



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN
BALANCED SCORECARD DI RUMAH SAKIT BUDHI ASIH JAKARTA
PERIODE TAHUN 2007 - 2009**

TESIS

SILVIA SULISTIANI

NPM 0806444322

No. KLAS	:	
No. INDUK	:	7221/10
TGL TERIMA	:	09/07-10
BELI Rp.	:	
HADIAH DARI	:	

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

DEPOK

JUNI, 2010



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN
BALANCED SCORECARD DI RUMAH SAKIT BUDHI ASIH JAKARTA
PERIODE TAHUN 2007 - 2009**

TESIS

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

SILVIA SULISTIANI

NPM 0806444322

PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

DEPOK

JUNI, 2010

SURAT PERNYATAAN



Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Silvia Sulistiani

NPM : 0806444322

Program Studi : Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)

Tahun Akademik: 2008

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

**“Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan Berdasarkan
Balanced Scorecard Di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta
Periode Tahun 2007 - 2009”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 Juni 2010



(Silvia Sulistiani)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Silvia Sulistiani

NPM : 0806444322

Tanda Tangan :




Tanggal : 22 Juni 2010


HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Silvia Sulistiani
NPM : 0806444322
Program Studi : S2 – Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan berdasarkan
Balanced Scorecard di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta
periode tahun 2007-2009


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada program studi S2 – Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Purnawan Junadi dr, MPH, PhD ()

Penguji : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS ()

Penguji : Dr. Mieke Savitri, MKes ()

Penguji : Budi Hartono, SE, MARS ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2010

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbi'l'alamin*, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Esa atas segala nikmat, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya tesis ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

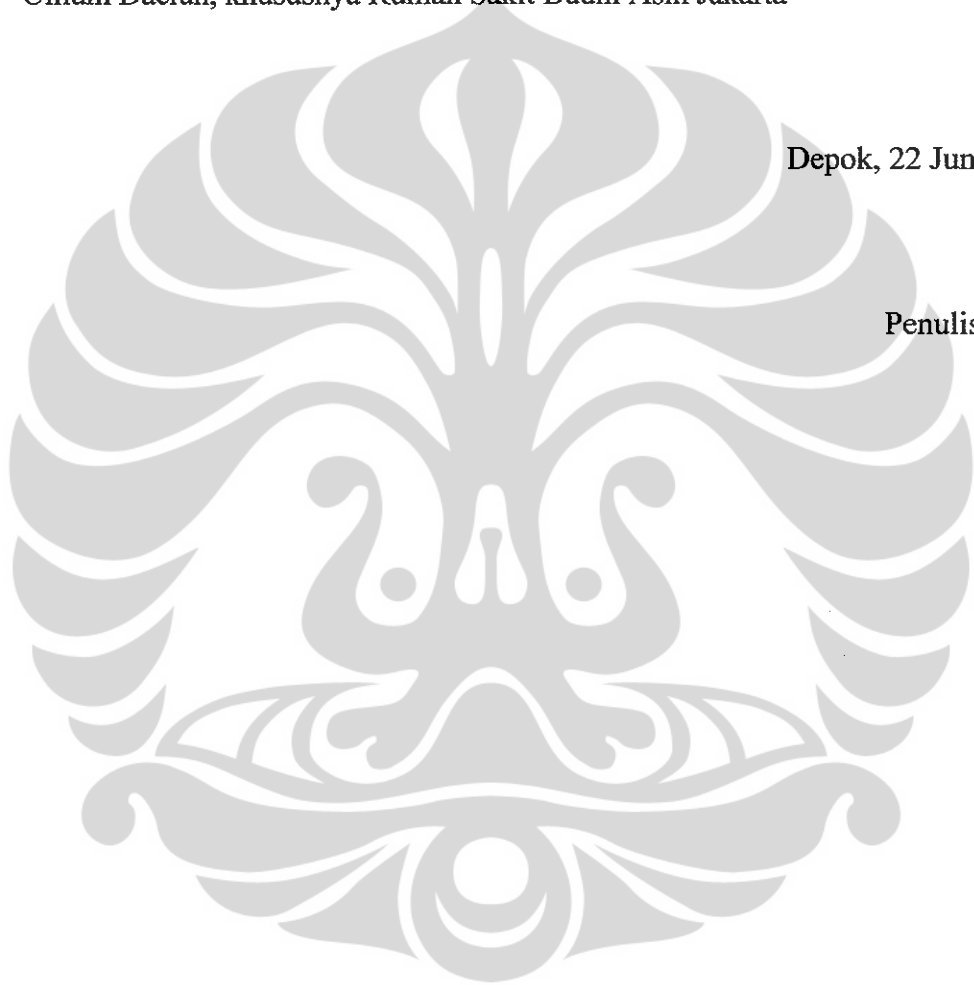
1. Bapak Prof. Purnawan Junadi, dr, MPH., PhD. Selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, masukan, didikan, dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
2. Ibu Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS. Selaku dosen penguji pada tahap seminar proposal, seminar hasil hingga tesis. Terima kasih atas kesediaannya menjadi penguji dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dr. Mieke Savitri, MKes. Selaku dosen penguji tesis. Terima kasih atas kesediaannya menjadi penguji dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan tesis ini.
4. Bapak Budi Hartono, SE, MARS. Selaku dosen penguji tesis. Terima kasih atas kesediaannya menjadi penguji dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan tesis ini.
5. Segenap Staf Program Studi Kajian Administrasi yang telah memberikan bantuan, kemudahan dan bimbingan dalam melaksanakan pendidikan.
6. RSUD Budhi Asih. Terimakasih atas bantuan dalam pemberian data dan kerjasama beberapa pihak selama penyusunan tesis ini.
7. Keluarga tercinta. Terimakasih atas pengertian, memberi dukungan mental spiritual serta doa, selama perkuliahan dan menyelesaikan tesis ini.

8. Teman-teman KARS 2008. Terimakasih telah memberikan sumbang saran dan pemikiran kepada penulis selama pendidikan dan pembuatan tesis ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran untuk menambah wawasan dan pola pikir penulis. Dan semoga penilaian kinerja ini dapat memberi manfaat dan acuan bagi pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah, khususnya Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta

Depok, 22 Juni 2010

Penulis



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

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

Nama : Silvia Sulistiani
NPM : 0806444322
Program Studi: S2-Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

**Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan berdasarkan
Balanced Scorecard di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta
periode tahun 2007-2009**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Depok
Pada tanggal: 22 Juni 2010

Yang Menyatakan



(Silvia Sulistiani)

ABSTRAK

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, 21 Juni 2010

Silvia Sulistiani

“Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan Berdasarkan *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2007-2009”

xvi + 147 halaman, 28 tabel, 36 gambar, 3 lampiran

Balanced Scorecard : alat evaluasi kinerja komprehensif dengan 4 perspektif. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Hasil penelitian periode tahun 2007-2009: 1) Kinerja perspektif pelanggan: rata-rata tingkat kepuasan pelanggan pada *Reliability* sebesar 71,6%, *Responsiveness* sebesar 74,7%, *Assurance* sebesar 76 %, *Empathy* sebesar 71,5%, *Tangibility* sebesar 73,2%; retensi pelanggan mengalami tren peningkatan; akuisisi pelanggan mengalami tren penurunan (2009); 2) Kinerja perspektif keuangan: Tingkat pertumbuhan pendapatan mengalami tren peningkatan; Pengeluaran biaya mengalami tren peningkatan, realisasi dan anggaran pendapatan mengalami tren penurunan, realisasi dan anggaran pengeluaran tercapai lebih dari 100%, rasio keuangan masih dibawah nilai ideal yang ditetapkan Depkes; 3) Kinerja perspektif proses bisnis internal: rawat inap: BOR 2007 (71,3%), 2008 (67,7%), (hingga September 2009:53,3%); AvLOS (hari) 2007 (4,1), 2008 (4), 2009 (4,4); BTO 2007 (54,6), 2008 (54,7), 2009 (44,8); TOI 2007 (1,9), 2008 (2,2), 2009 (1,4); NDR dan GDR dibawah angka toleransi Depkes; Jumlah kunjungan rawat jalan terjadi penurunan (2009) 4) Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: rata-rata komitmen karyawan sebesar 79,7%, kapabilitas karyawan sebesar 74,5%, kepuasan karyawan sebesar 59,5%, kapabilitas sistem informasi sebesar 68,5%; akses pelatihan dan pendidikan jumlahnya sangat kecil, hanya 3,47% (2009).

Saran : adanya program pendidikan berkelanjutan bagi karyawan, dilakukan survey kepuasan karyawan, mengadakan survey kepuasan pelanggan, mengembangkan jenis pelayanan.

Daftar bacaan : 40 (1997-2009)

ABSTRACT

UNIVERSITY OF INDONESIA
POST GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
STUDY PROGRAM ADMINISTRATION HOSPITALS
Thesis, June 21, 2010

Silvia Sulistiani

"Health Service Performance Analysis Based on the *Balanced Scorecard* at Budhi Asih Hospital in Jakarta during 2007-2009"

xvi + 147 pages, 28 tables, 36 drawings, 3 attachments

Balanced Scorecard: a comprehensive performance evaluation tool with four perspectives. This research is quantitative. Results of the study period 2007-2009: 1) The performance of the customer perspective: the average customer satisfaction level of 71.6% on Reliability, Responsiveness of 74.7%, 76% Assurance, Empathy for 71.5%, amounting to 73.2% Tangibility; customer retention experienced a trend of increasing; acquisition of customers experiencing the downward trend (2009); 2) The performance of the financial perspective: The rate experienced a trend of increasing revenue growth; expenditures experienced a trend of increasing costs, actual and budget revenues experienced a trend decline, the actual and budget expenditures reached more than 100%, financial ratios are still below the ideal value determined MOH; 3) The performance of internal business process perspective: hospitalization: BOR 2007 (71.3%), 2008 (67.7%), (until September 2009:53,3%); AvLOS (day) 2007 (4.1), 2008 (4), 2009 (4.4); BTO in 2007 (54.6), 2008 (54.7), 2009 (44.8); Toi 2007 (1.9), 2008 (2.2), 2009 (1.4); NDR and GDR under MOH figures tolerance; number of outpatient visits decreased (2009) 4) The performance of learning and growth perspective: the average employee commitments amounted to 79.7 %, the capabilities of employees amounted to 74.5%, 59.5% employee satisfaction, information system capabilities of 68.5%; access to training and education of very small amount, only 3.47% (2009).

Suggestion: There should be continuing education programs for employees, employee satisfaction survey, customer satisfaction survey, develop the kind of service.

Reading list: 40 (1997-2009)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Lembaran Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Halaman Persetujuan Publikasi.....	vi
Abstrak.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1. Tujuan Umum.....	6
1.4.2. Tujuan Khusus.....	7
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.5.1. Manfaat Aplikatif.....	7
1.5.2. Manfaat Teoritis	8
1.5.3. Manfaat Metodologis.....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Paradigma Rumah Sakit Pemerintah.....	9
2.2. Kinerja Rumah Sakit Pemerintah.....	10
2.3. Konsep <i>Balanced Scorecard</i>	12
2.4. <i>Balanced Scorecard</i> pada organisasipemerintah	18
2.5. Keunggulan <i>Balanced Scorecard</i>	22
2.6. Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	23
2.6.1. Perspektif Pelanggan.....	23
2.6.2. Perspektif Keuangan.....	25
2.6.3. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	26
2.6.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	27
2.6.5. Aplikasi Konsep <i>Balanced Scorecard</i> untuk Organisasi Pemerintah.....	30
2.7. Layanan Kesehatan Bermutu	31
2.8. Indikator Dimensi Mutu Layanan Kesehatan.....	35
2.9. Hasil Penelitian Sebelumnya	36

BAB III GAMBARAN UMUM RS BUDHI ASIH JAKARTA.....	39
3.1. Visi, misi, tujuan dan nilai-nilai	40
3.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	40
3.3. Struktur Organisasi	41
3.4. Sumber Daya Manusia	42
3.5. Pengelolaan Keuangan.....	43
3.6. Rawat Inap.....	44
3.7. Rawat Jalan.....	47
3.8. Kegiatan Penunjang Medis.....	48
3.9. Penetapan Sasaran (Uraian dan Indikator).....	50
BAB IV KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	59
4.1. Kerangka Teori	59
4.2. Kerangka Konsep.....	60
4.3. Definisi Operasional	60
BAB V METODOLOGI PENELITIAN.....	67
5.1 Jenis Penelitian	67
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	69
5.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	69
5.3.1. Perspektif Pelanggan	69
5.3.1.1. Tingkat Kepuasan Pelanggan	69
5.3.1.2. Retensi Pelanggan.....	71
5.3.1.3. Akuisisi pelanggan.....	71
5.3.2. Perspektif Keuangan.....	71
5.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	71
5.3.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	71
5.3.4.1. Komitmen Karyawan, Kapabilitas Karyawan, Kepuasan Karyawan, dan Kapabilitas terhadap Sistem Informasi	71
5.3.4.2. Akses Terhadap Pelatihan dan Pendidikan	73
5.4. Pengumpulan Data	73
5.4.1. Jenis Data	73
5.4.1.1. Data Primer.....	73
5.4.1.2. Data Sekunder.....	73
5.5. Pengolahan Data	73
BAB VI HASIL PENELITIAN	75
6.1. Karakteristik Subyek Penelitian	75
6.1.1. Karakteristik Pelanggan	75
6.1.2. Karakteristik Karyawan	80
6.2. Kinerja pada Perspektif Pelanggan	83
6.2.1. Tingkat Kepuasan Pelanggan.....	83
6.2.1.1. Dimensi Reliability	89
6.2.1.2. Dimensi Responsiveness.....	90
6.2.1.3. Dimensi Assurance	91
6.2.1.4. Dimensi Empathy	93

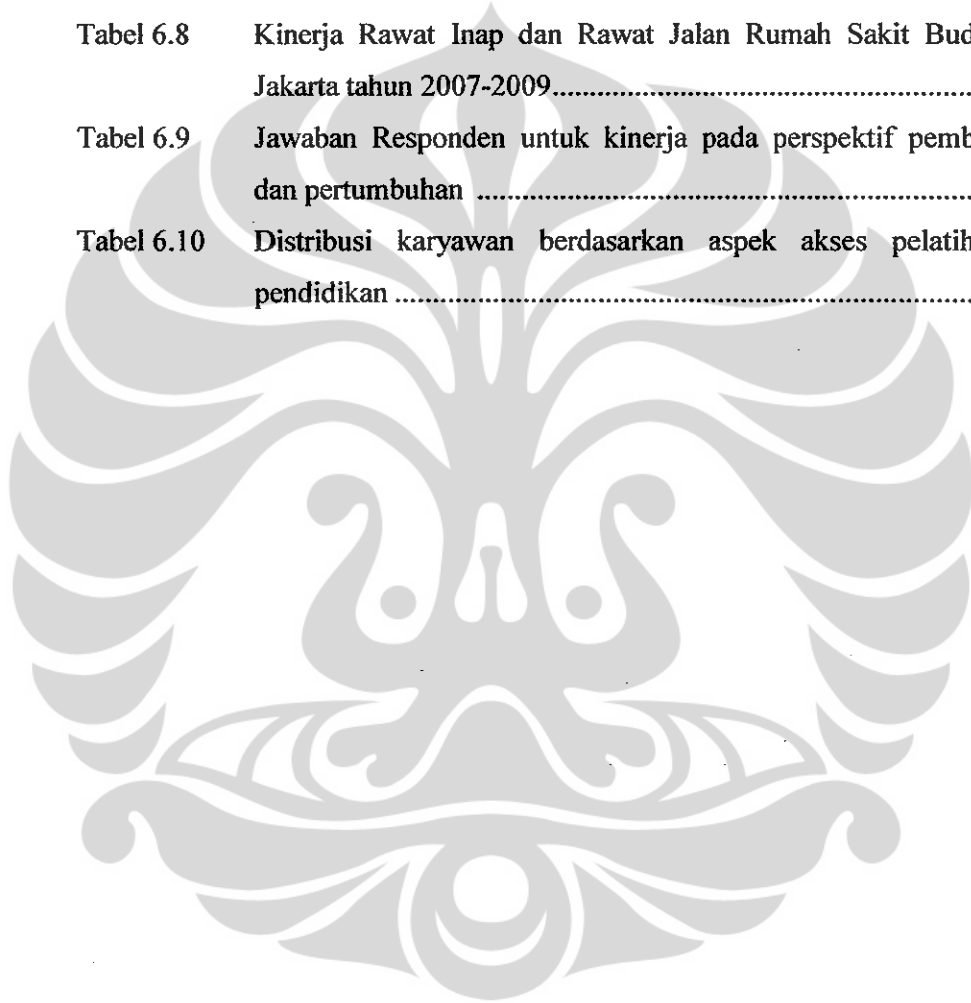
6.2.1.5. Dimensi Tangibility	94
6.2.2. Retensi Pelanggan	96
6.2.3. Akuisisi Pelanggan	98
6.3. Kinerja pada Perspektif Keuangan	100
6.3.1. Pertumbuhan Pendapatan.....	100
6.3.2. Pengeluaran Biaya.....	101
6.3.3. Perbandingan anggaran pendapatan dan pengeluaran dengan realisasi pendapatan dan pengeluaran	103
6.3.4. Rasio Keuangan	105
6.4. Kinerja pada Perspektif Proses Bisnis Internal	108
6.4.1. Bed Occupancy Rate (BOR)	109
6.4.2. Average Length of Stay (AvLOS)	110
6.4.3. Bed Turn Over (BTO)	111
6.4.4. Turn Over Interval (TOI).....	112
6.4.5. Nett Death Rate (NDR)	113
6.4.6. Gross Death Rate (GDR)	114
6.4.7. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan/tahun	115
6.5. Kinerja pada Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	116
6.5.1. Komitmen Karyawan.....	122
6.5.2. Kapabilitas Karyawan.....	123
6.5.3. Tingkat Kepuasan Karyawan	125
6.5.4. Kapabilitas Sistem Informasi	126
6.5.5. Akses terhadap Pelatihan dan Pendidikan	129
BAB VII PEMBAHASAN.....	131
7.1. Keterbatasan Penelitian.....	131
7.2. Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	132
7.2.1. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	132
7.2.2. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	134
7.2.3. Perspektif Pelanggan	135
7.2.4. Perspektif Keuangan.....	137
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	142
8.1. Kesimpulan.....	142
8.1.1. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	142
8.1.2. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	142
8.1.3. Perspektif Pelanggan	143
8.1.4. Perspektif Keuangan.....	143
8.2. Saran	144
8.2.1. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	144
8.2.2. Perspektif Proses Bisnis Internal.....	145
8.2.3. Perspektif Pelanggan	145
8.2.4. Perspektif Keuangan.....	146

