Bila seseorang sudah dalam kondisi Gagal Ginjal Tahap Akhir, fungsi ginjal hanya sekitar lima persen atau kurang, maka berbagai bahan "sampah" (waste product) tidak dapat dibersihkan dengan baik. Sampah diproduksi tubuh secara kontinu setiap saat, sehingga terjadi penumpukan sampah dan bahan-bahan lain sehingga bersifat racun dan berbahaya bagi pasien. Karenanya prosedur HD perlu dijalankan secara teratur 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam (total 10-15 jam per minggu) sehingga terjadi pembersihan sampah-sampah secara kontinu dan terjadi keseimbangan bahan-bahan penting seperti elektrolit Kalium, Natrium serta cairan. Secara ideal, pasien mulai menjalani HD jika fungsi ginjal, diukur dengan Tes Kliren Kreatinin = TKK, berada di bawah 15 ml/menit. Dengan pedoman TKK.

2.9.2 Proses Hemodialisis (Mewita, 2008)

Dalam proses HD diperlukan Akses vaskuler -pembuluh darah-hemodialisis (AVH) yang cukup baik agar dapat diperoleh aliran darah yang

cukup besar, yaitu diperlukan kecepatan darah sebesar 200-300 ml/menit secara kontinu selama HD 4-5 jam. AVH dapat berupa kateter yang dipasang di pembuluh darah vena di leher atau paha dan bersifat temporer. Untuk yang permanen dibuat hubungan antara arteri dan vena, biasanya di lengan bawah disebut Arteriovenous Fistula, lebih populer disebut (Brescia-) Cimino Fistula. Kemudian aliran darah dari tubuh pasien masuk ke dalam sirkulasi darah mesin HD yang terdiri dari selang Inlet/arterial (ke mesin) dan selang Outlet/venous (dari mesin ke tubuh).

Kedua ujungnya disambung ke jarum dan kanula yang ditusukkan ke pembuluh darah pasien. Darah setelah melalui selang Inlet masuk ke dialiser. Jumlah darah yang menempati sirkulasi darah di mesin berkisar 200 ml. Dalam dialiser ini darah dibersihkan, sampah-sampah secara kontinu menembus membran dan menyeberang ke kompartemen dialiat.

Di pihak lain cairan dialiat mengalir dalam mesin HD dengan kecepatan 500 ml/menit masuk ke dalam dialiser pada kompartemen dialiat. Cairan dialiat merupakan cairan yang pekat dengan bahan utama elektrolit dan glukosa, cairan ini dipompa masuk ke mesin sambil dicampur dengan air bersih yang sudah menjalani proses pembersihan yang rumit (water treatment). Selama proses HD, darah pasien diberi Heparin agar tidak membeku ketika berada di luar tubuh yaitu dalam sirkulasi darah mesin. Selama menjalani HD, posisi pasien dapat dalam keadaan duduk atau berbaring.

Selain menjalani HD, dalam jangka panjang, obat-obat yang diperlukan antara lain obat yang mengatasi anemia seperti suntikan hormon eritropoetin serta pemberian zat besi. Selain itu obat yang menurunkan kadar fosfat darah yang meningkat yang dapat mengganggu kesehatan tulang, diberikan obat pengikat fosfat (Phosphate binder).

Obat-obat lain yang diperlukan sesuai kondisi pasien misalnya obat hipertensi, obat-obat antigatal, vitamin penunjang (yang bebas fosfor maupun mineral yang tidak perlu). Mengenai diet, pasien sudah lebih bebas dietnya daripada dalam keadaan gagal ginjal yang belum menjalani HD. Namun perlu diperhatikan diet harus benar, air tidak berlebih, mineral kalium harus dibatasi hanya pada buah dan sayur, dan fosfor dalam makanan harus rendah. Makanan

yang mengandung banyak fosfor antara lain susu, keju, kacang-kacangan, dan minuman ringan. Sementara protein yang dimakan sebaiknya memiliki mutu tinggi karena akan memproduksi lebih sedikit sampah, antara lain daging, ikan, dan telur. Kalori perlu cukup, selain dari karbohidrat dan protein juga dari minyak tumbuh-tumbuhan.

Walaupun hemodialisis berfungsi mirip dengan cara kerja ginjal, tindakan ini hanya mampu menggantikan sekitar 10% kapasitas ginjal normal. Selain itu, hemodialisis bukannya tanpa efek samping. Beberapa efek samping hemodialisis antara lain tekanan darah rendah, anemia, kram otot, detak jantung tak teratur, mual, muntah, sakit kepala, infeksi, pembekuan darah (trombus), dan udara dalam pembuluh darah (emboli) (Haven, 2005).

Pada gagal ginjal kronik, hemodialisis biasanya dilakukan 3 kali seminggu. Satu sesi hemodialisis memakan waktu sekitar 3 sampai 5 jam. Selama ginjal tidak berfungsi, selama itu pula hemodialisis harus dilakukan, kecuali ginjal yang rusak diganti ginjal yang baru dari donor. Tetapi, proses pencangkokan ginjal sangat rumit dan membutuhkan biaya besar.

2.9.3 Teknik dan Prosedur Hemodialisis (Mewita, 2008)

Pada prosedur Hemodialisis, diperlukan alat-alat dan bahan yang dapat mensupport pencucian darah antara lain:

1. Membran semi permeabel

Lapisan yang sangat tipis dan memiliki lubang-lubang submikroskopik (pori).

2. Cairan Hemodialisis

Walaupun tidak ada keharusan bahwa cairan hemodialisis harus steril, tetapi selama proses pembuatan dan pemakaiannya harus dicegah kontaminasi bakteri seminimal mungkin karena sejumlah produk metabolik bakteri dapat melalui membran semi-permeabel, sehingga untuk idealnya cairan hemodialisis dapat dibuat steril dan bebas pirogen. Cairan hemodialisis dipasarkan dengan konsentrasi pekat (*Concentrated Haemodialysis Solution*) dan kadang-kadang berbeda dalam komposisi serta jumlah air yang digunakan untuk mengencerkannya. Tetapi pada umumnya sebagai sumber bikarbonat

dipergunakan Natrium Asetat yang lebih mudah larut dibandingkan dengan Natrium Bikarbonat. Sebagai contoh formula Cairan Hemodialisis pekat adalah sebagai berikut:

Tiap 1 liter mengandung:

- Natrium Klorida
- Natrium Asetat Tihidrat
- Dekstrosa Anhidrat
- Kalium Klorida
- Kalsium Klorida Dihidrat
- Magnesium Klorida Heksanidrat

Konsentrasi ion-ion per liter apabila 3,43 liter Cairan Hemo-dialisis pekat tersebut diencerkan dengan air sampai 120 liter atau bila 1 bagian Cairan Hemodialisis pekat dicampur dengan 34 bagian air adalah sebagai berikut:

- Natrium.....	134,0 mEq/l
- Kalium.....	2,6 mEq/l
- Kalsium	2,5 mEq/l
- Magnesium	1,5 mEq/l
- Klorida	104,0 mEq/l
- Asetat	36,6 mEq/l
- Dekstrosa Anhidrat	2500 mg/l

Pada masa lampau air leding dipergunakan untuk Cairan Hemodialisis pekat tersebut, tetapi kemudian disadari bahwa air leding banyak mengandung kotoran-kotoran seperti mineral-mineral tertentu dalam jumlah yang tinggi (misalnya kalsium, aluminium). Juga dapat mengandung bakteri dan pirogen. Hal ini perlu menjadi perhatian mengingat orang normal per harinya hanya memerlukan 13 liter air per hari, sedangkan pasien hemodialisis membutuhkan 150-200 liter air untuk setiap kali hemodialisis. Sisa-sisa logam seperti aluminium yang terdapat dalam air untuk hemodialisis dapat membahayakan pasien.

Oleh karena itu air yang dipergunakan untuk hemodialisis harus dibersihkan terlebih dahulu dari kotoran-kotoran tersebut di atas, misalnya dengan "Reverse Osmosis System" (RO. System) atau dengan "Deioniser

System“. Seperti telah disinggung di atas, Cairan Hemodialisis pekat sebelum dipergunakan harus diencerkan terlebih dahulu, biasanya 35 atau 40 kalinya. Ada 3 macam metode untuk pengencerannya yaitu: *batch blending*, *fixed proportioning* dan *flexible proportioning*.

Cairan hemodialisis dapat dikemas dalam wadah gelas atau plastik dengan syarat tidak boleh melepaskan ion-ion atau substansi yang berbahaya ke dalam cairan hemodialisis. Cairan hemodialisis merupakan cairan yang tidak berwarna, tetapi pada penyimpanan (terutama pada temperatur panas) dapat berubah menjadi kuning pucat sampai kuning sawo karena cairan tersebut mengandung dekstrosa. Perubahan warna tersebut tidaklah mempengaruhi efektivitas cairan hemodialisis. Dekstrosa yang teroksidasi selama penyimpanan dapat menurunkan pH produk sampai di bawah 6,8. Apabila diperlukan, pH dapat diatur kembali dengan penambahan Natrium Hidroksida. Produk ini harus disimpan pada temperatur kamar atau di bawah temperatur kamar. Hindari temperatur di atas 40°C dan hindari pula menyimpan produk tersebut pada temperatur di bawah 4°C karena akan mengakibatkan kristalisasi garam-garam yang terlarut.

Berikut ini adalah beberapa peralatan dan materi yang digunakan dalam proses hemodialisis:

1. Ginjal buatan/ *dialyzer* (halofiber/*artificial kidney*)

Alat yang digunakan untuk mengeluarkan sampah metabolisme tubuh atau zat toksik lain dari dalam tubuh, bila fungsi ginjal sudah tidak memadai lagi. Dimana di dalamnya mempunyai 2 kompartemen dialisat yang dibatasi selaput semipermeabel.

2. Dialisat

Cairan yang digunakan untuk proses hemodialisis. Terdiri dari campuran air dan elektrolit dengan konsentrasi hampir sama dengan serum darah normal.

3. *Blood lines*

Pipa-pipa atau selang-selang yang mengalirkan darah dari tubuh menuju dialyzer dan yang dari dialyzer ke tubuh. Terdiri dari: arteri blood line/ inlet/ ABL; venous blood line/ outlet/ VBL.

4. *Blood pump/pompa darah*

Alat yang menyebabkan darah mengalir dalam sirkulasi darah. Bersifat ganda yaitu menarik dan mendorong.

5. *Segment pump*

Bagian dari ABL yang ditempatkan pada Blood pump.

6. *Bubble trap/ air trap*

Suatu ruangan pada ABL dan VBL yang bertugas menahan/mengamankan gelembung udara dalam sirkulasi darah.

Q_b : kecepatan aliran darah dalam sirkulasi darah (ml/m).

Q_d : kecepatan aliran dialisat dalam sirkulasi dialisat (ml/m).

Q_f : ultrafiltration rate (ml/m) yaitu jumlah air yang keluar dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat melalui membran semi permeabel yang disebabkan karena perbedaan tekanan.

Priming: pengisian cairan yang pertama kali dalam sirkulasi darah (ABL+Dialyzer+VBL)

NaCl Conductivity: kemampuan suatu larutan untuk menghantarkan aliran listrik. Tekanan Negative/ Negative Pressure/ Dialisat Pressure: pada inlet dimonitoring sebelum blood pump, disebut juga fistula pressure, terjadi bila ada hambatan dari arteri, aliran darah yang keluar kurang. Tekanan Positif/ Positive Pressure: pada inlet dimonitoring sesudah blood pump, pada bubble trap disebut juga arterial pressure, terjadi bila ada tekanan pada dialyzer (misalnya: ada bekuan dalam dialyzer). Tekanan positif pada outlet dimonitoring pada bubble trap dari outlet disebut juga venous pressure. Terjadi karena hambatan pada jalan masuk darah ke tubuh, misalnya karena:

- Jarum kecil
- Posisi jarum kurang baik
- Vasokonstriksi dari vena

Trans Membrane Pressure/TMP: adalah perbedaan tekanan antara kompartemen darah dan kompartemen dialisat melalui membran. Meninggalkan tekanan dialisat berarti menambah daya hisap dari cairan

dialisis sehingga cairan darah berpindah ke dialisis dan ultrafiltrasi meningkat.

2.9.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi hemodialisis (Mewita, 2008)

1. Aliran darah

Secara teori seharusnya aliran darah secepat mungkin. Hal-hal yang membatasi kemungkinan tersebut antara lain: tekanan darah, jarum. Terlalu besar aliran darah bisa menyebabkan syok pada penderita.

2. Luas selaput/ membran yang dipakai yang biasa dipakai: 1-1,5 cm². Tergantung dari besar badan/ berat badan

3. Aliran dialisis

Semakin cepat aliran dialisis semakin efisien proses hemodialisis, menimbulkan borosnya pemakaian cairan.

4. Temperatur suhu dialisis

Temperatur dialisis tidak boleh kurang dari 36^oC karena bisa terjadi spasme dari vena sehingga aliran darah melambat dan penderita menggigil. Temperatur dialisis tidak boleh lebih dari 42^oC karena bisa menyebabkan hemolisis.

2.9.5 Asuhan Keperawatan Pasien Hemodialisis

Pada pasien yang baru pertama kali hemodialisis, jika kondisi pasien memungkinkan, pasien diorientasikan pada ruangan paviliun II dan alat-alat yang ada. Selain itu pasien diberikan penjelasan ringkas tentang prosedur yang akan dijalankan, prinsip hemodialisis, diet, pembatasan cairan, perawatan ciminio, hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama hemodialisis dan efek dari hemodialisis.

Pada pre hemodialisis, kegiatan perawatan meliputi: menghidupkan mesin, menyediakan alat-alat, memasang alat pada mesin, sirkulasi cairan NaCl pada mesin, mengawasi penimbangan berat badan pasien, mengukur suhu badan, mengukur tekanan darah dan menghitung denyut nadi.

Pada tahap pemasangan alat dan selama pemasangan, kegiatannya meliputi: desinfeksi daerah penusukan, pemberian anestesi lokal (kalau perlu),

penusukan jarum, pemasukan heparin (bolus), selanjutnya menyambung jarum pada arteri blood line. Lalu menekan tombol BFR, membuka klem venous dan arteri blood line, memprogram penurunan berat badan, waktu pelaksanaan, venous pressure, kecepatan aliran heparin dan UFR. Kemudian menghubungkan heparin continuous ke sirkulasi, monitoring pernafasan, makan dan minum, pengaturan posisi tubuh, monitoring alat-alat dan kelancaran sirkulasi darah, mengukur tekanan darah dan menciptakan suasana ruangan untuk mengisi kegiatan pasien selama hemodialisis berlangsung.

Pada tahap penghentian hemodialisis meliputi: penghentian aliran darah, mencabut jarum inlet dan menekan bekas tusukan sambil menunggu sampai aliran darah pada venous blood line habis. Langkah selanjutnya adalah mencabut jarum out line dan menekan bekas tusukan, mengganti gas bethadine dan fiksasi dengan plester. Setelah penghentian hemodialisis, dilakukan pengukuran tekanan darah, mengukur suhu, mengawasi penimbangan berat badan, membereskan alat-alat dan dilanjutkan dengan desinfeksi alat.

Semua kegiatan baik pada tahap pre hemodialisis selama pemasangan dan penghentian hemodialisis dilakukan oleh perawat kecuali penimbangan berat badan dan minum yang pada beberapa pasien dilakukan sendiri. Disamping itu beberapa pasien telah dapat melaporkan pada perawat apabila ada ketidakberesan pada mesin atau akses vaskular, setelah mencoba mengatasi sendiri.

Sistem pencatatan dan pelaporan yang dijalankan dalam bentuk lembaran observasi pasien yang berisi tentang: TTV sebelum atau selama dan sesudah HD, BB sebelum dan sesudah HD, dosis heparin, program penurunan BB, priming dan keluhan pasien setelah HD.

Pembuatan rencana perawatan pasien sudah berjalan dimana dalam pengkajian meliputi data fisik dan psikososial. Data psikososial yang dikaji sebatas pada adanya rasa cemas dan bosan. Intervensi keperawatan yang dilakukan mengarah kepada pemberian bantuan sepenuhnya.

Hal ini dapat terlihat dari kegiatan:

- a Pada tahap persiapan
 1. Persiapan alat dan mesin Selama ini pasien dipersilahkan masuk ke ruangan HD dalam keadaan mesin sudah siap pakai karena perawat sudah

menyiapkannya. Pada saat itu pasien menunggu di ruang tunggu. Sebenarnya bagi pasien yang memungkinkan bisa dilibatkan sejak awal, dari mulai menghidupkan mesin, mempersiapkan alat-alat, memasang alat pada mesin sampai mesin tersebut dipakai.

2. Menimbang Berat Badan

Penimbangan BB bagi pasien yang mampu memang sudah dilakukan sendiri oleh pasien begitu mereka masuk ruangan. Pasien menyebutkan berapa BBnya dan perawat mencatatnya dalam lembar observasi. Dalam hal ini pasien dapat diberi kesempatan untuk mencatat Bbnya sendiri, namun tetap dalam pengawasan perawat.

3. Mengukur suhu badan, tekanan darah dan menghitung denyut nadi

Kegiatan-kegiatan ini semuanya masih dilakukan oleh perawat. Sebenarnya dapat mulai dikenalkan kepada pasien mengenai alat-alat dan cara pengukurannya, mulai dari hal-hal yang sederhana tapi dapat menarik minat untuk belajar

b Pada tahap pelaksanaan

c Pada tahap penghentian

1. Membran Semipermeabel

Membran berpori yang dapat dilalui pelarut tetapi zat terlarut tidak dapat melaluinya disebut dengan membran semipermeabel. Bila dua jenis larutan dipisahkan dengan membran semipermeabel, pelarut akan bergerak dari sisi konsentrasi rendah ke sisi konsentrasi tinggi melalui membran. Fenomena ini disebut osmosis. Membran sel adalah contoh khas membran semipermeabel. Membran semipermeabel buatan juga tersedia.

Membran semipermeabel atau membran selektif permeabel adalah membran yang akan membolehkan beberapa molekul atau ion untuk lewat dengan sistem difusi. Banyaknya muatan yang lewat terpengaruhi oleh tekanan, konsentrasi, dan suhu molekul atau cairan koloid di sisi yang lain. Tergantung pada membran dan cairan koloid, kadar permeabel terpengaruhi oleh ukuran, sifat, dan unsur kimia cairan koloid.

Mulder (1996) mendefinisikan membran sebagai penghalang atau pembatas selektif yang diletakkan diantara dua fasa. Proses membran

adalah pemisahan pada tingkat molekular atau partikel yang sangat halus. Molekul atau partikel yang dipindahkan melalui membran dari satu fasa ke fasa lain, disebabkan oleh adanya:

1. Gradien temperatur (ΔT)
2. Gradien konsentrasi (ΔC)
3. Gradien tekanan (ΔP)
4. Gradien energi (ΔE)

Tujuan proses pemisahan dengan membrane berdasarkan fungsinya adalah:

1. Konsentrasi: dimana komponen yang diinginkan berada pada konsentrasi yang rendah sehingga pelarutnya yang akan dikeluarkan
2. Purifikasi: dimana terdapat bahan pengotor yang tidak diinginkan dan harus dikeluarkan
3. Fraksionasi: dimana suatu campuran harus dipisahkan menjadi dua komponen yang sama-sama diinginkan

Aliran umpan masuk ke dalam membran, dengan adanya gaya dorong (driving force) molekul atau partikel dalam umpan dapat berpindah dari fasa 1 ke fasa 2, kemudian molekul atau partikel yang dapat melewati membrane dinamakan aliran permeat sedangkan yang tertahan di permukaan membrane disebut retentat.

Dalam teknologi pemisahan dengan menggunakan membrane ini mempunyai keunggulan dibandingkan yang lain, keuntungan yang dimilikinya adalah:

- a) Dengan teknologi membrane pemisahan berdasarkan ukuran molekular sehingga beroperasi pada temperature rendah (temperature ambient). Hal ini dapat menghindari kerusakan zat pelarut maupun partikel terlarut yang sensitive terhadap panas.
- b) Pemakaian energi yang relative rendah, karena biasanya pemisahan menggunakan membrane tidak melibatkan perubahan fasa. Meskipun terjadi perubahan fasa seperti pada distilasi membrane, namun temperature yang dibutuhkan jauh lebih rendah daripada titik didih larutan yang akan dipisahkan. Fane (1996) menyatakan bahwa pergantian 10% peralatan distilasi atau evaporasi konvensional dengan peralatan pemisahan yang

menggunakan membrane dapat menghemat 2×10^7 J/Y atau setara dengan 34x 106 barrel minyak/Y

- c) Tidak menggunakan zat Bantu kimia dan tidak ada tambahan produk buangan
- d) Bersifat modular artinya modul membrane dapat discale-up dengan memperbanyak unitnya
- e) Dapat digabungkan dengan jenis operasi lainnya

Berdasarkan struktur dan prinsip pemisahan membrane dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu membrane berpori (porous membrane), membrane tidak berpori (non porous membrane), membrane cair (carrier membrane). Dari ketiga jenis membrane ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Membran berpori

Prinsip pemisahan membrane berpori adalah didasarkan pada perbedaan ukuran partikel dengan ukuran pori membrane, ukuran pori membrane memegang peranan penting dalam pemisahan dengan menggunakan membrane berpori, membrane dengan jenis ini biasanya digunakan untuk:

1. Mikrofiltrasi (melewatkan air, menahan mikroba)
2. Ultrafiltrasi (melewatkan air, menahan garam mineral)
3. Nanofiltrasi (melewatkan air, menahan virus)
4. Reverse Osmosis (melewatkan air, menahan ion)

b. Membran tidak berpori

Pada membrane tidak berpori ini prinsip pemisahannya didasarkan pada perbedaan kelarutan dan kemampuan berdifusi, sifat intrinsic polimer membrane mempengaruhi tingkat selektifitas dan permeabilitas, membrane dengan jenis ini digunakan untuk proses:

1. Gas
2. Pervaporasi
3. Dialisa

c. Membran cair

Pada jenis membrane ini prinsip pemisahannya tidak ditentukan oleh membrane itu sendiri, tetapi oleh sifat molekul pembawa spesifik. Molekul

pembawa (carrier) berada tetap di dalam membrane dan dapat bergerak jika dilarutkan dalam cairan. Carrier juga harus menunjukkan afinitas yang sangat spesifik terhadap satu komponen pada umpan sehingga diperoleh selektifitas yang tinggi. Selain itu permselectivity komponen sangat tergantung pada spesifikasi bahan pembawa tersebut. Komponen yang dapat dipisahkan dapat berupa gas atau cair, ionic atau non ionic.

Prinsip Hemodialisis sama seperti metode dialysis. Melibatkan difusi zat terlarut ke seberang suatu selaput semipermeabel. Prinsip pemisahan menggunakan membrane ini terjadi pada dialyzer. Darah yang mengandung sisa metabolisme dengan konsentrasi yang tinggi dilewatkan pada membrane semipermeabel yang terdapat dalam dialyzer, dimana dalam dialyzer tersebut dialirkan dialysate dengan arah berlawanan (counter current).

Driving force yang digunakan adalah perbedaan konsentrasi zat terlarut berupa racun seperti partikel-partikel kecil, seperti urea, kalium, uric acid, fosfat dan kelebihan klorida pada darah dan dialysate. Semakin besar beda konsentrasi racun tersebut dalam darah dan dialysate maka proses difusi akan semakin cepat. Berlawanan dengan peritoneal dialysis, dimana pengangkutan adalah antara kompartemen cairan yang statis, hemodialisis bersandar pada pengangkutan konvektif dan menggunakan konter mengalir, dimana jika dialysate mengalir berlawanan arah dengan mengalir extracorporeal sirkuit. Metode ini dapat meningkatkan efektifitas dialysis.

Dialysate yang digunakan adalah larutan ion mineral yang sudah disterilkan. Urea dan sisa metabolisme lainnya, seperti kalium dan fosfat berdifusi ke dalam dialysate. Selain itu juga memisahkan yang terlarut dalam darah digunakan prinsip ultrafiltrasi. Driving force yang digunakan pada ultrafiltrasi ini adalah perbedaan tekanan hidrostatis antara darah dan dialyzer. Tekanan darah yang lebih tinggi dari dialyzer memaksa air melewati membrane. Jika tekanan dari dialyzer diturunkan maka kecepatan ultrafiltrasi air dari darah akan meningkat.

Jika kedua proses digabungkan, maka akan didapatkan darah yang bersih setelah dilewatkan melalui dialyzer. Prinsip inilah yang digunakan

pada mesin hemodialisis modern, sehingga keefektifitasannya dalam menggantikan peran ginjal sangatlah tinggi.



BAB III
GAMBARAN UMUM RSUD ABDUL MOELOEK
BANDAR LAMPUNG

3. 1 RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moelock Provinsi Lampung merupakan salah satu institusi pemerintah daerah yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1163/Menkes/SK/XII/1993 Tanggal 15 Desember 1993 RSUD Dr. H. Abdul Moelock ditetapkan statusnya menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan.

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 12 Tahun 2000 Tanggal 8 Juni 2000 RSUD Dr. H. Abdul Moelock ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah (RSUSD). Sehubungan dengan hal tersebut diterbitkan Petunjuk Pelaksanaan (JUKLAK) melalui Keputusan Gubernur Lampung Nomor 25 Tahun 2000 tanggal 25 Juli 2000 tentang JUKLAK RSUD Dr. H. Abdul Moelock merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung. Selanjutnya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/I/2603/08 Tanggal 23 Juli 2008 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas B Pendidikan.

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Dr. H. Abdul Moelock berpedoman pada Peraturan Daerah Nomor: 8 Tahun 1995, tanggal 27 Februari 1995 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. H. Abdul Moelock.

Susunan Organisasi RSUD Dr. H. Abdul Moelock terdiri dari:

- 1) Direktur
- 2) Komite Medik yang membawahi Staf Medis Fungsional.
- 3) Wadir Pelayanan yang membawahi:
 - a) Kepala Bidang Pelayanan
 - b) Kepala Bidang Keperawatan

- c) Kepala Instalasi Rawat Jalan
 - d) Kepala Instalasi Rawat Inap
 - e) Kepala Instalasi Darurat Medik
 - f) Kepala Instalasi Bedah Central
 - g) Kepala ICU Anestesi
 - h) Kepala Instalasi Radiologi
 - i) Kepala Instalasi Farmasi
 - j) Kepala Instalasi Gizi
 - k) Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
 - l) Kepala Instalasi Laboratorium Klinik
 - m) Kepala Instalasi Patologi Anatomi
 - n) Kepala Instalasi Kamar Mayat
- 4) Wadir Umum & Keuangan yang membawahi:
- a) Kepala Bagian Umum
 - b) Kepala Bagian Perencanaan Rekam Medik
 - c) Kepala Bagian Keuangan
 - d) Kepala Instalasi Laundry
 - e) Kepala Instalasi Sanitasi
 - f) Kepala Instalasi Prasarana dan Sarana Rumah Sakit.