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perspektif <i>Balanced Scorecard</i> pada sektor swasta dan sektor publik	19
Tabel 2.2	Tujuan strategis dalam <i>Balanced Scorecard</i> UWSENE	31
Tabel 2.3	Dimensi mutu layanan kesehatan dan indikatornya.....	35
Tabel 2.4	Beberapa Penelitian Tentang <i>Balance Scorecard</i> di Rumah Sakit Pemerintah.....	37
Tabel 3.1	Status Kepegawaian	42
Tabel 3.2	Keadaan Tenaga Menurut Jenis Kepegawaian	42
Tabel 3.3	Realisasi Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Tahun 2007-2009.....	43
Tabel 3.4	Komposisi Tempat Tidur Rawat Inap	45
Tabel 3.5	Kegiatan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2006-2009.....	45
Tabel 3.6	Kegiatan Persalinan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2007-2009.....	46
Tabel 3.7	Sepuluh Penyakit Terbesar Pasien Rawat Inap Tahun 2009 ...	46
Tabel 3.8	Kunjungan Rajal RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2007 – 2009	47
Tabel 3.9	Kegiatan Instalasi Laboratorium RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2007- 2009.....	48
Tabel 4.0	Kegiatan Farmasi RSUD Budhi Asih tahun 2007-2009	49
Tabel 4.1	Definisi Operasional	61
Tabel 5.1	Jenis Penelitian, Sumber Data dan Alat Ukur	67
Tabel 5.2	Kategori rata-rata jawaban berdasarkan skala <i>Likert</i>	71
Tabel 5.3	Kategori rata-rata jawaban berdasarkan skala <i>Likert</i>	73
Tabel 6.1	Karakteristik umum pelanggan dan karyawan	82
Tabel 6.2	Jawaban Responden Mengenai Tingkat Kepuasan Pelanggan.	85
Tabel 6.3	Distribusi pasien lama dan baru Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2007-2009.....	97
Tabel 6.4	Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Rumah Sakit Budhi Asih	

	Jakarta periode 2006-2009	100
Tabel 6.5	Tingkat Pengeluaran Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009.....	102
Tabel 6.6	Realisasi dan Anggaran Pendapatan dan Pengeluaran Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2006-2009 (dalam rupiah)	103
Tabel 6.7	Analisis Rasio Keuangan di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009.....	105
Tabel 6.8	Kinerja Rawat Inap dan Rawat Jalan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009.....	109
Tabel 6.9	Jawaban Responden untuk kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan	118
Tabel 6.10	Distribusi karyawan berdasarkan aspek akses pelatihan dan pendidikan	129

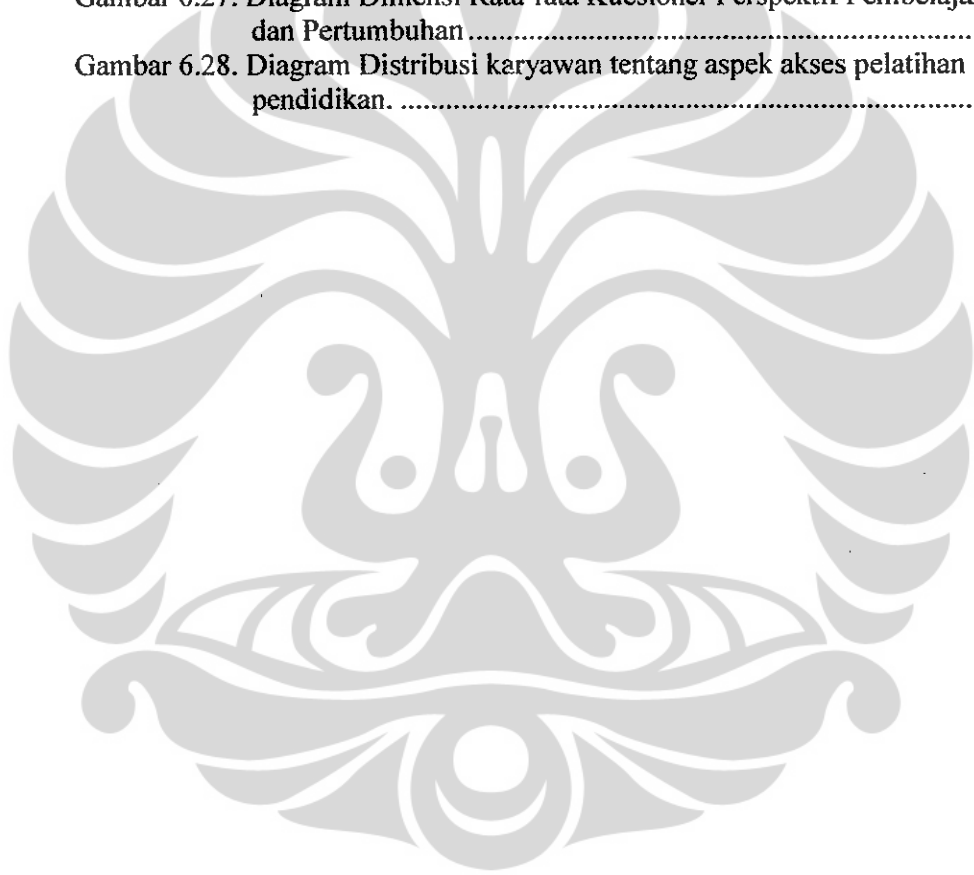


DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Peran BSC dalam setiap tahap manajemen strategi	15
Gambar 2.2.	<i>Balanced Scorecard</i> Menjadi Fokus Strategi Jangka Panjang Organisasi.....	16
Gambar 2.3.	Model Pengukuran Kinerja.....	17
Gambar 2.4.	<i>Strategy Maps</i> pada Organisasi Sektor Publik dan Nonprofit..	20
Gambar 2.5.	<i>Balanced Scorecard</i> dalam konteks Renstra Rumah Sakit	21
Gambar 2.6.	Step by step in Cascading <i>Balanced Scorecard</i>	27
Gambar 2.7.	Nilai-nilai kelembagaan berbasis pada empat perspektif	29
Gambar 2.8.	Contoh sederhana <i>Balanced Scorecard</i> pada organisasi pemerintah (PDAM)	30
Gambar 4.1.	Kerangka <i>Balanced Scorecard</i> untuk organisasi nonprofit.....	59
Gambar 6.1.	Diagram distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	76
Gambar 6.2.	Diagram distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	77
Gambar 6.3.	Diagram distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan	78
Gambar 6.4.	Diagram distribusi responden berdasarkan bagian Rumah Sakit yang dikunjungi responden	79
Gambar 6.5.	Diagram distribusi responden berdasarkan lama hari rawat.....	80
Gambar 6.6.	Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi <i>Reliability</i>	90
Gambar 6.7.	Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi <i>Responsiveness</i>	91
Gambar 6.8.	Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi <i>Assurance</i>	92
Gambar 6.9.	Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi <i>Empathy</i>	94
Gambar 6.10.	Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi <i>Tangibility</i>	95
Gambar 6.11.	Diagram Dimensi Rata-rata Kepuasan Pelanggan	96
Gambar 6.12.	Diagram jumlah pengunjung lama Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006-2009.....	98
Gambar 6.13.	Diagram Akuisisi Pelanggan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006-2009.....	99
Gambar 6.14.	Diagram Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006-2009.....	101
Gambar 6.15.	Diagram Tingkat Pengeluaran Biaya Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009	102
Gambar 6.16.	Diagram <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009.....	110
Gambar 6.17.	Diagram <i>Average Length of Stay</i> (AvLOS) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009	111
Gambar 6.18.	Diagram <i>Bed Turn Over</i> (BTO) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009.....	112
Gambar 6.19.	Diagram <i>Turn Over Interval</i> (TOI) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009.....	113
Gambar 6.20.	Diagram <i>Nett Death Rate</i> (NDR) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009.....	114



Gambar 6.21. Diagram Gross Death Rate (NDR) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009.....	115
Gambar 6.22. Diagram jumlah total kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009	116
Gambar 6.23. Diagram rata-rata hasil kuesioner perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari aspek Komitmen Karyawan.	123
Gambar 6.24. Diagram rata-rata hasil kuesioner perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari aspek Kapabilitas Karyawan.	124
Gambar 6.25. Diagram rata-rata hasil kuesioner perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari aspek Kepuasan Karyawan.	126
Gambar 6.26. Diagram rata-rata hasil kuesioner perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari aspek Kapabilitas Sistem Informasi	127
Gambar 6.27. Diagram Dimensi Rata-rata Kuesioner Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	128
Gambar 6.28. Diagram Distribusi karyawan tentang aspek akses pelatihan dan pendidikan.	130



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Seiring dengan perkembangan jaman, tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan semakin meningkat. Untuk itu pengelolaan dan perkembangan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional mempunyai peran yang sangat besar. Perkembangan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, yaitu antara lain bahwa rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu disertai dengan biaya pelayanan kesehatan yang terkendali sehingga akan berujung pada kepuasan pasien. Dengan kata lain bahwa rumah sakit tidak hanya berorientasi pada kesehatan masyarakat saja, tetapi juga harus memikirkan suatu sistem bisnis yang sesuai agar dapat tumbuh dan berkembang (Trisnantoro, 2006). Transisi ini mengubah rumah sakit tidak hanya merupakan lembaga yang mempunyai karakter sosial tetapi sekaligus karakter ekonomi. Akibatnya, di samping mengacu pada pelayanan sosial kemanusiaan secara faktual, pelayanan rumah sakit telah berkembang menjadi industri yang berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi dengan salah satu ciri menonjol yaitu sifat kompetitif (Otter, 1991).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dalam penjelasannya mengamanatkan bahwa peningkatan maupun taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran hidup sehat merupakan keberhasilan pembangunan di berbagai bidang. Keberhasilan tersebut mendorong peningkatan kebutuhan akan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana baik dalam jumlah maupun mutu. Sistem Kesehatan Nasional 2004 juga menyatakan bahwa tujuan subsistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*) untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Departemen kesehatan, 2004).

Pemerintahan daerah sebagaimana Undang-Undang No. 32 tahun 2004 ayat 3 bertanggungjawab menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan Pemerintah, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum, dan daya saing daerah. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 6 ayat 1 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab untuk menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat dan memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab. Keharusan memberikan pelayanan secara profesional kepada konsumen ternyata juga menjadi kewajiban yang harus dipenuhi penyedia jasa pelayanan dan hal itu diatur dalam Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen. Sehingga dengan demikian, tidak ada alternatif lain bagi suatu lembaga usaha yang bergerak pada bidang pelayanan termasuk pelayanan publik (*public service*) untuk berupaya memperbaiki tingkat pelayanannya yang lebih profesional kepada konsumen (Kirom, 2009).

Dalam kenyataannya, keluaran yang timbul dari kebijakan swadana pada Rumah Sakit Umum Daerah tidak sesuai dengan yang diharapkan. Meskipun sudah merupakan rumah sakit swadana tetapi kinerja rumah sakit pemerintah masih rendah. Harapan pemerintah adalah kinerja pengelolaan yang semakin meningkat sehingga citra rumah sakit pemerintah di mata masyarakat semakin baik (Trisnantoro, 2006). Pelayanan rumah sakit terutama pada pasien ,miskin masih menjadi problem mendasar yang dikeluhkan sebagian besar masyarakat. Keluhan dimaksud mencakup buruknya pelayanan perawat, kurangnya kunjungan dokter pada pasien rawat inap, lamanya pelayanan tenaga kesehatan (apoteker dan laboratorium). Mereka juga mengeluhkan buruknya kualitas toilet, tempat tidur, makanan pasien, rumitnya pengurusan administrasi serta mahalnnya harga obat.

Dari hasil laporan World Bank (2008) dinyatakan bahwa inefisiensi dan buruknya kualitas dalam sektor kesehatan ini telah mengakibatkan rendahnya tingkat pemanfaatan fasilitas baik milik sektor publik maupun sektor swasta. Secara keseluruhan pemanfaatan layanan kesehatan rawat jalan menurun setelah krisis keuangan tahun 1997/1998 dan belum pulih kembali. Dari sumber yang

sama juga didapatkan bahwa pemanfaatan layanan pasien rawat inap juga sangat rendah di Indonesia, terutama di kalangan masyarakat miskin yang menggunakan layanan rawat inap 60% lebih rendah dibandingkan dengan kalangan yang lebih mampu.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh *Citizen Report Card (CRC) Indonesia Corruption Watch (ICW)* (November, 2009) dengan sampel 738 pasien miskin yang terdiri atas pasien rawat inap dan rawat jalan dan sebagai pemegang kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Keluarga Miskin (Gakin), dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) pada 23 rumah sakit negeri dan swasta di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi didapatkan bahwa 67% pasien miskin mengeluhkan rendahnya pelayanan. Sebanyak 28,4 % pasien miskin menyatakan pengurusan administrasi rumah sakit masih rumit dan berbelit-belit. Sekitar 46,9 % mengeluhkan antrean panjang. Pasien rawat inap juga mengeluhkan rendahnya kunjungan dan disiplin dokter terhadap pasien. Sedangkan 65,4 % pasien perempuan rawat inap mengeluh kurang ramahnya sikap perawat terhadap mereka. Lebih lanjut dilaporkan bahwa sekitar 10,2 % pasien miskin menyatakan pernah diminta uang muka oleh pihak rumah sakit. Disamping itu, sekitar 12,8 % pasien miskin mengaku pernah ditolak oleh rumah sakit karena tidak bisa menyediakan uang muka sebagai syarat kelengkapan administrasi rumah sakit. Selain itu dari hasil penelitian, sekitar 22,1 % pasien miskin pemegang kartu Jamkesmas tetap harus membeli obat dengan alasan sebagian obat tidak masuk *list* yang dijamin oleh jaminan kesehatan dan habisnya stok obat rumah sakit.

Kemampuan perusahaan dalam melaksanakan suatu pekerjaan diukur dalam satuan kinerja. Kinerja merupakan bentuk penilaian tersendiri untuk mengukur tingkat keberhasilan yang dicapai seseorang atau perusahaan dalam menjalankan program-program kerjanya (Kirom, 2009). Untuk dapat memahami dan menghasilkan kinerja yang baik maka rumah sakit dapat dipandang sebagai suatu sistem (Departemen Kesehatan, 1997) dimana di dalamnya terdapat komponen yang bekerja secara sinergis guna menghasilkan tujuan yang telah ditetapkan bersama (Bachtiar, 2003), (Hardjosoewarno, 2002), (Soeroso, 2002).

Salah satu prinsip bisnis yang dapat dipergunakan dalam rumah sakit adalah konsep *Balanced Scorecard* (Trisnantoro, 2006). Konsep ini menegaskan bahwa perusahaan sukses tidak hanya mengejar keuntungan saja, tetapi juga berusaha untuk mengejar kepuasan pengguna, pengembangan SDM, dan proses yang bermutu (Kaplan, Norton, 1995). *Balanced Scorecard* ini telah digunakan sebagai tolak ukur penilaian kinerja sebanyak 62% di 708 perusahaan di lima benua (Hendriks et al, 2004). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa 57% perusahaan di Inggris, 46% perusahaan di Amerika Serikat dan 26% perusahaan di Jerman dan Austria. Survey yang dilakukan oleh majalah Fortune (Amerika Serikat) mengestimasi bahwa 60% dari 1000 perusahaan telah menggunakan *Balanced Scorecard*.

Berbeda dengan organisasi yang berorientasi pada bisnis dengan tujuan utama mencari keuntungan, organisasi nirlaba termasuk rumah sakit memiliki tujuan akhir yaitu kepuasan pelanggan. Perspektif pelanggan dalam *Balanced Scorecard* adalah tingkat kepuasan 100% bagi pelanggan (Gaspersz, 2006). Dengan demikian penerapan *Balanced Scorecard* harus disesuaikan dengan karakteristik rumah sakit.

Penelitian tentang kinerja pelayanan kesehatan berdasarkan *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta selama ini belum pernah dilakukan. Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta merupakan sebuah rumah sakit tipe B non pendidikan yang berada di wilayah Jakarta Timur dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 224 TT, dimana 68% (101 TT) diantaranya khusus untuk pasien tidak mampu, gelandangan, pengemis, penghuni panti asuhan dan pasien terlantar lainnya, dengan 12 poli spesialisik dan 3 poli subspeialistik. Dari data laporan tahunan, tampak tren negatif dari BOR, yaitu 71,35% (2007), 67,75% (2008), dan 53,3% (hingga September, 2009), sedangkan BTO 54,6 (2007), 54,7 (2008), dan 41,8 (2009). Ada keinginan dan kemauan dari pihak manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi kinerja pelayanan sehingga kualitas mutu pelayanan pada pasien dapat ditingkatkan.

Berdasarkan data laporan tahunan rumah sakit diatas, penelitian ini perlu dilakukan mengingat usia Rumah Sakit Budi Asih sudah 48 tahun dihitung sejak awal berdirinya dan berusia 13 dihitung sejak menjadi rumah sakit swadana

(BLU) sesuai Perda DKI Jakarta Nomor 10 tahun 1997. Dari hasil penelitian ini akan dapat menunjukkan kinerja pelayanan kesehatan Rumah Sakit Budi Asih tahun 2007-2009 dan dapat dijadikan evaluasi guna peningkatan kualitas pelayanan di masa mendatang melalui suatu metode pengukuran kinerja yang komprehensif. Peneliti juga telah mendapat ijin dari manajemen Rumah Sakit Budi Asih untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dalam penelitian ini akan dilakukan evaluasi dan kajian mendalam mengenai kinerja pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Budi Asih yang diukur dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Besarnya tuntutan akan kebutuhan dan harapan masyarakat pada pelayanan rumah sakit, mendorong seluruh unit dalam rumah sakit untuk berkemampuan profesional. Untuk itu diperlukan konsep pengelolaan rumah sakit yang berbasis pada kinerja pelayanan dimana kinerja pelayanan ini memberikan pengaruh yang besar pada pencapaian kepuasan pelanggan.

Rumah Sakit Budi Asih yang merupakan rumah sakit pemerintah juga tetap harus memperhatikan mutu layanannya sehingga citra rumah sakit pemerintah tetap terjaga. Untuk itu diperlukan suatu konsep penilaian mengenai kinerja pelayanan yang mencakup seluruh kegiatan di rumah sakit.

Dari latar belakang diatas dapat diketahui bahwa selama 13 tahun sejak menjadi BLU, Rumah Sakit Budi Asih Jakarta dengan rata-rata BOR 3 tahun terakhir, yaitu 71,35% (2007), 67,75% (2008), dan 53,3% (hingga September, 2009) dan BTO 54,6 (2007), 54,7 (2008), dan 41,8 (hingga September, 2009) belum pernah dilakukan penelitian mengenai kinerja pelayanannya.

Dari data tersebut tampak bahwa dalam 3 tahun terakhir, BOR dan BTO Rumah Sakit Budi Asih Jakarta mengalami trend penurunan yang cukup signifikan dan adanya kemauan pihak manajemen untuk memperbaikinya. Sehingga dengan demikian, alasan dilakukan penelitian ini adalah karena sebagai rumah sakit pemerintah, peneliti ingin mengetahui kinerja pelayanan kesehatan Rumah Sakit Budi Asih melalui metode pengukuran kinerja yang komprehensif

yaitu *Balanced Scorecard* yang merupakan gabungan penilaian yang menyeluruh, baik dari segi klinik, non klinik termasuk ekonomi sehingga keberhasilan rumah sakit dapat terukur.

Selain itu akan juga dapat diketahui faktor-faktor penyebab sehingga kekurangan yang ada dapat diperbaiki demi peningkatan pelayanan pada masyarakat di masa yang akan datang. Penelitian ini akan dilakukan selama 3 bulan, yaitu pada bulan Maret sampai Mei 2010 di Rumah Sakit Budi Asih Jakarta.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini untuk menjawab beberapa pertanyaan berikut :

1. Bagaimana gambaran Kinerja Keuangan yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Budi Asih Jakarta tahun 2007-2009 ?
2. Bagaimana gambaran Kinerja Pelanggan yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Budi Asih Jakarta tahun 2007-2009 ?
3. Bagaimana gambaran Kinerja Proses Bisnis Internal yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Budi Asih Jakarta tahun 2007-2009 ?
4. Bagaimana gambaran Kinerja Pembelajaran dan Pertumbuhan yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Budi Asih Jakarta tahun 2007-2009 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja pelayanan kesehatan Rumah Sakit Budi Asih Jakarta periode tahun 2007-2009 melalui metode pengukuran kinerja yang komprehensif yaitu *Balanced Scorecard*.

1.4.2. Tujuan Khusus

Dengan menganalisis data hasil survey yang dilakukan untuk :

- a. Mengetahui Kinerja Keuangan yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Budi Asih Jakarta tahun 2007-2009.
- b. Mengetahui Kinerja Pelanggan yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Budi Asih Jakarta tahun 2007-2009.
- c. Mengetahui Kinerja Proses Bisnis Internal yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Budi Asih Jakarta tahun 2007-2009.
- d. Mengetahui Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran Sumber Daya Manusia yang telah dicapai oleh Rumah Sakit Budi Asih Jakarta tahun 2007-2009.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit

- Membantu evaluasi kerja Rumah Sakit Budi Asih Jakarta.
- Sebagai bahan masukan untuk penilaian kinerja Rumah Sakit Budi Asih Jakarta berupa informasi yang menyangkut 4 aspek kinerja yaitu kinerja keuangan, kinerja pelanggan, kinerja proses bisnis internal, dan kinerja pembelajaran dan pertumbuhan.
- Membantu rumah sakit dalam menentukan keputusan, kebijakan serta pertanggungjawaban rumah sakit kepada institusi di atasnya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dipergunakan sebagai pelengkap dan menambah data penelitian sebelumnya dan dapat sebagai acuan penelitian lanjutan mengenai *Balanced Scorecard* yang diaplikasikan pada rumah sakit pemerintah.

c. Bagi Peneliti

Pemahaman yang lebih mendalam disertai kemampuan mengukur kinerja pelayanan rumah sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

1.5.2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan ataupun dikembangkan bagi penelitian mengenai penilaian kinerja pada pusat pelayanan kesehatan yang sejenis.

1.5.3. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam penilaian kinerja pada pusat pelayanan kesehatan yang sejenis.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai kinerja pelayanan dengan konsep *Balanced Scorecard* ini dilakukan di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta dengan pertimbangan utama bahwa adanya kemauan dari pihak manajemen untuk mengevaluasi dan meningkatkan kinerja pelayanannya. Penelitian ini dilakukan peneliti karena peneliti ingin mengetahui kinerja pelayanan Rumah Sakit Budi Asih Jakarta ditunjang dengan tren penurunan BOR dan BTO sejak tahun 2007-2009. Penelitian akan dilakukan selama 3 bulan, yaitu bulan Maret – Mei 2010. Subyektifitas penelitian adalah pasien dan karyawan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dimana data-data yang digunakan meliputi data-data primer dari responden dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan kuesioner yang mencakup semua perspektif dalam penentuan dan penilaian kinerja pelayanan Rumah Sakit Budi Asih Jakarta. Untuk perspektif yang menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sampel diambil secara random pada pasien dan karyawan rumah sakit. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan penelusuran data yang tersedia dan terdokumentasi di manajemen rumah sakit, yang kemudian dianalisis dengan cara deskriptif dan dikaitkan secara analitik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah sakit di Indonesia dewasa ini menghadapi berbagai tantangan dalam menghadapi permintaan pasar yang semakin mengarah pada kualitas pelayanan. Tantangan eksternal yang berat adalah tuntutan masyarakat akan pelayanan yang manusiawi, keterbukaan, kejelasan pelayanan, keterjangkauan pembiayaan dan lain-lain. Selain itu timbul juga tekanan lain berupa semakin banyaknya LSM, diberlakukannya UU Perlindungan Konsumen, peraturan tentang perumahsakit yang tidak memberdayakan rumah sakit, *mass media* yang gencar mencari headline tentang pelayanan rumah sakit serta semakin maraknya pesaing rumah sakit (Permana, 2000) dalam Tesis Doni Saputra (2008).

Sedangkan di sisi lain, keadaan internal rumah sakit, termasuk juga dokter, perawat, dan tenaga administrasi juga mendapat tekanan dalam hal kesejahteraan, kesenjangan, lemahnya sistem komunikasi, sistem insentif yang tidak jelas, serta tidak adanya pemberdayaan karyawan yang pada akhirnya akan mengakibatkan melemahnya kinerja karyawan (Permana, 2000) dalam Tesis Doni Saputra (2008).

2.1. Paradigma Rumah Sakit Pemerintah

Definisi paradigma adalah falsafah, cara pandang, persepsi, tata nilai, kerangka berfikir tentang sesuatu. Terkait dengan tuntutan masyarakat yang semakin meningkat akan pelayanan yang bermutu, rumah sakit pemerintah harus pula menggeser nilai-nilai lama yang sudah tidak lagi mendukung pencapaian misi utama rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Jacobalis (2000), hal-hal yang dapat menggeser nilai-nilai lama rumah sakit antara lain :

1. Regulasi yang suportif dan tidak mengekang atau menghambat. Ini berarti privatisasi atau peran yang semakin besar bagi sector swasta dalam upaya pelayanan kesehatan. Dengan demikian, motivasi mendapatkan laba diabsahkan.

2. Kepemimpinan rumah sakit harus bervisi maju, kreatif, dan inovatif.
3. Sumber daya manusia harus professional dan sepenuhnya terlibat dan terikat (*committed*) dalam upaya terus menerus menyempurnakan seluruh proses dan *outcome* serta sepenuhnya menghayati dan mengembangkan falsafah pendekatan dan berorientasi pada pasien dan masyarakat. Sumber daya manusia dihargai dengan sistem imbalan yang dapat meningkatkan partisipasi dan kemauan bekerjanya (Yuniwanti, Tesis:2004)
4. Organisasi dan manajemen harus integratif, efisien, fleksibel, serta antisipatif dan responsif terhadap perubahan. Kerjasama lintas sektoral dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit. Demikian juga dengan *team building* dan *team work*. Harus dirumuskan visi, misi, dan tujuan yang jelas dan memacu bagi setiap orang dalam organisasi.
5. Rumah sakit tidak berdiri sendiri melainkan membangun aliansi strategis dengan rumah sakit atau institusi lain yang terkait baik di dalam negeri maupun di luar negeri.
6. Rumah sakit harus berorientasi dan berperspektif global.

2.2. Kinerja Rumah Sakit Pemerintah

Konsep manajemen rumah sakit pemerintah yang berfokus pada kebutuhan masyarakat membutuhkan paradigma baru yang harus dipahami dan dilaksanakan. Karena merupakan rumah sakit milik pemerintah dan dibutuhkan masyarakat luas maka paradigma lama rumah sakit pemerintah adalah pelayanan yang apa adanya, berorientasi pada kepuasan diri sendiri atau kepuasan birokrat serta tidak memiliki indikator pengukuran dan target kinerja kepuasan masyarakat atau pelanggan yang jelas sehingga sulit untuk menentukan efektivitas dan efisiensi pelayanan (Gaspersz, 2006). Sedangkan paradigma baru yang harus dibangun dan dikembangkan adalah manajemen rumah sakit yang berfokus pada kepuasan masyarakat dengan mengacu pada indikator-indikator pengukuran dan target kinerja, yang secara transparan dapat dievaluasi oleh semua pihak yang berkepentingan.

Rumah sakit yang juga merupakan suatu organisasi bertanggungjawab untuk mempertahankan kinerja organisasi dalam upaya meningkatkan pelayanan yang berfokus pada kepuasan pelanggan dengan berpedoman pada visi, misi dan strategi yang telah ditetapkan. Pengertian dan pemahaman tentang hal tersebut harus sama dan sejalan pada seluruh jajaran organisasi dalam upaya peningkatan kinerja organisasi. Untuk itu diperlukan serangkaian strategi yang tepat dan terencana sebagai hasil perencanaan yang baik. Namun demikian, strategi yang baik belum menjamin kinerja yang baik, karena sekedar memiliki strategi saja tidak akan dapat memecahkan masalah (Luis; Biromo, 2009). Dari penelitian didapatkan bahwa hanya 10% dari perusahaan-perusahaan di Amerika Serikat yang dapat mengeksekusi strategi dengan baik (Kaplan; Norton, 1996).

Kemampuan perusahaan dalam melaksanakan sesuatu pekerjaan diukur dalam satuan kinerja. Kinerja merupakan bentuk penilaian tersendiri untuk mengukur tingkat keberhasilan seseorang atau perusahaan dalam menjalankan program-program kerjanya. Kinerja merupakan suatu prestasi dalam rangka mengupayakan pencapaian sasaran dan target yang telah ditetapkan sebelumnya (Kirom, 2009). Untuk itu diperlukan perangkat-perangkat penilaian guna mengukur pencapaian hasil kinerja yang telah ditentukan. Kinerja juga harus dievaluasi pada waktu-waktu tertentu untuk mengetahui dan memperoleh informasi penting yang dapat berguna sebagai masukan (Husein, 2002).

Bagaimana dengan kinerja rumah sakit di Indonesia terutama rumah sakit pemerintah? Dari hasil survey yang dilakukan oleh *Center of Strategic and International Studies* (CSIC), yang berlokasi di Spanyol, telah mempublikasikan *Webometrics Ranking of World Hospitals*, yaitu suatu daftar yang memuat peringkat (ranking) 1.000 rumah sakit terbaik di seantero dunia, setelah menganalisa data 17 ribu website RS dari seluruh dunia (termasuk 61 rumah sakit dari Indonesia). Rumah sakit yang memperoleh peringkat atas umumnya berasal dari Amerika Serikat seperti John Hopkin's Medicine, dan Cleveland Clinic (peringkat pertama hingga ke 24 diborong AS). Kriteria penilaian didasarkan pada gabungan indikator yang memperhitungkan volume, isi Website, visibilitas dan dampak dari publikasi website sesuai dengan jumlah pranala luar yang diterima. Meskipun kriteria yang dipakai bukan berdasarkan mutu layanan, tapi bagaimana

“potret lengkap” rumah sakit tersebut telah dicerminkan dari website resminya. Dan dari 1.000 rumah sakit terbaik tersebut, ternyata tak satupun rumah sakit dari Indonesia yang terpilih. Dari kawasan Asia yang masuk dalam peringkat tersebut adalah rumah sakit dari Taiwan dan Hongkong (Kimin, 2009).

2.3. Konsep *Balanced Scorecard*

Dengan adanya konsep *Balanced Scorecard*, maka pembangunan sistem manajemen kinerja akan menjadi efektif dan efisien serta menjadi relevan di era otonomi daerah saat ini. *Balanced Scorecard* memberikan petunjuk yang sistematis dan komprehensif bagi organisasi untuk menerjemahkan visi dan misi organisasi ke dalam sekumpulan ukuran kinerja yang saling berkaitan. Sedangkan organisasi pemerintah yang selama ini hanya mengukur keberhasilannya melalui kemampuan mengatur pengeluaran dalam sejumlah anggaran, dapat mengabaikan kinerja mereka yang berwujud pemenuhan kebutuhan masyarakat (Gaspersz, 2006). Menurut Kaplan dan Norton (1996) berargumentasi bahwa perspektif pelanggan seyogyanya menjadi pengendali ukuran *Scorecard* organisasi pemerintah.

Dengan konsep *Balanced Scorecard* visi dan strategi organisasi dikaitkan secara seimbang dengan perspektif finansial, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Definisi *Balanced Scorecard* menurut Suwardi Luis (2009) adalah suatu alat manajemen kinerja (performance management tool) yang dapat membantu organisasi untuk menerjemahkan visi dan strategi ke dalam aksi dengan memanfaatkan sekumpulan indikator finansial dan non finansial yang kesemuanya terjalin dalam suatu hubungan sebab akibat. Dari definisi tersebut sangat jelas menyatakan bahwa *Balanced Scorecard* berperan sebagai penerjemah atau pengubah (*converter*) visi dan strategi organisasi menjadi aksi. Pada dasarnya *Balanced Scorecard* merupakan sistem manajemen yang bertujuan untuk berinvestasi dalam jangka panjang bukan sekedar mengelola *bottom line* yang hanya untuk memacu hasil-hasil jangka pendek (Gaspersz, 2006).

Untuk itu unit-unit kerja organisasi memiliki *action plan* yang bertujuan mencapai visi, misi dan strategi organisasi. Menurut Kaplan dan Norton (1996)

Balanced Scorecard memiliki 3 (tiga) prinsip yang memungkinkan organisasi terhubung dengan strategi organisasi, yaitu :

- **Hubungan Sebab Akibat (*Cause and Effect Relationship*)**

Balanced Scorecard mampu menjabarkan tujuan dan pengukuran masing-masing perspektif dengan baik dalam satu kesatuan yang padu. Menurut Kaplan dan Norton (1996), sebuah strategi adalah seperangkat hipotesis dalam model hubungan *cause* dan *effect*, yaitu suatu hubungan yang dapat diekspresikan melalui kaitan antara pernyataan *if – then*. Suatu strategi dapat dianimasikan dan dikritisi bersama, baik sebelum, selama, dan sesudah dieksekusi melalui model ini.

- **Ukuran Hasil dan Pendorong Kinerja (*Outcomes dan Performance Drivers*)**

Metode *Balanced Scorecard* memiliki bauran hasil (*lagging indicators*) yang memadai dan pemicu kinerja (*leading indicators*) dalam perumusan strategi organisasi. *Lagging indicators* berisi tujuan umum dari berbagai strategi organisasi, misalnya *profitability*, *customer satisfaction*, *employee skills*. Sedangkan *leading indicators* mencerminkan keunikan strategi unit organisasi. *Leading indicators* disebut juga *performance drivers*. Yang dapat merupakan *leading indicators* misalnya pemahaman mengenai pertumbuhan segmen pasar (*outcome measure*) termasuk faktor-faktor yang dapat menggerakkannya (*performance drivers*).

- **Keterkaitan dengan Masalah Finansial (*Linkage to Financials*)**

Keberhasilan perusahaan tidak hanya diukur dari pencapaian berbagai tujuan seperti kualitas, kepuasan pelanggan, inovasi dan pemberdayaan sumber daya manusia. Semua pengukuran yang berkaitan dengan pencapaian tujuan harus dihubungkan dengan tujuan keuangan. Dengan demikian, tolok ukur keuangan dapat digunakan untuk menguji hasil dari *performance drivers* dengan melihat sejauh mana efektifitasnya memberikan hasil.

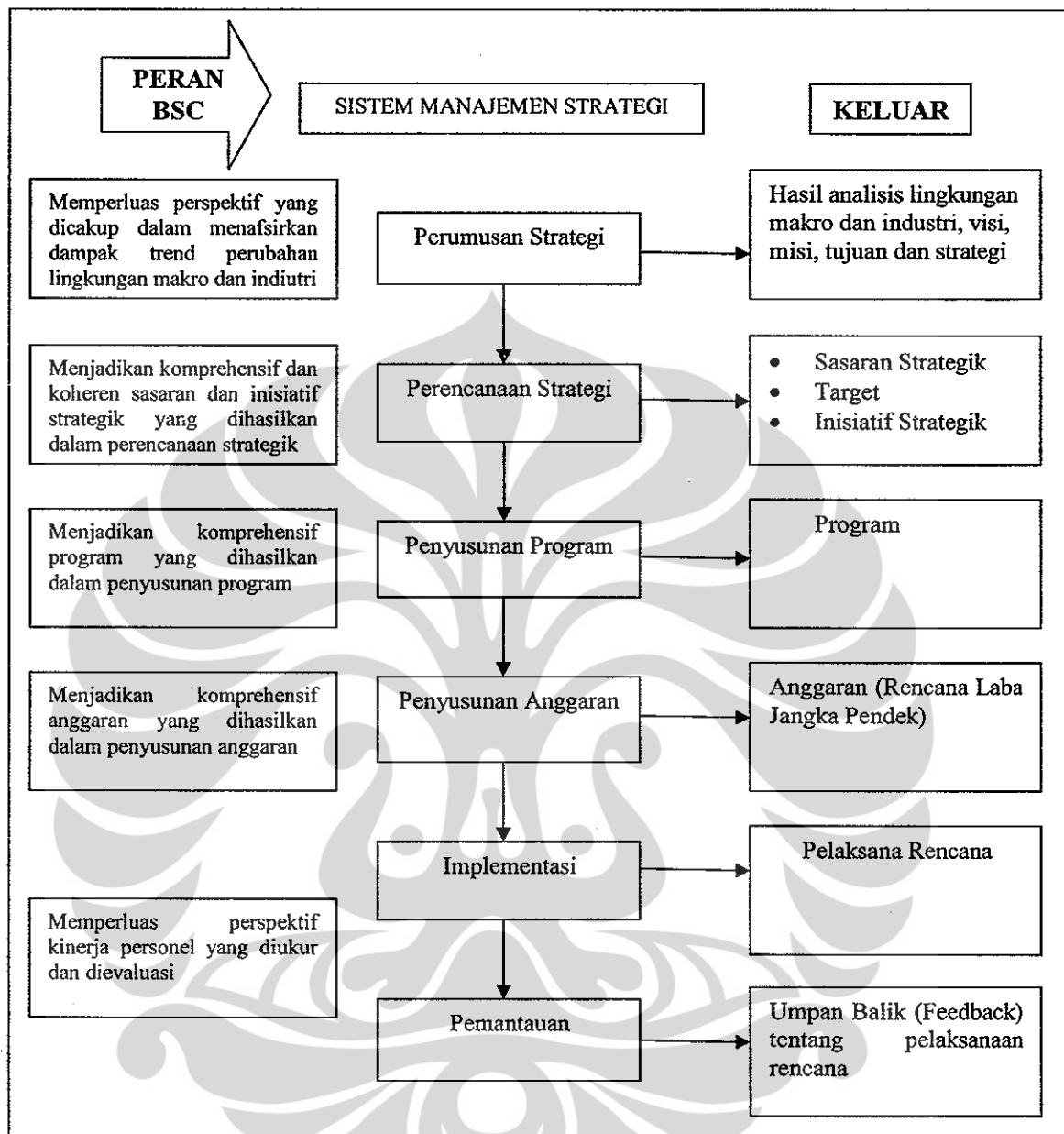
Suatu sistem manajemen yang mampu mendorong terwujudnya rencana strategis ke depan yang telah ditetapkan diperlukan oleh setiap organisasi. Manajemen strategi pada dasarnya sebagai suatu proses yang digunakan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi dalam penyediaan *customer value* terbaik untuk mewujudkan visi dan misi organisasi. Manajemen strategi mencakup 6 (enam) tahap (Mulyadi, 2000) :

1. Perumusan strategi
2. Perencanaan strategi
3. Penyusunan program
4. Penyusunan anggaran
5. Implementasi
6. Pemantauan

Untuk dapat menerjemahkan strategi organisasi ke dalam suatu tindakan atau aksi dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* diperlukan proses-proses sebagai berikut (Gaspersz, 2006) :

1. Mengklarifikasi dan menerjemahkan visi dan strategi perusahaan.
2. Mengkomunikasikan dan mengaitkan tujuan-tujuan strategi dengan ukuran-ukuran kinerja.
3. Merencanakan, menetapkan target, dan menyelaraskan inisiatif-inisiatif (program-program) strategis.
4. Mengembangkan umpan-balik dan pembelajaran strategis untuk peningkatan terus-menerus di masa yang akan datang.