Struktur organisasi RSUD Dr. H. Abdul Moelock secara rinci dapat dilihat pada *Lampiran*.

b. Jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Jenis Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moelock Provinsi Lampung adalah sebagai berikut:

- 1) Kegiatan Pelayanan Rawat Jalan.
- 2) Kegiatan Pelayanan Rawat Inap.
- 3) Kegiatan Pelayanan Penunjang Diagnostik.
- 4) Kegiatan Pelayanan Tindakan dan Terapi.
- 5) Kegiatan Pelayanan Rehabilitasi Medik.
- 6) Kegiatan Pelayanan Jenazah.
- 7) Kegiatan Pelayanan Konsultasi Gizi.

- 8) Kegiatan Pelayanan Farmasi.
- 9) Kegiatan Pelayanan Visum Et Repertum.
- 10) Kegiatan Pelayanan Ambulan dan Mobil Jenazah.

c. Visi, Misi dan Motto

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Lampung Nomor:G/369/RSUD/HK/1999 Tanggal 27 November 1999, Visi, Misi dan Motto RSUD Dr. H. Abdul Moelock Provinsi Lampung adalah sebagai berikut:

1) Visi

RSUD Dr. H. Abdul Moelock menjadi Rumah Sakit profesional kebanggaan masyarakat Lampung.

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan prima di segala bidang pelayanan rumah sakit.
- b) Menyelenggarakan dan mengembangkan pusat-pusat pelayanan unggulan.
- c) Mewujudkan RSUD Dr. H. Abdul Moelock Provinsi Lampung sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

3) Motto

ASRI (Aktif, Segera, Ramah dan Inovatif).

d. Kebijakan

RSUD Dr. H. Abdul Moelock dalam melakukan kegiatan mempunyai kebijakan yaitu Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2004-2008 yang kemudian diuraikan dalam Rencana Kinerja Tahun Anggaran 2007. Rencana kinerja merupakan rencana tahunan sebagai penjabaran operasional dari rencana strategis yang berjangka lima tahun. Rencana kinerja memberikan gambaran lebih mendetail mengenai sasaran dan strategi pencapaiannya. Rencana kinerja memuat program-program dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2007 dalam rangka mencapai sasaran yang telah ditetapkan, diantaranya sebagai berikut:

- a. Program Peningkatan Penerimaan Fungsional Rumah Sakit.
- b. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran.

- c. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur.
- d. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur.
- e. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan.
- f. Program Upaya Kesehatan Masyarakat.
- g. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan.
- h. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
- i. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
- j. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan.

e. Prosedur Kerja

Prosedur pelayanan kesehatan yang berjalan saat ini adalah prosedur yang berlaku secara umum berdasarkan standar pelayanan dari Dirjen Yan Medik dan telah berjalan sejak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek ditingkatkan statusnya menjadi RS Kelas B.

f. Kinerja

Indikator kinerja mutu pelayanan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dilihat dari nilai BOR, BTO, TOI, NDR dan GDR.

Tabel 3.1 Kinerja mutu pelayanan RSUD Dr. H. Abdul Moelok

No	Uraian	Indikator Depkes	Tahun		
			2006	2007	2008
1	Bed Occupancy rate BOR (%)	60-85	92,39	93	72,41
2	Bed Turn Over /BTO(x)	40-50	79,02	85,6	60,32
3	Length of stay/ LOS(hari)	6-9	4,26	3,98	4,34
4	Turn Over Internal/TOI(hari)	2-3	0,35	0,27	1,7
5	GDR/Gross Death Rate (%)	>3	3,17	3,37	3,82
6	NDR/Net Death Rate (%)	< 2,5	6,42	6,32	7

g. Personalia

Pelayanan terhadap masyarakat dilakukan oleh tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga paramedis non keperawatan, dan tenaga non

medis/administrasi sesuai dengan spesifikasi keilmuan yang dimiliki. Jumlah SDM yang dimiliki dengan kualifikasinya tergambar pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2.1 Gambaran Tenaga Medis
RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2009**

No	Pendidikan	PNS	Non PNS	Jumlah
1	Dr. Spesialis Penyakit Dalam	5	1	6
2	Dr. Spesialis Bedah	4	-	4
3	Dr. Spesialis Bedah Syaraf	2	-	2
4	Dr. Spesialis Bedah Tulang	2	-	2
5	Dr. Spesialis Obstetri & Ginekologi	5	-	5
6	Dr. Spesialis Kesehatan Anak	5	-	5
7	Dr. Spesialis TNT	2	-	2
8	Dr. Spesialis Mata	4	-	4
9	Dr. Spesialis Penyakit Syaraf	3	-	3
10	Dr. Spesialis Kardiologi	2	-	2
11	Dr. Spesialis Kulit dan Kelamin	2	-	2
12	Dr. Spesialis Bedah Muiut	2	-	2
13	Dr. Spesialis Paru	2	1	3
14	Dr. Spesialis Radiologi	2	-	2
15	Dr. Spesialis Anaesthesia	3	1	4
16	Dr. Spesialis Pathologi Klinik	1	-	1
17	Dr. Spesialis Pathologi Anatomi	1	-	1
18	Dr. Spesialis Rehab Medik	1	-	1
19	Dr. Spesialis Urologi	2	-	2
20	Dr. Spesialis Forensik	-	-	0
21	Dr. Umum	39	-	39
22	Dr. Gigi	5	-	5
23	Dr. Onkologi	1	-	1
	TOTAL	95	3	98

Sumber data: Bidang Pelayanan tahun 2009

**Tabel 2.2 Gambaran Tenaga Paramedis Perawatan
RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2009**

No	Pendidikan	PNS	Non PNS	Jumlah
1	Sarjana Keperawatan/Ners	48/17	1	49 /17
2	Ahli Madya Keperawatan	244	61	320
3	Perawat Kesehatan	45	2	47
4	D-4 Kebidanan	1	-	1
5	Perawat Bidan	27	-	27
6	Akademi Kebidanan	20	5	25
7	Perawat Jiwa	-	-	-
8	Pengatur Rawat Gigi	3	-	3
9	Tenaga Keperawatan Lain	1	-	1
	TOTAL	406	69	490

Sumber data: Bidang Pelayanan tahun 2009

**Tabel 2.3 Gambaran Tenaga Paramedis Non Keperawatan
RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2009**

No	Pendidikan	PNS	Non PNS	Jumlah
1	Apoteker	6	-	6
2	Asisten Apoteker/SAA	13	-	13
3	SMF	11	-	1
4	SKM	12	-	12
5	DIII Kes Lingk/AKL	11	1	12
6	SPPH	7	-	7
7	DIII Gizi/Akzi	8	-	8
8	SPAG	4	-	4
9	Fisioterapi/Akfis	8	-	8
10	Terapi Wicara	2	-	2
11	Radioterapis(Non Dokter)	1	-	1
12	Teknisi Gizi/ATG	2	-	2

13	SPRG	-	-	3
14	Teknisi Electromedis (DII/DIII)	8	-	8
15	SMAK	19	2	21
16	Ortotik Prostetik	1	-	1
17	Akpro	6	-	6
18	Aknes	10	-	10
19	Teknisi Medis Lainnya	7	-	7
	TOTAL	123	9	132

Sumber data: Bidang Pelayanan tahun 2009

**Tabel 2.4 Gambaran Tenaga Non Medis/Administrasi
RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2009**

No	Pendidikan	PNS	Non PNS	Jumlah
1	S-2 Perumah Sakitan	3	-	1
2	S-2 M.Kes	2	-	2
3	S-2 Administrasi/MM	2	-	2
4	S-1 Ekonomi	6	2	8
5	S-1 Administrasi	10	1	11
6	S-1 Hukum	4	2	6
7	S-1 Sosial	1	-	1
8	D III Administrasi	5	-	5
9	D III Akuntansi	-	3	3
10	D III /DI Komputer	-	4	4
11	SMU/ sederajat	98	117	215
12	SMP/ sederajat	31	47	78
13	SD/ sederajat	71	60	131
	TOTAL	233	236	467

Sumber data: Bidang Pelayanan tahun 2009

h. Produk Layanan

- 1) Pelayanan terhadap masyarakat meliputi pelayanan IGD, rawat jalan, rawat inap, penunjang diagnostik, tindakan dan terapi, rehabilitasi medik, jenazah, konsultasi gizi, farmasi, visum, et repertum, ambulance dan mobil jenazah.

- 2) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung
- 3) Diharapkan pada waktu yang akan datang pelayanan-pelayanan canggih dan layanan-layanan unggulan sesuai dengan standar tersedia di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.2 Unit Pelayanan Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek

Hemodialisis merupakan salah satu dari Terapi Pengganti Ginjal, yang digunakan pada penderita dengan penurunan fungsi ginjal, baik akut maupun kronik. Prinsip dasar dari Hemodialisis adalah dengan menerapkan proses osmotis dan ultrafiltrasi pada ginjal buatan, dalam membuang sisa-sisa metabolisme tubuh. Hemodialisis dapat dikerjakan untuk sementara waktu (misalnya pada Gagal Ginjal Akut) atau dapat pula untuk seumur hidup (misalnya pada Gagal Ginjal Kronik).

Salah satu bentuk unit pelayanan yang diberikan oleh RSUD Abdul Moeloek adalah Instalasi Hemodialisa. Instalasi ini didukung oleh sumber daya dan SDM yang telah terlatih. Selain itu instalasi ini merupakan pusat rujukan tertinggi untuk kasus pasien gagal ginjal baik akut maupun kronis.

Untuk Instalasi Hemodialisa, terdapat kecenderungan peningkatan pelanggan Hemodialisa pada tahun 2004-2007 namun pada tahun 2008 mengalami penurunan seperti tabel 2.5 berikut ini

Tabel 2.5 Kecenderungan Produksi Pelayanan Pada Hemodialisa

Jenis Pelayanan	Data Kegiatan (Pasien)					Vol. Keg Rat- rata/th	Trend
	2004	2005	2006	2007	2008		
HEMODIALISA	6.252	9.405	11.375	13.136	12.215	10.476,6	Naik
JUMLAH	6.252	9.405	11.375	13.136	12.215	10.476,6	Naik

Sumber data: Ruang Hemodialisa, tahun 2009

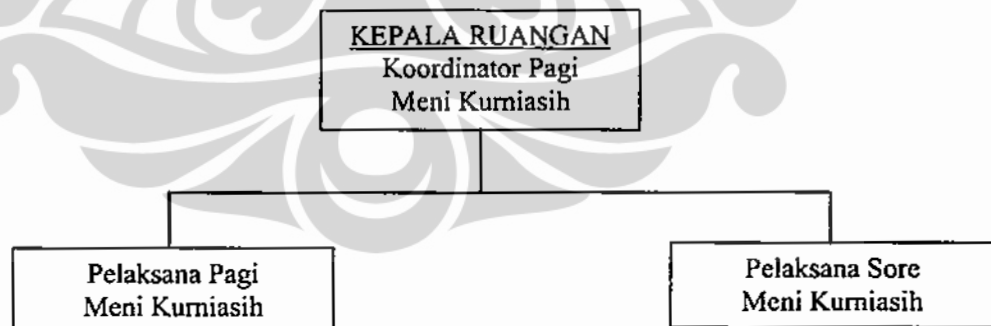
A. Gambaran Ruang Hemodialisa RSUD Dr H. Abdul Moeloek

1. Identitas

a. Nama Unit:

Ruang Hemodialisa

- b. Kapasitas TT/mesin:
 19 TT (18 mesin HD untuk pasien non HBSAg dan 1 mesin HD untuk pasien HBSAg)
2. Rencana Operasional
- a. Tujuan unit
 Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal yang membutuhkan tindakan hemodialisa seoptimal mungkin sesuai dengan standar yang telah ditetapkan berdasarkan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual, cultural.
- b. Rencana Kegiatan
- Rapat bulanan terjadwal berdasarkan jadwal yang ditetapkan oleh bidang keperawatan.
 - Pertemuan tahunan ilmiah pernefri/PPGI yang diikuti perwakilan perawat ruangan secara bergantian.
 - Pengembangan staf dengan pelatihan intensif ginjal
 - Untuk mengembangkan staf D3 menuju S1 setiap tahun
- c. Anggaran
 Include dengan anggaran rumah sakit.
3. Struktur Organisasi



Gambar 3.1
 Struktur Organisasi Unit Hemodialisa RSAM

4. Gambaran Sistim Klasifikasi Pasien Berdasarkan "Acuity"

Klasifikasi pasien berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Hbs Ag.
Penempatan pasien dengan HbsAg positif dikamar isolasi.

5. Gambaran Sumber Daya Manusia

Tabel 2.6 Gambaran Sumber Daya Manusia RSAM

No	Nama	Pendidikan Formal	Diklat	TMT di Ruang HD	Status kepegawaian
1	Meni Kurniasih	S1	Dialisa	1994	PNS
2	Warsiti	D3	Dialisa	1993	PNS
3	Tuti Lestari	D3	Dialisa	2002	PNS
4	Maryati	S1	Dialisa	1989	PNS
5	Zainuri	D3	Dialisa	1990	PNS
6	Hermanto	D3	Dialisa	1993	PNS
7	Tarman	S1	Dialisa	2002	PNS
8	Elya Hartina	D3	-	2004	PNS
9	Nirwani	D3	-	2007	PNS
10	Yuliasyah	D3	Dialisa	2004	PNS
11	Sunarsih AR	S1	Nicu	2008	PNS
12	Mirta	SPK	-	2008	PNS

6. Pengaturan Jadwal Dinas Perawat

Jadwal dinas disusun setiap bulan oleh kepala ruangan, dimana dalam penyusunannya dibagi menjadi 2 shift (pagi dan sore) serta dibuat jaga cito (on call) untuk malam hari.

7. Penerapan Proses Jadwal Keperawatan Dan Dokumentasi

- a. Penerapan Asuhan Keperawatan dilakukan secara rutinitas dimana pasien diberikan jadwal rutin untuk pelaksanaan tindakan hemodialisis.
- b. Laporan tindakan HD dicatat dalam blanko khusus.
- c. Administrasi dibuat sesuai dengan prosedur
 - Peserta Askes: membuat SJP (Surat Jaminan Pelayanan) berlaku untuk 1 bulan
 - Peserta Jamkesmas: membuat SJP setiap kali melakukan tindakan HD
 - Pasien Umum, membayar kekasir setelah dilakukan tindakan HD

d. Setiap pasien baru harus menandatangani surat izin keluarga untuk pelaksanaan tindakan HD (inform consent).

8. Sistem Metode Pemberian Asuhan Keperawatan

Ruang Hemodialisa merupakan ruang rawat jalan, dalam pelaksanaannya setiap shift mempunyai seorang penanggung jawab. Yang bertanggungjawab terhadap pasien dan sistem pelaporan shift.

9. Komposisi Perawat Vokasional Dan Profesional

Jumlah perawat ruang Hemodialisa 12 orang, dengan komposisi sbb:

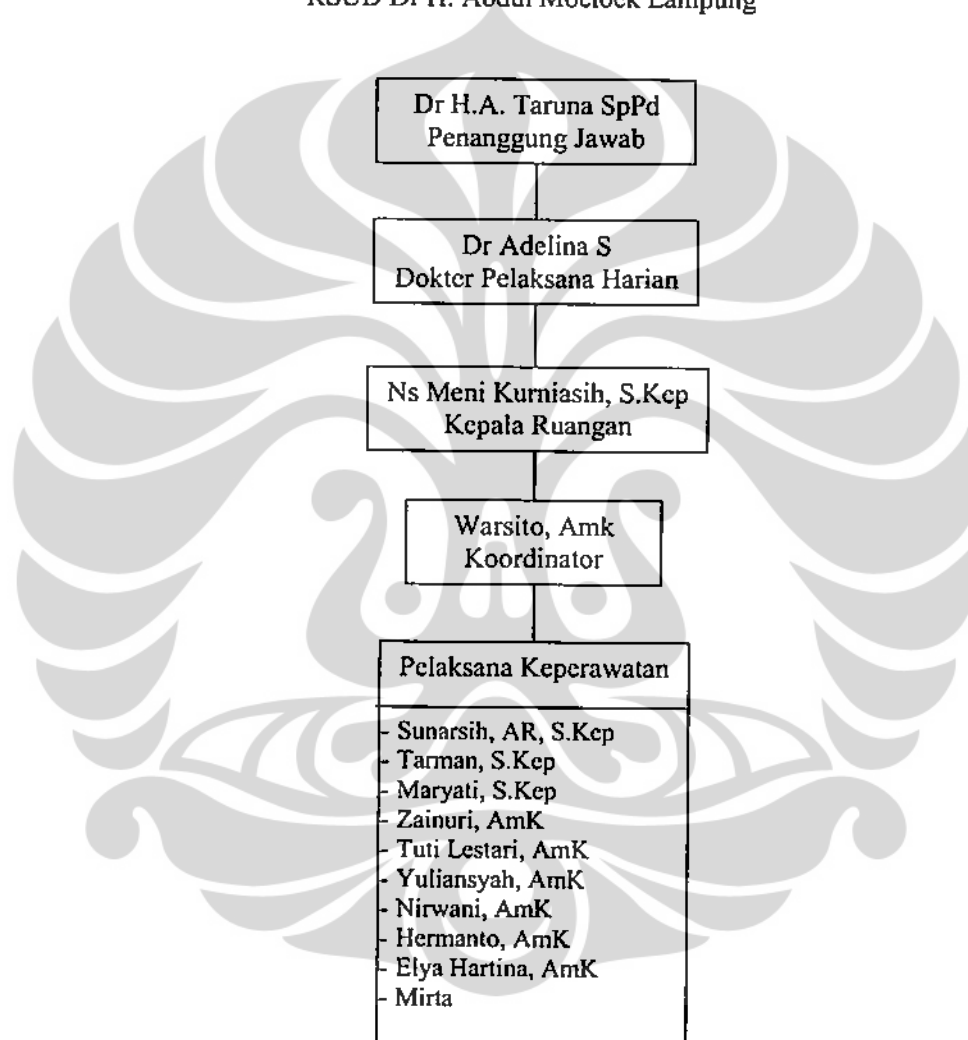
- Masa kerja \geq 5 tahun = 100 %
- Masa kerja $<$ 5 tahun = 0 %

10. Pengelolaan Logistik Diruangan

- a. Pengadaan logistik berdasarkan permintaan dari ruangan
- b. Perencanaan kebutuhan unit (mebeler, alat tenun, alat rumah tangga) dilakukan setiap tahun.
- c. Permintaan obat dan alat habis pakai (anfragh) dilakukan setiap Jum'at ke bagian farmasi. Diluar jadwal anfragh jika ada kebutuhan maka bisa dilakukan bon alat atau obat.
- d. Pencatatan penggunaan obat dan alkes dilakukan oleh penanggung jawab obat.
- e. Pelaporan keadaan dan kebutuhan alat keperawatan dan kebidanan dibuat setiap triwulan (Januari, April, Juli, Oktober).
- f. Pelaporan Keadaan dan kebutuhan alat penunjang medik dibuat setiap triwulan(Januari, April, Juli, Oktober).

B. Struktur Organisasi Ruang Hemodialisis

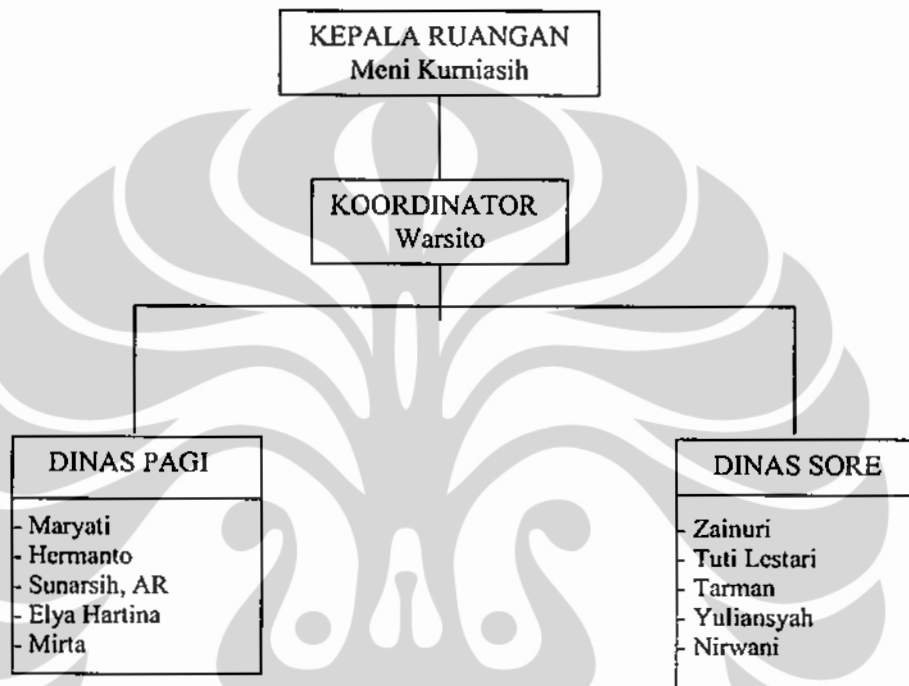
Bagan Struktur Organisasi Ruang Hemodialisis RSUD Dr H. Abdul Moelock Lampung



Gambar 2.2 Bagan Struktur Organisasi Ruang Hemodialisis
RSUD Dr H. Abdul Moelock Lampung

C. Struktur Organisasi Keperawatan Ruang Hemodialisis

Bagan Struktur Organisasi Keperawatan R. Hemodialisis
RSUD Dr H. Abdul Moelock Lampung



Gambar 2.3 Bagan Struktur Organisasi Keperawatan R. Hemodialisis
RSUD Dr H. Abdul Moelock Lampung

BAB IV KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

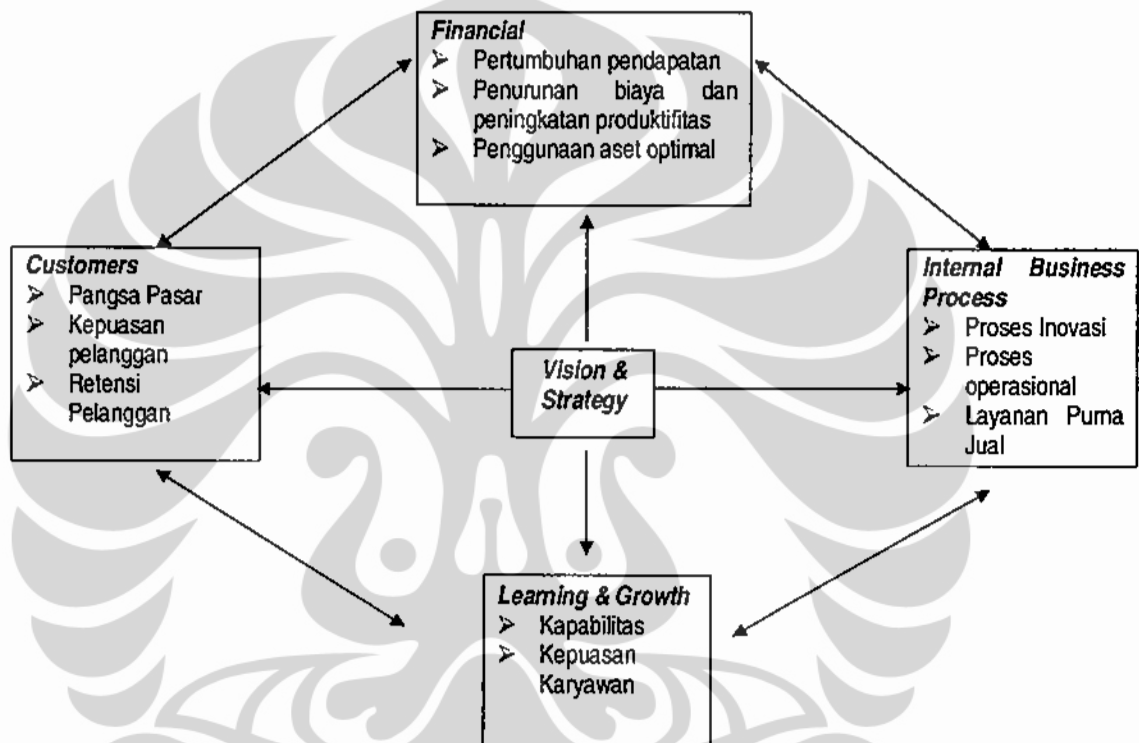
4.1 Kerangka Teori

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).