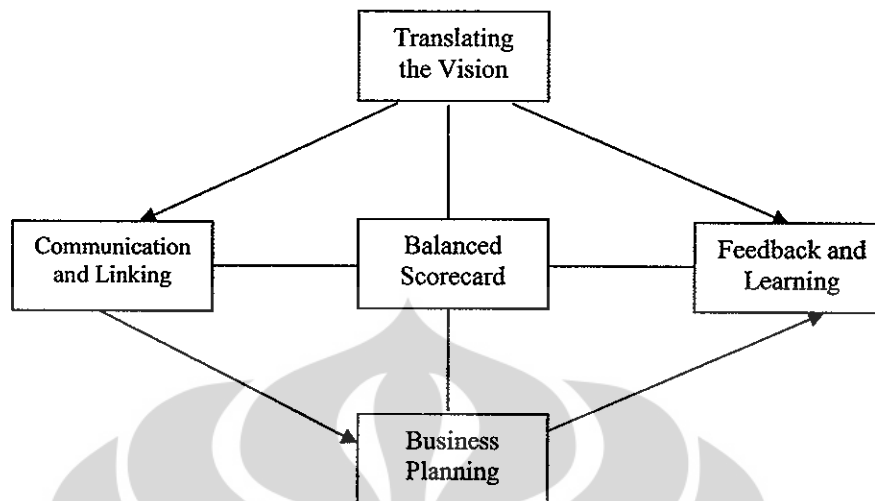
Secara keseluruhan peran *Balanced Scorecard* dalam setiap tahap sistem manajemen strategi dapat digambarkan sebagai berikut (gambar 2.1) :



Gambar 2.1. Peran BSC dalam setiap tahap manajemen strategi

Sumber : Mulyadi, 2001

Paradigma lama yang berorientasi jangka pendek dengan menjadikan anggaran (budget) sebagai fokus organisasi berubah menjadi fokus implementasi jangka panjang dengan penerapan *Balanced Scorecard* sebagai inti sistem manajemen strategi (Kaplan, Norton, 2004). Hal tersebut dapat digambarkan sebagai berikut (gambar 2.2) :



Sumber : Robert S. Kaplan, David Norton (2004)

Gambar 2.2. *Balanced Scorecard* Menjadi Fokus Strategi Jangka Panjang Organisasi

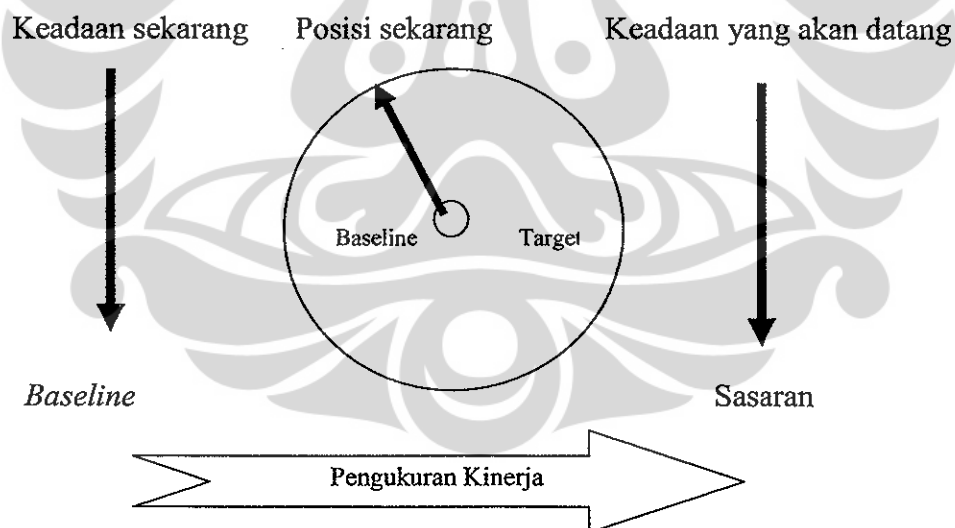
- **Translating the vision** : membantu manajer dalam membangun keselarasan dengan visi dan strategi perusahaan.
- **Communicating and Linking** : membantu manajemen untuk memastikan bahwa semua tingkatan dalam perusahaan telah mengerti strategi jangka panjang organisasi dan menyelaraskan tujuan departemen dan individual dengan strategi jangka panjang tersebut.
- **Business Planning** : memungkinkan organisasi untuk mengintegrasikan rencana bisnis dan keuangan.
- **Feedback and Learning** : memungkinkan organisasi untuk menelaah kembali keseluruhan proses untuk melihat adanya kekurangan dan melakukan perbaikan.

Balanced Scorecard memperluas sasaran strategik yang ditetapkan pada tahap perencanaan strategi ke dalam empat perspektif, yaitu : keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan, sehingga menghasilkan sasaran dan inisiatif strategik yang komprehensif serta dapat

diterapkan dalam lingkungan yang kompleks. Selain itu *Balanced Scorecard* adalah alat manajemen untuk menjaga keseimbangan antara (Luis; Biromo, 2009):

- Indikator finansial dan non finansial
- Indikator kinerja masa lampau, masa kini, dan masa depan
- Indikator internal dan eksternal
- Indikator yang bersifat Leading (*Cause/Drivers*) dan Lagging (*Effect/Outcome*)

Setiap organisasi menggunakan beberapa karakteristik untuk mengevaluasi sistem pengukuran kinerjanya, sebelum melakukan pemilihan ukuran-ukuran/indikator kinerja kunci (*key performance indicators*, KPI). Evaluasi tersebut perlu dilakukan untuk menjamin efektivitas sepanjang waktu. Pengukuran kinerja merupakan suatu cara mengukur arah dan kecepatan perubahan, yang dapat diibaratkan seperti meteran pengukur kecepatan dari sebuah mobil (Gaspersz, 2006). Hal tersebut dapat dijelaskan dalam gambar di bawah ini (gambar 2.3)



Sumber : Vincent Gaspersz, 2006

Gambar 2.3. Model Pengukuran Kinerja

Yang lebih umum dijadikan ukuran target adalah pencapaian kinerja di masa lalu :

a. *Baseline*

Target di masa lalu dijadikan patokan dalam penentuan target tahun berikutnya.

b. *Tradisional*

Merupakan penentuan target yang sering digunakan. Perhitungan dibuat berdasarkan *baseline* dan ditambah 10% dari ukuran *baseline*. Angka 10% berasal dari rata-rata kenaikan inflasi tahunan.

c. *Stretch*

Besaran target yang elastic, 50% diatas target *baseline*.

d. *Best Possible*

Besaran target dibuat secara eksponensial dari target tahun sebelumnya (target maksimum).

2.4. *Balanced Scorecard* pada organisasi pemerintah (*Public Sector*)

Penerapan konsep *Balanced Scorecard* pada organisasi swasta / bisnis (*Private Sector*) berbeda dengan organisasi pemerintah (*Public Sector*). Beberapa perbedaan perspektif antara keduanya menjadikan *Balanced Scorecard* harus dimodifikasi dalam implementasinya (Gaspersz, 2006). Beberapa penyesuaian penerapan *Balanced Scorecard* pada organisasi pemerintah disebabkan karena :

1. Fokus utama sektor publik adalah masyarakat (publik) dan kelompok-kelompok tertentu (*interest groups*), sedangkan fokus utama sektor bisnis adalah pelanggan dan pemegang saham.
2. Tujuan utama organisasi publik adalah bukan maksimalisasi hasil-hasil finansial, tetapi keseimbangan pertanggungjawaban finansial (anggaran) melalui pelayanan kepada pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) sesuai dengan visi dan misi organisasi pemerintah.
3. Mendefinisikan ukuran dan target dalam perspektif *customer/stakeholder* membutuhkan pandangan dan kepedulian yang

tinggi, sebagai konsekuensi dari peran pemerintah, dan membutuhkan definisi yang jelas serta hasil strategis yang diinginkan.

Perbedaan tersebut dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini (gambar 2.1) :

Tabel 2.1. Perspektif *Balanced Scorecard* pada sektor swasta dan sektor publik
Perspektif *Balanced Scorecard* pada sektor swasta dan sektor publik

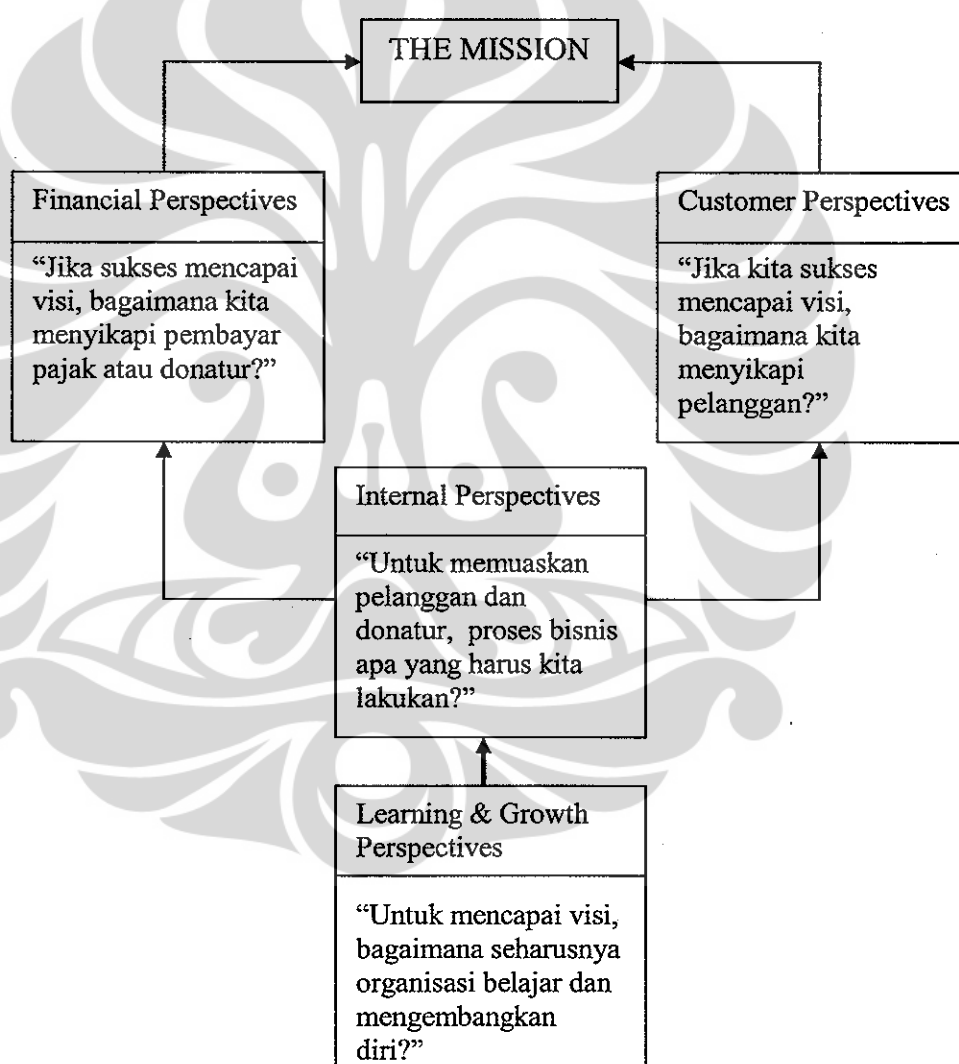
Perspektif	Organisasi swasta (<i>Private Sector</i>)	Organisasi pemerintah (<i>Public Sector</i>)
Finansial/Efisiensi Operasional	Bagaimana kita melihat/memandang dan memberikan nilai kepada pemegang saham?	Bagaimana kita melihat/memandang dan memberikan nilai kepada masyarakat dan/atau pembayar pajak?
Pelanggan	Bagaimana pelanggan melihat atau memandang dan mengevaluasi kinerja kami?	Bagaimana orang-orang yang menggunakan jasa/pelayanan publik memandang dan mengevaluasi kinerja kami?
Pembelajaran dan Pertumbuhan	Dapatkah kita melanjutkan untuk meningkatkan dan menciptakan nilai kepada pelanggan, pemegang saham, karyawan, manajemen serta organisasi?	Dapatkah kita melanjutkan untuk meningkatkan dan menciptakan nilai kepada masyarakat/pembayar pajak, aparatur dan pejabat pemerintah, organisasi pemerintah, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan (stakeholder)
Proses dan Produk	Apa yang harus diunggulkan dari proses dan produk kami?	Apakah program-program pembangunan yang dilaksanakan telah memberikan hasil-hasil yang sesuai dengan yang diharapkan/diinginkan?

Sumber : Vincent Gaspersz (2006)

Implementasi *Balanced Scorecard* pada organisasi publik atau non profit berbeda pada fokus pencapaian kesuksesan. Pencapaian kesuksesan bukan diukur dari aspek finansial saja, tetapi lebih pada pencapaian misi organisasi (Kaplan, Norton, 2004). Dengan demikian Peta Strategi (*Strategy Maps*) berbeda dimana perspektif keuangan dan perspektif pelanggan sejajar didukung oleh perspektif bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Perspektif-perspektif tersebut dikonstruksikan untuk pencapaian misi organisasi (Kaplan, Norton, 2004). Setiap perspektif dalam *Balanced Scorecard* terdiri dari empat

komponen utama, yaitu : (1) penetapan tujuan-tujuan strategis, (2) pemilihan ukuran-ukuran kinerja yang berkaitan langsung dengan tujuan-tujuan strategis, (3) penetapan target-target kinerja, dan (4) penetapan program-program kinerja (inisiatif-inisiatif) beserta rencana-rencana *action plan* setiap program peningkatan kinerja (Gaspersz, 2006). Hal tersebut dapat dijelaskan dengan gambar sebagai berikut (gambar 2.4) :

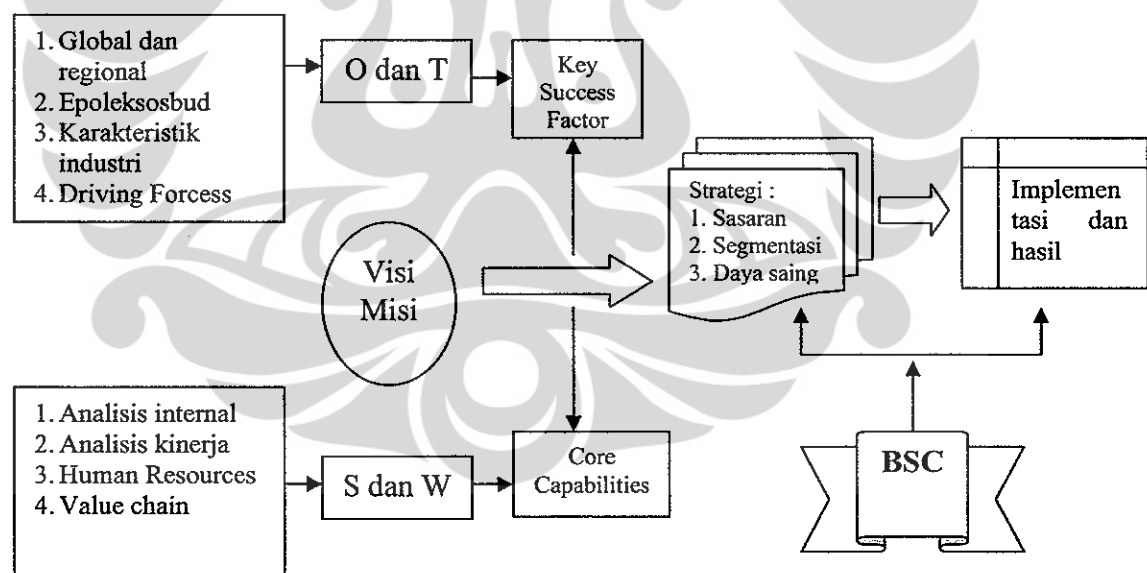
Strategy Maps Public Sector and Nonprofit Organization



Sumber : Robert S. Kaplan, David Norton (2004)

Gambar 2.4. *Strategy Maps* pada Organisasi Sektor Publik dan Nonprofit

Pengembangan konsep *Balanced Scorecard* ini relevan untuk diaplikasikan dalam rumah sakit. Dengan berbasis pada prinsip pelayanan prima dan konsep *Balanced Scorecard*, indikator yang dipergunakan untuk menilai keberhasilan rumah sakit adalah sebuah lembaga usaha yang tetap mengemban fungsi sosial (Trisnantoro, 1999). *Balanced Scorecard* sebagai salah satu alat kerangka kerja (*framework*) dalam perencanaan strategi organisasi berfungsi sebagai alat penerjemah dan pengendali dini yang mampu menjabarkan arah strategi secara terukur ke dalam 4 (empat) perspektif secara seimbang. Masing-masing perspektif itu ditindak lanjuti ke dalam program terukur dalam 4 (empat) langkah operasional (*Objective, Measurement, Target, Initiative program*). Solusi penerapan *Balanced Scorecard* dalam manajemen rumah sakit harus konsisten dan diletakkan secara efektif dan efisien, sejak dalam proses penentuan strategi hingga penyusunan program-program operasional (Widajat, 2009). Letak dan fungsi *Balanced Scorecard* dalam konteks Renstra Rumah Sakit dapat dilihat pada gambar di bawah ini (gambar 2.5) :



Sumber : Rochmanadji Widajat (2009)

Gambar 2.5. *Balanced Scorecard* dalam konteks Renstra Rumah Sakit

Penerapan empat perspektif *Balanced Scorecard* di rumah sakit menurut Trisnantoro (2006) mengusulkan sebagai berikut :

- a. Pemberdayaan dan pengembangan sumber daya manusia
- b. Proses pelaksanaan kegiatan
- c. Indikator kepuasan pengguna atau donor

Indikator ini merupakan adaptasi dari konsep yang dikembangkan oleh Kaplan dan Norton (1996)

- d. Indikator keuangan

2.5. Keunggulan *Balanced Scorecard*

Menurut Mulyadi (2001) keunggulan *Balanced Scorecard* adalah :

- a. Dapat dipakai dalam manajemen strategis dengan memberikan dampak yang signifikan
- b. Dapat dipakai dalam perumusan strategi bersama SWOT analisis
- c. Dapat dipakai dalam penyusunan program anggaran
- d. Dapat dipakai dalam implementasi dan pemantauan melalui kinerja personel di keempat perspektif
- e. Motivasi personel untuk berpikir dan bertindak strategis dalam membawa perusahaan menuju ke masa depan
- f. Menghasilkan *total bussines plan* yang koheren
- g. Menghasilkan saran-saran, strategi yang terukur dan seimbang

Menurut Mulyadi (2001) juga, keunggulan *Balanced Scorecard* dalam perencanaan strategik adalah mampu menghasilkan rencana strategik yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

a. *Komprehensif*

Balanced Scorecard memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategik, dari yang sebelumnya hanya terbatas pada perspektif keuangan, meluas ketiga perspektif yang lain : customer, proses bisnis/intern, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Perluasan perspektif rencana strategik ke perspektif nonkeuangan tersebut menghasilkan manfaat sebagai berikut :

- Menjanjikan kinerja keuangan yang berlipatganda dan berjangka panjang

- Memampukan perusahaan untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks

b. Koheren

Balanced Scorecard mewajibkan personel untuk membangun hubungan sebab akibat (*causal relationship*) di antara berbagai sasaran strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif nonkeuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategik penting untuk menghasilkan kinerja keuangan berjangka panjang.

d. Terukur

Keterukuran sasaran strategik yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategik menjanjikan ketercapaian berbagai sasaran strategik. Semangat untuk menentukan ukuran dan untuk mengukur berbagai sasaran strategik di keempat perspektif tersebut dilandasi oleh keyakinan bahwa :

If we can measure it, we can manage it

If we can manage it, we can achieve it

2.6. Perspektif *Balanced Scorecard*

2.6.1. Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*)

Perspektif menjadi hal yang paling penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Customer satisfaction* merupakan *leading indicator*, artinya apabila pelanggan tidak puas terhadap produk atau jasa yang diterimanya, mereka akan cenderung mencari rumah sakit lain yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan mereka. Perspektif pelanggan mempunyai 2 (dua) kelompok pengukuran (Kaplan, Norton, 1996), yaitu :

1. *Customer Core Measurement*

Merupakan kelompok pengukuran pelanggan utama yang meliputi 5 (lima) komponen, yaitu :

Pangsa pasar (*market share*) : jumlah bagian yang dikuasai perusahaan terhadap keseluruhan pasar yang ada, misalnya jumlah pelanggan, jumlah penjualan, dan volume unit penjualan.

Retensi pelanggan (*customer retention*) : mengukur tingkat kemampuan perusahaan dalam mempertahankan hubungan dengan pelanggannya.

Akuisisi pelanggan (*customer acquisition*) : mengukur tingkat kemampuan perusahaan dalam menarik pelanggan baru atau memenangkan bisnis baru.

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) : mengukur tingkat kepuasan pelanggan dikaitkan dengan kriteria kinerja spesifik dalam *value proposition*.

2. *Customer Value Propositions*

Menyatakan atribut yang diberikan perusahaan kepada produk dan jasanya untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan pelanggan dalam segmen pasar sasaran.

Customer Value Propositions terdiri dari atribut-atribut (Kaplan, Norton, 1996):

Atribut produk / jasa (*product/services attributes*) : melihat suatu produk/jasa dari sisi fungsi, harga, dan kualitasnya. Setiap pelanggan memiliki preferensi yang berbeda terhadap suatu produk/jasa.

Hubungan pelanggan (*customer relationship*) : berhubungan dengan sensitivitas pelanggan terhadap produk/jasa yang ditawarkan. Sensitivitas pelanggan dipengaruhi oleh responsivitas dan komitmen perusahaan terhadap pelanggan berkaitan dengan masalah waktu penyampaian dan pelayanan.

Citra dan reputasi (*image and reputation*) : menggambarkan faktor-faktor *intangibile* yang menarik perhatian pelanggan untuk berhubungan dengan perusahaan dengan membangun image dan reputasi serta menjaga kualitas.

Menurut Vincent Gaspersz (2006), keberhasilan organisasi pemerintah dan nirlaba diukur melalui efektivitas dan efisiensi dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Untuk itu para birokrat harus mendefinisikan masyarakat yang akan mereka layani, dan kemudian memilih tujuan dan ukuran kinerja untuk segmen masyarakat tersebut.

2.6.2. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Perspektif keuangan merupakan indikator yang paling umum diukur oleh organisasi. Pengukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi telah memberikan perbaikan yang mendasar bagi keuntungan organisasi. Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis, yaitu (Kaplan, Norton, 1996) :

1. *Growth*

Setiap perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki potensi pertumbuhan terbaik, sehingga ada komitmen dari manajemen perusahaan untuk mengembangkan produk atau jasa tersebut, membangun fasilitas pendukung, mengembangkan sistem, membangun jaringan distribusi, dan membina hubungan dengan pelanggan. Tolok ukur dalam perspektif ini adalah tingkat pertumbuhan pendapatan atau penjualan dalam segmen pasar yang telah ditargetkan.

2. *Sustain*

Merupakan tahap kedua siklus kehidupan bisnis dimana masih ada investasi dan usaha reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian yang layak. Perusahaan cenderung untuk mempertahankan pangsa pasar dan bila mungkin mengembangkannya. Tolok ukur yang sering digunakan pada tahap ini adalah ROI (*Return on Investment*), ROCE (*Return on Capital Employed*), EVA (*Economic Value Added*).

3. *Harvest*

Merupakan tahap akhir dimana perusahaan lebih cenderung menikmati hasil investasi yang dilakukan pada tahap-tahap sebelumnya. Prinsipnya adalah investasi tidak besar dan lebih diarahkan kepada pemeliharaan dan perbaikan

fasilitas yang ada. Tolok ukur yang digunakan adalah meningkatkan arus kas masuk dan mengurangi modal kerja.

Menurut Vincent Gaspersz (2006), fokus utama organisasi pemerintah bukan pada pencapaian tujuan finansial, tetapi pada pencapaian tujuan yang berfokus pada pelanggan, yang dalam konteks organisasi pemerintah adalah masyarakat pembayar pajak. Organisasi pemerintah yang mengukur keberhasilan melalui kemampuan mengatur pengeluaran dalam sejumlah anggaran dapat mengabaikan kinerja utama yang berwujud pemenuhan kebutuhan masyarakat.

2.6.3. Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Business Process*)

Perspektif ini dilakukan dengan menggunakan analisis *value-chain*. Kaplan dan Norton membagi perspektif ini menjadi 3 (tiga) proses, yaitu (Kaplan, Norton, 1996) :

1. Proses Inovasi

Perusahaan menggali pemahaman tentang kebutuhan laten dari pelanggan dan menciptakan produk atau jasa yang mereka butuhkan. Proses inovasi biasanya dilakukan oleh bagian Research and Development organisasi.

2. Proses Operasi

Proses yang membuat dan menyampaikan produk atau jasa. Aktivitasnya terbagi 2 (dua) bagian : (1) proses pembuatan produk dan (2) proses penyampaian produk kepada pelanggan. Pengukuran kinerja yang terkait dengan proses ini adalah : waktu, kualitas, dan biaya.

3. Proses Pelayanan Purna Jual

Merupakan jasa pelayanan kepada pelanggan setelah penjualan produk atau jasa tersebut dilakukan.

Yang dimaksud dengan proses bisnis internal menurut Suwardi Luis (2009) adalah serangkaian aktivitas yang ada dalam organisasi secara internal, yang kerap disebut dengan rantai nilai (*value chain*). Dalam perusahaan yang

menghasilkan barang maupun jasa, pada umumnya rantai nilai terdiri dari pengembangan produk baru, produksi, penjualan dan marketing, distribusi (*product delivery*), layanan purna jual (*after sales service*), keamanan dan kesehatan lingkungan (*environment safety and health*). Gambar 2.6 mengenai *value chain* menurut Suwardi Luis (2009) dapat dilihat di bawah ini :

Generic value chain



Sumber : Suwardi Luis (2009)

Gambar 2.6. *Step by step in Cascading Balanced Scorecard to Functional Scorecard*

Menurut Vincent Gaspersz (2006), kunci perspektif proses internal dalam organisasi pemerintah adalah mengidentifikasi proses kunci, mengukur dan menganalisis, menentukan target kinerja, dan melaksanakan inisiatif atau program peningkatan kinerja untuk mencapai tujuan utama memberikan pelayanan publik yang bernilai tambah (berkualitas) kepada masyarakat (pelanggan utama dari organisasi pemerintah). Aktivitas yang terjadi dalam tahapan ini adalah menjawab pertanyaan apakah program-program pembangunan yang dilaksanakan telah memberikan hasil-hasil sesuai dengan yang diinginkan/diharapkan.

2.6.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Learning and Growth Perspective*)

Perspektif ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem, dan prosedur organisasi. Proses pembelajaran ini sangat penting tidak saja oleh jenjang manajemen strategis tetapi juga oleh segenap pegawai di dalam organisasi sesuai kompetensinya. Beberapa yang termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya perusahaan yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi.

Yang menjadi tolok ukur dalam perspektif ini, yaitu (Kaplan, Norton, 1996) :

1. Kemampuan pegawai (*employee capabilities*)

Pegawai menyumbangkan segenap kemampuannya untuk kemajuan organisasi. Manajer bertanggungjawab untuk mengembangkan kemampuan karyawan. Tolok ukur kunci untuk menilai kinerja manajer adalah kepuasan karyawan, retensi karyawan, dan produktivitas karyawan (Widjaja Tunggal, 2009).

2. Kemampuan sistem informasi (*information system capabilities*)

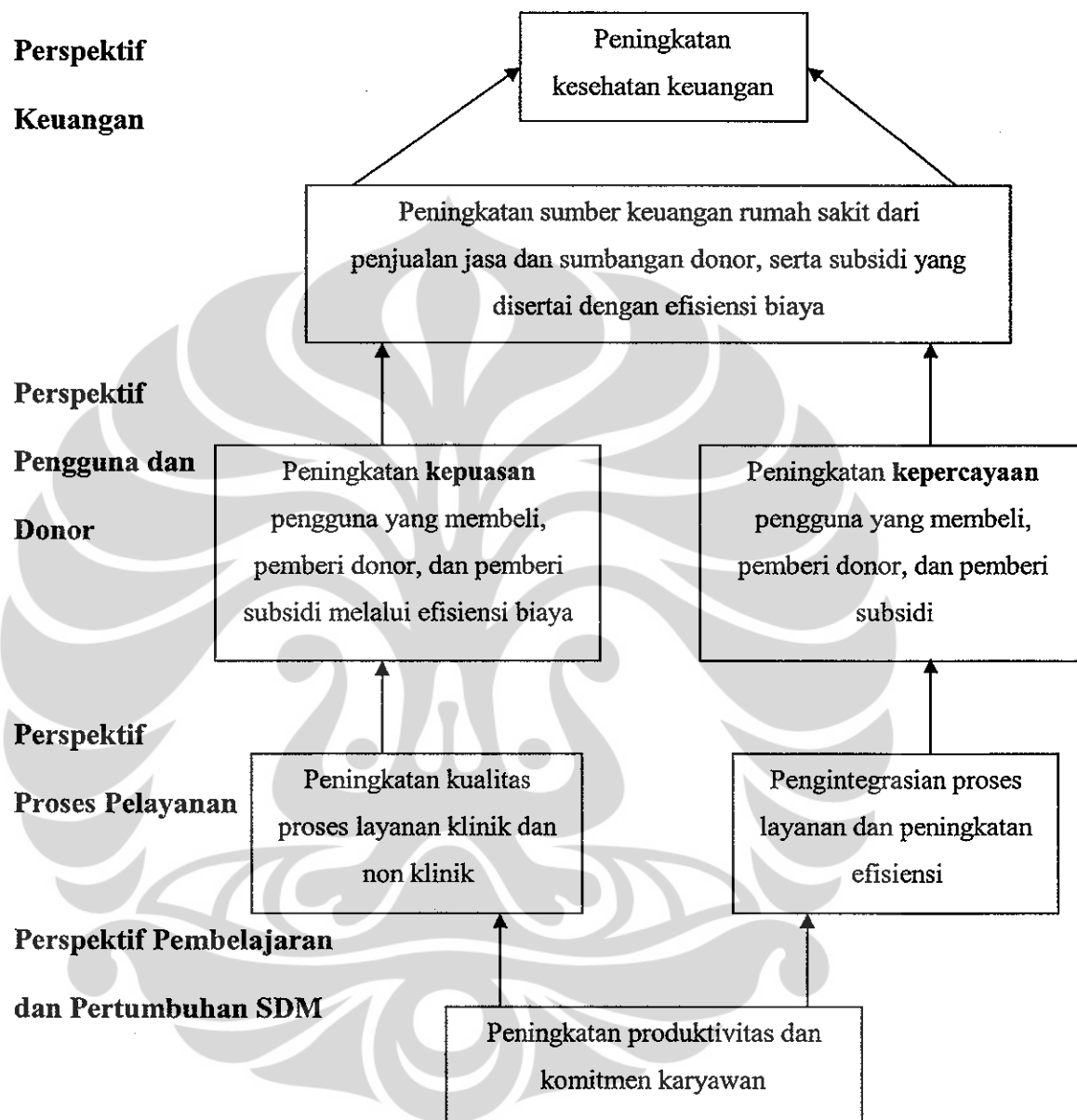
Meskipun motivasi dan keahlian pegawai telah mendukung pencapaian tujuan perusahaan, masih diperlukan informasi-informasi yang sempurna tentang konsumen, proses internal, dan konsekuensi keuangan. Dengan kemampuan sistem informasi yang memadai, kebutuhan seluruh tingkat manajemen dan pegawai atas informasi yang akurat dan tepat waktu dapat terpenuhi.

3. Motivasi, pendelegasian, dan penempatan (*motivation, empowerment, and alignment*)

Tolok ukur ini penting untuk menjamin adanya proses yang berkesinambungan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai.

Menurut Vincent Gaspersz (2006), tujuan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dalam organisasi pemerintah adalah sebagai pengendali (*driver*) untuk mencapai keunggulan hasil dalam perspektif yang lain, terutama perspektif pemberian nilai tambah dalam pelayanan publik kepada masyarakat. Kesenjangan antara perspektif pelanggan (fokus utama), finansial, proses internal, dan kapabilitas organisasi pemerintah untuk mencapai tujuan strategis menjadi kebutuhan investasi dalam tiga kategori dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Investasi yang tepat akan memberikan posisi yang baik bagi organisasi pemerintah untuk menjamin tercapainya misi dan tujuan jangka panjang yaitu memberikan pelayanan publik yang bernilai tambah (berkualitas) kepada masyarakat.

Secara lebih rinci, nilai-nilai empat perspektif indikator menurut Trisnantoro (2006) dapat dilihat pada gambar di bawah ini (gambar 2.7) :

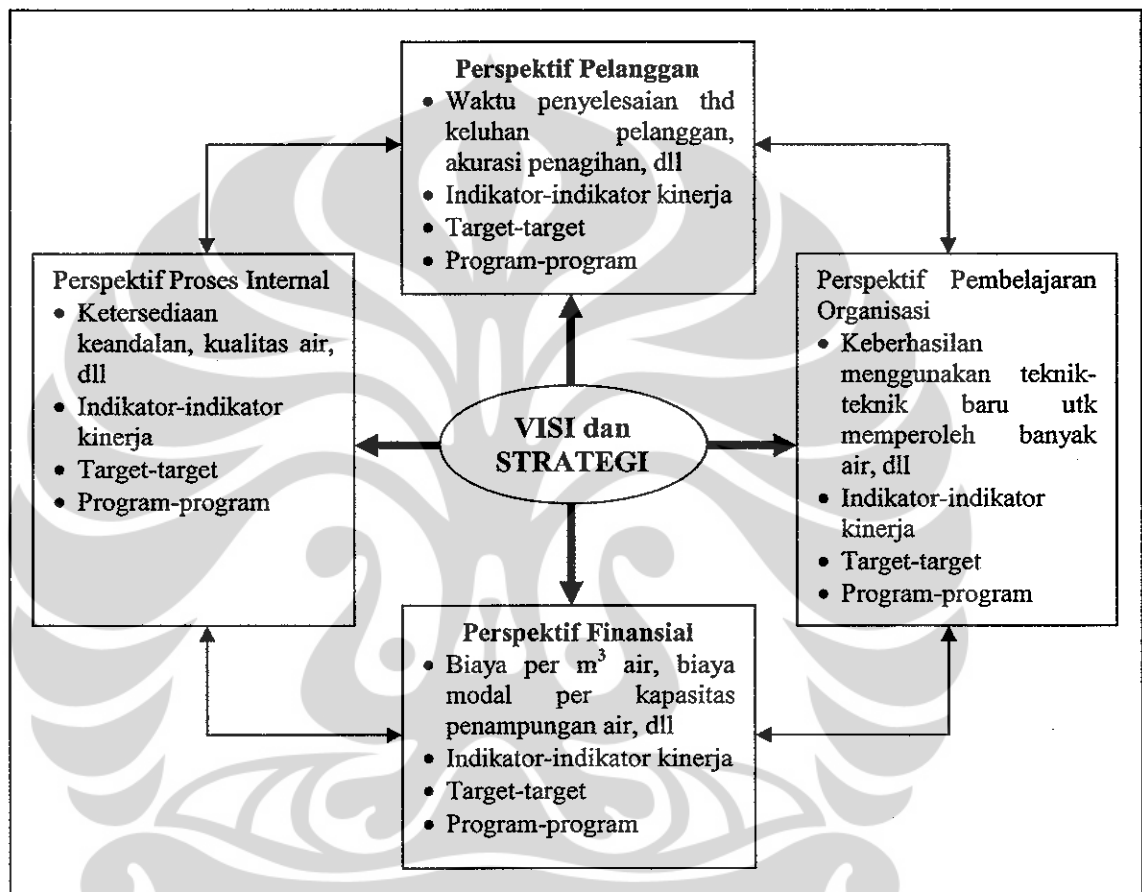


Sumber : Laksono Trisnantoro, 2006

Gambar 2.7. Nilai-nilai kelembagaan berbasis pada empat perspektif (diadaptasi dari Mulyadi, 2000).

2.6.5. Aplikasi konsep *Balanced Scorecard* untuk organisasi pemerintah

Dengan pertimbangan organisasi pemerintah cenderung menekankan pelayanan publik yang berkualitas daripada hasil-hasil finansial, contoh *Balanced Scorecard* untuk pemerintah misalnya PDAM, maka bagannya dapat dilihat pada gambar dibawah ini (gambar 2.8) :



Sumber : Vincent Gaspersz, 2006

Gambar 2.8. Contoh sederhana *Balanced Scorecard* pada organisasi pemerintah (PDAM)

United Way of Southeastern New England (UWSENE) adalah organisasi yang memberikan pelayanan kepada donor, masyarakat, dan agen pelayanan sosial. Organisasi beroperasi di Rhode Island, Inggris, berdiri sejak tahun 1987 dan sampai sekarang mampu menjamin 100% bahwa semua dana sumbangan yang dikumpulkan dari kontribusi donor akan mengalir ke pelayanan-pelayanan masyarakat (Gaspersz, 2006). Contoh *Balanced Scorecard* yang terkait dengan tujuan strategis dan *outcome* seperti pada gambar di bawah ini (tabel 2.2) :

Tabel 2.2. Tujuan-tujuan strategis dalam *Balanced Scorecard* UWSENE

Balanced Scorecard UWS		
Perspektif	Tujuan Strategis	Outcome
Finansial	Meningkatkan jumlah bersih dana yang dikumpulkan	Pertumbuhan eksternal
	Menyeimbangkan pendapatan internal dan pengeluaran agar mempertahankan jaminan 100% kepada yang lain	Kestabilan internal
	Meningkatkan jumlah dana untuk pelayanan	Pembangunan masyarakat
Pelanggan	Pengakuan (<i>recognition</i>) : <i>Ease of Giving</i>	Kepuasan pelanggan
	<i>Products that customers care about and that will improve the community</i>	Pertumbuhan pasar
	Informasi ttg hasil, kualitas, dan pelayanan tepat waktu	<i>Customer retention</i>
	Meningkatkan proses internal kunci dalam area: pengumpulan dana, pendistribusian dana, pembangunan masyarakat, pemrosesan informasi/komunikasi, pemrosesan janji, pengembangan produk, pengembangan staf/volunteer, pelayanan pelanggan, komunikasi antar departemen	Proses-proses bisnis internal kunci berdasarkan kualitas
Proses Internal	Mengembangkan proses riset dan pengembangan agar menghasilkan produk yang baru dan inovatif	Pengembangan produk inovatif
	Mengembangkan proses yang konsisten untuk mengevaluasi produk (barang dan/atau jasa) yang telah ada.	<i>Maintain viable product line</i>
Pembelajaran dan Pertumbuhan	Meningkatkan pelatihan dan pengembangan: mengembangkan tim kerjasama: dan mengembangkan teknologi	Produktivitas karyawan
	Meningkatkan komunikasi yang efektif dan terbuka: <i>agency assistance</i> ; dan meningkatkan keterlibatan dan kepemilikan karyawan	Kepuasan karyawan

Sumber : Vincent Gaspersz, 2006

2.7. Layanan Kesehatan Bermutu

Menurut Imbalo S. Pohan (2007), definisi mutu barang atau jasa adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat. Pandangan yang berbeda pada masyarakat/pasien, profesi layanan kesehatan, dan pemerintah tentang layanan kesehatan yang bermutu disebabkan karena adanya perbedaan dalam latarbelakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan. Pengertian yang lebih tepat untuk layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan yang dibutuhkan, dalam hal ini ditentukan oleh profesi

layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat.