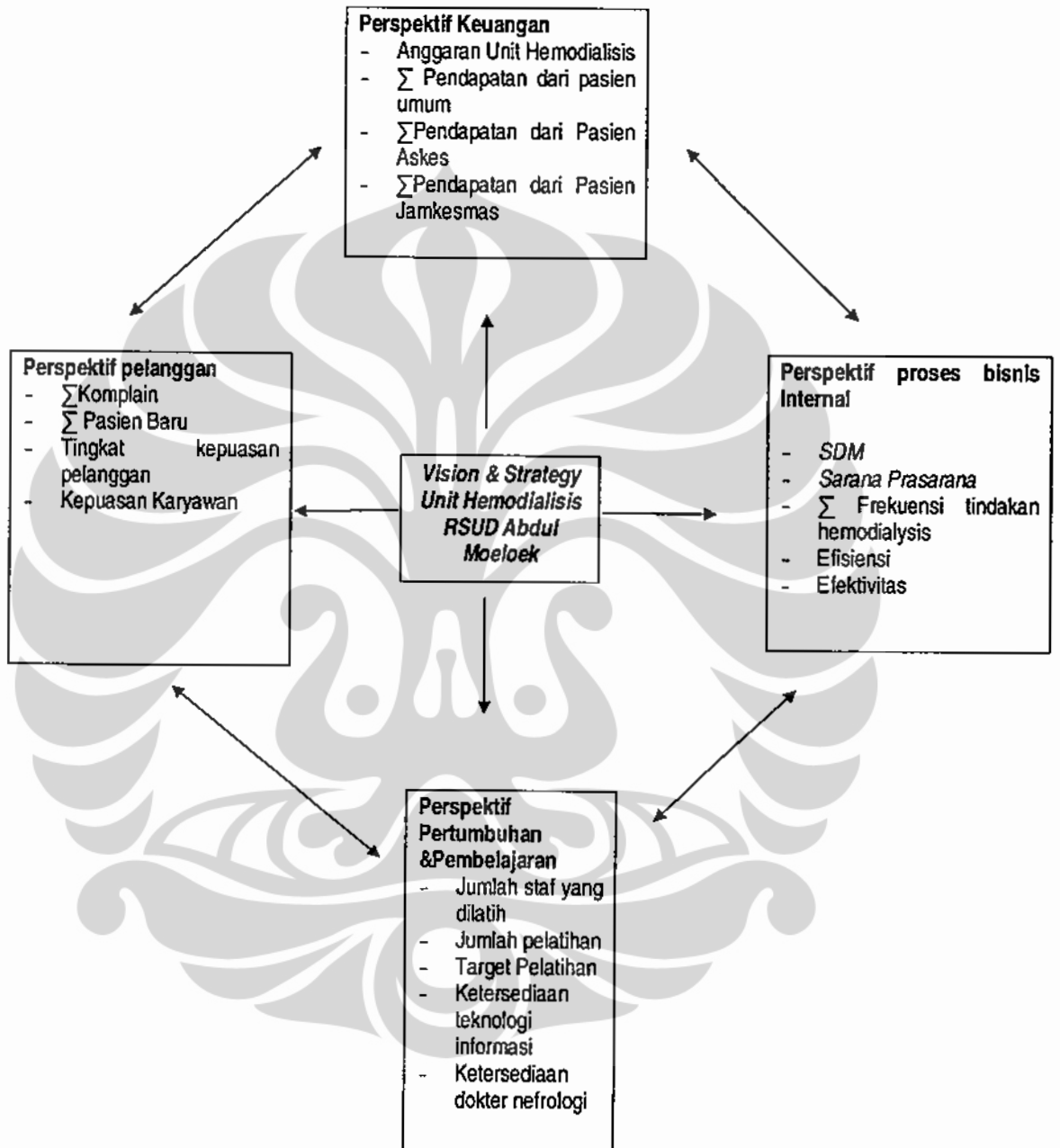
Pengukuran dimulai pada permulaan program *balanced scorecard* sehingga masalah yang berkaitan dengan kinerja beserta kesempatan-kesempatan untuk meningkatkannya harus dirumuskan secara jelas (Gasperz,2003). Pengukuran juga harus sederhana serta memunculkan data yang mudah digunakan, dipahami, dilaporkan 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 kerangka di bawah ini:

Gambar 4.1 Kerangka Teori



4.2 Kerangka Pikir



Gambar 4.2 Kerangka Pikir

4.3 Definisi Istilah

Tabel 4.1 Definisi Istilah

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 Hemodialisis di masa yang akan datang	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan wawancara mendalam (WD)/ Lembar checklist	Gambaran Visi Unit Hemodialisis
2	Misi	Suatu pernyataan bisnis atau alasan fundamental dari keberadaan suatu organisasi (rumah sakit)	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/lembar checklist	Gambaran Misi Unit Hemodialisis
3	Strategi	Suatu rencana yang diutamakan untuk mencapai suatu tujuan.	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Melihat data sekunder	Gambaran Strategi Unit Hemodialisis
Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran/Learning & Growth					
4	Jumlah staf yang dilatih	Jumlah staf Unit Hemodialisis yang mengikuti pelatihan HD	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Melihat data Sekunder	Jumlah staf Unit Hemodialisis dalam setahun/ Rasio
5	Jumlah Pelatihan	Banyaknya kegiatan pelatihan yang diikuti oleh Staf Unit Hemodialisis	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Melihat data Sekunder	Jumlah Pelatihan dalam setahun/ Rasio
6	Target Pelatihan	Target kegiatan pelatihan yang diikuti oleh Staf Unit Hemodialisis	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD) Melihat data Sekunder	Jumlah Target pelatihan setahun/rasio
7	Ketersediaan Teknologi Informasi	Piranti keras dan lunak dari sistem informasi Unit Hemodialisis 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
8	Ketersediaan dokter nefrologi	Tersedianya dokter yang khusus menangani penyakit gagal ginjal di Unit Hemodialisis (Nefrologi)	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Lembar checklist	Ya=jika tersedia Tidak=jika tidak tersedia
Perspektif Proses Bisnis Internal/Internal Business Process					

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur/Skala Ukur
9	SDM	Tenaga yang tersedia di Unit Hemodialisis	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Lembar checklist	Gambaran SDM Unit Hemodialisis
10	Sarana Prasarana	Ketersediaan fasilitas pelayanan unit hemodialisis	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Lembar checklist	Gambaran Sarana Prasarana Unit Hemodialisis
11	Σ Frekuensi Tindakan HD	Keseluruhan jumlah tindakan hemodialisis di Unit Hemodialisis dalam kurun waktu satu tahun	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Melihat data Sekunder	Jumlah tindakan/per tahun HD/Rasio
Perspektif Pelanggan/Customer					
12	Σ Total Pasien Baru	Keseluruhan jumlah pasien yang baru pertama memperoleh pelayanan di Unit Hemodialisis baik rawat inap maupun rawat jalan dalam kurun waktu satu tahun	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Melihat data Sekunder	Jumlah Total pasien baru pertahun/Rasio
13	Σ Pasien Baru Rawat Jalan HD	Keseluruhan jumlah pasien HD yang baru pertama memperoleh pelayanan di unit rawat jalan/poliklinik dalam kurun waktu satu tahun	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Melihat data Sekunder	Jumlah seluruh Pasien baru di Unit Rawat Jalan Pertahun/Rasio
14	Σ Pasien Lama Rawat Jalan	Keseluruhan jumlah pasien HD yang melakukan kunjungan kedua dan seterusnya di unit rawat jalan/poliklinik dalam kurun waktu satu tahun	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Melihat data Sekunder	Jumlah seluruh pasien rawat jalan pertahun/Rasio
15	Σ Pasien Rawat Inap	Keseluruhan jumlah pasien HD yang dirawat dalam kurun waktu satu tahun	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Melihat data Sekunder	Jumlah seluruh pasien rawat Inap pertahun/Rasio
16	Σ Komplain	Keseluruhan jumlah komplain pasien HD dan	Wawancara Mendalam	Panduan (WD)/Melihat	Rata-rata Jumlah

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur/Skala Ukur
		keluarga setiap tahun berupa saran, kritik, dan pernyataan pujian dari pasien dalam bentuk tertulis yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan.	(WD)/Telaah dokumen	data Sekunder	komplain pertahun/Rasio
17	Tingkat kepuasan pelanggan	Persentase tingkat kepuasan pasien HD terhadap pelayanan yang diberikan	Wawancara/Telaah dokumen	Kuesioner/Melihat data Sekunder	Persentase tingkat kepuasan pasien pertahun/Rasio
18	Kepuasan Karyawan	Persepsi karyawan terhadap faktor pekerjaan, rekan kerja, pendapatan dan kesejahteraan promosi dan pimpinan	Wawancara/Telaah dokumen	Kuesioner/Melihat data Sekunder	Persentase tingkat kepuasan karyawan pertahun/Rasio
Perspektif Keuangan/Finansial					
19	Anggaran Unit Hemodialisis	Sejumlah dana (Rupiah) yang dialokasikan oleh manajemen RSUD Abdul Moeck untuk kegiatan-kegiatan Unit Hemodialisis	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Lembar Checklist	Persentase Anggaran Dana unit Pusat Jantung Terpadu pertahun/Rasio
20	Pendapatan dari pasien umum	Keseluruhan Jumlah rupiah yang diterima oleh Unit Hemodialisis dari seluruh pasien dengan pembayaran secara pribadi	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Lembar Checklist	Persentase Pendapatan dari pasien pribadi/Rasio
21	Pendapatan dari pasien Askes	Keseluruhan Jumlah rupiah yang diterima oleh Unit Hemodialisis dari seluruh pasien yang dibayarkan oleh pihak Askes	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Lembar Checklist	Persentase Pendapatan dari Perusahaan/Rasio
22	Pendapatan dari pasien Jamkesmas	Keseluruhan Jumlah rupiah yang diterima oleh Unit Hemodialisis dari seluruh pasien yang dibayarkan oleh pihak Jamkesmas	Wawancara Mendalam (WD)/Telaah dokumen	Panduan (WD)/Lembar Checklist	Persentase Pendapatan dari Perusahaan/Rasio

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran mengenai kinerja Unit Hemodialisis maka dilakukan penelitian mengenai kinerja pelayanan Unit Hemodialisis. Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif berupa observasi di Unit Hemodialisis dan wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Analisis data sekunder mengenai kinerja Unit Hemodialisis. Selain itu dilakukan Penelitian kuantitatif untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dan karyawan.

5.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Abdul Moelock Bandar Lampung. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan November tahun 2009 sampai dengan bulan Desember tahun 2009.

5.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Observasi dilakukan di Unit Hemodialisis meliputi pengukuran ruangan, pengamatan penataan ruangan, pencahayaan, aliran gas, alur pelayanan, penempatan alat medis, penyimpanan obat dan penyediaan ruang untuk keluarga.
2. Wawancara mendalam kepada beberapa informan yang dipilih terutama untuk data yang berkaitan dengan kebijakan rumah sakit.

5.4 Informan

Informan adalah orang yang akan dimintai keterangan tentang berbagai hal yang berkaitan dengan Unit Hemodialisis, terutama yang berkaitan dengan kebijakan rumah sakit. 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 Hemodialisis. Dengan dasar tersebut maka informan yang dipilih adalah:

1. Kepala Unit Hemodialisis/Dokter penanggung jawab HD
2. Staf pelaksana HD

5. 5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah:

- b. Standar Unit Hemodialisis berdasarkan Per Nefri
- c. Pedoman wawancara untuk Kepala Unit Hemodialisis/Dokter penanggung jawab HD
- d. Pedoman wawancara untuk Staf pelaksana HD
- e. Pedoman wawancara untuk WADIR Keuangan, WADIR SDM, Penanggung Jawab ASKES, Penganggung Jawab JAMKESMAS, Rekamdic, HUMAS, dan IT.

5. 6 Teknik Pengumpulan Data

Data yang akan dikumpulkan terdiri dari dua jenis yaitu: data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara mendalam kepada informan, sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara melihat dan membaca dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian.

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

Dilakukan dengan cara meminta umpan balik dari informan. Umpan balik tersebut berguna bukan saja untuk alasan etik atau memperbaiki hasil tetapi juga untuk memperbaiki kualitas data dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut.

C. Triangulasi Metode

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

5. 7 Pengolahan dan Analisis Data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini diolah dengan merekam informasi dari informan pada saat wawancara mendalam, membuat transkrip serta transkrip hasil wawancara mendalam. Selain itu dilakukan telaah dokumen data sekunder yang berkaitan dengan pelayanan Unit Hemodialisis.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (*content analysis*), dimana data yang terkumpul dikelompokkan sesuai dengan kategori yang sama dan sesuai dengan topik diskusi yang tertuang dalam pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian. Untuk menguji keabsahan data dilakukan triangulasi sumber, data dan metode.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Kerangka Penyajian

Kerangka penyajian dalam hasil penelitian ini dilakukan dalam bentuk narasi dari hasil wawancara mendalam kepada 11 orang informan. Selain itu juga didukung oleh hasil telaah dokumen mengenai laporan kegiatan penyelenggaraan pelayanan unit hemodialisis RSAM serta hasil observasi lapangan sebagai proses triangulasi penelitian kualitatif.

6.2 Gambaran Ruang Hemodialisa RSUD Dr H. Abdul Moeloek

1. Identitas

- a. Nama Unit: Ruang Hemodialisa
- b. Kapasitas TT/mesin: 19TT (18 mesin HD untuk pasien non HBSAg dan 1 mesinHD untuk pasien HBSAg)

2. Rencana Operasional

a. Tujuan unit

Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal yang membutuhkan tindakan hemodialisa seoptimal mungkin sesuai dengan standar yang telah ditetapkan berdasarkan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual, cultural.

b. Rencana Kegiatan

- Rapat bulanan terjadwal berdasarkan jadwal yang ditetapkan oleh bidang keperawatan.
- Pertemuan tahunan ilmiah pemefri/PPGI yang diikuti perwakilan perawat ruangan secara bergantian.
- Pengembangan staf dengan pelatihan intensif ginjal
- Untuk mengembangkan staf D3 menuju S1 sctiap tahun

c. Anggaran

Termasuk di dalam anggaran rumah sakit.

3. Struktur Organisasi



Gambar 6.1 Struktur Organisasi

4. Gambaran Sistem Klasifikasi Pasien Berdasarkan "Acuity"

Klasifikasi pasien berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Hbs Ag. Penempatan pasien dengan HbsAg positif dikamar isolasi.

5. Pengaturan Jadwal Dinas Perawat

Jadwal dinas disusun setiap bulan oleh kepala ruangan, dimana dalam penyusunannya dibagi menjadi 2 shift (pagi dan sore) serta dibuat jaga cito (on call) untuk malam hari.

6. Penerapan Proses Jadwal Keperawatan Dan Dokumentasi

- a. Penerapan Asuhan Keperawatan dilakukan secara rutinitas dimana pasien diberikan jadwal rutin untuk pelaksanaan tindakan hemodialisis.
- b. Laporan tindakan HD dicatat dalam blanko khusus.
- c. Administrasi dibuat sesuai dengan prosedur:
 - Peserta Askes: membuat SJP (Surat Jaminan Pelayanan) berlaku untuk 1 bulan
 - Peserta Jamkesmas: membuat SJP setiap kali melakukan tindakan HD
 - Pasien Umum, membayar kekasir setelah dilakukan tindakan HD
- d. Setiap pasien baru harus menandatangani surat izin keluarga untuk pelaksanaan tindakan HD (inform consent).

7. Sistem Metode Pemberian Asuhan Keperawatan

Ruang Hemodialisa merupakan ruang rawat jalan, dalam pelaksanaannya setiap shift mempunyai seorang penanggung jawab. Yang bertanggungjawab terhadap pasien dan sistem pelaporan shift.

8. Pengelolaan Logistik Diruangan

- a. Pengadaan logistik berdasarkan permintaan dari ruangan
- b. Perencanaan kebutuhan unit (mebeler, alat tenun, alat rumah tangga) dilakukan setiap tahun.
- c. Permintaan obat dan alat habis pakai (anfragh) dilakukan setiap Jum'at ke bagian farmasi. Diluar jadwal anfragh jika ada kebutuhan maka bisa dilakukan bon alat atau obat.
- d. Pencatatan penggunaan obat dan alkes dilakukan oleh penanggung jawab obat.
- e. Pelaporan keadaan dan kebutuhan alat keperawatan dan kebidanan dibuat setiap triwulan (Januari, April, Juli, Oktober).
- f. Pelaporan Keadaan dan kebutuhan alat penunjang medik dibuat setiap triwulan(Januari, April, Juli, Oktober).

6.3 Karakteristik Informan

Pada penelitian ini dilakukan wawancara mendalam kepada beberapa informan seperti dalam tabel berikut:

Tabel 6.5 Karakteristik Informan

No.	Informan	Unit Kerja	Jabatan
1	Informan 1	Hemodialisis	Penanggung jawab
2	Informan 2	Hemodialisis	Dokter pelaksana Harian
3	Informan 3	Hemodialisis	Kepala Ruangan
4	Informan 4	Pelayanan Medis	Kabid yanmed
5	Informan 5	Manajemen	Wadir Keuangan
6	Informan 6	Manajemen	Wadir SDM dan Diklat, Kabid
7	Informan 7	Askes	Penanggung jawab
8	Informan 8	Jamkesmas	Penanggung jawab
9	Informan 9	Medical record	Kepala bagian
10	Informan 10	Humas (pemasaran)	Penanggung jawab
11	Informan 11	IT	Penanggung jawab IT

6. 4 Hasil Wawancara

6. 4. 1 Perspektif Keuangan

Berdasarkan teori Balanced Scorecard diketahui bahwa perspektif keuangan meliputi pertumbuhan penerimaan (*revenue growth*), keuntungan positif (*positive earning*) dan peningkatan pangsa pasar (*market share growth*). Adapun beberapa informasi mengenai perspektif keuangan RSAM yang dapat diperoleh pada penelitian ini meliputi jumlah anggaran unit hemodialisis, jumlah pendapatan dari pasien Umum, pasien Askes dan pasien Jamkesmas.

6.4.1.1. Pertumbuhan Penerimaan (*Revenue Growth*)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa jumlah pendapatan rumah sakit dari pasien Jamkesmas tahun lalu diperkirakan 35 milyar, pasien Jamsostek 26 milyar dan pasien askes 26 milyar. Informan juga menyampaikan bahwa terjadi kenaikan jumlah pasien yang melakukan tindakan hemodialisa. Namun demikian informan menyatakan bahwa informan tidak mengetahui berapa pendapatan unit hemodialisa dikarenakan tidak memegang datanya. Datanya tersebut bisa dilihat data bagian keuangan. Informan juga menyampaikan bahwa ruangan hemodialisis perlu diperluas, hanya saja belum diputuskan bagaimana hasilnya. Berikut kutipan wawancaranya:

"Saya baru saja ada pertemuan bahwa pendapatan Jamkesmas RS tahun lalu kira kira 35 milyar, Jamsostek 26 juta, Askes 26 milyar dan saya tahu sewaktu rapat manajemen bahwa pasien cuci darah memang ada kenaikan, jumlah pasien juga ada kenaikan, fasilitas sarana dan prasarana, SDM, Ruangan Hemodialisis perlu diperluas hanya belum di putuskan. Untuk pendapatan hemodialisa saya tidak pegang data khusus ruang HD (Hemodialisis) tetapi semua ada di data keuangan." (Informan 5)

Ketika peneliti menanyakan jumlah pendapatan unit hemodialisis RSAM kepada informan yang bekerja sebagai staf keuangan diketahui bahwa informan hanya mengetahui data secara umum, sedangkan untuk penerimaan Jamkesmas dan askes bisa ditanyakan ke bagian Jamkesmas dan Askes Sosial. Berikut pernyataannya:

"Yang saya tahu hanya secara umum saja." (staff informan 5)

"Untuk penerimaan Jamkesmas dan Askes bisa ditanyakan langsung ke bagian Jamkesmas dan Askes social." (Staff Informan 5)

Informasi yang diperoleh dari bagian keuangan pasien Askes diketahui bahwa pasien Askes untuk satu kali tindakan cuci darah membayar sebesar Rp125.000 kemudian naik menjadi Rp150.000. Informan juga menyampaikan terjadi kenaikan jumlah pasien yang melakukan tindakan hemodialysis.

"Untuk 1 kali tindakan cuci darah Askes membayar Rp 125.000 naik sekarang Rp 150.000, ada peningkatan pembayaran Askes pada rumah sakit karena ada kenaikan jumlah pasien. Untuk bahan habis pakai, Askes mitra kerja dengan Sinar roda." (informan Askes).

Bagian keuangan pasien Jamkesmas menyatakan bahwa untuk satu kali tindakan hemodialysis, pihak Jamkesmas membayar paket tindakan sebesar Rp615.483. Selain itu informan juga menyampaikan bahwa telah terjadi peningkatan pembayaran untuk tindakan hemodialysis setiap tahunnya. Berikut ini kutipan wawancaranya:

"Untuk 1 kali tindakan HD Jamkesmas membayar paket 615.483 rupiah dan memang ada peningkatan pembayaran untuk HD setiap tahunnya." (informan Jamkesmas)

Untuk mengetahui besar penerimaan dari unit hemodialisis, para informan dapat menunjukkan hasilnya berdasarkan banyaknya dana yang dibayarkan ke pihak Rumah sakit bagian hemodialisis. Besarnya pendapatan dari unit hemodialysis bisa dihitung berdasarkan frekuensi tindakan Askes, Jamkesmas, umum berdasarkan data dari unit dialysis tahun 2007-2009. Pendapatan dari unit hemodialysis semakin meningkat seiring meningkatnya jumlah pasien baru setiap bulannya.

6.4.1.2.Keuntungan Positif (*positive earning*)

Besarnya keuntungan positif yang diperoleh dari Unit Hemodialisis ternyata tidak dapat kami peroleh karena perhitungan pengeluaran tidak dilakukan per unit kerja melainkan berdasarkan pengelompokan jenis pengeluaran seperti obat, alat kesehatan dan biaya pemeliharaan alat, SDM yang dihitung secara keseluruhan.

Menurut hasil wawancara diketahui bahwa tindakan hemodialisis kepada pasien Jamkesmas memperoleh keuntungan yang positif dikarenakan perhitungannya menggunakan sistem paket sedangkan untuk askes sosial frekuensi tindakannya sangat tinggi dimana terjadi kenaikan jasa tindakan medis yang sebelumnya Rp125.000 menjadi Rp150.000.

"Untuk mengetahui untung rugi secara detail tidak bisa,yang saya ketahui, data ada semua di bagian mobilitas. Memang bahan habis pakai yang diadakan berdasarkan permintaan dari bawah,jadi kami hanya memberikan sesuai dengan yang dibutuhkan,dalam hal ini apa yang diperlukan ruang HD itu yang di sediakan.Dari Jamkesmas ini yang jelas kami untung, karena hitungannya per paket untuk 1 kali tindakan (Jamkesmas), pada Askes sosial penggunaannya yang sangat tinggi. kami di bayarkan 125.000 sekarang naik 150.000 untuk 1 kali tindakan), maintenance dibayar pihak ketiga." (Sinar Roda). (Informan 3)

Jasa medis yang diperoleh oleh unit HD per satu kali tindakan hemodialisis adalah tiap satu kali tindakan hemodialisis maka unit hemodialisis akan memperoleh Rp40.000. Misalkan dalam satu bulan ada 642 tindakan maka jasa medis yang diperoleh adalah sebesar: 642 tindakan x Rp40.000 = Rp25.680.000. Berikut pernyataan yang disampaikan informan:

" 1 kali tindakan HD ruangan Hd, menerima 40.000 ribu rupiah jadi dengan 1 bulan 642 tindakan di kali 40.000 harganya berapa." (Informan 3)

6. 4. 2 Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan dalam *balanced scorecard* menggambarkan bagaimana memberi kepuasan pada pelanggan. Perspektif pelanggan terdiri dari 2 kelompok 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 kelompok ini memberikan gambaran mengenai kelengkapan produk yaitu tarif dan mutu pelayanan.

6.4.2.1. Pangsa Pasar

RSAM merupakan Rumah Sakit Umum yang melayani seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Pasien yang berkunjung ke RSAM datang dari berbagai kalangan masyarakat dan berbagai daerah karena RSAM merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan di daerah Lampung dan sekitarnya.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa RSAM baru saja memiliki program pemasaran untuk menjangkau pasien umum dalam rangka meningkatkan pelayanan dan mutu RS. Sebelumnya, RSAM tidak pernah mempromosikan karena tanpa promosi pasien datang sendiri dan bahkan jumlahnya bertambah banyak. Pasien datang dari berbagai daerah dengan jenis penyakit yang bermacam-macam. RSAM tidak memiliki bagian pemasaran namun demikian RSAM memiliki bagian Humas. Pasien yang datang ke RSAM sebagian besar adalah pasien Jamkesmas dan pasien Askes. Hal ini dikarenakan untuk pasien Jamkesmas tidak perlu membayar sedangkan untuk pasien Askes biayanya juga ditanggung oleh Askes. Jumlah pasien hanya berkisar sekitar 10% dimana biaya perawatannya untuk pasien umum adalah Rp729.350. Berikut kutipan wawancaranya:

"RS sekarang baru mempunyai program untuk pemasaran untuk menjangkau pasien umum, dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu RS."
(informan 4)

"RS tidak pernah mempromosikan RS ini, karena tanpa ada promosi pasien datang dan bahkan bertambah banyak. pasien datang dari berbagai daerah dengan penyakit macem macem, dan kami tidak ada bagian pemasaran yang ada hanya bagian humas, misal ada penyakit DBD, Diare, Flu burung itu bagian kami. Kebanyakan pasien Jamkesmas dan Askes(Fifti-Fifti), hanya 10

persen pasien umum, mengapa? Mungkin karena tak bayar itu.. Tapi untuk sekali perawatan cuci darah umum 729.350." (Informan 10).

Berdasarkan informasi yang diperoleh belum ada keluhan yang diterima secara tertulis. Namun demikian, ada keluhan secara lisan mengenai pelayanan. Misalnya masalah kebersihan (kebersihan kamar dan kamar perawatan). Berikut pernyataannya:

"Keluhan dari pasien yang masuk tak ada. Mengenai pelayanan hanya masalah kebersihan saja misal: kamar mandi, kamar perawatan." (Informan 10).

6.4.2.2. Retensi Pelanggan

Unit Hemodialisis adalah ruang rawat jalan untuk pasien gagal ginjal. Dengan demikian pasien diharapkan kembali ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang menyatakan bahwa pelanggan rata-rata sangat loyal dengan Rumah Sakit. Setiap pasien yang mengikuti program hemodialisis dengan jadwal 2x3 kali seminggu dipastikan datang kembali. Namun demikian ada 1 atau 2 orang yang setelah tindakan tidak kembali menjalani program hemodialisis dikarenakan alasan biaya. Berikut kutipan wawancaranya:

"Pelanggan rata-rata sangat loyal dengan RS. Setiap pasien yang di program dengan 2x3 kali seminggu pasti datang kembali. Pasien terlihat akrab dengan suasana ruangan dan petugas. dari jumlah pasien yang di program untuk cuci semua datang kembali untuk cuci darah. Ada sekitar 1 atau 2 orang saja yang setelah tindakan tidak kembali karena alasan biaya." (informan 1)

6.4.2.3 Perolehan pelanggan baru

Berdasarkan hasil wawancara jumlah pasien baru berkisar antara 10-20 orang per bulan dengan jadwal cuci darah dua kali seminggu. Informan juga menyampaikan bahwa persentase pasien Jamkesmas dan Askes Sosial masing-masing sebanyak 50% tiap bulannya. Berikut kutipan wawancaranya:

"Antara 10 – 20 orang dalam 1bulan itu, pasien baru yang datang sekitar 20 pasien. Biasanya pasien yang baru itu jadwal cuci darahnya adalah 2 kali

seminggu. Pasien dari Jamkesmas 50% dan Askes Sosial 50% berarti dalam satu bulan tindakan HD 640 kali tindakan." (Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pelanggan datang dari berbagai RSUD di Provinsi Lampung. Selain itu hanya ada satu atau dua orang pelanggan baru (pasien umum) yang datang dengan melakukan 1 kali tindakan hemodialisis kemudian akhirnya mengurus Gakin atau tidak kembali lagi karena alasan biaya.