Mutu barang atau jasa memiliki banyak unsur atau dimensi (multidimensi). Demikian juga dengan mutu layanan kesehatan. Dimensi mutu layanan kesehatan ada 10 (sepuluh), yaitu (Pohan, 2007) :

1. Dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Tidak terpenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

2. Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan

Dimensi keterjangkauan atau akses terhadap layanan kesehatan artinya bahwa layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa.

3. Dimensi efektivitas layanan kesehatan

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada.

4. Dimensi efisiensi layanan kesehatan

Layanan kesehatan yang efisien sangat penting mengingat sumber daya kesehatan yang sangat terbatas. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan atau masyarakat. Pelayanan yang tidak efisien adalah berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien.

5. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

6. Dimensi keamanan

Maksud dimensi keamanan adalah layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan masyarakat yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri

7. Dimensi kenyamanan

Dimensi ini tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan pemberi pelayanan.

8. Dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

9. Dimensi ketepatan waktu

Layanan kesehatan dapat disebut berhasil apabila dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisien (tepat).

10. Dimensi hubungan antarmanusia

Hubungan antarmanusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antarsesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, dan lain-lain.

Sedangkan menurut Supranto (2001) untuk jasa rumah sakit menyarankan agar pengukuran kinerja pelanggannya, menggunakan 5 (lima) aspek, yakni *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* dengan membandingkan antara nilai tingkat pelaksanaan dengan nilai tingkat kepentingan dari pelanggan tersebut. Perbandingan ini akan menghasilkan suatu angka yang

disebut tingkat kepuasan pelanggan. Pengukuran dapat dilakukan dengan membandingkan hasil dalam satu rumah sakit dalam waktu yang berbeda atau membandingkan rumah sakit yang berbeda dalam waktu yang sama. Dimensi/aspek kepuasan pelanggan tersebut masing-masing mempunyai variabel-variabel antara lain sebagai berikut :

a. Reliability

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

b. Responsiveness

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

c. Assurance

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

d. Empathy

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

e. Tangible

1. Kebersihan, kerapihan, kenyamanan ruangan
2. Penanganan interior atau eksterior ruangan
3. Kelengkapan dan kesiapan alat-alat yang dipergunakan
4. Kerapihan dan penampilan setiap petugas dan karyawannya

2.8. Indikator Dimensi Mutu Layanan Kesehatan

Menurut Imbalo S. Pohan (2006) dalam bukunya “Jaminan Mutu Layanan Kesehatan”, indikator-indikator dimensi mutu layanan kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini (tabel 2.9).

Tabel 2.3. Dimensi mutu layanan kesehatan dan indikatornya

Dimensi mutu layanan kesehatan dan indikatornya

	Dimensi mutu layanan kesehatan	Indikator
1.	Kompetensi teknis	Dilayani oleh dokter, dilayani oleh bidan, standar layanan kesehatan, gedung, kamar periksa, penyuluhan kesehatan optimal, pemeriksaan laboratorium optimal
2.	Akses atau keterjangkauan	Biaya transportasi, jarak geografis, bahasa, budaya, kemampuan membayar biaya layanan
3.	Efektifitas	Kesembuhan, kesakitan, kecacatan, kematian, kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan
4.	Efisiensi	Kunjungan berulang-ulang, antrian panjang, waktu tunggu lama, obat tersedia/tidak
5.	Kesinambungan	Rujukan tepat waktu dan tepat tempat, rekam medic akurat dan lengkap, laboratorium akurat dan tepat waktu, obat tersedia, selalu dilayani oleh petugas kesehatan yang sama
6.	Keamanan	Sterilitas terjamin, tidak terjadi kecelakaan, layanan kesehatan selalu dilakukan sesuai standar layanan kesehatan, tingkat infeksi nosokomial
7.	Kenyamanan	Ruang tunggu, kursi, tidak berdesakan, tidak pengap, privasi, toilet bersih, tong sampah ada, musik, kamar periksa ada sekat/gorden
8.	Informasi	Prosedur layanan jelas, ada poster penyuluhan kesehatan, petunjuk arah, nama setiap ruangan, informasi biaya layanan, waktu buka dan tutup
9.	Ketepatan waktu	Waktu buka dan tutup tepat waktu, waktu layanan tepat waktu, petugas datang dan

		pulang tepat waktu, perjanjian tepat waktu
10.	Hubungan antar manusia	Tanggap terhadap keluhan, member kesempatan bertanya, informasi jelas dan mudah dimengerti, mau mendengar keluhan, suka membantu, peduli, ramah, menghargai pasien, mendahulukan pasien yang sakit parah

Sumber : Imbalo S. Pohan (2006)

2.9. Hasil Penelitian Sebelumnya Tentang Kinerja Pelayanan Kesehatan Berdasarkan *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit

Analisis kinerja pelayanan kesehatan berdasarkan *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Umum Daerah secara menyeluruh sudah pernah dilakukan antara lain oleh Sukma, 2009, di Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi, Sukabumi; Sudarmono, 2007, di Rumah Sakit Pelabuhan Ratu, Kabupaten Sukabumi; dan Soedipo, 2004, di Rumah Sakit Umum Cianjur.

Sedangkan penelitian berdasarkan masing-masing perspektif dilakukan antara lain oleh :

a. Penelitian terkait dengan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Secara teoritis menurut Kaplan dan Norton (2000) dinyatakan bahwa perspektif pembelajaran dan pertumbuhan akan mempengaruhi kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang paling besar mempengaruhi kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto adalah kepuasan karyawan. Dan kepuasan karyawan sangat dipengaruhi oleh pemberdayaan karyawan (Saputra, 2008).

b. Penelitian terkait dengan perspektif proses bisnis internal

Penelitian dilakukan oleh Sumarno (1996) pada enam Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C di Jawa Tengah yang mempunyai sebaran BOR dari rendah sampai tinggi (purposive sample), yaitu: RSUD Demak, RSUD Kendal, RSUD Salatiga, RSUD Jepara, RSUD Purwodadi, RSUD Boyolali.

Pada penelitian ditemukan: (1) faktor input yang berkorelasi paling kuat dengan BOR adalah sarana umum, sarana penunjang medis, tenaga, dan tarif; (2) faktor proses pelayanan yang berkorelasi paling

kuat dengan BOR adalah kesinambungan proses pelayanan (3) uji regresi BOR dengan lima variabel yang mempunyai korelasi $>0,75$ dengan koefisien regresi yang bermakna adalah sebagai berikut: sarana umum, sarana penunjang medis, tarif, tenaga, kesinambungan proses pelayanan. Hipotesis penelitian setelah melalui uji statistik adalah benar, bahwa BOR berkaitan secara bermakna dengan faktor input dan proses pelayanan; sedangkan faktor utama yang paling berperan adalah faktor input pelayanan.

c. Penelitian terkait dengan perspektif pelanggan

Kinerja perspektif pelanggan dilakukan oleh Hakim, 2006 di Rumah Sakit Islam Tasikmalaya. Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kepuasan pasien berdasarkan rata-rata dimensi adalah sangat puas yang nilainya sebesar 97,9%. Hasil uji bivariante menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepuasan adalah umur, jenis keiamin, pekerjaan dan pendidikan, sedangkan hasil uji regresi logistik diperoleh bahwa faktor yang dominan dalam menentukan kepuasan adalah faktor pekerjaan. Dari Diagram Kartesius diperoleh bahwa Dimensi *Assurance* yaitu tenaga medik harus mempunyai pengetahuan sehingga mampu menjawab pertanyaan pasien dengan meyakinkan, menyediakan obat-obatan darurat, sikap cekatan, sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman dan harus mempunyai catatan medis dan indikator tenaga medis dan petugas lainnya harus membantu jika ada permasalahan pada pasien dan tenaga medis harus mempunyai catatan medis harus menjadi prioritas utama yang harus segera dilaksanakan sesuai dengan apa yang diharapkan pasien oleh pihak manajemen.

d. Penelitian terkait dengan perspektif keuangan

Hasil penelitian Mayanda, 2001, di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, dari data keuangan didapatkan bahwa piutang pasien rawat inap terjadi setiap tahunnya sebesar 0,6 % dari total pendapatan. Piutang ini berasal dari pasien yang bayar sendiri. Pasien jaminan perusahaan dan ASKES tidak mempunyai piutang. Tetapi bila dibandingkan dengan

pendapatan rawat inap piutang tersebut telah mencapai 2,5 % pada tahun 2001. Dari piutang ini yang dapat ditagih hanya sebesar 5-10 %, sisanya menjadi piutang yang tak tertagih yang secara terus menerus akan membebani keuangan rumah sakit.



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BUDHI ASIH JAKARTA

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe B Non Pendidikan yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 434/Menkes/SK/IV/2007 tanggal 10 April 2007 dan merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Pendidikan Propinsi DKI Jakarta. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih memiliki 226 tempat tidur yang menyediakan berbagai jenis pelayanan medis spesialistik dan subspecialistik.

Pelayanan yang ada terdiri atas Rawat Jalan, Rawat Inap, Unit Gawat Darurat (UGD), Kamar Operasi (OK), Kamar Bersalin (VK) dan Penunjang Medis. Rawat Jalan telah memiliki hampir semua Spesialisasi (Kebidanan, Bedah, Anak, Penyakit dalam, Mata, THT, Jantung, syaraf, Rehabilitasi Medik, Orthodonti, Kulit & Kelamin, Paru) ditambah 3 Subspesialisasi (Bedah Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Orthopedi). Rawat Inap terdiri dari 226 tempat tidur, dimana 68% adalah kelas tiga. Sedangkan Penunjang Medis mempunyai beberapa instalasi antara lain : Laboratorium, Radiologi, Gizi, IEDTA, Farmasi dan Kamar Jenazah.

Dengan terbitnya UU Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (PBN) dan PP Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), serta berdasarkan Keputusan Gubernur Propinsi daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 2092/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh, maka Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih telah berubah menjadi Rumah Sakit Pemerintah yang menerapkan PPK-BLUD.

Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih saat ini berlokasi di Jl. Dewi Sartika Cawang III/200, Jakarta Timur 13630, dan menempati gedung baru 12 (dua belas) lantai dengan luas bangunan 21.977 M² dengan fasilitas telepon 6 lines hunting, listrik PLN 2.500 KVA dan Genset 1250 KVA.

3.1. Visi, Misi, Tujuan, dan Nilai-nilai

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih :

“Rumah Sakit yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua”

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, *responsive*
2. Menciptakan kualitas kerja yang baik
3. Memberikan pelayanan yang didukung kemampuan *customer service* yang handal
4. Menjadi *center of knowledge* dan pengembangan kesehatan di Jakarta

Tujuan :

1. Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas
2. Menciptakan remunerasi yang mendorong produktivitas kerja
3. Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih sebagai tempat pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan

Nilai-nilai :

1. Mengenal dan melayani pelanggan melampaui harapan mereka
2. Disiplin yang tinggi didukung dengan saling menghargai
3. Komitmen tinggi berlandaskan kebersamaan *ownership*

3.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 81 Tahun 2001 tanggal 31 Juli 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih. Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan dalam suatu sistem rujukan yang umumnya ditujukan kepada seluruh lapisan masyarakat dan khususnya kepada masyarakat tidak mampu.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih menyelenggarakan fungsi :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik
3. Pelayanan Rujukan
4. Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Medis, Paramedis dan Non Medis
5. Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan

3.3. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih ditetapkan sebagai RSUD Tipe B Non Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 434/Menkes/SK/IV/2007 tanggal 10 April 2007. Akan tetapi, struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih masih mengacu kepada Surat Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 81 Tahun 2001 tanggal 31 Juli 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih.

Berdasarkan SK Gubernur tersebut, Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih dikepalai oleh seorang Direktur yang dibantu oleh 2 (dua) orang Kepala Sub Bagian (Tata Usaha dan Keuangan) dan 2 (dua) orang Kepala Seksi (Pelayanan Medik dan Penunjang Medik). Selain jabatan struktural tersebut, terdapat juga jabatan fungsional yaitu Kelompok Jabatan Fungsional, Komite Medik, Komite Etik RS, Satuan Pengawas Internal, dan Satuan Peningkatan Mutu. Sesuai dengan kebutuhan operasional rumah sakit, direktur dapat membentuk instalasi yang berada dan bertanggung jawab langsung dibawah direktur. Adapun struktur organisasi Budhi Rumah Sakit Umum Daerah Asih berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 81 Tahun 2001 tanggal 31 Juli 2001 yang telah diperbaharui dan disahkan menjadi Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 73 Tahun 2009.

Sesuai dengan Keputusan Gubernur di atas, struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih telah mengalami perubahan sesuai dengan tipe rumah sakit yaitu tipe B Non Pendidikan. Namun demikian, hanya direktur saja

yang telah dilantik dan memiliki Surat Keputusan (SK) untuk menjabat sebagai direktur sedangkan para pejabat lainnya (dibawah direktur) belum memiliki SK untuk memangku jabatannya. Maka dalam masa transisi ini kinerja dari Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih masih berdasarkan struktur organisasi yang lama pada SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 81 Tahun 2001.

3.4. Sumber Daya Manusia

Total Sumber Daya Manusia (SDM) saat ini berjumlah 576 orang yang terdiri dari tenaga yang memiliki berbagai disiplin ilmu. Selain itu, SDM yang ada memiliki status kepegawaian yang berbeda yaitu PNS, PTT dan Non PNS. Adapun rincian kepegawaian terlihat pada tabel 3.1 dan 3.2 berikut ini :

Tabel 3.1. Status Kepegawaian

No	Status Kepegawaian	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	PNS	255	44
2	PTT	24	4
3	Non PNS/Honorer	169	30
4	Kontrak	111	19
5	CPNS	17	3
	Total	576	100

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008

Dari tabel 3.1 di atas tampak bahwa sebanyak 255 orang pegawai adalah berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sedangkan jumlah pegawai terkecil adalah masih berstatus Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), yaitu sebanyak 3%.

Tabel 3.2. Keadaan Tenaga Menurut Jenis Kepegawaian

No	Jenis Tenaga	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Tenaga Medis	61	11
2	Tenaga Paramedis Perawatan & Non Perawatan	334	58
3	Tenaga Non Medis	181	31
	Total	576	100

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008

Dari tabel 3.1 di atas tampak bahwa jenis tenaga paramedik perawatan dan non perawatan jumlahnya lebih dari 50% dari total pegawai. Dengan demikian Rumah Sakit Budhi Asih mempunyai kapasitas yang cukup besar ditinjau dari jumlah tenaga paramedik perawatan dan non perawatan.

3.5. Pengelolaan Keuangan

Keuangan rumah sakit berasal dari 2 sumber yaitu Pendapatan BLUD dan Subsidi. Anggaran subsidi diperoleh dari Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta yang dipakai untuk belanja pegawai, pembelian inventaris medis dan non medis serta sebagian belanja operasional rumah sakit seperti jasa *cleaning service*. Sedangkan anggaran BLUD diperoleh dari pendapatan operasional pelayanan rumah sakit dan beberapa sumber lain seperti retribusi sewa tempat oleh pihak III, pengelolaan diklat.

Laporan realisasi pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih tahun 2006 – 2009 dapat dilihat pada tabel 3.3. di bawah ini :

Tabel 3.3. Realisasi Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Tahun 2007–2008

Uraian	Tahun 2007(Rp)	Tahun 2008(Rp)	Tahun 2009(Rp)
Pendapatan Asli Daerah			
Lain-lain PAD			
Pendapatan dari BLUD			
1. Poliklinik Spesialis Pagi	999.923.969	1.308.711.657	Belum ada laporan
2. Kamar Gawat Darurat	1.918.061.714	1.802.208.735	Belum ada laporan
3. Perawatan RSUD	7.295.792.102	4.633.620.312	Belum ada laporan
4. Perawatan Isolasi/hari	126.119.422	192.347.987	Belum ada laporan
5. Perawatan Bayi Sehat	28.232.750	27.440.607	Belum ada laporan
6. Perawatan Bayi Sakit	142.002.163	216.385.871	Belum ada laporan
7. Perawatan dg Blue Light	19.176.500	17.664.500	Belum ada laporan
8. Pemeriksaan Patologi Klinik	6.368.280.337	6.873.062.644	Belum ada laporan
9. Pemeriksaan Radiodiagnostik	897.038.051	960.286.509	Belum ada laporan
10. Pemeriksaan Elektromedik	987.637.889	1.119.810.262	Belum ada laporan
11. Tindakan ringan rumah	4.211.197.210	4.484.056.599	Belum ada laporan

Universitas Indonesia

bersalin/rawat jalan/rawat inap			
12. Pelayanan Tindakan Medis	2.951.975.084	3.289.186.997	Belum ada laporan
13. Pelayanan Persalinan Kl. III	140.786.600	181.217.800	Belum ada laporan
14. Tindakan Gigi dan Mulut	472.995.900	562.594.851	Belum ada laporan
15. Rehabilitasi Medik	413.280.234	647.966.575	Belum ada laporan
16. Perawatan Jenazah	7.344.247	10.757.694	Belum ada laporan
17. Bedah Rawat Jalan ODC	524.640.000	612.723.519	Belum ada laporan
18. Pemakaian ambulance	17.460.000	22.618.250	Belum ada laporan
19. Pendapatan Farmasi	13.919.039.156	20.294.188.371	Belum ada laporan
20. Pendapatan Diklat	442.576.500	386.101.900	Belum ada laporan
21. Pendapatan Sewa Lahan	187.882.900	32.109.509	Belum ada laporan
TOTAL	41.990.610.548	47.675.061.149	49.428.348.893

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008

Dari tabel di atas tampak bahwa dalam periode 2007-2009 terjadi peningkatan pendapatan rumah sakit. Pendapatan rumah sakit terbesar berasal dari pendapatan farmasi yaitu sebesar 42,57% dari total pendapatan rumah sakit. Sedangkan pendapatan rumah sakit terendah berasal dari perawatan jenazah.

3.6. Rawat Inap

Ruang perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih dibedakan sesuai dengan pelayanan yang diberikan yaitu Ruang Perawatan Anak, Ruang Perawatan Perinatologi, Ruang Perawatan Dewasa Infeksi dan Non Infeksi, Ruang Perawatan Bedah, Perawatan Kebidanan dan Ruang Perawatan Intensif. Berdasarkan kelasnya, ruang perawatan dibagi menjadi VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III yang merupakan ruang dengan Tempat Tidur (TT) terbanyak.