"Pelanggan datang rujukan dari RSUD di propinsi lampung, hanya ada 1 atau 2 orang pelanggan baru yang datang biasanya 1kali cuci saja, besoknya mengurus Gakin, atau tidak kembali lagi, biasanya karena biaya.karena untuk umum 1 kali cuci 729.350 dan mau naik lagi, karena terjadi kenaikan harga bahan habis pakai." (informan 3,2,1)

6.4.2.4. Kepuasan Pelanggan Eksternal

Berdasarkan hasil survei kepuasan pelanggan diketahui bahwa sebagian besar pelanggan sudah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan di Unit Hemodialisis dari 125 orang. Lebih lengkapnya bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.6. Hasil Survey Kepuasan Pelanggan Eksternal RSAM tahun 2010

No.	Daftar Pertanyaan	Penilaian terhadap pelayanan unit hemodialisis			
		Tidak Puas	Kurang puas	Puas	Sangat Puas
SARANA DAN PRASARANA					
1.	Tanggapan tentang kecanggihan peralatan medis di unit hemodialisis	1 (0,8%)	9 (7,1%)	96 (75,6%)	21 (16,5%)
2.	Tanggapan tentang kelengkapan peralatan medis yang mendukung pelayanan kesehatan di hemodialisis	1 (0,8%)	10 (7,9%)	93 (73,2%)	23 (18,1%)
3.	Kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu	2 (1,6%)	36 (28,3%)	74 (58,3%)	15 (11,8%)
4.	Kenyamanan dan kebersihan ruang rawat inap	5 (3,9%)	35 (27,6%)	76 (59,8%)	11 (8,7%)
5.	Kenyamanan dan kebersihan toilet	12 (9,4%)	60 (47,2%)	48 (37,8%)	7 (5,5%)
6.	Tentang jumlah ketersediaan sarana toilet	7 (5,5%)	55 (43,3%)	61 (48,0%)	4 (3,1%)
7.	Kenyaman tempat beribadah/Musholla	5 (3,9%)	21 (16,5%)	77 (60,6%)	24 (18,9%)
8.	Tentang keamanan di lingkungan RSAM, dimana	3	6	100	18

	unit hemodialisis berada	(2,4%)	(4,7%)	(78,7%)	(14,2%)
9.	Tentang ketersediaan areal parkir kendaraan	5 (3,9%)	28 (22,0%)	81 (63,8%)	13 (10,2%)
TENAGA MEDIS (DOKTER SPESIALIS)					
1.	Ketepatan jadwal praktek dan pemeriksaan dokter	3 (2,4%)	32 (25,2%)	77 (60,6%)	15 (11,8%)
2.	Keramahan dan empati dokter	3 (2,4%)	21 (16,5%)	75 (59,1%)	28 (22,0%)
3.	Kerapian penampilan dan kesopanan dokter	4 (3,1%)	12 (9,4%)	85 (66,9%)	26 (20,5%)
4.	Waktu yang diberikan oleh dokter kepada anda untuk konsultasi hasil pemeriksaan	6 (4,7%)	37 (29,1%)	64 (50,4%)	20 (15,7%)
5.	Jumlah ketersediaan tenaga dokter spesialisasi sesuai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan	6 (4,7%)	37 (29,1%)	75 (59,1%)	9 (7,1%)
6.	Kehadiran dokter saat anda membutuhkan bantuan pelayanan kesehatan jantung	5 (3,9%)	37 (29,9%)	78 (61,4%)	7 (5,5%)
TENAGA PARAMEDIS (PERAWAT)					
1.	Keramahan dan kesopanan perawat	2 (1,6%)	13 (10,2%)	73 (57,5%)	39 (30,7%)
2.	Tentang kepedulian perawat membantu pasien dalam pelayanan/perawatan	2 (1,6%)	13 (10,2%)	76 (59,8%)	36 (28,3%)
3.	Kesigapan perawat dalam pelaksanaan tugasnya	2 (1,6%)	10 (7,9%)	80 (63,0%)	35 (27,6%)
4.	Keterampilan perawat dalam menjalani tugasnya	1 (0,8%)	9 (7,1%)	84 (66,1%)	33 (26,0%)
5.	Kesabaran dan ketelatenan perawat dalam menyampaikan informasi/keterangan	2 (1,6%)	10 (7,9%)	80 (63,0%)	35 (27,6%)
TENAGA ADMINISTRASI					
Penilaian terhadap pelayanan unit hemodialisis					
		Tidak Puas	Kurang puas	Puas	Sangat Puas
1.	Penampilan dan kesopanan pegawai administrasi	2 (1,6%)	7 (5,5%)	100 (78,7%)	18 (14,2%)
2.	Kesabaran dalam memberikan keterangan/informasi yang dibutuhkan pasien	1 (0,8%)	12 (9,4%)	95 (74,8%)	19 (15,0%)
3.	Inisiatif pegawai administrasi dalam menanggapi pertanyaan/keluhan pasien	2 (1,6%)	13 (10,2%)	92 (72,4%)	20 (15,7%)
4.	Kecepatan pegawai administrasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien	2 (1,6%)	13 (10,2%)	93 (73,2%)	19 (15%)
5.	Inisiatif pegawai administrasi dalam menangani kesulitan yang dihadapi pasien	2 (1,6%)	18 (14,2%)	92 (72,4%)	15 (11,8%)
INSTALASI LABORATORIUM					
1.	Keramahan dan kesopanan petugas laboratorium	3 (2,4%)	18 (14,2%)	95 (74,8%)	11 (8,7%)
2.	Kenyaman dan kebersihan ruang tunggu dan toilet laboratorium	2 (1,6%)	36 (28,3%)	81 (63,6%)	8 (6,3%)
3.	Penjelasan tentang syarat pemeriksaan dan informasi jenis pemeriksaan laboratorium	2 (1,6%)	24 (18,9%)	93 (73,2%)	8 (6,3%)

4.	Keterampilan dan ketelatenan petugas dalam menyiapkan sampel pemeriksaan	1 (0,8%)	14 (11,0%)	99 (78,0%)	13 (10,2%)
5.	Kelengkapan jenis pelayanan pemeriksaan laboratorium	1 (0,8%)	10 (7,9%)	99 (78,0%)	17 (13,4%)
6.	Kecepatan dan ketepatan hasil pemeriksaan untuk disampaikan kepada pelanggan	3 (2,4%)	29 (22,8%)	85 (66,9%)	10 (7,9%)
DEPO FARMASI					
1.	Keramahan dan kesopanan petugas depo farmasi	4 (3,1%)	28 (22,0%)	84 (66,1%)	11 (8,7%)
2.	Kecepatan dan ketepatan petugas dalam menyiapkan obat	2 (1,6%)	33 (26,0%)	81 (63,8%)	11 (8,7%)
3.	Kelengkapan persediaan obat di depo farmasi	6 (4,7%)	32 (25,2%)	80 (63,0%)	9 (7,1%)
INSTALASI RADIOLOGI					
1.	Keramahan dan kesopanan petugas radiologi	2 (1,6%)	22 (17,3%)	92 (72,4%)	11 (8,7%)
2.	Penjelasan tentang syarat pemeriksaan foto rontgen	3 (2,4%)	25 (19,7%)	89 (70,1%)	10 (7,9%)
3.	Keterampilan dan ketelatenan petugas dalam menjalankan tugasnya	1 (0,8%)	16 (12,6%)	96 (75,6%)	14 (11,0%)
4.	Kecepatan dan ketepatan hasil pemeriksaan untuk disampaikan kepada dokter dan pelanggan	3 (2,4%)	31 (24,4%)	80 (63,0%)	13 (10,2%)
INSTALASI GIZI					
1	Keramahan dan kesopanan petugas instalasi gizi dalam menjalankan tugasnya	2 (1,6%)	17 (13,4%)	99 (78,0%)	9 (7,1%)
2	Kelezatan dan variasi menu makanan yang dihidangkan	4 (3,1%)	35 (27,6%)	82 (64,6%)	6 (4,7%)
3	Cara penyajian hidangan makanan	1 (0,8%)	35 (27,6%)	83 (65,4%)	8 (6,3%)
4	Kebersihan peralatan makan	3 (2,4%)	29 (22,8%)	85 (66,9%)	10 (7,9%)
5	Ketepatan waktu sesuai jadwal penghantaran makanan	2 (1,6%)	26 (20,5%)	93 (73,2%)	6 (4,7%)
INSTALASI LAUNDRY					
1	Kebersihan dan keharuman sprei tempat tidur pasien	4 (3,1%)	57 (44,9%)	62 (48,8%)	4 (3,1%)
2	Kebersihan dan keharuman selimut	3 (2,4%)	57 (44,9%)	63 (49,6%)	4 (3,1%)
3	Kebersihan dan keharuman baju tindakan	3 (2,4%)	39 (30,7%)	78 (61,4%)	7 (5,5%)
4	Kebersihan dan keharuman gaun operasi	3 (2,4%)	39 (30,7%)	78 (61,4%)	7 (5,5%)
5	Kebersihan duk besar, duk kecil, linen tindakan, dan laken	4 (3,1%)	38 (29,9%)	77 (60,6%)	8 (6,3%)

6.4.2.5. Kepuasan Pelanggan Internal

Tabel 6.7. Hasil Survey Kepuasan Pelanggan Internal RSAM tahun 2010

No.	Daftar Pertanyaan	Penilaian terhadap kinerja Unit Hemodialisis			
		Tidak Puas	Kurang puas	Puas	Sangat Puas
KEPUASAN KARYAWAN					
1.	Kenyamanan suasana lingkungan kerja di unit hemodialisis	1 (1%)	31 (29,5%)	60 (57,1%)	13 (12,4%)
2.	Kenyamanan dalam hubungan interaksi sesama rekan kerja.	0 (0%)	10 (9,5%)	75 (71,4%)	20 (19%)
3.	Kenyamanan dalam hubungan interaksi dengan staf atau atasan	2 (1,9%)	9 (8,6%)	75 (71,4%)	19 (18,1%)
4.	Tunjangan kerja yang diberikan oleh unit hemodialisis	7 (6,7%)	31 (29,5%)	57 (53,3%)	10 (9,5%)
5.	Pola perkembangan karir di unit hemodialisis	7 (6,7%)	30 (28,6%)	56 (53,3%)	12 (11,4%)
6.	Reward dan punishment di unit hemodialisis	6 (5,7%)	40 (38,1%)	49 (46,7%)	10 (9,5%)
7.	Kepekaan pimpinan dan manajemen dalam memenuhi kebutuhan karyawan	3 (2,9%)	39 (37,1%)	50 (47,6%)	13 (12,4%)
8.	Tindak lanjut atasan terhadap penyelesaian permasalahan di lingkungan kerja	3 (2,9%)	27 (25,7%)	63 (60%)	12 (11,4%)
9.	Keadilan dan transparansi dalam penilaian kinerja di unit hemodialisis	6 (5,7%)	23 (21,9%)	61 (58,1%)	15 (14,3%)
10.	Kesempatan dari atasan untuk pengembangan diri dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kerja	7 (6,7%)	24 (22,9%)	63 (60%)	11 (10,5%)
11.	Kejelasan jenjang karir dan kesempatan promosi bagi karyawan.	4 (2,8%)	35 (33,3%)	58 (55,2%)	8 (7,6%)
12.	Kesempatan dalam menjalankan ibadah sesuai kepercayaan karyawan	0 (0%)	5 (4,8%)	61 (58,1%)	39 (37,1%)
MOTIVASI					
13.	Pembinaan dan evaluasi kinerja dalam rangka memberi motivasi dalam penyelesaian tugas dan tanggungjawab karyawan	1 (1%)	24 (22,9%)	69 (65,7%)	11 (10,5%)
14.	Penilaian terhadap kinerja karyawan dalam menentukan bentuk reward untuk memotivasi perbaikan kinerja karyawan	4 (3,8%)	41 (39%)	51 (48,6%)	9 (8,6%)
15.	Target kerja yang ditentukan oleh atasan bagi karyawan.	2 (1,9%)	30 (28,6%)	62 (59,0%)	11 (10,5%)
TEKNOLOGI SISTEM INFORMASI					
16.	Ketersediaan perangkat sistem informasi dengan teknologi terkini yang dapat menunjang kelancaran tugas karyawan	10 (9,5%)	30 (28,6%)	53 (50,5%)	12 (11,4%)
17.	Kemudahan akses perangkat komunikasi antar unit pelayanan sehingga memudahkan koordinasi karyawan dalam menjalankan tugasnya	7 (6,7%)	34 (32,4%)	52 (49,5%)	12 (11,4%)
18.	Kecepatan dan keakuratan informasi yang	9	39	49	8

	dibutuhkan didukung dengan ketersediaan sistem informasi yang memadai.	(8,6%)	(37,1%)	(46,7%)	(7,6%)
19.	Efektifitas komunikasi antar karyawan di lintas unit	2 (1,9%)	35 (33,5%)	59 (56,2%)	8 (8,6%)

Berdasarkan hasil survei kepuasan pelanggan internal diketahui bahwa rata-rata responden menyatakan puas. Jumlah responden yang menyatakan jumlah puas yang paling banyak terdapat pada pernyataan kenyamanan dalam hubungan interaksi sesama rekan kerja dan atasan masing-masing sebesar 75 orang (71,4%). Sedangkan jumlah responden yang menyatakan jumlah tidak puas terbanyak terdapat pada pernyataan penilaian terhadap kinerja karyawan dalam menentukan bentuk reward untuk memotivasi perbaikan kinerja karyawan sebanyak 41 orang (39%).

6. 4. 3 Perspektif Proses Bisnis Internal.

Proses bisnis internal mencakup tiga hal yaitu proses inovasi, proses operasional dan pelayanan.

6.4.3.1. Proses Inovasi

Proses inovasi didahului dengan mengidentifikasi kebutuhan pelanggan terhadap produk atau pelayanan perusahaan. Proses inovasi yang ingin dilakukan oleh RSAM khususnya Unit Hemodialisis antara lain dengan menambah sarana dan prasarana, jumlah SDM dan memperluas ruang hemodialisis. Hal ini dilatarbelakangi oleh beberapa sebab yaitu terjadinya peningkatan jumlah pasien baru, unit hemodialisis RSAM memiliki potensi keunggulan baik dari segi sumber dana, SDM dan masih sedikitnya RS Swasta di Lampung yang memiliki fasilitas hemodialisis dan adanya keluhan dari pasien mengenai kenyamanan dan kebersihan. Berikut kutipan wawancaranya:

"Berdasarkan data sekunder unit Hemodialisis terjadi peningkatan jumlah pasien baru sebanyak 20 orang dan adanya peningkatan jumlah pasien dengan diagnosa gagal ginjal stadium 2-4 di ruang rawat inap dan rawat jalan yang di rujuk di RS Abdul Moeloek. Alasan kedua, ruang Hd mempunyai potensi keunggulan di unit Hemodialisa sehingga mau memberanikan diri untuk mengembangkan menjadi produk unggulan. mempunyai potensi baik dari sumber daya manusia, dan sumber dana dari kerjasama dengan pihak ketiga (masih negosiasi), melalui analisa yang dimiliki ruang Hd, yaitu SDM, dan Sumber

dana, masih sedikitnya RS swasta yang memiliki fasilitas unit Hemodialisa." (ada 2 RS swasta) (Informan 4)

"Oleh karena berdasarkan semakin banyaknya pasien baru yang ada dilakukan tindakan hemodialisa dalam tiap bulannya yang tercatat di register Hd, dan adanya keluhan pasien mengenai kenyamanan ruangan, gudang tempat penyimpanan bahan habis pakai tidak cukup, kebersihan yang kurang, sehingga muncullah saran kepada penanggung jawab ruang Hd untuk menambah sarana prasarana, memperbesar ruang HD." (Informan 4)

"Harapan saya agar ruangan dialysis dapat segera diperluas agarnya." (Informan 1,2,3).

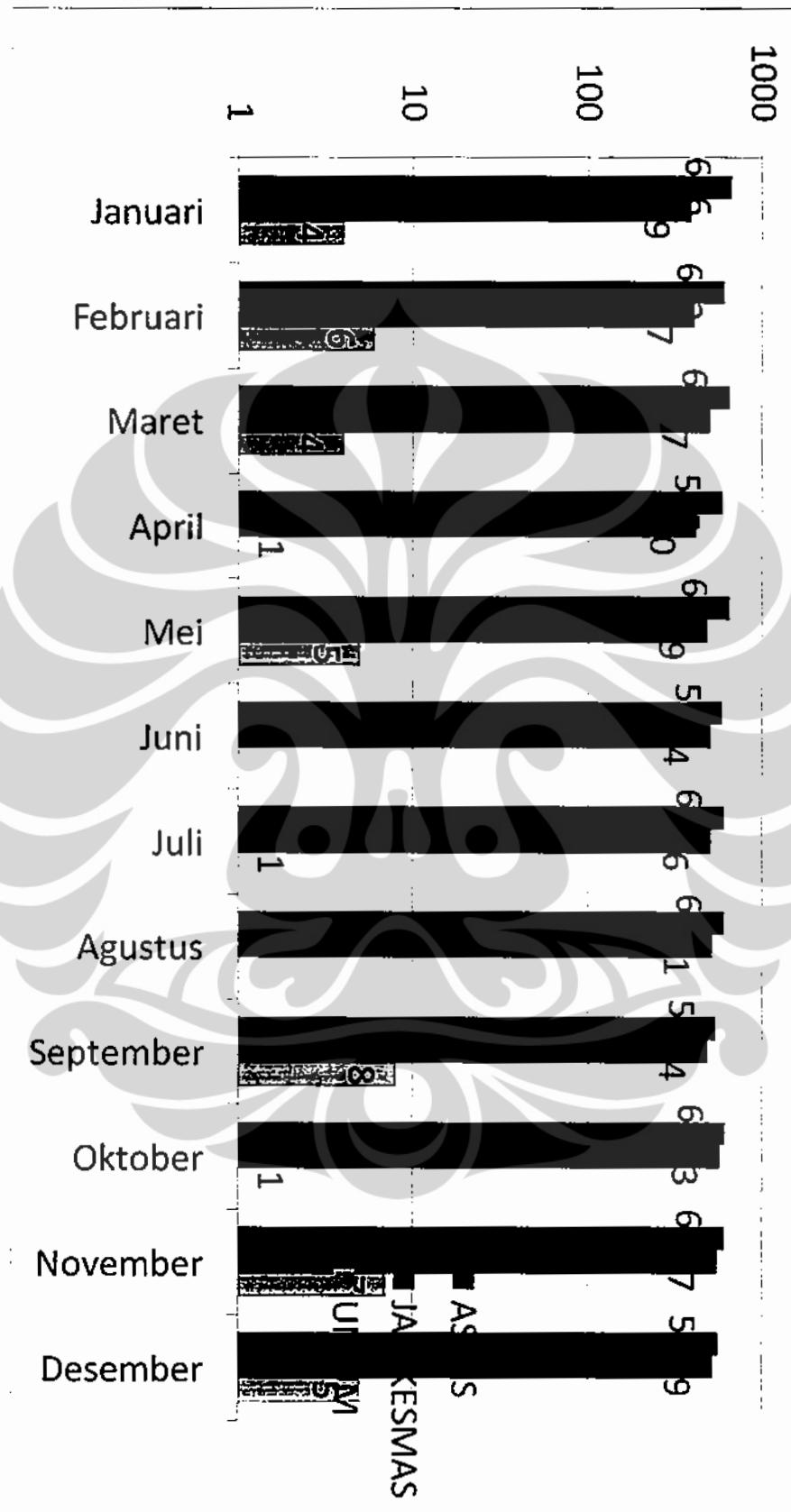
6.4.3.2. Proses operasional dan pelayanan

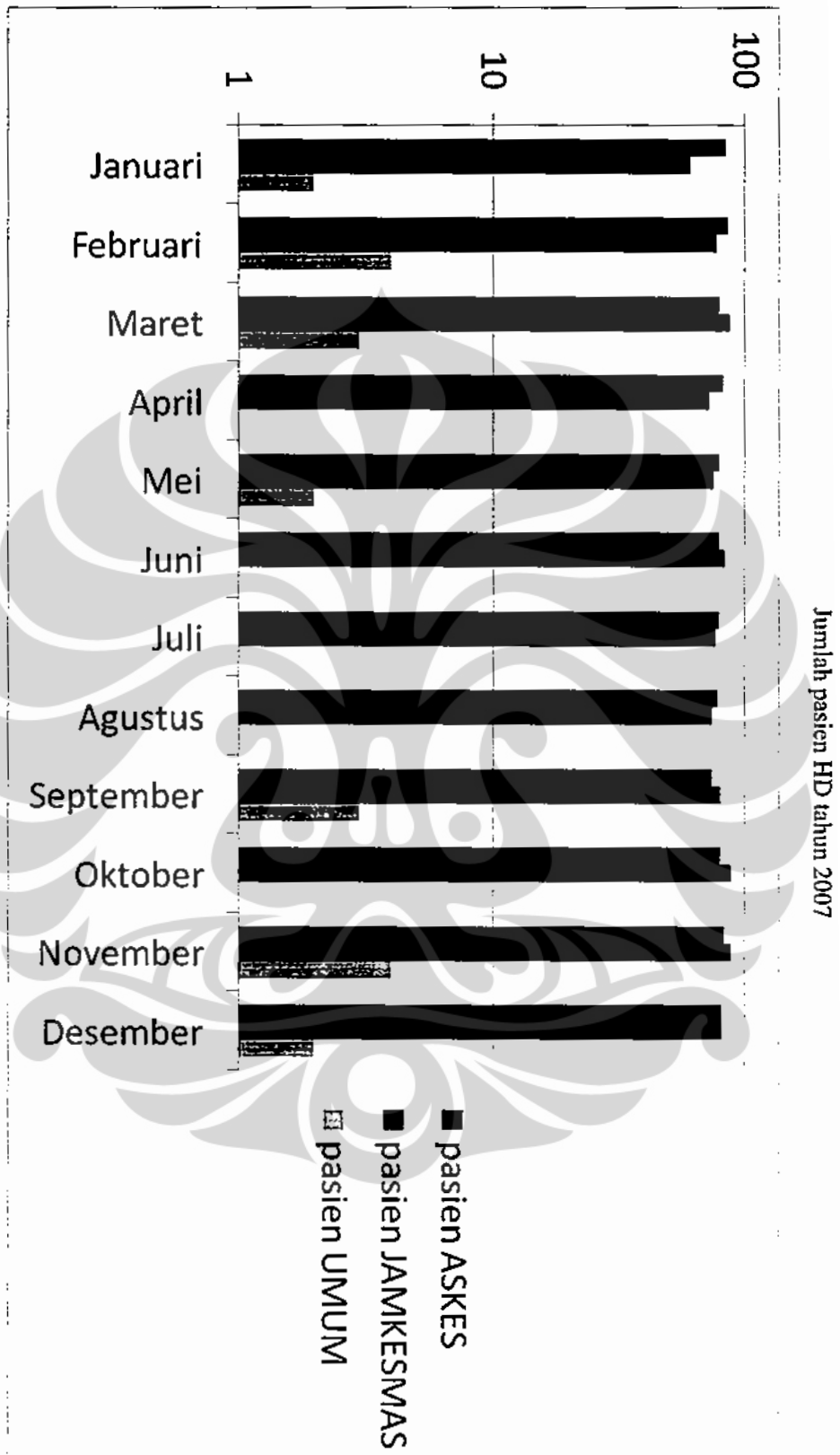
Tabel 6. 8. Frekuensi Tindakan dan Jumlah Pasien HD 2007

No	Bulan	Frekuensi Tindakan			Jumlah Pasien		
		ASKES	JAMKESMAS	UMUM	ASKES	JAMKESMAS	UMUM
1	Januari	666	389	4	84	61	2
2	Februari	602	407	6	85	77	4
3	Maret	643	497	4	79	87	3
4	April	585	420	1	82	72	1
5	Mei	645	479	5	79	75	2
6	Juni	591	504	0	79	83	0
7	Juli	603	506	1	79	76	1
8	Agustus	603	511	0	78	74	0
9	September	543	484	8	74	80	3
10	Oktober	616	573	1	80	88	1
11	November	604	547	7	83	88	4
12	Desember	557	519	5	81	81	2

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa frekuensi tindakan hemodialisis pasien Askes terbanyak terdapat pada bulan Januari sedangkan untuk pasien Jamkesmas pada bulan Oktober dan pasien umum pada bulan September. Frekuensi tindakan dan jumlah pasien umum mengalami jumlah yang lebih sedikit dibandingkan pasien Askes dan Jamkesmas (kurang dari 10 orang tiap bulannya).

Frekuensi tindakan HD tahun 2007



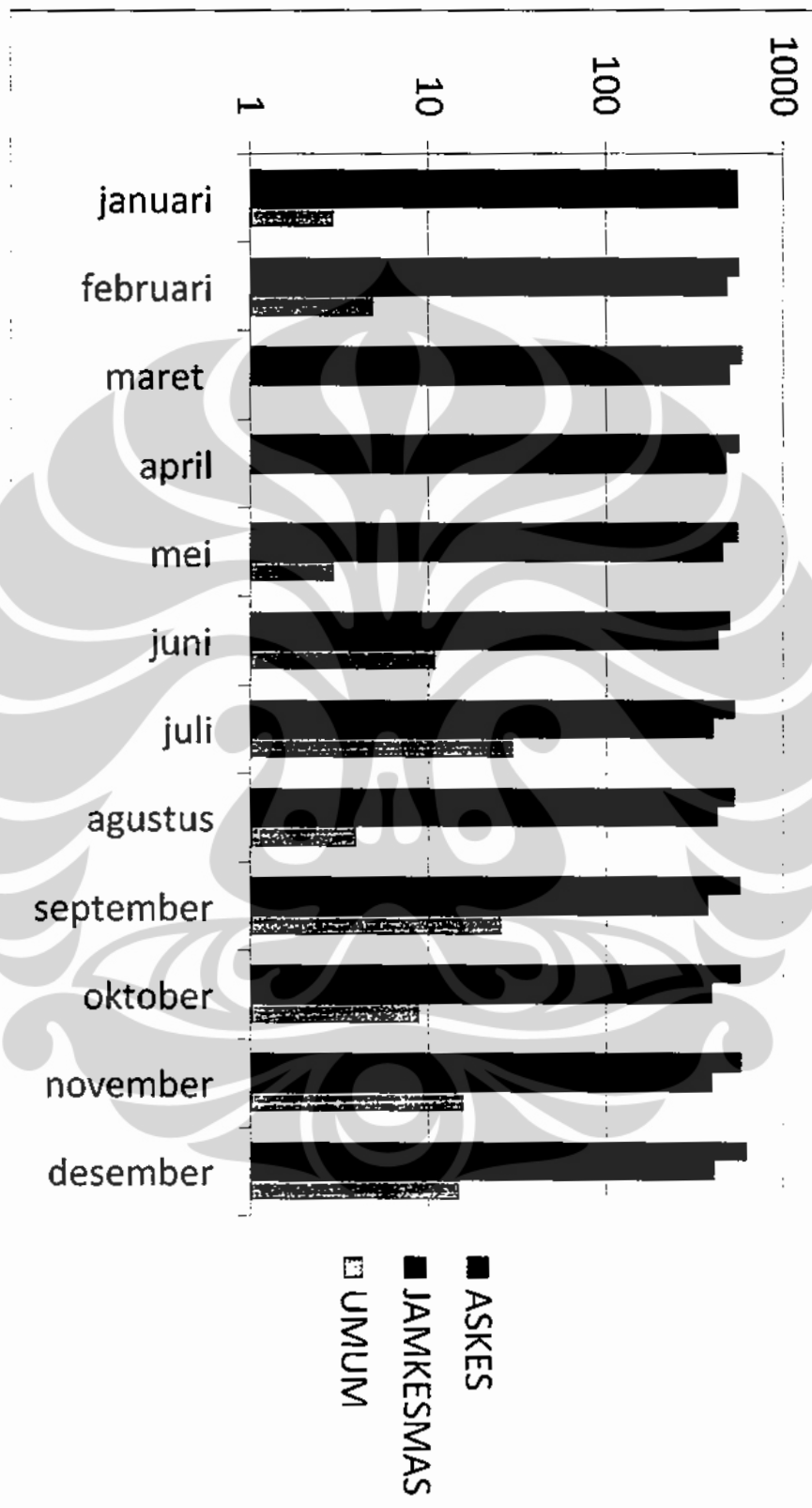


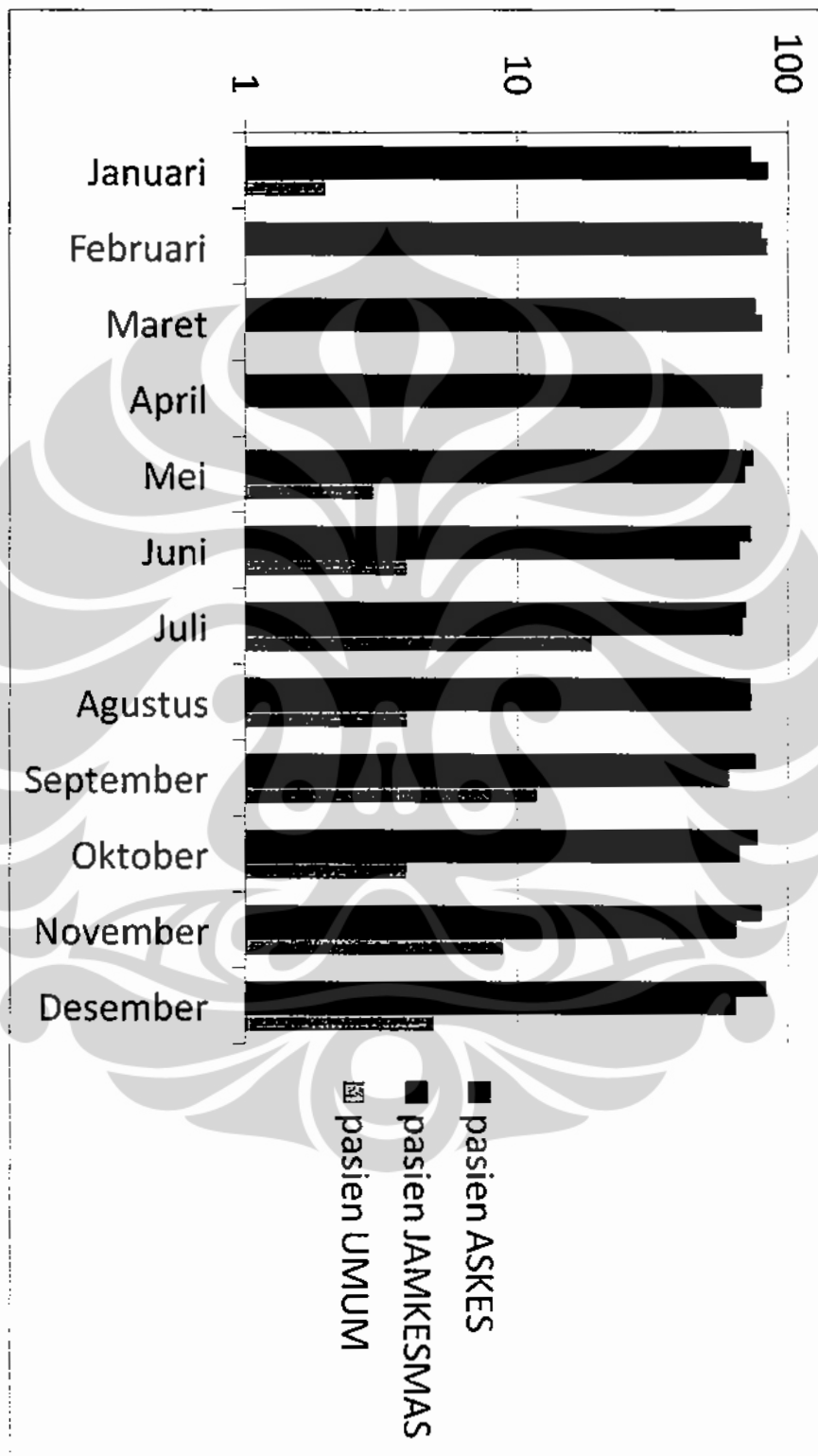
Tabel 6. 9. Frekuensi Tindakan dan Jumlah Pasien HD 2008

No	Bulan	Frekuensi Tindakan			Jumlah Pasien		
		ASKES	JAMKESMAS	UMUM	ASKES	JAMKESMAS	UMUM
1	Januari	555	556	3	74	85	2
2	Februari	566	487	5	81	84	1
3	Maret	591	496	0	77	81	0
4	April	567	480	1	81	80	1
5	Mei	556	458	3	75	70	3
6	Juni	505	435	11	74	67	4
7	Juli	533	408	30	71	69	19
8	Agustus	532	431	4	73	74	4
9	September	576	377	26	77	61	12
10	Oktober	572	399	9	78	67	4
11	November	583	398	16	81	65	9
12	Desember	621	412	15	84	65	5

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa frekuensi tindakan hemodialisis tahun 2008 untuk pasien Askes terbanyak terdapat pada bulan Desember sedangkan untuk pasien Jamkesmas pada bulan Januari. Frekuensi tindakan dan jumlah pasien umum mengalami jumlah yang lebih sedikit dibandingkan pasien Askes dan Jamkesmas (kurang dari 30 orang tiap bulannya).

Frekuensi tindakan HD tahun 2008



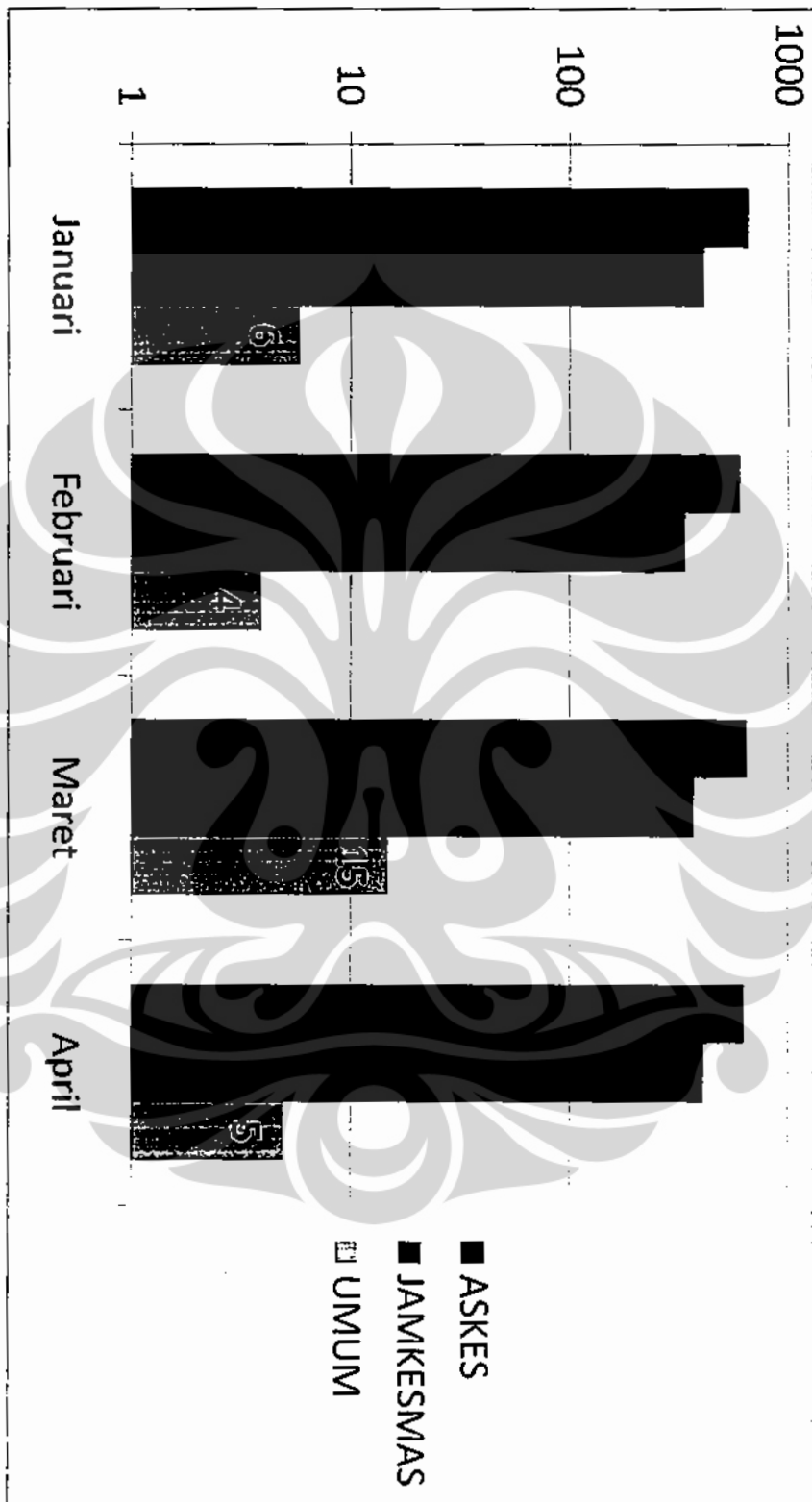


Tabel 6. 10
Frekuensi Tindakan dan Jumlah Pasien HD 2009

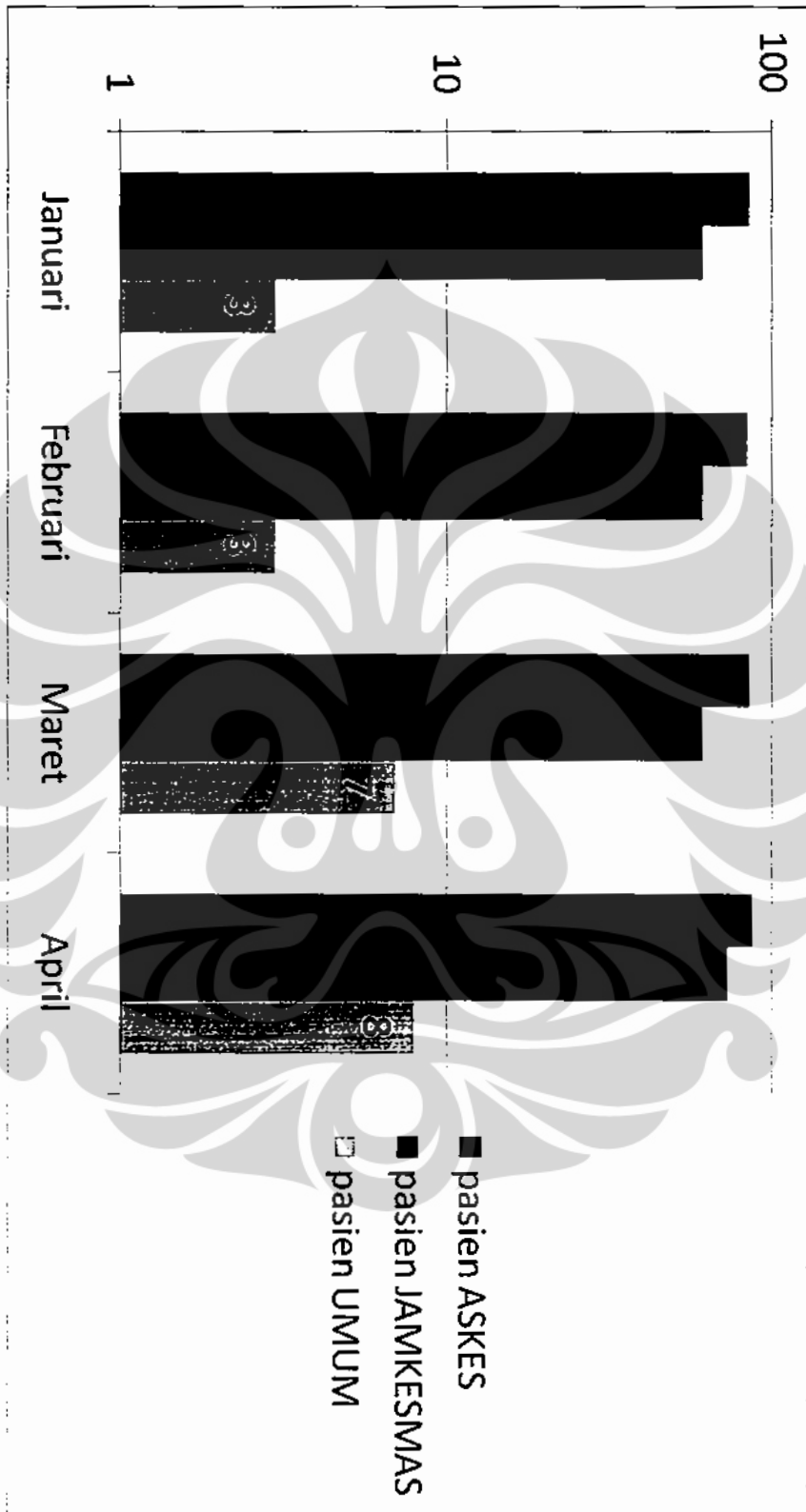
No	Bulan	Frekuensi tindakan			Jumlah Pasien		
		ASKES	JAMKESMAS	UMUM	ASKES	JAMKESMAS	UMUM
1	Januari	662	417	6	85	61	3
2	Februari	609	340	4	84	61	3
3	Maret	654	374	15	85	61	7
4	April	636	418	11	87	73	8
5	Mei	641	458	3	87	78	3
6	Juni	628	510	5	88	83	3
7	Juli	666	512	2	90	79	2
8	Agustus	625	502	4	88	85	4
9	September	621	538	6	86	91	5
10	Oktober	663	557	18	85	86	8
11	November						
12	Desember						

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa frekuensi tindakan hemodialisis tahun 2008 untuk pasien Askes terbanyak terdapat pada bulan Oktober sedangkan untuk pasien Jamkesmas pada bulan Oktober. Frekuensi tindakan dan jumlah pasien umum mengalami jumlah yang lebih sedikit dibandingkan pasien Askes dan Jamkesmas (kurang dari 20 orang tiap bulannya).