Berdasarkan hasil wawancara kepada Staf Admisi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih, jumlah tempat tidur yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih hingga September 2009 adalah sebanyak 226 TT. Adapun komposisi TT rawat inap tersebut yaitu :

Tabel 3.4. Komposisi Tempat Tidur (TT) Rawat Inap

No	Klasifikasi TT	Jumlah (TT)	Persentase (%)
1	VIP	4	2
2	Kelas I	6	3
3	Kelas II	42	19
4	Kelas III	156	69
5	ICU	4	2
6	Perinatologi	14	6
	Total	226	100

Sumber : Admisi RSUD Budhi Asih tahun 2009

Dari tabel diatas tampak bahwa jumlah TT terbanyak adalah di kelas III rawat inap, yaitu sebanyak 156 TT atau sebanyak 69% dari total TT di Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta.

Tabel 3.5. Kegiatan Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2007 – 2009

No.	KEGIATAN	Th 2007	Th 2008	Th 2009
1.	BOR	71,3	67,7	53,3
2.	LOS	4,1	4	4,4
3.	BTO	54,6	54,7	44,8
4.	TOI	1,9	2,2	4,1
5.	Jumlah hari perawatan	58.271	54.822	49.369
6.	Jumlah kematian	518	623	488
7.	Jumlah kematian < 48 jam	265	271	262
8.	Jumlah kematian > 48 jam	317	352	371
9.	GDR	4,8	5,1	4,9
10.	NDR	2,6	2,9	2,8
11.	Rata-rata pasien masuk per hari	48	33	37
12.	Rata-rata dirawat per hari	159	150	135
13.	Jumlah pasien dirawat per bulan rata-rata	1.474	1.154	918

Sumber : Unit Rekam Medik RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2009

Dari tabel diatas tampak bahwa pada sebagian besar indikator penilaian rawat inap, terjadi tren penurunan kecuali pada indikator NDR, GDR, jumlah hari perawatan, dan jumlah kematian.

Tabel 3.6. Kegiatan Persalinan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2006 – 2009

No.	JENIS KEGIATAN	TAHUN					
		2007		2008		2009	
		Jml (org)	%	Jml (org)	%	Jml (org)	%
1.	Persalinan normal	438	39,8%	358	26,71%	362	26,64%
2.	Persalinan dg komplikasi	46	4,18%	147	10,97%	153	11,26%
3.	Sectio Caesaria	532	48,4%	688	51,34%	731	53,79%
4.	Abortus	84	7,62%	147	10,98%	113	8,31%
Total		1100	100%	1340	100%	1359	100%

Sumber : Unit Rekam Medis RSUD Budhi Asih Jakarta

Dari tabel di atas tampak bahwa dari periode 2007-2009 tindakan persalinan dengan cara Sectio Caesaria jumlahnya sangat besar, yaitu 53,79% dari total persalinan. Angka tersebut melebihi standar Depkes tentang Sectio Caesaria sebesar 30%. Angka tersebut juga melebihi target rumah sakit, yaitu < 20% per tahun.

Tabel 3.7. Sepuluh Penyakit Terbesar Pasien Rawat Inap Tahun 2009

No.	Kode ICD	NAMA DIAGNOSA	Jml Kasus
1.	A91	Dengue Haemorrhagic Fever	3.153
2.	A09	Enteritis, Gastroenteritis	1169
3.	A01	Typhoid and Paratyphoid Fever	596
4.	O80	Single Spontaneous Delivery	494
5.	O82	Single Delivery by Caesarean Section	489
6.	Z38	Liveborn infants according to place of birth	452
7.	P03.4	Fetus and newborn affected by Caesarean	328

Universitas Indonesia

8.	E14	Unspecified Diabetes Mellitus	294
9.	I10	Hypertensi	222
10.	O05	Other abortion	196

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2009

Dari tabel di atas tampak bahwa penyakit yang sering dilayani oleh Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta adalah jenis penyakit *Tropical Infection Disease*, yaitu *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

3.7. Rawat Jalan

Rawat Jalan terdiri dari pelayanan Poliklinik Spesialis, Poliklinik Subspesialis, IGD, Kamar Operasi dan Kamar Persalinan. Jadwal buka poliklinik yaitu :

Senin – Kamis : Pukul 07.00 – 11.00 WIB

Jumat – Sabtu : Pukul 07.00 – 10.00 WIB

Tabel 3.8. Kunjungan Rawat Jalan RSUD Budhi Asih Tahun 2007 – 2009

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Poliklinik

No	RUANGAN	TAHUN		
		2007 (org)	2008 (org)	2009 (org)
1.	Penyakit Dalam	23.986	25.305	Belum ada laporan
2.	Bedah	14.001	15.220	Belum ada laporan
3.	Kesehatan Anak	18.762	19.816	Belum ada laporan
4.	Obs & Gynekologi	10.943	11.541	Belum ada laporan
5.	Jantung	5.394	6.277	Belum ada laporan
6.	THT	10.493	11.310	Belum ada laporan
7.	Mata	13.432	15.320	Belum ada laporan
8.	Kulit dan Kelamin	12.943	12.562	Belum ada laporan
9.	Gigi dan Mulut	8.441	8.819	Belum ada laporan
10.	Paru-paru	12.770	14.445	Belum ada laporan
11.	Neurologi	5.191	5.971	Belum ada laporan
12.	Unit Gawat Darurat	39.562	37.991	Belum ada laporan

13.	Rehabilitasi Medik	11.597	15.066	Belum ada laporan
14.	Haemodialisa	177	856	Belum ada laporan
15.	Gizi	1.125	1.201	Belum ada laporan
16.	IEDTA	14.239	15.550	Belum ada laporan
17.	Radiologi	16.990	18.002	Belum ada laporan
	Total	220.037	235.252	161.544

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008

Dari tabel tampak bahwa pada periode 2007-2008 kunjungan poliklinik rawat jalan terbanyak adalah pada Unit Gawat Darurat. Hal tersebut terjadi karena Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta merupakan salah satu rumah sakit yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah DKI Jakarta sebagai rumah sakit rujukan.

3.8. Kegiatan Penunjang Medis

Kegiatan penunjang medis merupakan kegiatan yang menunjang pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui bantuan bagi diagnose dan bantuan pada rawat inap. Unit penunjang medis yang ada di RSUD Budhi Asih yaitu Instalasi Laboratorium yang buka 24 jam, Instalasi Radiologi buka 24 jam, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi, Instalasi Electro Diagnostik dan Therapy Alternatif serta Instalasi Kamar Jenazah dan Gas Medis.

Tabel 3.9. Kegiatan Instalasi Laboratorium RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2007- 2009

Volume Kegiatan Instalasi Laboratorium RSUD Budhi Asih

No	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN		
		2007 (tindakan)	2008 (tindakan)	2009 (tindakan)
1.	Kimia I	42.260	43.084	Belum ada laporan
2.	Kimia II	36.378	37.290	Belum ada laporan
3.	Gula Darah	27.559	37.679	Belum ada laporan
4.	Hematologi I	425.797	358.528	Belum ada laporan
5.	Hematologi II	10.169	11.150	Belum ada laporan
6.	Serologi	17.178	17.268	Belum ada laporan

Universitas Indonesia

7.	Bakteriologi	1.945	2.433	Belum ada laporan
8.	Liquor	0	0	Belum ada laporan
9.	Urine	11.931	11.195	Belum ada laporan
10.	Tinja	4.145	3.412	Belum ada laporan
11.	Mikrobiologi	841	886	Belum ada laporan
12.	Narkoba	2.233	1.527	Belum ada laporan
13.	Hematisis	2.303	1.474	Belum ada laporan
14.	Analisa Gas Darah	9.987	9.123	Belum ada laporan
	TOTAL	592.726	535.049	Belum ada laporan

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008

Dari tabel di atas tampak bahwa kegiatan pemeriksaan laboratorium terbanyak adalah pemeriksaan hematologi. Hal tersebut sejalan dengan tabel 3.7 dimana penyakit terbanyak yang sering dilayani adalah *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF).

Tabel 4.0. Kegiatan Farmasi RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Volume Kegiatan Farmasi RSUD Budhi Asih

No	UNIT	KATEGORI OBAT					
		2007		2008		2009	
		Generik (jenis)	Non Generik (jenis)	Generik (jenis)	Non Generik (jenis)	Generik (jenis)	Non Generik (jenis)
1.	Rajal	19.862	18.361	465.870	711.225	n.a	n.a
2.	Ranap	7.356	18.601	102.894	141.718	n.a	n.a
3.	IGD	5.575	4.768	108.230	470.325	n.a	n.a
	TOTAL	32.793	41.730	676.994	1.323.268	n.a	n.a

Sumber : Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008

*n.a : not available

Dari tabel di atas tampak bahwa pemakaian obat baik generik maupun non generik meningkat sangat drastis pada tahun 2008. Bahkan pada tahun 2008, jenis obat mencapai 1.323.268 jenis.

3.9. PENETAPAN SASARAN (URAIAN DAN INDIKATOR) Rumah Sakit Budi Asih Jakarta (2008-2012)

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata dalam rumusan yang spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan

No.	SASARAN (KPI)	Indikator Keberhasilan	Definisi Operasional	Target setiap tahun				
				2008	2009	2010	2011	2012
1	Adanya struktur organisasi dan tupoksi unit serta uraian tugas setiap karyawan	SK Gub ttg penetapan SOTK dan SK direktur ttg Tupoksi dan uraian tugas	Struktur organisasi yang ditetapkan oleh Gubernur DKI Jakarta yang berisi analisa jabatan di seluruh golongan jabatan structural maupun fungsional sesuai struktur organisasi dan tata kerja RSUD Budi Asih Jakarta	100%	100%	100%	100%	100%
2	Penetapan kontrak manajemen	Adanya kontrak dg seluruh karyawan	Perjanjian kontrak kerja yang berisi hak dan kewajiban setiap karyawan	-	70%	80%	100%	100%
3	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat structural	Hasil keputusan pertemuan direktur yg ditindaklanjuti dalam 1 bulan	Pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh pejabat structural dan fungsional dalam pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dg permasalahan dlm bidang masing-masing	100%	100%	100%	100%	100%
4	Realisasi sesuai dengan perencanaan	Daftar perencanaan seluruh kebutuhan sarana dan prasarana	Rekapitulasi jumlah kebutuhan sarana dan prasarana RS dan seluruh unit kerja yang disusun berdasarkan skala prioritas	70%	70%	70%	70%	70%
5	Cost Recovery Rate >60%	Tergambarnya tingkat kesehatan	Jumlah pendapatan RS dalam periode waktu	60%	70%	80%	90%	100%

	keuangan	tertentu dibagi dg jumlah pembelanjaan operasional dlm waktu tertentu					
6	Hasil audit wajar tanpa pengecualian	Laporan keuangan yang terdiri dari lap aktivitas, lap arus kas, neraca, CALK	100%	100%	100%	100%	100%
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	Tergambarnya disiplin pengelolaan keuangan RS	100%	100%	100%	100%	100%
8	Persentase piutang tak tertagih (Bad Debt)	Jumlah persentase piutang tak tertagih	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%
9	Waktu tunggu pembayaran pasien rawat inap	Kecepatan pembayaran pasien ranap < 3 hari	100%	100%	100%	100%	100%
10	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan	70%	80%	90%	95%	95%
11	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat inap	70%	80%	80%	80%	95%
12	Waktu tunggu	Ketepatan dan	80%	80%	80%	80%	80%

	pasien rawat jalan (1,5jam)	kecepatan waktu pelayanan di rajal	rawat jalan dari mendaftar sampai mendapatkan pemeriksaan dokter (0,5 jam)						
13	Waktu tunggu operasi efektif (2 hari)	Waktu tunggu operasi efektif < 2 hari	Waktu yang diperlukan di setiap kelas perawatan sejak masuk RS sampai dilakukan operasi efektif	80%	80%	90%	95%	100%	
14	Waktu tunggu operasi cito tidak gawat (6 jam)	Waktu tunggu pasien darurat tidak gawat < 6jam	Waktu tunggu kumulatif pasien darurat tidak gawat yang dioperasi cito dari mulai penegakan diagnose sampai dioperasi	80%	80%	90%	95%	100%	
15	Waktu tunggu radiologi	Kecepatan waktu mendapatkan hasil radiologi	Waktu tunggu yang diperlukan pasien sampai hasil radiologi diterima paling lambat 24 jam	90%	90%	90%	90%	90%	
16	Waktu tunggu laboratorium	Kecepatan waktu mendapatkan hasil laboratorium	Waktu tunggu yang diperlukan pasien sampai hasil laboratorium diterima paling lambat 24 jam	90%	90%	90%	90%	90%	
17	Waktu tunggu farmasi	Kecepatan pelayanan pemberian obat baik pasien ranap maupun rajal	Rata-rata waktu yang dibutuhkan pasien mulai menyerahkan resep sampai obat diterima maksimal 45 menit	80%	80%	80%	80%	80%	
18	Jumlah pengguna obat yang tidak sesuai formularium	Kepatuhan dokter menulis resep sesuai dg formularium	Jumlah dokter yang menulis resep sesuai dengan susunan obat-obatan yang disediakan di instalasi farmasi RS	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	
19	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik setelah mendapat	Persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan	100%	100%	100%	100%	100%	

	informasi yang jelas	informasi lengkap mengenai tindakan medik	mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut					
20	Kelengkapan pengisian catatan medik 24 jam setelah selesai pelayanan	Jumlah rekam medik yang diisi lengkap	Rekam medik yang terisi lengkap oleh dokter dalam waktu \leq 24 jam setelah pasien mendapatkan pelayanan	90%	90%	90%	90%	90%
21	BOR	Jumlah tempat tidur yg terisi >60%	Pemakaian tempat tidur > 60%	70%	80%	80%	80%	80%
22	TOI	Jumlah hari kosong pada satu tempat tidur (2 hari)	Jumlah hari kosong pemakaian sebuah tempat tidur dalam 1 bulan	70%	70%	70%	70%	70%
23	BTO	Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam 1 tahun (63 kali)	Jumlah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam 1 tahun	70%	75%	80%	85%	90%
24	Jumlah pasien Gakin yang dilayani	Jumlah pasien Gakin yang berkunjung ke RS	Pasien yang secara administrative memenuhi persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RS	100%	100%	100%	100%	100%
25	Tersedianya SIM RS yang terintegrasi	SIM RS yang terintegrasi	System informasi yang terpadu dan terkomputerisasi pada setiap unit	80%	85%	90%	95%	100%
26	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam /tahun	Jumlah karyawan yang mendapatkan pengembangan pelatihan	Jumlah jam pelatihan setiap karyawan dalam setahun baik pelatihan di dalam maupun di luar RS	30%	30%	30%	30%	30%
27	Persentase jumlah SDM klini yang terregistrasi	Jumlah tenaga yang terlatih secara khusus (standar :50%)	Jumlah petugas yang terlatih secara khusus yang menangani masalah kesehatan seperti UGD, HCU, OK,	60%	70%	80%	90%	100%

					NICU, dll					
28	Pelaksanaan system remunerasi	Adanya system remunerasi	Terlaksananya pembagian jasa dengan memakai system remunerasi	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
29	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	Kenaikan pangkat tepat waktu	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan 2 periode dalam satu tahun, yaitu April dan Oktober tahun berjalan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
30	Data absensi terisi	Jumlah karyawan yang mengisi absensi	Terisinya absensi oleh seluruh karyawan setiap hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
31	Adanya poli Geriatri dan Obesitas	Bertambahnya jenis pelayanan subspesialistik di poli rawat jalan	Adanya pelayanan khusus subspesialistik Geriatri dan Obesitas di rawat jalan	100%						
32	Adanya praktek sore	Adanya pelayanan kesehatan rawat jalan pada jam 14.00-19.00	Pelayanan rawat jalan yang dibuka sore hari	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
33	Tersertifikasi ISO 9001 2000	Sertifikasi ISO 9001 2000	Penilaian standar internasional pada RS	50%	60%	70%	80%	100%	100%	100%
34	Terakreditasi	Sertifikat Akreditasi 16 pokja	Penilaian akreditasi oleh Depkes		100%					
35	Kepuasan pelanggan	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan pasien yang datang berkunjung ke RS	Pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan RS	70%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
36	Jumlah pasien dengan Plebitis	Jumlah pasien yang dipasang infuse dan mengalami plebitis	Adanya infeksi yang terjadi di daerah pemasangan infus	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%
37	Jumlah pasien dengan Decubitus	Jumlah pasien yang dirawat di ruang ranap dan mengalami	Luka yang terjadi akibat penekanan di daerah tubuh tertentu akibat terbaring yang cukup	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%

		Decubitus	lama						
38	GDR	Jumlah seluruh kematian	Jumlah seluruh kematian yang terjadi di RS setiap bulan						
39	Kecepatan penanganan penderita Gawat Darurat di IGD (5mnt)	Jumlah pasien yang dilayani < 5 menit	Kecepatan penanganan pelayanan dari pasien datang sampai dengan diperiksa dokter	90%	90%	90%	90%	90%	90%
40	Jumlah Sectio Caesaria sesuai indikasi (20%)	Jumlah Sectio Caesaria sesuai indikasi	Jumlah ibu melahirkan yang dilakukan dengan Sectio Caesaria sesuai indikasi medik	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%
41	LOS	Lama hari rawat kurang dari 5 hari	Pasien yang dirawat kurang dari 5 hari	90%	90%	90%	90%	90%	90%
42	Kalibrasi dan maintenance alat kesehatan	Angka total seluruh sarana yang harus dikalibrasi dan di maintainane	Ketepatan waktu kalibrasi alat dan maintenance alat kesehatan setiap 3 bulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
43	Respon Time IPSRS	Jumlah laporan complain yang ditindak lanjuti tepat waktu	Waktu yang diperlukan setiap complain kerusakan sampai petugas melakukan penanganan	70%	80%	90%	90%	95%	95%
44	Penundaan tindakan akibat alat tidak siap pakai	Jumlah tindakan yang tidak dapat dilakukan sebagai akibat ketidak siapan sarana	Pelayanan yang tidak dapat dilakukan oleh karena ketidaksiapan alat disbanding dg pelayanan yang seharusnya dilakukan apabila ada kesiapan alat	90%	90%	90%	90%	90%	90%
45	Baku mutu limbah cair	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair RS yang sesuai dg baku mutu BOD: 30mg/l, COD: 80mg/l, ISS: 30 mg/l, pH 6-9	Standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolerir dan diukur dengan indikator	100%	100%	100%	100%	100%	100%

46	Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	Jumlah limbah padat yang dikelola sesuai standar operating prosedur yang diamati	Limbah padat yang berbahaya adalah sampah padat akibat proses pelayanan yang mengandung bahan-bahan yang tercemar jasad renik yang dapat menularkan penyakit dan / atau dapat mencederai antara lain: sisa jarum suntik, sisa ampul, kasa bekas, sisa jaringan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
47	Pemeriksaan secara berkala jumlah kuman di udara, air bersih, dan tingkat kebisingan	Hasil laboratorium pemeriksaan umlah kuman di udara, jumlah bakteri air bersih dan tingkat kebisingan di lingkungan RS	Standar minimal pada pemeriksaan jumlah kuman di udara, air bersih dan tingkat kebisingan di lingkungan RS yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolerir dan diukur dengan indikator	50%	50%	50%	50%	50%	50%
48	Jumlah pendapatan rawat jalan	Meningkatnya penerimaan dari rajal	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari kegiatan rawat jalan	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
49	Jumlah pendapatan rawat inap	Meningkatnya penerimaan dari ranap	Adanya penerimaan dari kegiatan rawat jalan rawat inap	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
50	Jumlah pendapatan kamar operasi	Mningkatnya penerimaan dari kamar operasi	Adanya penerimaan dari kegiatan kamar operasi	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
51	Jumlah pendapatan kerjasama pelayanan kesehatan dg pihak III	Meningkatnya penerimaan dari pihak III	Adanya penerimaan dari kerjasama dg pihak ke III	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya