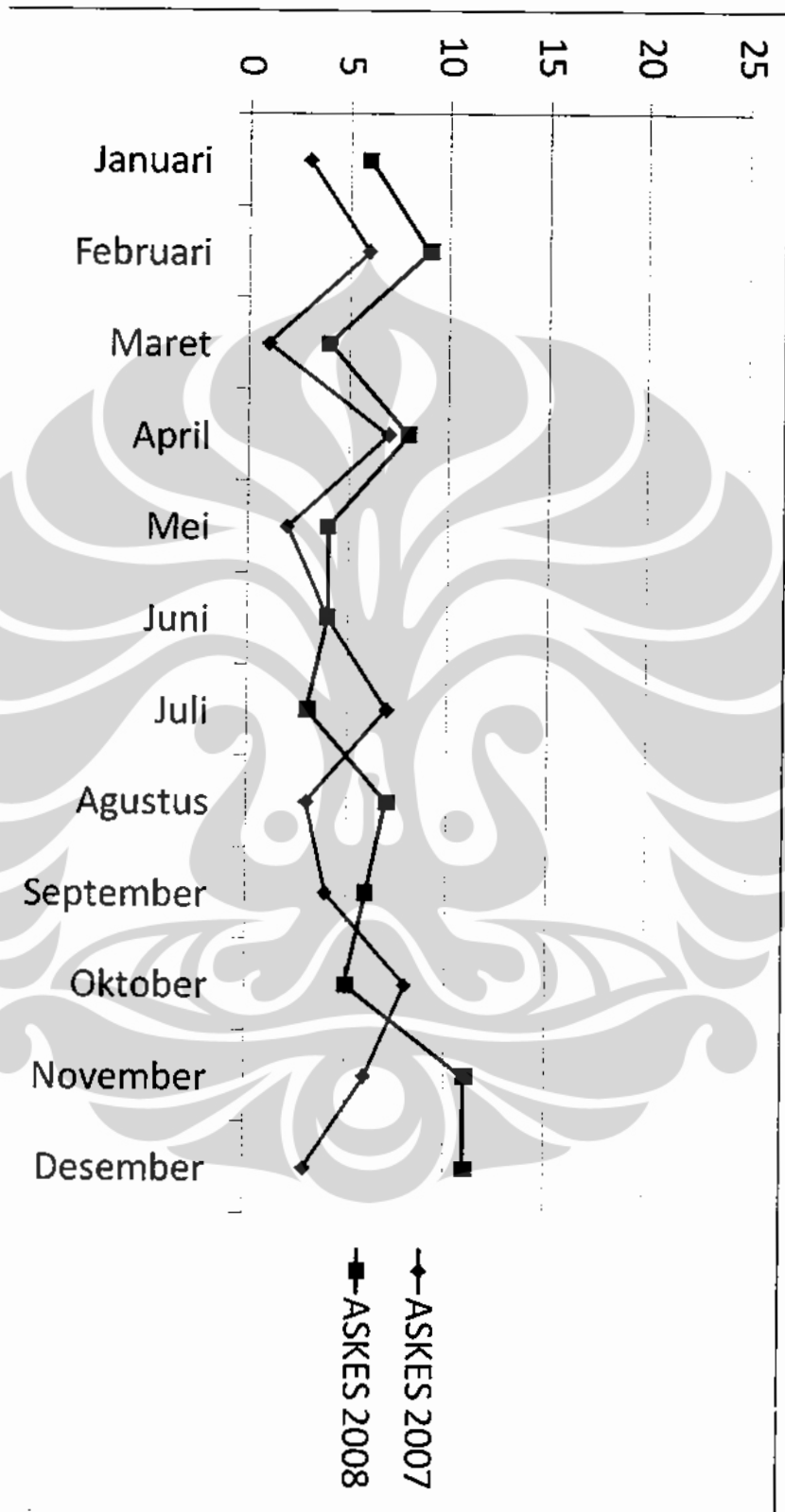
Frekuensi tindakan HID tahun 2009



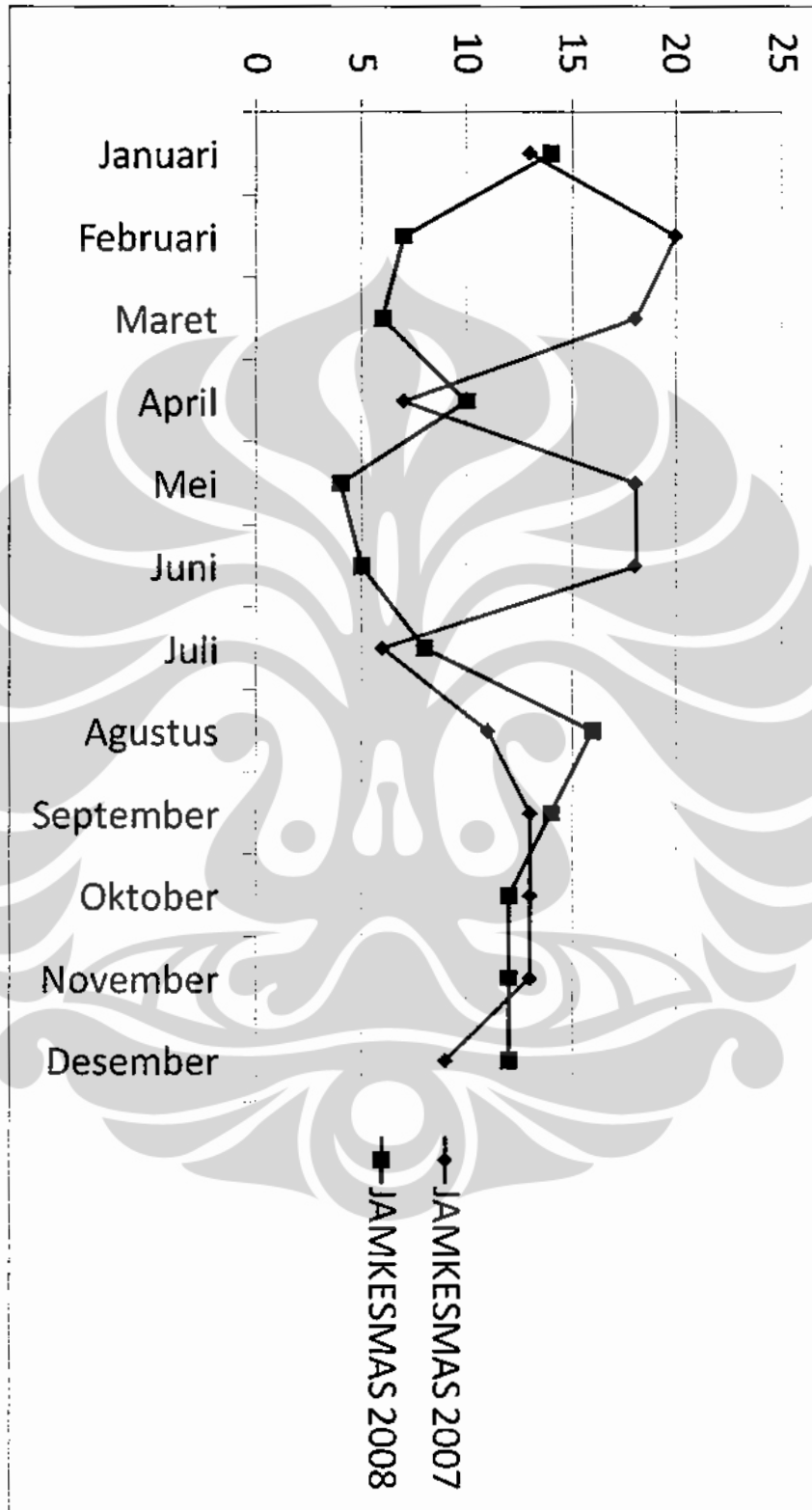
Jumlah pasien HD tahun 2009

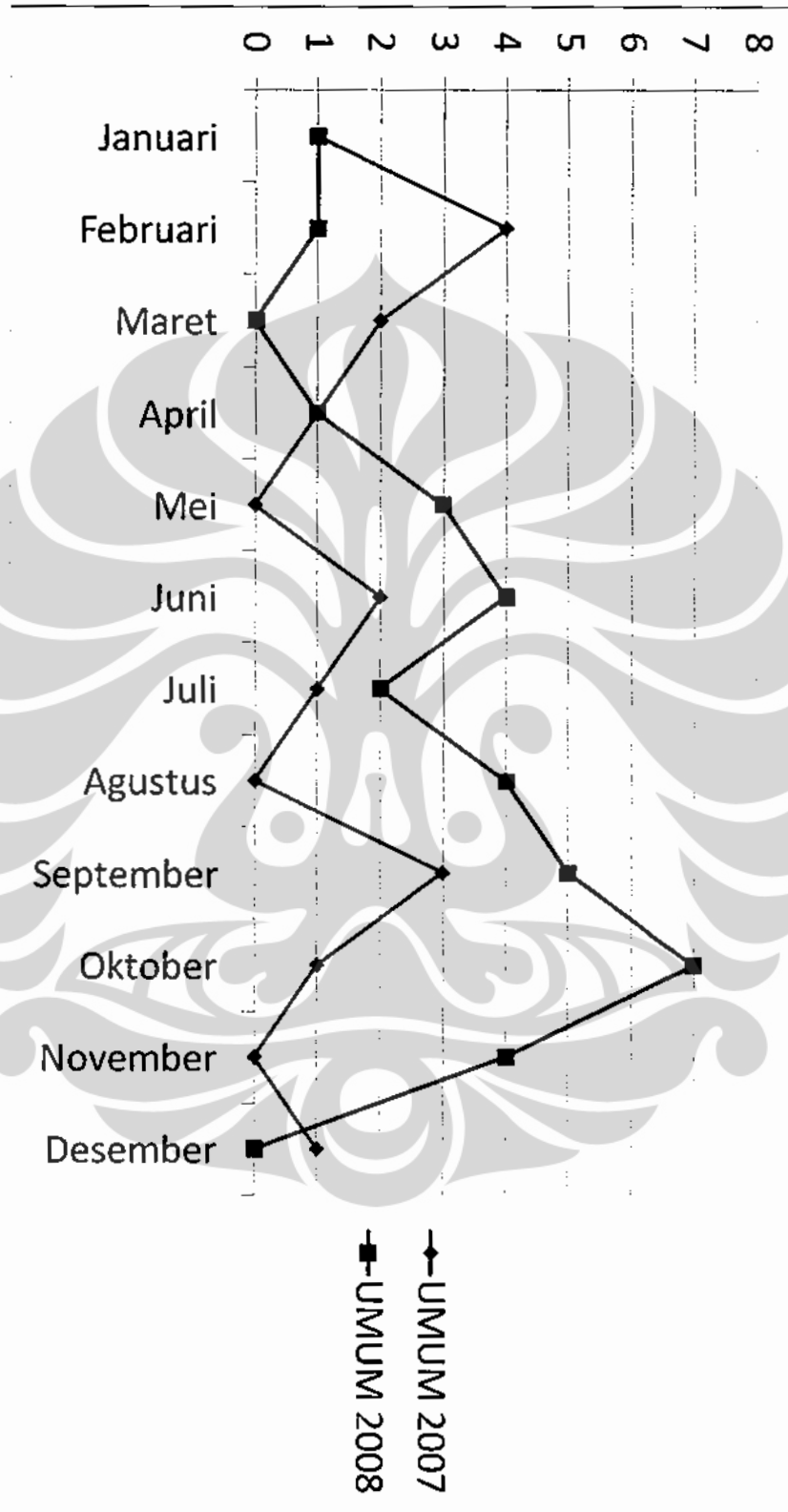


Perbandingan pasien baru ASKES tahun 2007 dan 2008

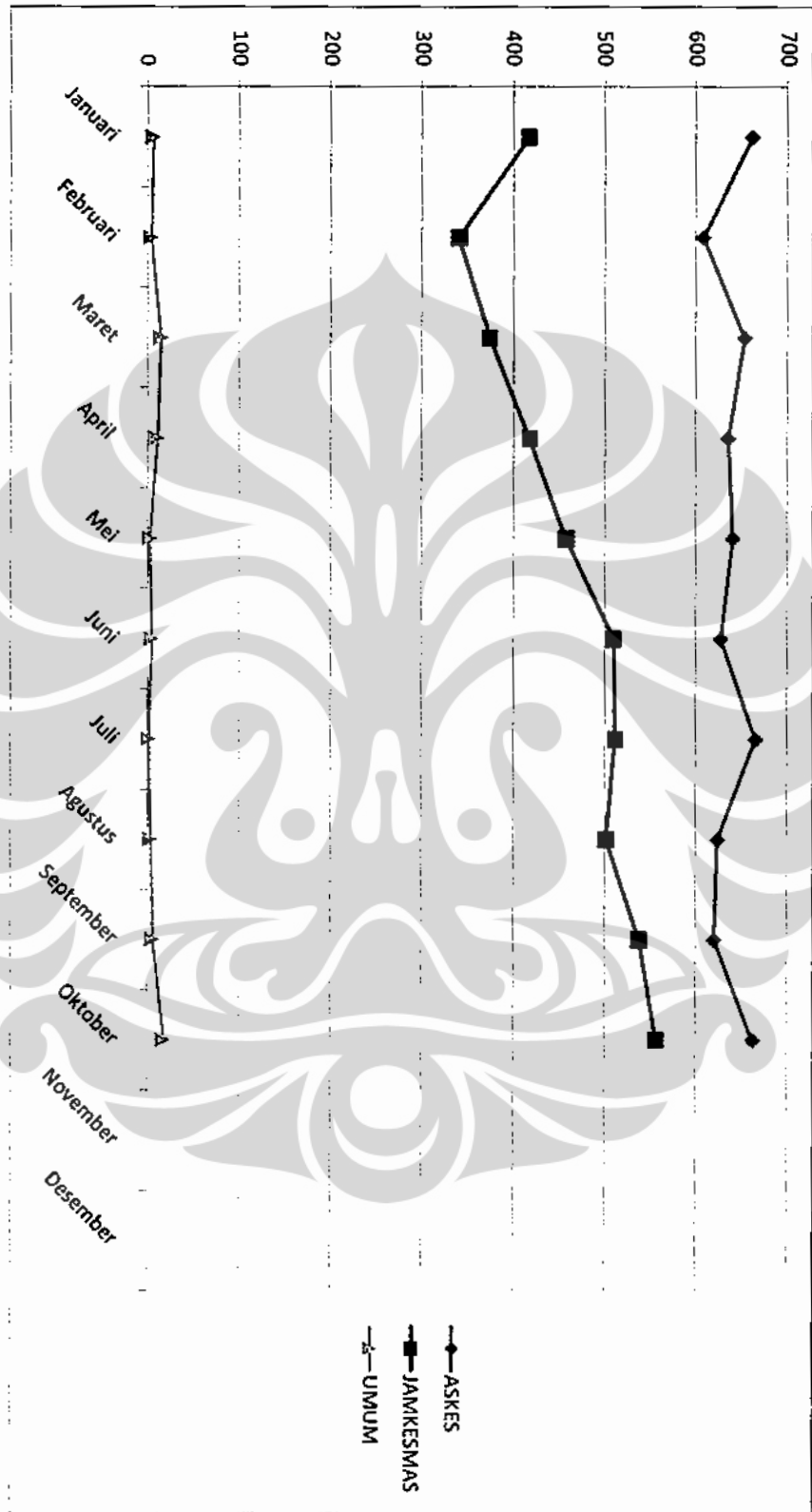


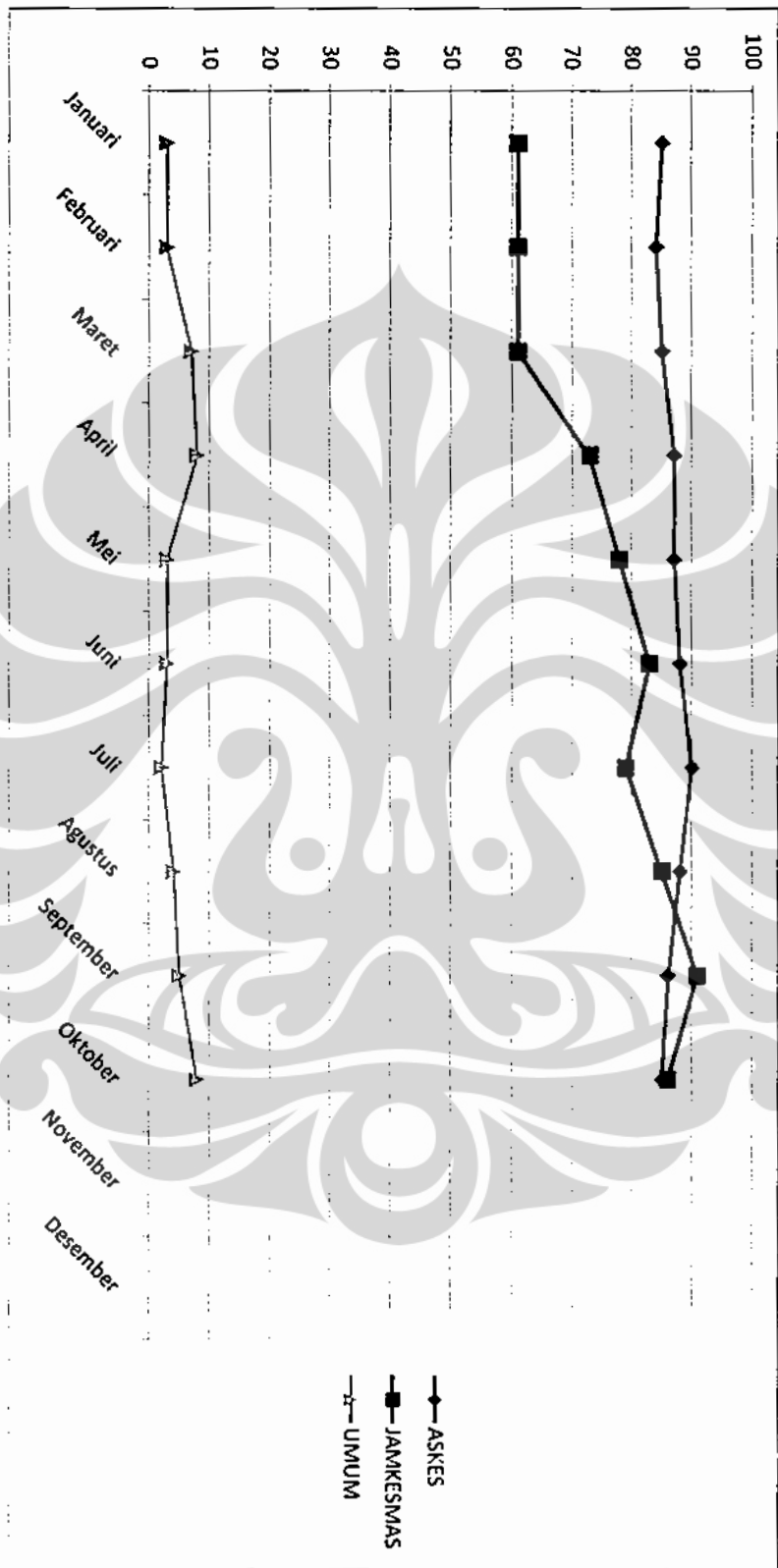
Perbandingan pasien baru JAMKESMAS tahun 2007 dan 2008





Perbandingan pasien baru UMUM tahun 2007 dan 2008





Proses pelayanan adalah kegiatan yang berkaitan langsung dengan pelanggan yang dapat dilakukan dalam bentuk pelayanan dan penyelesaian komplain dengan cepat dan tepat. Adapun masalah-masalah yang terjadi pada kegiatan pelayanan antara lain;

"Masalah kenyamanan ruangan dialysis, yang kurang, karena panas, penuh, kurang perawatan, jarak antara tempat tidur yang satu dengan yang lain terlalu dekat." (Informan 1,2,3,4.)

"Masalah yang terjadi pada kegiatan operasional salah satunya adalah masalah keuangan seperti pernyataan berikut: Pada pasien umum biasanya hanya melakukan cuci darah 1-2 kali saja selanjutnya mereka tidak datang lagi karena tidak ada biaya. Masalah biaya juga menjadi masalah dalam membeli obat, makanan, dan kebutuhan mereka selama mereka hidup." (informan 1,2,3,5).

"Kematian pasien biasanya karena jantung, dan jumlahnya kadang 1 tidak tentu, tapi ada tergantung stage berapa dan kondisinya." (informan 1,2,3,4,5,6,7)

"Data kematian ada dalam data di unit HD." (informan (1,2,3)

6. 4. 4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan lebih mengarah pada penyediaan infrastruktur untuk mendukung terlaksananya ketiga perspektif terdahulu. Kategori penting dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah ketersediaan teknologi, kompetensi karyawan dan kultur perusahaan.

6.4.4.1. Sumber Daya Manusia

6.4.4.1.1. Jenis Tenaga

Untuk memberikan pelayanan di unit hemodialisis mempunyai tenaga medis & paramedis sejumlah orang seperti terlihat pada tabel berikut di bawah ini.

Tabel 6.11
Data Ketenagaan di Unit Hemodialisis

No	Nama	Pendidikan Formal	Diklat	TMT di Ruang HD	Status kepegawaian
1	Meni Kurniasih	S1	Dialisa	1994	PNS
2	Warsiti	D3	Dialisa	1993	PNS
3	Tuti Lestari	D3	Dialisa	2002	PNS
4	Maryati	S1	Dialisa	1989	PNS
5	Zainuri	D3	Dialisa	1990	PNS
6	Hermanto	D3	Dialisa	1993	PNS
7	Tarman	S1	Dialisa	2002	PNS
8	Elya Hartina	D3	-	2004	PNS
9	Nirwani	D3	-	2007	PNS
10	Yuliasyah	D3	Dialisa	2004	PNS
11	SunarsihAR	S1	Nicu	2008	PNS
12	Mirta	SPK	-	2008	PNS

Sumber: Kepegawaian RSAM, 2009

Jumlah perawat ruang Hemodialisa 12 orang, dengan komposisi sebagai berikut:

- Masa kerja \geq 5 tahun = 100 %
- Masa kerja < 5 tahun = 0 %

6.4.4.1.1. Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu kegiatan yang penting untuk dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan kapabilitas SDM. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa unit hemodialisis sudah melakukan pelatihan dimana dari 12 orang petugas, hanya 4 orang saja yang belum diberi pelatihan. Berikut hasil wawancaranya:

"Kita kan ada 12 orang, yang belum dilatih ada 4 orang." (Informan 1)

6.4.4.1.3. Ketersediaan Teknologi

Saat ini unit Dialysis RS Abdul Moeloek sudah menjadi pusat rujukan untuk Hemodialisa dengan alasan kelengkapan peralatan yang tersedia sudah ada. Hal ini dapat diketahui dari hasil pernyataan wawancara di bawah ini:

“Mesin hemodialisa untuk saat ini masih mencukupi dengan diatur pasien seefektif mungkin dan tepat waktu penjadualannya sehingga pasien tidak ada yang tak terlayani. Perawatan mesin dilakukan sebulan satu kali seperti kalibrasi mesin hemodialisa. Alat Sterilisasi (re-use) ada 2 sehingga cepat dapat dikerjakan.”
(Informan 3)

6.5 Hasil FGD

Selain wawancara mendalam dan telaah dokumen, peneliti juga melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) untuk mengetahui bagaimana gambaran unit hemodialysis di RSAM.

Berikut ini tabel yang menggambarkan mengenai unit hemodialysis ditinjau dari segi pelayanan, kegiatan hemodialysis yang dinyatakan berhasil, kerjasama team, imbalan yang sesuai, bangunan dan sarana, manajemen, hemodialisis yang berkualitas, peralatan, sistem pembiayaan, evaluasi dan pengendalian mutu.

Tabel 6.12 Hasil FGD

No	Hasil Diskusi	Kepala Perawat HD	Perawat HD	Perawat HD	Perawat HD	Perawat HD
1	Pelayanan terbaik	-Pasien melakukan tindakan hemodialysis sesuai dengan jadwal (dalam satu minggu 10-15 jam tindakan HD) -Pasien rawat inap yang akan pulang diberikan jadwal HD rutin -Proses waktu dialysis sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan (5 jam)	-Tenaga/SDM sudah mendapatkan pelatihan -Mengingatkan dokter konsulen untuk membuat jadwal	Pendekatan psikologis terhadap pasien Bersikap ramah, tanggap, sopan terhadap pasien sesuai motto ruangan HD	Memberikan kenyamanan terhadap pasien	Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien Memberikan layanan pada pasien baru dengan daftar tunggu yang tidak lama (karena tidak ada mesin cadangan)
2	Melakukan tindakan	Memberikan keselamatan pasien	Bekerja sesuai SOP	Mengurangi rasa sakit pada	Pasien baru membawa hasil	

	dengan berhasil			saat findakan akses pembuluh darah dan tidak menimbulkan kebocoran pada jarum suntik	laboratorium HB,Creatinin, HbSag Pasien rutin melakukan cek laboratorium minimal satu bulan sekali (kecuali dalam kondisi darurat) Lancar selama proses hemodialysis: Akses vaskuler tidak terganggu karena berubah posisi sedikit,keluar jarum dari aksesvaskuler	
3	Kerja tim sepakat dengan keterlibatan SDM dan Pasien	Pasien,perawat dan keluarga harus kerjasama untuk memberikan pelayanan agar tercapai hasil yang maksimal	Pada pasien kondisi buruk:kesadaran menurun dengan komplikasi findakan yang lebih intensif (observasi vital sign)	Pada pasien gawat darurat,sebagai contoh pasien gelisah karena ureum dan kreatinin yang tinggi,hiperkalemi	Pada pasien HD yang tiba-tiba keadaan umum menurun:segera ditangani sambil melapor ke dokter yang merawat dan mengevaluasi hasilnya	Pasien yang sudah bosan untuk HD
4	Mendapat imbalan yang sesuai	Mendapat insentif yang rutin dari RS	Insentif sesuai dengan indeks berdasarkan kategori ringan, sedang, berat, risiko pekerjaan dan lama bekerja	Piknik bersama satu kali dalam setahun	Happiness Pelatihan 1 kali 1 tahun Ikut seminar secara bergantian dalam pertemuan Pemefri 1 kali 1 tahun	Waktu libur sesuai PNS Bonus pelayanan
5	Bangunan dan Prasarana	Jumlah mesin 19 (1 untuk HbsAg+, 18HbsAg-, Renatron ada 2, Dapur tidak sesuai dengan standar Pemefri, Kapasitas Jarak TT dengan TT 1 mesin 1,8 kali x 4m ²	Tidak mempunyai ruangan pemeriksaan pasien,ruangan administrasi,ruangan pendaftaran/pe nerimaan pasien,rekam medic.ruang tunggu keluarga pasien.ruang penunjang non	Rasio mesin HD dengan luas 1:7,2m ² .Penyimpanan tabung oksigen di ruang dapur,kurang ventilasi,tidak mempunyai sistem keselamatan kerja dan kebakaran	Mesin HD secara berkala dikalibrasi,Mempunyai fasilitas listrik, air bersih (water treatment), ruangan dokter,ruangan perawat,ruang reuse sarana untuk mengelola limbah dan pembuangan	Mempunyai akses internet untuk mengirim laporan ke supervisi dan Pemefri

			medic(pantry, gudang peralatan dan tempat cuci), toilet terpisah (toilet petugas, pasien dan penunggu)		sampah sesuai dengan peraturan yang berlaku (septic tank besar, rujukan limbah padat infeksius)	
6	Manajemen	Mengurus pembayaran pasien dialysis	Membuat laporan bulanan administrasi yaitu penerimaan bayaran dialysis, tunggakan dialysis, jumlah pasien, jumlah tindakan HD	Status pasien dialysis (Askes, Jamkesmas, Umum, Perusahaan), Bertanggung jawab dalam penyimpanan dan persediaan barang-barang dialisis	Keadaan pasien setiap bulan (meninggal, dirawat, pindah ke RS lain, inventaris obat dialisis, inventaris alat dan barang dialisis)	Membuat anggaran kebutuhan ATK, Memasukkan data ke dalam computer mengenai pemakaian alat-alat tambahan yang digunakan oleh pasien
7	HD berkualitas	Qb minimal 200ml per menit	Kenaikan berat badan interdialisis jangan lebih dari 3 kg	Dialisis koefisien ultra filtrasi tinggi	Sarana sirkulasi harus nyaman	
8	Peralatan	Mempunyai 19 mesin HD yang siap pakai dan jenis mesin terdaftar di Depkes Mempunyai peralatan kantor, pengolahan limbah dan sampah serta peralatan komunikasi eksternal (telpon dan fax)	19 tempat tidur, kursi untuk pasien yang sedang menjalani HD	Peralatan medic standar, stetoskop, tensimeter, timbangan badan	Peralatan reuse otomatis dan manual, Peralatan pengolahan air sehingga air yang digunakan untuk HD memenuhi standar AAMI (Association for the Advancement of Medical Instrumentation)	Peralatan sterilisasi alat medis, generator listrik berkapasitas sesuai dengan kebutuhan mesin yang ada Peralatan pemadam kebakaran
9	Sistem Pembiayaan	Biaya sendiri (Out of Pocket), Asuransi (PT Askes dan Jamkesmas)	Pola tariff: Jasa medis Rp40.000 (Askes). Per Tindakan (Jamkesmas) Jasa medis Rp40.000, Umum Rp110.000 per tindakan	KSO: Mesin, Bahan Habis Pakai, Pemeliharaan dan Kalibrasi Mesin	KSO	KSO
10	Evaluasi dan Pengendalian	Evaluasi Internal: Dinilai SDM, sarana prasarana	Evaluasi Eksternal: Dilihat dari jumlah pasien, Adekuasi	Evaluasi berdasarkan buku pelayanan HD yang akan	Terkendala dengan program anggaran RS	Terkendala dengan program anggaran RS

		<i>hemodialisa</i>	<i>hemodialisis, morbiditas dan mortalitas, tariff HD yang dimonitor Dinas Kesehatan</i>	<i>dilakukan setiap 5 tahun sekali oleh Pernefri dan Depkes</i>		
--	--	--------------------	--	---	--	--

6. 6 Hasil Observasi Lapangan

Selain wawancara mendalam, FGD dan telaah data sekunder, peneliti juga melakukan observasi di lapangan. Ada beberapa hal yang menjadi pusat perhatian peneliti, mulai dari Standar Operasional Prosedur (SOP), tujuan, persyaratan unit hemodialisa, pembuangan limbah, SDM, perawatan alat medis, kebutuhan bahan habis pakai dan teknisi.

Mengenai Standar ruangan yang dibutuhkan untuk ruang Dialysis sebagai berikut:

1. Lokasi ruang dialysis:
 - Dekat dengan ruang ICU/IGD
 - Dekat parkir mobil
2. Sumber air: Air Pam (dianjurkan)
 - Kebutuhan air RO – Re use 1 kali 20 liter /dailizer
 - Desinfektan mesin 18 liter /tindakan
 - Tindakan dialysis 180 liter /6 jam
3. Kebutuhan listrik: 1 mesin = 11 amper = 2200 watt
 - Reverse osmosis (RO) 2200 watt
 - Lampu ruangan dialysis (tergantung jumlah pemakaian)
 - Defibrilator, sterilizator, diesel/genset, Stabilisator
4. Pembuangan dialysis: limbah dialysis harus terpisah dengan pembuangan wastafel dan kamar mandi, limbah dialysis dapat di satukan dengan air reuse dailizer dengan septic tank tersendiri, terpisah dari septic tank pembuangan air besar. (MCK)

5. SDM: dokter neprolog/minimal internis yang sdh dapt pendidikan dialysis. Dokter umumyang sudah dapat pendidikan dialysis selama 3 bulan dan dapat rekomendasi Pernefri, Perawat dialysis bersertifikat terakreditasi (1-2 perawat menangani 4 mesin dialysis). Tenaga penunjang lain: ahli gizi,pekerja sosial, administrasi,pembantu perawat dan tehni.

Mengenai persyaratan yang terkait dengan unit dialisa ada beberapa hal yang belum memenuhi persyaratan. Berikut beberapa kondisi yang masih belum memenuhi persyaratan:

1. Lokasi ruang dialysis jauh dengan ICU/IGD dan jauh dari lokasi parkir
2. Kebutuhan ruang dialysis tidak cukup seperti: terlalu kecilnya gudang tempat penyimpanan cairan (konsentrat), tidak adanya ruang tunggu pasien dan keluarga sesuai kebutuhan. Akibatnya keluarga pasien menunggu di dalam ruang dialysis sehingga membuat suasana tidaknyaman untuk pasien
3. Terlalu kecilnya ruang re-use
4. Toilet pasien,dokter,dan perawat yang tidak terpisah
5. Tidak ada wastafel
6. Perpustakaan dan ruang pertemuan,disposal (alat kotor),ruang linen yang belum tersedia
7. Kebersihan ruangan yang kurang
8. Flow chart belum tersedia secara tertulis.
9. Belum tersedianya dokter nefrologi (sedang melanjutkan pendidikan)
10. Belum tersedianya tenaga ahli gizi

BAB VII PEMBAHASAN

7.1 Kerangka Penyajian

Sesuai dengan tujuan penelitian maka pada bab ini akan dibahas tentang bagaimana gambaran kinerja unit Hemodialisa sebagai langkah awal untuk menetapkan indikator-indikator untuk menilai kinerja di unit dialysis RSAM. Peneliti menggambarkan pelayanan dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*. Pemilihan *Balanced Scorecard* karena metode ini tidak hanya menitikberatkan pada masalah keuangan saja tetapi meliputi empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Dengan demikian maka kesiapan Unit Hemodialisis sebagai salah satu produk unggulan akan ditinjau dari keempat perspektif tersebut.

Dalam pembahasan ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilakukan dengan metode *indepth interview* dan observasi serta telaah dokumen yang dilakukan selama satu bulan di lokasi penelitian. Interview dilakukan terhadap penanggung jawab unit Hemodialisa, Kabid yanmed, Wadir keuangan dan Staff Keuangan, Wadir SDM, Kabag SDM, Humas, Penanggung jawab askes dan Penanggung jawab Jamkesmas. Selain wawancara, peneliti juga melakukan survey kepuasan pelanggan, telaah dokumen/data sekunder dan observasi lapangan di rumah sakit. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (*content analysis*) dan analisis literatur serta analisis data sekunder (telaah dokumen).

7.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang baru pertama kali dilakukan di Unit Hemodialisis RSAM. Pada saat penelitian dilakukan, belum tersedia informasi yang memadai mengenai data keuangan unit hemodialisis. Hal ini dikarenakan data tersebut bersifat rahasia dan menjadi kewenangan Rumah Sakit untuk bersedia atau tidak memberikannya.

7.3 Pembahasan Hasil Penelitian

RS Abdul Moeloek memiliki budaya organisasi dan budaya kerja yang mencakup empat aspek yaitu komitmen, kebijakan, kinerja dan kepemimpinan. Dalam budaya organisasi tercermin bahwa rumah sakit ini memegang teguh komitmen selalu berorientasi pada mutu dan kepentingan pelanggan dengan memberikan fasilitas pelayanan yang bersih, rapi dan teratur serta kepatuhan pelayanan pelanggan berdasarkan standar serta menjunjung tinggi kerjasama, kebersamaan, ketahanan mental dan memiliki loyalitas yang tinggi terhadap RS Abdul Moeloek

RS Abdul Moeloek memiliki produk Hemodialisa yang sama dengan rumah sakit lain lain. Produk tersebut adalah Pelayanan dialysis. Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa informan diketahui bahwa unit dialysis merupakan salah satu bentuk pelayanan di RSAM yang diberikan kepada penderita Gagal Ginjal Kronik untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup penderita gagal Ginjal. Adapun tujuan khusus dari unit hemodialisa ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita Gagal Ginjal Kronik agar tetap aktif dan produktif.

Dalam Rencana strategi 2008 tercantum bahwa salah satu produk yang diharapkan untuk dapat dikembangkan adalah ruang unit dialysis Untuk itu maka perlu dilakukan evaluasi kesiapan pelayanan yang ada saat ini sebagai langkah awal mengembangkan pelayanan hemodialysis sebagai salah satu produk unggulan di RSAM.

7.3.1 *Balanced Scorecard*

BSC 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 renstra 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.

7.3.1.1 Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan pada penelitian ini difokuskan pada pertumbuhan penerimaan (*revenue growth*), keuntungan positif (*positive earning*) dan peningkatan pangsa pasar (*market share growth*).

Pertumbuhan penerimaan diukur berdasarkan jumlah pendapatan yang diterima dan jumlah anggaran unit hemodialysis RSAM. Anggaran yang diberikan oleh RSAM untuk unit HD ditentukan berdasarkan usulan/pemesanan dari ruang HD yang disesuaikan dengan jumlah pasien per bulan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ternyata jumlah pendapatan pasien ASKES, JAMKES dan umum dalam kurun waktu tiga tahun terakhir (2007-2009) mengalami kenaikan.

Jumlah pendapatan ini dihitung berdasarkan jumlah tindakan hemodialisis pasien askes, Jamkesmas dan pasien umum serta pasien baru yang dibayarkan kepada RSAM dikalikan dengan harga persatu kali tindakan untuk askes, Jamkesmas dan umum. Hanya yang menjadi masalah adalah tidak adanya data mengenai pembelian barang habis pakai untuk setiap tindakan karena sistem KSO antara pihak RS dengan pemasok hemodialisa.

Selain itu, informasi mengenai biaya ALT /bahan habis pakai yang digunakan untuk 1 kali tindakan tidak ada yang dapat memberikan data pembelian secara detail. Karena bagian pembelian barang dilakukan di bagian lain (bukan di unit hemodialisis)

sehingga biaya/*cost* untuk satu kali tindakan hemodialisis tidak dapat diketahui. Pihak Jamkesmas hanya memberikan gambaran secara umum sedangkan dari pihak askes hanya memberi data secara umum dimana satu kali tindakan HD Askes membayar Rp.125.000 dan baru naik menjadi Rp.150.000 (sudah termasuk obat, bahan habis pakai dan jasa medis). Selain itu, ruang HD menerima Rp.40.000 untuk 1 kali tindakan hemodialisis (jasa medis). Dari uraian dapat diambil kesimpulan bahwa keuntungan positif dari unit hemodialisis tidak diketahui.

Berdasarkan hasil observasi dan telaah data sekunder diketahui bahwa ada beberapa indikator keuangan yang tidak dapat peneliti peroleh. Beberapa di antaranya adalah ROI, ROCE, CRR, *Bad debt* dan indikator keuangan lainnya. Indikator-indikator keuangan tersebut sangat penting karena dapat menggambarkan kinerja keuangan suatu organisasi. Terdapat beberapa kendala yang menjadi penyebabnya. Salah satunya adalah status RSAM yang merupakan rumah sakit publik sehingga diperlukan analisis yang lebih mendalam lagi untuk menghitungnya. Namun demikian ada hal lain yang tak kalah pentingnya yaitu perlu adanya ketransparanan mengenai data keuangan di RSAM sehingga akan lebih memudahkan peneliti untuk melakukan evaluasi keuangan berdasarkan indikator-indikator yang sudah disebutkan di atas.

7.3.1.2 Peningkatan Pangsa Pasar

Walaupun secara keuangan rumah sakit dikategorikan mampu untuk bertahan, namun profit/keuntungan merupakan hal penting bagi kelangsungan hidup sebuah rumah sakit. Untuk itu perlu dilakukan berbagai terobosan untuk meningkatkan pendapatan ataupun menurunkan *cost* atau biaya yang dikeluarkan misalnya dengan menjalin kemitraan dengan pihak ketiga dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan hemodialisis.

Berdasarkan hasil wawancara ternyata kemitraan sudah terjalin dengan Jamkesmas dan Askes namun masih banyak pasien yang belum dapat terlayani karena sarana dan prasarana hemodialysis yang dirasa kurang dan perlu penambahan.

Selain itu masih kurangnya rumah sakit swasta di Lampung yang memiliki pelayanan Hemodialisa dan masih belum optimalnya pelayanan di tiap kabupaten. Hal ini menyebabkan semakin banyaknya jumlah angka rujukan dari rumah sakit kabupaten.

Berdasarkan uraian di atas KPI RSAM berdasarkan perspektif keuangan yaitu:

Tabel 7. 1 KPI RSAM berdasarkan perspektif keuangan

Perspektif	Sasaran strategi	Key Performance Indicator (KPI) RSAM Menurut Peneliti
Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi biaya jasa/pelayanan - Meningkatkan pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Total biaya jasa/ pelayanan yang diberikan - Jumlah pendapatan yang dibayarkan oleh Jamkesmas, Askes dan pasien umum

7.3.2 Perspektif Pelanggan

Menurut Budi W Soetjipto (1997) dalam bukunya Mengukur Kinerja Bisnis dengan *Balanced Scorecard* tolok ukur kinerja pelanggan 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.

7.3.2.1 Pangsa Pasar

Pangsa pasar RS Abdul Moeloek adalah semua segmen masyarakat. Sebagai rumah sakit pusat rujukan tentunya rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat seperti juga yang tercantum dalam tujuan rumah sakit yaitu “Untuk menjaga konsistensi antara perencanaan, pemilihan program dan

kegiatan prioritas yang di tetapkan “ dan “ Menjamin komitmen bersama seluruh unsure organisasi terhadap program dan kegiatan yang telah di sepakati oleh semua stake holder.”

Pasien yang datang ke ruang HD meliputi pasien baru, pasien rutin dan pasien emergensi. Jumlah pasien yang masuk ke ruang Dialysis berdasarkan data sekunder dari ruang HD kebanyakan dari pasien askes, Jamkesmas dan umum. Jumlah pasien baru dalam setiap bulan kira-kira 20 orang dalam satu bulan dan jumlah pasien yang meninggal dalam 1 bulan kira kira 1-orang.

7.3.2.2 Kepuasan Pelanggan

Tjandra Yoga Aditama (2004) dalam bukunya Manajemen Administrasi Rumah Sakit mengemukakan bahwa pelanggan sebuah rumah sakit bukan hanya mereka yang menerima pelayanan tetapi pelaksana pelayanan dan pihak lain yang terkait dalam seluruh kegiatan rumah sakit. Inilah salah satu aspek yang membedakan rumah sakit dengan industri jasa lainnya.

Peneliti telah melakukan survei kepuasan pelanggan tetapi baru terbatas pada pelanggan di unit hemodialisa saja. Hasil dari survei tersebut menunjukkan bahwa lebih dari tujuh puluh lima persen pasien merasa cukup puas atas pelayanan yang diberikan unit Dialysis Rumah Sakit Abdul Moeloek. Dari survei tersebut juga tercermin loyalitas pasien terhadap rumah sakit dimana pada saat pasien ada keluhan, mereka akan tetap kembali ke rumah sakit ini.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh keterangan bahwa jumlah komplain yang diterima rumah sakit ada tetapi tidak banyak. Komplain ini hanya disampaikan secara lisan dan hingga saat ini tidak ada pencatatan yang baik mengenai komplain ini sehingga sulit untuk mendeteksi jenis komplain yang diterima apakah tergolong pada pelayanan keperawatan, pelayanan medis, pelayanan non medis atau pelayanan penunjang.

Komplain yang diterima biasanya menyangkut masalah kenyamanan ruangan hemodialisa dan kebersihan toilet. Keadaan ini menunjukkan bahwa pihak rumah

sakit khususnya unit dialysis harus lebih teliti dalam mengelola komplain pelanggan karena hal ini dapat berakibat buruk terhadap reputasi rumah sakit, bahkan bila komplain berlanjut rumah sakit akan mengalami kerugian secara finansial. Pengelolaan terhadap komplain dapat dikategorikan dalam manajemen risiko rumah sakit.

7.3.2.3 Retensi Pelanggan

Dialysis adalah tindakan Pelayanan bagi pasien Gagal Ginjal Kronik dengan demikian pasien akan kembali ke perawatan tersebut karena pasien dengan Gagal Ginjal kronik kebanyakan akan tetap menjalani tindakan dialysis seumur hidup dan seharusnya mendapat pelayanan lanjutan yaitu di Poliklinik penyakit dalam.

Sebagian besar pelanggan yang menjalani tindakan hemodialisis adalah pasien Askes dan pasien Jamkesmas. Pasien-pasien tersebut sebagian besar kembali untuk menjalani tindakan hemodialisis. Hanya sedikit pasien umum dan perusahaan yang kembali menjalani tindakan hemodialisis. Salah satu penyebab pasien tersebut tidak kembali untuk menjalani tindakan hemodialisis adalah biaya. Sebagaimana sudah dijelaskan sebelumnya bahwa untuk pasien Jamkesmas dan pasien Askes, tindakan hemodialisis sudah ditanggung sehingga pasien tidak perlu membayar. Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa ada pasien umum yang akhirnya beralih menjadi pasien Jamkesmas karena ketidakmampuan untuk membayar.

7.3.2. 4 Perolehan Pelanggan Baru

Salah satu langkah yang dilakukan oleh RS Abdul Moeloek dalam memperoleh pelanggan baru adalah dengan melakukan kegiatan pemasaran(baru rencana). Menurut salah satu informan, pemasaran selama ini tidak dikerjakan karena pasien datang tanpa ada promosi, dengan kata lain pasien datang sendiri. Target atau sasaran yang akan dilakukan ke depannya adalah mnjangkau lebih banyak lagi pasien umum dan perusahaan swasta.

Untuk meningkatkan jumlah tindakan pasien di luar Jamkesmas dan Askes, langkah pemasaran yang dilakukan antara lain dengan melakukan peningkatan mutu pelayanan salah satunya dengan peningkatan SDM (peningkatan pelatihan SDM) dan peningkatan sarana dan prasarana (memperbesar ruangan sesuai standar yang ditetapkan Pernefri).

Perolehan pelanggan baru merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kondisi unit hemodialisis lebih baik karena lebih lengkap menggambarkan peningkatan jumlah pelanggan dibandingkan dengan indikator yang lain.

7.3.2. 5 Kelengkapan Produk Jasa

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan diketahui bahwa Hemodialisa sudah mampu memberikan pelayanan pada semua kasus Hemodialisa. Hal ini dikarenakan tersedianya dokter spesialis penyakit dalam yang sudah terlatih dan berpengalaman. Namun demikian alat penunjang diagnostik belum lengkap, misalnya alat untuk transplatasi ginjal sehingga dilakukan kerjasama dengan rumah sakit lain seperti dirujuk ke RSU Jakarta.

Unit Hemodialisa RSAM belum mengadakan alat trasplatasi ginjal karena dirasa tidak *feasible*, karena biaya pengadaan dan pemeliharaan yang cukup tinggi. Pada RS lain seperti di Jakarta pemanfaatannya lebih tinggi karena mereka menerima pasien rujukan dari seluruh Indonesia. Untuk kasus rujukan, unit HD hanya menuliskan rekam medik dari dokter Spesialis penyakit dalam yang merujuknya ke RSU Jakarta atau RS lainnya.

Sebagai langkah untuk meningkatkan mutu layanan hemodialisis sebaiknya RSAM mengembangkan layanan purna jual yang dapat diterapkan di RSAM. Salah satu layanan purna jual yang RSAM dapat kembangkan adalah layanan *Dialysis Centre*.

Dialysis centre merupakan salah satu upaya untuk memberi pelayanan yang maksimal kepada pelanggan dengan membangun komunikasi yang lebih luas dengan

mereka. Selain itu *Dialysis Center* merupakan salah satu bentuk strategi dalam memberikan pelayanan sebagai media komunikasi antara unit hemodialisis dengan konsumen (*point of contact*) untuk menjangkau seluruh lapisan konsumen secara efektif. Kehadiran *Dialysis Center* memberikan kontribusi yang besar dalam meraih loyalitas pelanggan. Untuk itu sebuah *Dialysis Center* perlu dikelola secara professional.

Peranan *Dialysis Centre* di Instalasi Hemodialisa adalah melakukan promosi kesehatan, misalnya tentang penyakit hipertensi dan akibatnya, memberikan konultasi pra hemodialisis, konseling gizi, konseling pasca hemodialisis dan memberikan informasi kepada pelanggan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan hemodialisis seperti konsultasi pra hemodialisis, jadwal cuci darah dan sebagainya serta menerima keluhan pelanggan untuk kemudian ditindaklanjuti.

Berdasarkan uraian di atas dapat digambarkan KPI berdasarkan perspektif pelanggan di RSAM:

Tabel 7. 2 KPI RSAM berdasarkan perspektif pelanggan

Perspektif	Sasaran strategi	Key Performance Indicator (KPI) RSAM Menurut Peneliti
Pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kepuasan konsumen - Meningkatkan kepuasan karyawan - Meningkatkan kepercayaan pelanggan - Meningkatkan loyalitas pelanggan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kepuasan pasien - Tingkat kepuasan karyawan - Jumlah komplain yang tercatat - Jumlah pelanggan baru - Retensi pelanggan

7.3.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

7.3.3.1 Inovasi

Asal mula keinginan peneliti menganalisa kinerja unit hemodialisa adalah adanya masalah di setiap pertemuan pagi hari dimana antara manajemen dan para dokter selalu membicarakan masalah adanya peningkatan jumlah tindakan HD dan ada peningkatan jumlah pasien baru di unit dialysis sehingga ada pemikiran apakah penyebab semua ini.

Salah satu faktor yang menyebabkannya adalah perilaku pasien itu sendiri yang mengakibatkan mereka mengalami kasus gagal ginjal. Faktor kedua adalah masalah mutu pelayanan di ruang HD apakah sudah berjalan dengan baik.

Dalam menjual produk pelayanan, masalah mutu sangat menentukan citra RS, bisa saja karena pasien terbanyak yang masuk ruang HD kebanyakan peserta ASKES dan Jamkesmas sehingga tidak ada pilihan lain untuk beralih ke RS yang lain. Namun demikian untuk pasien ASKES dan pasien umum di masa yang akan datang bisa saja beralih ke RS swasta yang membuka pelayanan HD sehingga harus dilakukan analisis yang mendalam dalam hal ini.

Salah satu hal yang dapat dikembangkan untuk memberikan pelayanan terbaik adalah dengan melakukan inovasi. Salah satunya dengan mengembangkan *Dialysis Center* sebagai unit yang mandiri sehingga unit hemodialisis dapat berkembang dan menjangkau lebih banyak lagi pasien serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara optimal.

7.3.3.2 Proses Operasional Pelayanan

Proses operasional pelayanan di unit hemodialisis diharapkan berjalan efektif dan efisien. Namun hal ini seringkali terkendala oleh beberapa masalah. Masalah-masalah yang sering dihadapi di unit hemodialisis antara lain waktu pemberian pelayanan yang lambat, tingkat kepatuhan pasien yang rendah, jumlah mesin

hemodialisis yang kurang dari segi kuantitas dan kualitas, jumlah SDM yang belum memadai dan sebagainya.

Menurut beberapa informan indikator keberhasilan perawatan di unit dialysis sampai saat ini belum ada standar bakunya, tetapi yang jelas dialysis dapat dianggap berhasil apabila pasien yang setelah mendapat tindakan dialysis dapat bertahan hidup, BB yang sesuai yang ditetapkan, dan diet yang sesuai yang disepakati. Selain itu pasien diharapkan mempunyai motivasi hidup yang tinggi karena pada umumnya pasien yang masuk peserta Jamkesmas merupakan pasien dengan keuangan yang terbatas.

Informan lain menyatakan indikator yang digunakan saat ini masih ditinjau dari peningkatan mutu pelayanan dengan melihat apakah ada kematian pasien setelah HD dan komplain tertulis dari pasien tentang pelayanan medis. Hal lain yang menjadi ukuran keberhasilan perawatan adalah pasien pulang tanpa kecacatan dan selanjutnya dilakukan pemantahuan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa unit dialysis masih memiliki kendala dalam meningkatkan kinerja unit HD karena terkendala dengan menunggu giliran perbaikan dan peningkatan sarana dan prasarana. Selain itu perencanaan manajemen di ruang HD yang belum sepenuhnya dilakukan oleh penanggung jawab ruang HD sebagai manajer ruangan.

Berdasarkan uraian di atas dapat digambarkan KPI RSAM berdasarkan perspektif bisnis internal:

Tabel 7. 3 KPI RSAM berdasarkan perspektif bisnis internal

Perspektif	Sasaran strategi	Key Performance Indicator (KPI) RSAM Menurut Peneliti
<i>Bisnis Internal</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan - Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan hemodialisis - Meningkatkan mutu pelayanan hemodialisis 	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu pemberian jasa/pelayanan (<i>Respon time</i>) - Kecepatan pelayanan - Jumlah mesin hemodialisis yang dapat berfungsi - Tingkat kepatuhan pasien

		hemodialisis (sesuai jadwal) - Jumlah SDM yang berkompeten - Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai - Morbiditas dan Mortalitas - Adekuasi hemodialisis - Jumlah pasien hemodialisis - Frekuensi tindakan hemodialisis
--	--	--

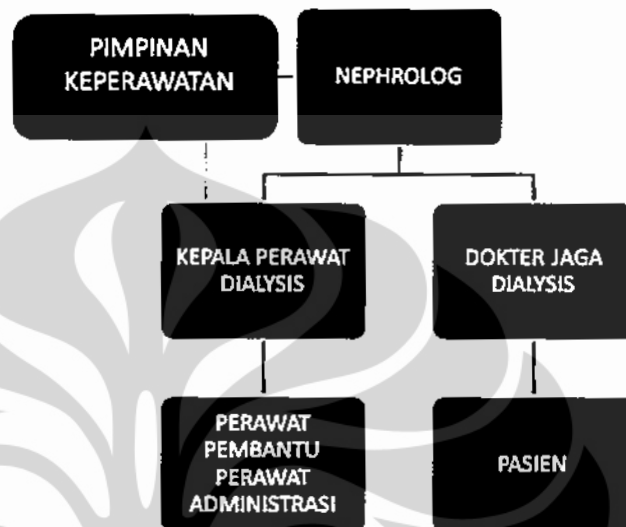
7.3.3.4. Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan

Jumlah pasien yang melakukan tindakan hemodialisis semakin meningkat. Namun demikian unit hemodialisis masih dihadapkan dengan berbagai kendala seperti jumlah sarana dan prasarana yang terbatas, jumlah SDM yang pas-pasan, promkes yang tidak begitu berjalan dan sebagainya.

7.3.2.4.1 Jumlah dan Kompetensi Karyawan

Tenaga yang bertugas di ruang unit dialysis terdiri dari beberapa dokter yaitu dr Spd yan berpengalaman dalam HD dan telah mendapat pendidikan HD, Dokter umum yang telah mendapat pendidikan HD, suster perawat yang telah mendapat pendidikan HD dan terakreditasi, pembantu perawat yang sudah melalui berbagai pelatihan, petugas administrasi, petugas tehniisi yang berpengalaman dan petugas keamanan RSAM.

Menurut informan, jumlah perawat HD di RSAM berjumlah 12 orang yang bertugas secara bergilir. Berikut ini alur manajemen berdasarkan standar Pernefri

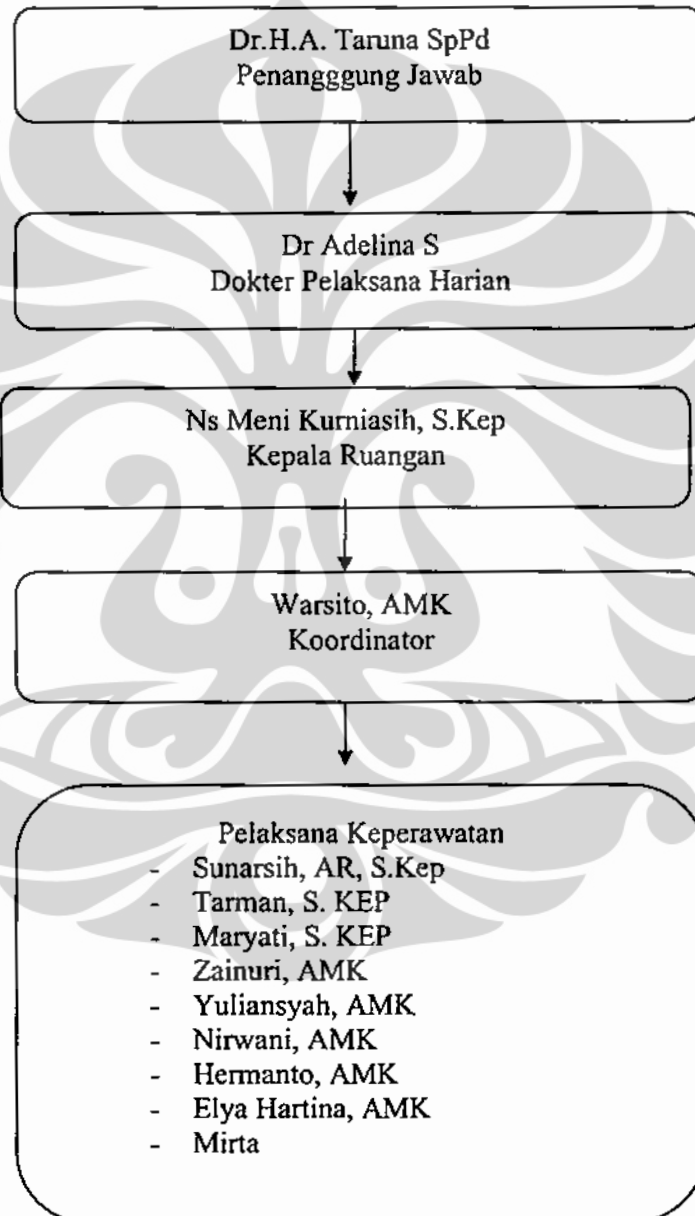


Gambar 7.1 Alur Manajemen berdasarkan standar Pernefri

Tugas:

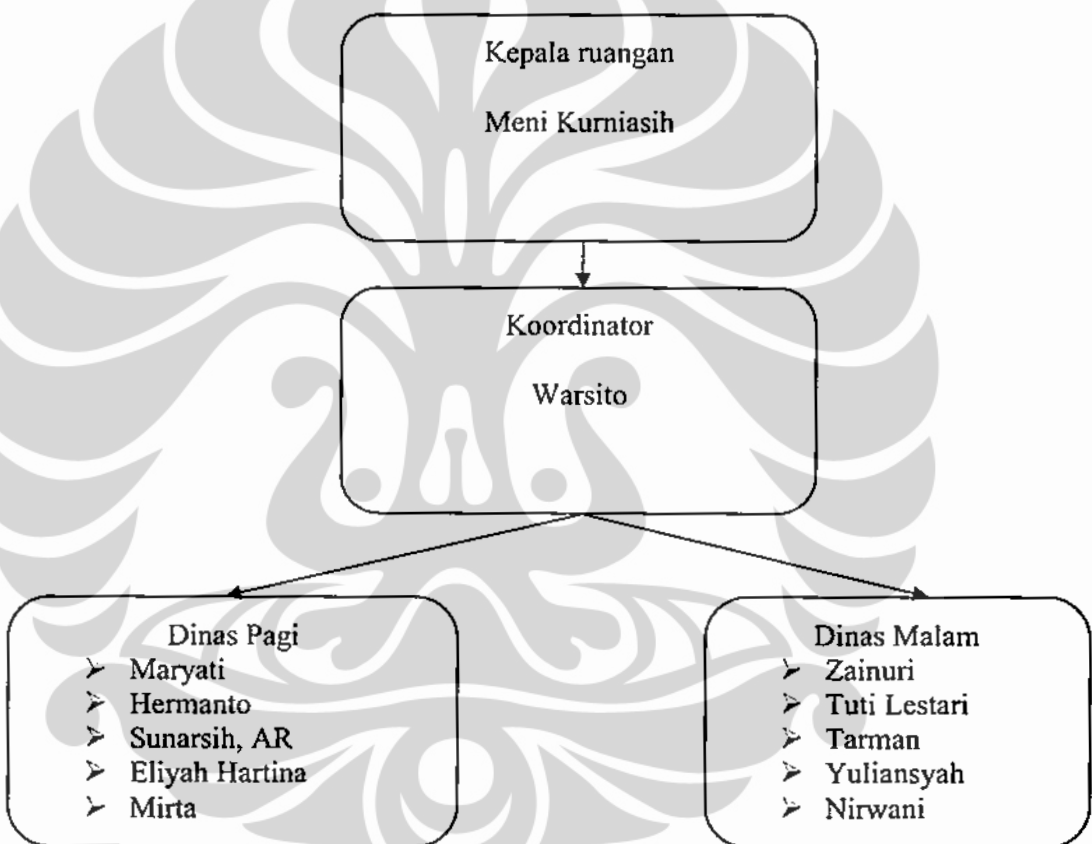
1. Pimpinan keperawatan: Penanggung jawab operasional keperawatan
2. Dokter Nephrolog: Penanggung jawab seluruh kegiatan dialysis dan memonitor kondisi pasien
3. Dokter jaga umum: Memeriksa, memonitor dan memelihara kondisi pasien
4. Kepala perawat dialysis: Penanggung jawab operasional ruang dialysis
5. Perawat: Pelaksana tindakan dialysis
6. Pembantu perawat: Membantu pelaksanaan tindakan dialysis
7. Administrasi: Melakukan administrasi pasien dan kebutuhan ruang dialysis

Bagan Struktur Organisasi
Ruang Hemodialisis RSUD Dr H. Abdul Moeloek Lampung



Gambar 7.2 Struktur Organisasi
Ruang Hemodialisis RSUD Dr H. Abdul Moeloek Lampung

Pengaturan Jadwal dinas perawat disusun setiap bulan oleh kepala ruangan dimana dalam penyusunannya dibagi menjadi 2 shift (pagi dan sore) serta dibuat Jaga Sito (On call) malam hari



Gambar 7.3 Pengaturan Jadwal Petugas di Ruang Hemodialisis RSUD Dr H. Abdul Moeloek Lampung

7.3.2.4.3 Kultur Perusahaan

Kultur RSAM mengikuti kultur yang sudah ada sebelumnya. Hal ini dikarenakan status RSAM sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah. Selain itu RSAM berpedoman terhadap standar-standar yang dikeluarkan oleh Depkes. Standar Depkes

hanya sebagai acuan.

Tabel 7. 4 Standar Depkes

Perspektif	Sasaran strategi	Key Performance Indicator (KPI) RSAM Menurut Peneliti
<i>Employee and organization Capacity (Learning and Growth)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Meningkatkan Kemampuan karyawan- Ketersediaan teknologi	<ul style="list-style-type: none">- Jumlah training- Jumlah workshop- Jumlah seminar- Jumlah simposium- Jumlah pendidikan yang berkesimbangan- Ketersediaan TI

7.4 Pembahasan Observasi Lapangan

Berdasarkan hasil observasi lapangan diketahui bahwa secara umum RSAM untuk beberapa bagian belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Pernefri.

Standar Pernefri terbagi menjadi 4 (empat) bagian meliputi pendirian unit Dialysis, Kebijakan Ruang Dialysis, Penerimaan Pasien dan Penatalaksanaan Dialysis. Standar fisik (ruangan) yang belum dipenuhi oleh unit HD RSAM meliputi lokasi ruangan yang jauh dari ICU dan IGD, lokasi jauh dari tempat parkir, belum tersedianya ruang tunggu keluarga dan penerimaan tamu dan belum tersedianya staff support area (*nurse station*). Selain itu luas ruangan HD tergolong kecil bila dibandingkan dengan standar yang ada. Dari uraian di atas, dapat disimpulkan standar ruang HD RSAM masih belum sempurna jika dibandingkan dengan standar yang dianjurkan Pernefri.

Standar ketenagaan yang terdapat unit HD sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Hal ini sesuai dengan visi dan misi RSAM yang ingin memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pelanggannya. Namun demikian, masih ada tenaga yang belum tersedia secara khusus yaitu neprolog (sedang melanjutkan pendidikan) dan ahli gizi (belum tersedia). Rasio alat hemodialisis dengan tenaga di unit hemodialisis tidak memenuhi standar. Hal ini terlihat dari rasio yang seharusnya 1:2 menjadi 1:5 di RSAM.

Hasil observasi lapangan dapat dilihat melalui tabel-tabel di bawah ini:

Tabel 7. 5 Hasil Observasi Lapangan untuk Ruang Hemodialisa RSAM

Standar ruang unit Hemodialisis	Standar Ruang Hemodialisa menurut Pernefri	Ruangan Hermodialisa RSAM
Lokasi (Harus dekat dengan ICU dan IGD)	√	X
Sumber Air	√	√
Kebutuhan Air RO	√	√
Kebutuhan Listrik	√	√
Reverse Osmosis	√	√
Air Conditioner	√	√
Dispenser Air	√	√
Kulkas kecil untuk obat-obtan	√	√
Defibrilator	√	X
Sterilisator	√	√
Diesel/ Jense/ UPS	√	√
Stabilizer	√	√
Pembuangan Air Limbah	√	√
SDM :		
Harus ada dokter Nephrolog atau minimal dokter Internist	√	X
Dokter Umum yang telah mengikuti pelatihan	√	√ (sedang menjalani pelatihan)
Perawat yang bersertifikat terakreditasi	√	8orang telah mendapat latihan ,2orang sedang pelatihan ,2orang sdh terprogram
Ahli Gizi	√	Tidak ada

Nama Ruangan	Ukuran Minimal (Meter)	Standar Ruang Hemodialisa menurut Pernefri	Ruangan Hemodialisa RSAM
Tindakan Dialysis (1 Mesin + 1 Tempat Tidur)	3x3	√	X
Ruang untuk umum dan isolasi		√	√
Konsultasi Dokter Ahli Gizi	4x4	√	X
Kepala Perawat Dialysis	3x3	√	X
Kerja Pelaksana Perawat (Nurse station)	3x3	√	√
Reverse Osmosis	4x4	√	√, Kecil

Nama Ruangan	Ukuran Minimal (Meter)	Standar Ruang Hemodialisa (Pernefri)	Ruangan Hermodialisa RSAM
Reuse	3x3	√	√
Service Mesin	3x3	√	X
Gudang Cairan (Konsentrat)	3x3	√	X
Disposable lainnya	3x3	√	X
Ruang Tunggu Pasien dan keluarga		√	X
Administrasi	3x3	√	√
Ruang ganti pakaian perawat pria dan wanita terpisah	3x3	√	X
Toilet Pasien, perawat, dokter	2x2	√	√
Wastafel ada 1 buah, minimal disetiap 4 mesin		√	X

Wastafel ada 1 buah didekat pintu masuk ruang dialysis		√	X
Dapur		√	Ada, sempit
Ruang makan		√	X
Perpustakaan atau ruang pertemuan		√	X
Disposal (Alat Kotor)	2x2	√	X
Ruang Linen	2x2	√	X

7.4 Key Performance Indicator (KPI) dan penerapan BSC di RSAM

Setiap strategi, pekerjaan atau proses bisnis memiliki ukuran keberhasilan. Tanpa ukuran keberhasilan, sulit mengevaluasi sejauh mana seseorang atau suatu proses bisnis dapat dikatakan efektif. Indikator keberhasilan pencapaian strategi disebut dengan berbagai nama. Kaplan & Norton (2004) menyebutnya sebagai *strategic measures* dan *key performance indicators*, sementara Simons (2000) menyebutnya sebagai *critical performance variables*. Pemerintah menyebutnya Indikator Kinerja Utama.

Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan *Key Performance Indicator (KPI)* menurut literatur dan hasil yang didapat dari RSAM.

Tabel 7. 6 Perbandingan KPI RSAM dan Literatur

Perspektif	Sasaran strategi	Key Performance Indicator (KPI) RSAM Menurut Peneliti	Key Performance Indicator menurut Literatur
<i>Customer & Stakeholders</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kepuasan konsumen - Meningkatkan kepuasan karyawan - Meningkatkan kepercayaan pelanggan - Meningkatkan loyalitas pelanggan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kepuasan pasien - Tingkat kepuasan karyawan - Jumlah komplain yang tercatat - Jumlah pelanggan baru - Retensi pelanggan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kepuasan pasien - Tingkat kepuasan karyawan - Jumlah komplain yang tercatat - Jumlah pelanggan baru - Retensi pelanggan - Meningkatnya kualitas hidup pasien - Terpenuhinya prosedur pelayanan hemodialisis (Pra HD) - Tersedianya <i>inform consent</i> - Tersedianya alur pasien
<i>Financlal</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi biaya jasa/pelayanan - Meningkatkan pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Total biaya jasa/ pelayanan yang diberikan - Jumlah pendapatan yang dibayarkan oleh Jamkesmas, Askes dan pasien umum 	<ul style="list-style-type: none"> - Total biaya jasa/ pelayanan yang diberikan - Jumlah pendapatan - Jumlah laba/profit - <i>Return of Investment</i> - ROCE (<i>Return On Capital Employed</i>) - CRR (<i>Cost Recovery Rate</i>) - <i>Bad debt</i>

			<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pendapatan berdasarkan pola tarif terdiri dari konsul dokter dan tindakan (jasa medis, jasa rumah sakit, bahan dan alat)
<i>Internal Business Process</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan - Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan hemodialisis - Meningkatkan mutu pelayanan hemodialisis 	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu pemberian jasa/pelayanan (<i>Respon time</i>) - Kecepatan pelayanan - Jumlah mesin hemodialisis yang dapat berfungsi - Tingkat kepatuhan pasien hemodialisis (sesuai jadwal) - Jumlah SDM yang berkompeten - Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai - Morbiditas dan Mortalitas - Adekuasi hemodialisis - Jumlah pasien hemodialisis - Frekuensi tindakan hemodialisis 	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu pemberian jasa/pelayanan (<i>Respon time</i>) - Kecepatan pelayanan - Jumlah mesin hemodialisis yang dapat berfungsi - Tingkat kepatuhan pasien hemodialisis (sesuai jadwal) - Jumlah SDM yang berkompeten - Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai - Morbiditas dan Mortalitas - Adekuasi hemodialisis - Jumlah pasien hemodialisis - Frekuensi tindakan hemodialisis - Rasio mesin hemodialisis dengan luas 1:8m²

			<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya ruangan pemeriksaan pasien,ruangan administrasi,ruangan pendaftaran/penerimaan pasien,rekam medis, ruang tunggu keluarga pasien, ruang penunjang non medis (pantry,gudang peralatan dan tempat cuci),toilet terpisah (toilet petugas,pasien dan penunggu) - Mesin HD secara berkala dikalibrasi - Mempunyai fasilitas listrik, air bersih (water treatment), - ruangan dokter,ruangan perawat,ruang reuse,sarana untuk mengelola limbah dan pembuangan sampah sesuai dengan peraturan yang berlaku (septic tanc besar,rujukan limbah padat infeksius)
<i>Employee and</i>	- Meningkatkan Kemampuan	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah training - Jumlah workshop 	- Tersedianya tenaga medis yang terdiri dari:

<p><i>organization Capacity (Learning and Growth)</i></p>	<p>karyawan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan teknologi 	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah seminar - Jumlah simposium - Jumlah pendidikan yang berkesimbangan - Ketersediaan TI 	<ul style="list-style-type: none"> - Tenaga medis (supervisor,dokter spesialis penyakit dalam yang bersertifikat HD,Dokter yang bersertifikat HD) - Perawat (Perawat Mahir dan Perawat biasa) - Ahli gizi - Teknisi - Tenaga administrasi - Tenaga lainnya
---	--	--	--

No	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGI				
1	Perspektif Proses Bisnis Internal	-Pasien tindakan sesuai (dalam satu minggu 10-15 jam tindakan HD) -Pasien rawat inap yang akan pulang diberikan jadwal HD rutin -Proses waktu dialysis sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan (5 jam)	Mengingatikan dokter konsulen untuk membuatkan jadwal	-Pendekatan psikologis terhadap pasien -Bersikap ramah,tanggapan terhadap pasien sesuai motto ruangan HD	Memberikan kenyamanan terhadap pasien	-Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien -Memberikan layanan pada pasien baru dengan daftar tunggu yang tidak lama (karena tidak ada mesin cadangan)
		Memberikan keselamatan pasien	Bekerja sesuai SOP	Mengurangi rasa sakit pada saat tindakan akses pembuluh darah dan tidak menimbulkan kebocoran pada jarum suntik	Pasien baru membawa hasil laboratorium HB,Creatinin HbSAG Pasien rutin melakukan cek laboratorium minimal satu bulan sekali	

		Mempunyai peralatan kantor, pengolahan limbah dan sampah serta peralatan komunikasi eksternal (telpon dan fax)	sedang menjalani HD	skop, tensesimeter, timbangan badan	dan manual, Perawatan pengolahan air sehingga air yang digunakan untuk HD memenuhi standar AAMI (Association for the Advancement of Medical Instrumentation)	listrik berkapasitas sesuai dengan kebutuhan mesin yang ada Peralatan pemadam kebakaran
3	Perspektif Keuangan	Biaya sendiri (Out of Pocket), Asuransi (PT Askes dan Jamkesmas)	Pola tarif, Jasa medis Rp40.000 (Askes), Per Tindakan (Jamkesmas) Jasa medis Rp40.000, Umum Rp110.000 per tindakan, -Insentif sesuai dengan indeks berdasarkan kategori	KSO: Mesin, Bahan Habis Pakai, Pemeliharaan dan Kalibrasi Mesin	KSO	KSO
4	Perspektif pelanggan	-Mendapat insentif yang rutin dari RS -Mendapat imbalan yang sesuai		Piknik bersama satu kali dalam setahun	Happiness Pelatihan 1 kali 1 tahun Ikut seminar	Waktu libur sesuai PNS Bonus pelayanan

			ringan, sedang, berat, risiko pekerjaan dan lama bekerja -Tenaga/SDM sudah mendapatkan pelatihan		secara bergantian dalam pertemuan Pernefti 1 kali 1 tahun
--	--	--	--	--	---



BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang terkait dengan kinerja Hemodialisa dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan perspektif pelanggan dan pertumbuhan pembelajaran tergolong cukup sedangkan perspektif keuangan dan bisnis internal masih kurang.
2. Jumlah pendapatan yang diperoleh unit HD mengalami peningkatan tiap tahunnya sedangkan indikator keuangan lainnya seperti CRR,ROI,ROCE,bad debt tidak dapat diketahui
3. Dari 12 petugas, hanya 4 orang yang belum dilatih dimana 2 orang sedang melanjutkan pendidikan dan 2 orang sudah mendapat sertifikat hemodialisis
4. Dari hasil survei kepuasan pelanggan diketahui bahwa pelanggan eksternal merasa puas (70%) atas SDM, penunjang medis, sarana dan prasarana. Mayoritas pelanggan internal merasa puas terhadap ketersediaan teknologi informasi dan motivasi. Perolehan pelanggan baru unit HD berkisar antara 10-20 orang per bulan.
5. Jumlah tindakan pasien hemodialisis meningkat untuk tiga tahun terakhir (trend meningkat).
6. Rasio alat hemodialisis dengan tenaga di unit hemodialisis tidak memenuhi standar. Hal ini terlihat dari rasio yang seharusnya 1:2 menjadi 1:5 di RSAM.
7. Ruang hemodialisa RSAM belum sesuai standar operasional hemodialisis yang disyaratkan oleh Pernefri dan Depkes. Salah satunya adalah ruang hemodialisis yang terlalu sempit dan jauh dari lokasi yang seharusnya.

8.2 Saran

1. Perlu adanya komitmen dari stakeholders di RSAM untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan khususnya di unit hemodialisis.
2. Perlu adanya transparansi mengenai data keuangan di RSAM. Selain itu perlu adanya analisis yang lebih mendalam tentang indikator-indikator lainnya seperti keuntungan positif, ROI, ROCE, CRR dan *bad debt*.
3. Perlu dibuatkan secara bersama untuk *key performances indicator* unit Hemodialisa RSUD Abdul Moeloek terutama yang berkaitan dengan perspektif keuangan dan perspektif bisnis internal.
4. Diperlukan tahapan uji coba lebih lanjut ruang HD melalui pendekatan BSC.
5. Standar Operasional Prosedur ruang unit Hemodialisa sebaiknya disesuaikan dengan standar Penefri.
6. Perlu dilakukan peningkatan kemampuan SDM melalui kegiatan training, seminar, workshop dan pendidikan berkelanjutan.
7. Sebaiknya unit hemodialisis menjadi unit yang mandiri sehingga ke depannya dapat dikembangkan menjadi *dialysis center*

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. Alijoyo, Antonius, *Risk Management's Role in Corporate Governance*, Yogyakarta, 2002
5. Andersen , Koral, *Equity in Health Service: Empirical Analysis in Social policy*, Ballinger Publishing Company, Cambridge, Mass A Subsidiary of JB, Lippincoss Company, 1975
6. Azwar, Azrul, 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. Berkenalan dengan Balanced Scorcard, *Balanced Scorecard, Business, Information Tech*, Knowledge Center, Rabu, Juli 19th, 2006
9. BPK RI. Laporan Pemeriksaan BPK di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Bandar Lampung, 2007
10. Departemen Kesehatan, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Edisi II. Cetakan Kelima. Depkes RI Dirjen Yanmedik Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan
11. Departemen Kesehatan. *Pedoman Pelayanan Hemodialisis Di Sarana Pelayanan Kesehatan* Cetakan Kedua. Direktorat Bina Pelayanan Medik Depkes RI, 2008

12. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1999, Standar Pelayanan Rumah Sakit, edisi kedua, Depkes RI, Jakarta.
13. Engel, F. James et al, Perilaku Konsumen Jilid I, Edisi ke-6, Penerbit Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1994
14. Fandi Tjiptono, 1999, Strategi Pemasaran, penerbit Andi Yogyakarta.
15. Gani. A, Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Perencanaan vs Mekanisme Pasar, Dalam Politik Ekonomi Kesehatan Indonesia, Ed. Wiknyosastro GH Jakarta, Yayasan Padi dan Kapas, 1993
16. Gellermann. W. Saul, Motivasi dan Produktivitas, PT Pustaka Binawan Presindo, Jakarta, 1984.
17. Hafizurrahman, H.M, Pengantar Mata Kuliah Manajemen Risiko, FKM-UI, Depok, 2006.
18. Hick Mike, Quality Management, [www. Eagle.ca/~mikehick](http://www.Eagle.ca/~mikehick)
19. Imbalo S Pohan MHA Dr, 2003, Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Penerapannya Dalam Pelayanan Kesehatan; Kesaint Blanc, Bekasi
20. James. C. Craig and Robert. M. Grant, 2002, Strategic Management (*Manajemen Strategi*), Elex Gramedia komputindo, Jakarta
21. Johan Arifin, Heru Adi Prasetya, 2006, Manajemen Rumah Sakit Modern Berbasis Komputer, Elex Gramedia komputindo, Jakarta
22. Kotler Philip, Edisi Milenium 1 dan 2, 2000, Manajemen Pemasaran, PT. Index , Jakarta.
23. Morad,Zaky, *Key Perfomance Indicator and Hemodialysis Practise*, National Renal Registry
24. Mulyadi, Strategic Manajemen Sistem Dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Bagian Pertama Dari Dua Tulisan), Usahawan, No 02, tahun XXVIII< Februari, Halaman 39-46, 1999
25. Mulyadi.2001, *Balanced scorecard: Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan*. 2 ed. Jakarta: Penerbit Salemba Empat; 2001.

26. Nanang Sasongko, Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (Learning and Growth Perspective), Balance Scorecard, Fak.Ekonomi – Universitas Jenderal Achmad Yani
27. Paul Arveson, What is the Balanced Scorecard?, 1998
28. Pratiknya, Dr. Ahmad Watik, 1986, Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, CV Rajawali
29. Parmenter, David, *Key Performance Indicator*, Elex Media Komputindo, 2001
30. Pella, Darmin A. <http://darminpella.wordpress.com/2008/11/15/memilih-key-performance-indicator-berkualitas>, 2010
31. Satar. P, Juli 2004, Kumpulan Hand out Manajemen Pemasaran, Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI.
32. Tene, Natalie J, Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, Tanggungjawab Profesional dan Pemerintah, Jurnal MARSIS Vol 5, No.2 , Jakarta, April 2004

Lampiran-Lampiran



MATRIK HASIL WAWANCARA MENDALAM
 RSUD ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG

No	PERTANYAAN	INFORMAN			
		Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
1	Perspektif Keuangan			<p>Untuk mengetahui untung rugi secara detail tidak bisa, yang saya ketahui, data ada semua di bagian mobilitas. Memang bahan habis pakai yang diadakan berdasarkan permintaan dari bawah jadi kami hanya memberikan sesuai dengan yang dibutuhkan, dalam hal ini apa yang diperlukan ruang HD ini yang disediakan. Dari jamkesmas ini yang jelas kami untung, karena hitungan nya per paket untuk 1 kali tindakan (jamkesmas), pada Askes sosial penggunaannya yang sangat tinggi, kami di bayarkan 125.000 sekarang naik 150.000 untuk 1 kali tindakan), maintenance dibayar pihak ketiga. (Sinar Roda).</p> <p>1 kali tindakan HD ruangan Hd, menerima 40.000 ribu rupiah jadi dengan 1 hulan</p>	

No		PERTANYAAN		INFORMAN	
				642 tindakan di kali 40.000 harganya berapa	
		Informan 5 Saya baru saja ada pertemuan bahwa pendapatan jankesmas RS tahun lalu kira kira 35 milyar, jansostek 26 juta, Askes 26 milyar dan saya tahu sewaktu rapat manajemen bahwa pasien cuci darah memang ada kenaikan, jumlah pasien juga ada kenaikan, fasilitas sarana dan prasarana, SDM, Ruangan Hemodialisis perlu dipertuas hanya belum di putuskan untuk pendapatan hemodialisa saya tidak pegang data khusus ruang HD (Hemodialisis) tetapi semua ada di data keuangan.	Informan 6	Informan 7 Untuk 1 kali tindakan cuci darah Askes membayar Rp 125.000 naik sekarang Rp 150.000, ada peningkatan pembayaran Askes pada rumah sakit karena ada kenaikan jumlah pasien. Untuk bahan habis pakai, Askes mitra kerja dengan Sinar roda	Informan 8 Untuk 1 kali tindakan HD jankesmas membayar paket 615.483.rupiah dan memang ada peningkatan pembayaran untuk HD setiap tahun nya
			Informan 9	Informan 10	Informan 11
2	Perspektif Pelanggan	Informan 1 Pelanggan datang rujukan dari RSUD di propinsi lampung, hanya ada 1 atau 2 orang pelanggan baru yang datang biasa nya 1kali cuci saja, besok nya mengurus Gakin, atau tidak kembali lagi	Informan 2 Pelanggan datang rujukan dari RSUD di propinsi lampung, hanya ada 1 atau 2 orang pelanggan baru yang datang biasa nya 1 kali cuci saja, besok nya mengurus Gakin, atau tidak	Informan 3 Pelanggan datang rujukan dari RSUD di propinsi lampung, hanya ada 1 atau 2 orang pelanggan baru yang datang biasa nya 1kali cuci saja, besok nya mengurus Gakin, atau tidak	Informan 4 RS sekarang baru mempunyai program untuk pasien umum, dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu RS

No	PERTANYAAN	JAWABAN	INFORMAN
	<p>biasanya karena biaya karena untuk umum 1 kali cuci 729.350 rb dan mau naik lagi ,karena terjadi kenaikan harga bahan habis pakai</p>	<p>kembali lagi ,biasanya karena biaya karena untuk umum 1 kali cuci 729.350 rb dan mau naik lagi ,karena terjadi kenaikan harga bahan habis pakai</p>	<p>kembali lagi ,biasanya karena biaya karena untuk umum 1 kali cuci 729.350 rb dan mau naik lagi ,karena terjadi kenaikan harga bahan habis pakai</p>
	<p>Pelanggan rata-rata sangat loyal dengan RS. Setiap pasien yang di program dengan 2x3 kali seminggu pasit datang kembali. Pasien terlihat akrab dengan suasana ruangan dan petugas . dari jumlah pasien yang di program untuk cuci semua datang kembali untuk cuci darah . ada sekitar 1 atau 2 orang suju yang setelah tindakan tidak kembali karena alasan Biaya</p>	<p>Antara 10 – 20 orang dalam 1bulan itu, pasien baru yang datang sekitar 20 pasien Biasanya pasien yang baru itu jadwal cuci darahnya adalah 2 kali seminggu.pasien dari jamkesmas 50% dan Askes Sosial 50% berarti dalam satu bulan tindakan HD 640 kali tindakan</p>	<p>Informan 7</p>
	<p>Informan 5</p>	<p>Informan 6</p>	<p>Informan 8</p>
	<p>Informan 9</p>	<p>Informan 10</p>	<p>Informan 11</p>
	<p>RS tidak pernah mempromosikan RS ini ,karena tanpa ada promosi pasien datang dan bahkan bertambah banyak . pasien datang dari berbagai daerah dengan penyakit macam macam ,dan kami tidak ada bagian pemasaran yang ada hanya bagian humas ,misal ada penyakit DBD</p>		<p>Informan 12</p>

No	PERTANYAAN	INFORMAN		
		<p>Diare, flu, batuk itu bagian kami. Kebanyakan pasien Jamkesmas dan Askes (Fiji- Fiji), hanya 10 persen pasien umum, mengapa? mungkin karena tak bayar itu... Tapi untuk sekali perawatan cuci darah umum 729.350 rb.</p>	<p>Keluhan dari pasien yang masuk tak ada. Mengenai pelayanan hanya masalah kebersihan saja misal kamar mandi, kamar perawatan</p>	
3	<p>Perspektif Proses Bisnis Internal</p>	<p>Informan 1</p> <p>Masalah kenyamanan ruang dialysis yang kurang, karena panas, penuh, jarak antara tempat tidur yang satu dengan yang lain terlalu dekat</p> <p>Pada pasien umum biasa hanya melakukan cuci darah 1-2 kali saja mereka tidak datang lagi karena tidak ada biaya. Masalah biaya masalah dalam membeli obat</p>	<p>Informan 2</p> <p>Masalah kenyamanan ruang dialysis yang kurang, karena panas, penuh, jarak antara tempat tidur yang satu dengan yang lain terlalu dekat</p> <p>Pada pasien umum biasa hanya melakukan cuci darah 1-2 kali saja selanjutnya mereka tidak datang lagi karena tidak ada biaya. Masalah biaya juga menjadi masalah dalam</p>	<p>Informan 3</p> <p>Masalah kenyamanan ruang dialysis yang kurang, karena panas, penuh, jarak antara tempat tidur yang satu dengan yang lain terlalu dekat</p> <p>Pada pasien umum biasanya hanya melakukan cuci darah 1-2 kali saja selanjutnya mereka tidak datang lagi karena tidak ada biaya. Masalah biaya juga menjadi masalah dalam</p>
			<p>Informan 4</p> <p>Masalah kenyamanan ruang dialysis yang kurang, karena panas, penuh, jarak antara tempat tidur yang satu dengan yang lain terlalu dekat</p>	

No	PERTANYAAN	INFORMAN		
		membeli obat ,makanan ,dan kebutuhan mereka selama mereka hidup	membeli obat ,makanan ,dan kebutuhan mereka selama mereka hidup	membeli obat ,makanan ,dan kebutuhan mereka selama mereka hidup
		Kematian pasien biasanya karena jantung ,dan jumlahnya kadang 1 tidak tentu ,tapi ada tergantung stage dan kondisinya	Kematian pasien biasanya karena jantung ,dan jumlahnya kadang 1 tidak tentu ,tapi ada tergantung stage berapapun kondisinya	Kematian pasien biasanya karena jantung ,dan jumlahnya kadang 1 tidak tentu ,tapi ada tergantung stage berapapun kondisinya
		Data kematian ada dalam data di unit HD	Data kematian ada dalam data di unit HD	Data kematian ada dalam data di unit HD
		Harapan saya agar ruangan dialysis dapat segera diperluas agar nyaman	Harapan saya agar ruangan dialysis dapat segera diperluas agar nyaman	Harapan saya agar ruangan dialysis dapat segera diperluas agar nyaman
				Berdasarkan data sekunder unit Hemodialisis terjadi peningkatan jumlah pasien baru sebanyak 20 orang dan adanya peningkatan jumlah pasien dengan diagnosa gagal ginjal stadium 2-4 di ruang rawat inap dan rawat jalan yang di rujuk di RS Abdul Moelock. Alasan kedua, ruang Hd mempunyai potensi keunggulannya di unit Hemodialisa sehingga mau memberunikan diri untuk mengembangkan menjadi produk unggulan mempunyai potensi baik dari sumber daya manusia, dan sumber data dari kerjasama dengan pihak ketiga (masih negosiasi), melalui analisa yang dimiliki ruang Hd yaitu SDM. dan Sumber

No	PERTANYAAN	INFORMAN		
				<p>dana ,masih sedikit nya RS swasta yang memiliki fasilitas unit Hemodialisa (ada2 RS swasta) Oleh karena berdasarkan semakin banyak nya pasien baru yang ada dilakukan tindakan hemodialisa dalam tiap bulan nya yang tercatat di register Hd ,dan adanya keluhan pasien mengenai kenyamanan ruangan ,gudang tempat penyimpanan bahan habis pakai cukup,kebersihan yang kurang,sehingga muncullah saran kepada penanggung jawab ruang Hd untuk menambah sarana prasarana,memperbesar ruang HD</p>
		Informan 5	Informan 6	Informan 7
	<p>Pada pasien umum biasa nya hanya melakukan cuci darah 1-2 kali saja selanjutnya mereka tidak datang lagi karena tidak ada biaya . Masalah biaya juga menjadi masalah dalm membeli obat ,makanan ,dan kebutuhan mereka selama mereka hidup Kematian pasien biasanya karena jantung ,dan jumlah</p>			
				<p>Kematian pasien biasanya karena jantung ,dan jumlah</p>