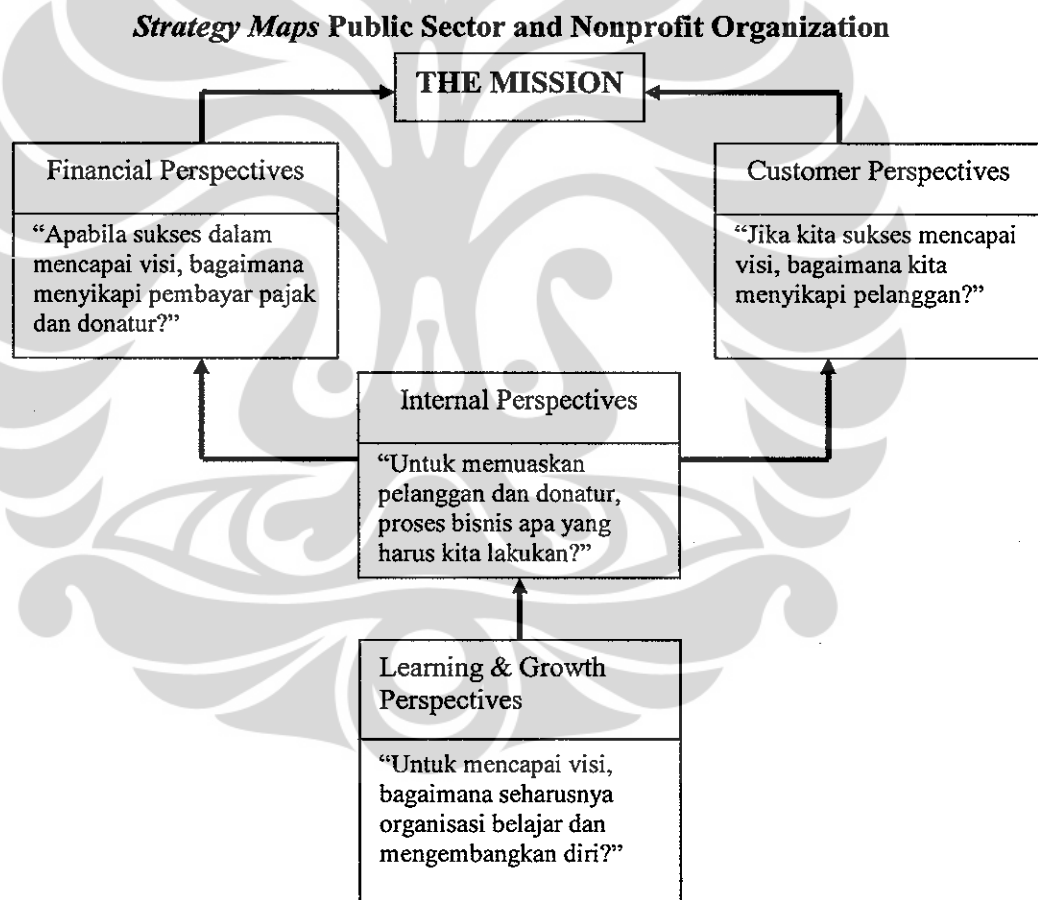
52	Jumlah pendapatan kerjasama Diklat dg Institusi pendidikan	Meningkatnya penerimaan dari institusi pendidikan	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari kerjasama dg pihak ke III kerjasama Diklat dg institusi pendidikan	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
53	Jumlah pendapatan laboratorium	Meningkatnya penerimaan dari laboratorium	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari pelayanan penunjang laboratorium	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
54	Jumlah pendapatan radiologi	Meningkatnya penerimaan dari radiologi	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari pelayanan penunjang radiologi	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
55	Jumlah pendapatan farmasi	Meningkatnya penerimaan dari farmasi	Adanya penerimaan pendapatan RS Adanya penerimaan pendapatan RS farmasi	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
56	Jumlah pendapatan ambulance	Meningkatnya penerimaan dari ambulance	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari pelayanan ambulance	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
57	Jumlah pendapatan kamar jenasah	Meningkatnya penerimaan dari kamar jenasah	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari pelayanan kamar jenasah	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
58	Jumlah pendapatan EDTA	Meningkatnya penerimaan dari EDTA	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari pelayanan EDTA	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
59	Jumlah pendapatan rehabilitasi medik	Meningkatnya penerimaan dari rehabilitasi medik	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari pelayanan penunjang rehabilitasi medik	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
60	Jumlah pendapatan sewa lahan/tempat	Meningkatnya penerimaan dari sewa lahan	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari sewa lahan	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
61	Jumlah pendapatan UGD	Meningkatnya penerimaan dari UGD	Adanya penerimaan pendapatan RS akibat dari pelayanan UGD	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya
62	Jumlah pendapatan	Meningkatnya	Adanya penerimaan	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya	14% dari tahun sebelumnya

	kamar bersalin	penerimaan dari kamar bersalin	pendapatan RS akibat dari pelayanan kamar bersalin	tahun sebelumnya	tahun sebelumnya	tahun sebelumnya	tahun sebelumnya	tahun sebelumnya
63	Adanya bangunan pengembang gedung	Gedung baru pengembang RS dan evakuasi pasien	Dibangunnya gedung baru untuk pengembangan RS dan sarana evakuasi pasien	Masterplan	50% bangunan	100% bangunan		
64	Penambahan alat medis	Terperluhinya usulan alat medis dan pelayanan medis serta penunjang medis	Pengadaan alat medis sesuai dengan perencanaan dari pelayanan medis dan penunjang medis	60%	70%	75%	80%	90%
65	Penambahan alat non medis	Terperluhinya usulan alat non medis dari semua unit	Pengadaan alat non medis sesuai dg perencanaan dari semua unit	60%	70%	75%	80%	90%
66	Pengusulan anggaran subsidi untuk investasi dan PSO	Realisasi penerimaan anggaran subsidi untuk investasi dan PSO sesuai dg usulan	Anggaran yang akan digunakan untuk pengadaan investasi RS dan operasional khususnya untuk kelas III	60%	70%	75%	80%	90%
67	Ketepatan terbitnya SKO dan turunnya anggaran	SKO terbit awal tahun	Surat Keputusan Otorisasi yang harus diterima oleh RS dalam melaksanakan penggunaan anggaran untuk operasional RS	Maret	Februari	Januari	Januari	Januari

BAB IV
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP
DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada teori Robert S. Kaplan dan David P. Norton dalam “The Strategy-Focused Organization : How Balanced Scorecard Companies Thrive in The New Business Environment” (2000) seperti pada gambar di bawah ini :

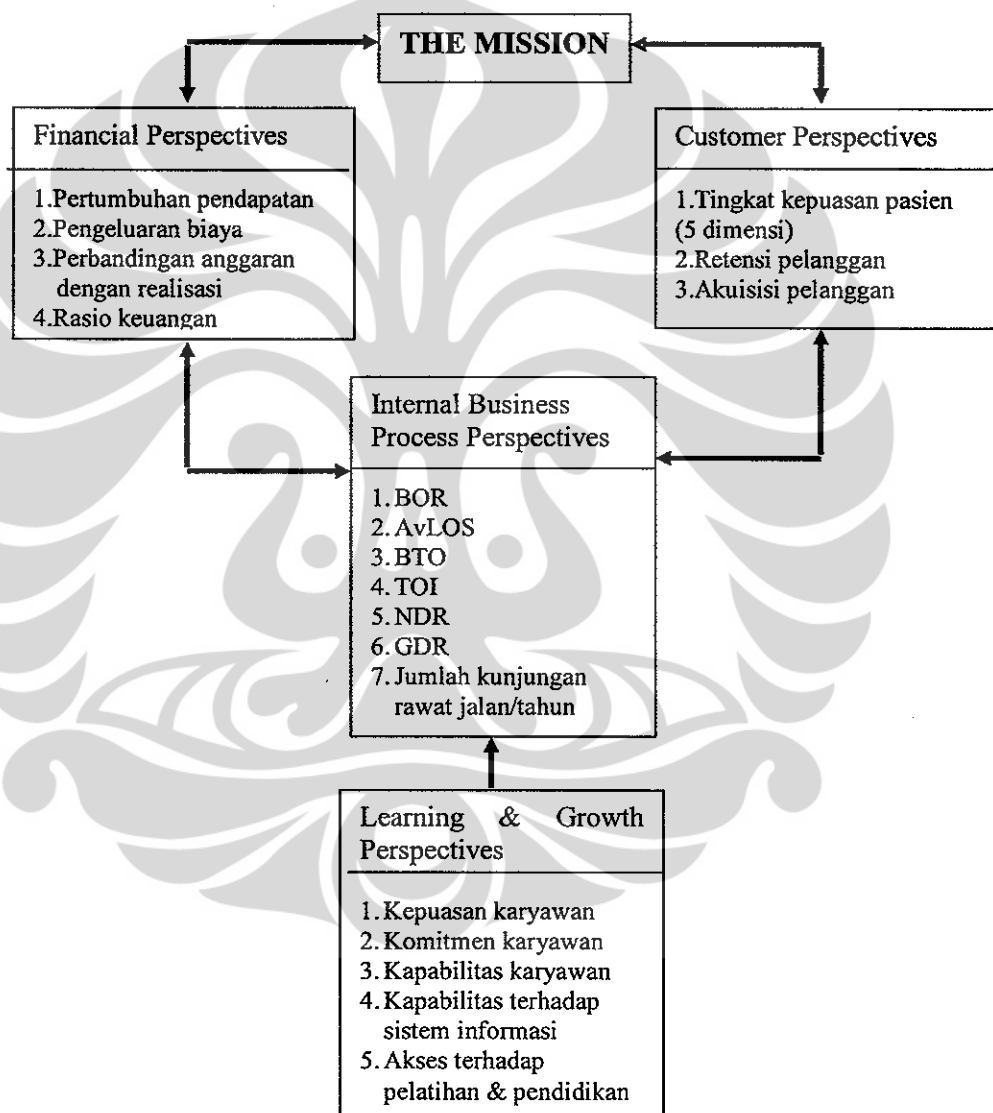


Sumber : Robert S. Kaplan, David Norton (2000)

Gambar 4.1. Kerangka *Balanced Scorecard* untuk organisasi nonprofit

4.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini merupakan modifikasi *Balanced Scorecard* dari Robert S. Kaplan dan David P. Norton (2000), *Balanced Scorecard* RSUD Kabupaten Cianjur yang merupakan rumah sakit pemerintah berbentuk unit swadana daerah (BLUD) serta *Balanced Scorecard* Rumah Sakit X yang berbadan hukum non profit (yayasan).



4.3 Definisi Operasional (lihat halaman selanjutnya)

Tabel 4.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Pengukuran		
				Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Kinerja	Penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi	Melalui pengamatan, ukuran dengan pembedaan orang lain/standar, pengembangan potensi/kemampuan	-	-	-
1.	Perspektif Keuangan					
	a. Pertumbuhan pendapatan	Perbandingan antara selisih pendapatan rumah sakit tahun ini dengan tahun lalu	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio
	b. Pengeluaran biaya	Besarnya selisih biaya belanja rumah sakit melalui tiga jenis biaya, yaitu operasional, investasi dan pemeliharaan untuk tiap tahun	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio
	c. Perbandingan rencana pendapatan dengan realisasi pendapatan	Perbandingan antara rencana pendapatan rumah sakit dengan realisasi pendapatan dalam periode satu tahun	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio
	d. Perbandingan rencana biaya pengeluaran dengan realisasi biaya pengeluaran	Perbandingan antara rencana pengeluaran rumah sakit dengan realisasi pengeluaran dalam periode satu tahun	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio
	e. Ratio keuangan	Penilaian keuangan organisasi berdasarkan rasio likuiditas, rentabilitas, solvabilitas, dan profitabilitas	Menggunakan rumus (lihat lampiran)	Data sekunder (laporan R/L dan neraca)	-	Rasio

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Pengukuran		
				Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Perspektif Pelanggan					
	1.1. Tingkat kepuasan pelanggan	Pendapat responden mengenai pelayanan yang diterima				
	2.1.1. Tangibility	Persepsi responden mengenai keadaan sarana fisik dari sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit	Wawancara	Kuesioner Bila : >80% = pasien puas < 80% = pasien tdk puas	1 = Sangat tidak puas 2 = Tidak puas 3 = cukup puas 4 = Puas 5 = Sangat puas	Ordinal
	2.1.2. Reliability	Persepsi responden mengenai kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan	Wawancara	Kuesioner Bila : >80% = pasien puas < 80% = pasien tdk puas	1 = Sangat tidak puas 2 = Tidak puas 3 = cukup puas 4 = Puas 5 = Sangat puas	Ordinal
	2.1.3. Responsiveness	Persepsi responden mengenai kepekaan dan daya tanggap petugas terhadap kebutuhan responden	Wawancara	Kuesioner Bila : >80% = pasien puas < 80% = pasien tdk puas	1 = Sangat tidak puas 2 = Tidak puas 3 = cukup puas 4 = Puas 5 = Sangat puas	Ordinal
	2.1.4. Assurance	Persepsi responden mengenai jaminan terhadap pelayanan petugas	Wawancara	Kuesioner Bila : >80% =	1 = Sangat tidak puas 2 = Tidak puas	Ordinal

2.1.5. Empathy	Persepsi mengenai sikap perhatian responden petugas	Wawancara	Wawancara	<p>pasien puas < 80% = pasien tdk puas</p> <p>Kuesioner Bila : > 80% = pasien puas < 80% = pasien tdk puas</p>	<p>3 = cukup puas</p> <p>4 = Puas</p> <p>5 = Sangat puas</p> <p>1 = Sangat tidak puas</p> <p>2 = Tidak puas</p> <p>3 = cukup puas</p> <p>4 = Puas</p> <p>5 = Sangat puas</p>	Ordinal		
2.2. Retensi pelanggan	Kemampuan mempertahankan pelanggan lama untuk kembali mendapatkan jasa pelayanan	Menggunakan rumus	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio		
2.3. Akuisisi pelanggan	Kemampuan menarik pelanggan baru untuk mendapatkan jasa pelayanan	Menggunakan rumus	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio		

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Pengukuran		
				Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3.	Perspektif Proses Bisnis Internal					
	3.1.BOR	Jumlah tempat tidur yang terpakai dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia dalam ukuran waktu tertentu	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio
	3.2.AVLOS	Rata-rata lama seorang pasien dirawat	Menggunakan rumus	Data sekunder	Satuan hari	
	3.3.BTO	Frekuensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu 1 tahun	Menggunakan rumus	Data sekunder	Satuan frekuensi (kali)	
	3.4.TOI	Rata-rata hari perputaran pemakaian tempat tidur yang tidak terisi dari saat tempat tidur tersebut terisisampai saat terisi berikutnya dalam waktu satu tahun	Menggunakan rumus	Data sekunder	Satuan hari	
	3.5.NDR	Besarnya angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio
	3.6.GDR	Besarnya angka kematian pasien kurang dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio

		kemampuan melaksanakan dan menyelesaikan pekerjaan profesional			karyawan setuju < 80% = karyawan tdk setuju	2 = Tidak setuju 3 = netral 4 = Setuju 5 = Sangat setuju	
4.4. Kapabilitas terhadap sistem informasi	rumah sakit dan karyawan terhadap sistem informasi	Wawancara	Kuesioner > 80% = karyawan setuju < 80% = karyawan tdk setuju	1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = netral 4 = Setuju 5 = Sangat setuju	Ordinal		
4.5. Akses terhadap pelatihan dan pendidikan	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan dan pendidikan baik di dalam atau di luar rumah sakit dalam satu tahun	Menggunakan rumus	Data sekunder	Persentase	Rasio		

BAB V
METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, dimana peneliti bermaksud mengetahui gambaran kinerja pelayanan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2007-2009 dengan pendekatan *Balanced Scorecard* dan selanjutnya peneliti akan mengaitkan perspektif-perspektif tersebut secara analitik.

Penelitian ini bersifat retrospektif dan merupakan penelitian kuantitatif. Untuk mengetahui lebih terperinci mengenai jenis penelitian, sumber data dan alat ukur dapat dilihat di tabel 5.1. di bawah ini :

Tabel 5.1 Jenis Penelitian, Sumber Data dan Alat Ukur

PERSPEKTIF	TUJUAN STRATEGIK	JENIS PENELITIAN	JENIS DATA	ALAT UKUR
A. PELANGGAN	Kepuasan Pelanggan	Kuantitatif	Data Primer	Kuesioner
	Retensi Pelanggan	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder
	Akuisisi Pelanggan	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder

PERSPEKTIF	TUJUAN STRATEGIK	JENIS PENELITIAN	JENIS DATA	ALAT UKUR
B. KEUANGAN	Pertumbuhan Pendapatan	Kuantitatif	Data Sekunder	Kuesioner
	Pengeluaran Biaya	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder
	Perb.anggaran dg realisasi	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder

	Perband pdptan dg belanja	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder
	Rasio keuangan	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder

PERSPEKTF	TUJUAN STRATEGIK	JENIS PENELITIAN	JENIS DATA	ALAT UKUR
C. PROSES BISNIS INTERNAL	BOR	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder
	AvLOS	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder
	BTO	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder
	TOI	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder
	NDR	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder
	GDR	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder
	Jlh kunjungan rajal / tahun	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder

PERSPEKTF	TUJUAN STRATEGIK	JENIS PENELITIAN	JENIS DATA	ALAT UKUR
D. PEMBELAJARAN DAN PERTUMBUHAN	Kepuasan Karyawan	Kuantitatif	Data Primer	Kuesioner

	Komitmen Karyawan	Kuantitatif	Data Primer	Kuesioner
	Kapabilitas Karyawan	Kuantitatif	Data Primer	Kuesioner
	Kapabilitas thd Sistem Informasi	Kuantitatif	Data Primer	Kuesioner
	Akses terhadap pelatihan dan pendidikan	Kuantitatif	Data Sekunder	Kajian data sekunder

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta selama 3 bulan, yaitu dimulai bulan Maret – Mei 2010 yang meliputi bagian struktural dan fungsional rumah sakit

5.3. Populasi dan Sampel Penelitian

5.3.1. Perspektif Pelanggan

5.3.1.1. Tingkat Kepuasan Pelanggan

Populasi pada perspektif pelanggan yang dimaksud peneliti adalah pelanggan eksternal, yaitu semua orang yang datang berobat atau sedang dirawat di rumah sakit tersebut baik sebagai pasien atau sebagai keluarga pasien terutama dalam jangka waktu 1 tahun terakhir. Populasi target penelitian ini adalah pasien yang datang atau sedang berobat pada bulan Maret-Mei 2010. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Accidental Sampling*, dimana pengambilan sampel ditentukan dalam *range* waktu tertentu dan setiap pasien yang bersedia menjadi responden selanjutnya akan diambil menjadi sampel penelitian. Selanjutnya diambil sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow S.et all (1993) :

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

Keterangan :

n = besar sampel penelitian

d = tingkat kepercayaan = 0,01

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai baku distribusi normal pada koefisien/derajat kepercayaan yang diinginkan 95%, yaitu sebesar 1,96

P = proporsi populasi

sehingga didapatkan besar sampel penelitian sebanyak 96 sampel

Sampel pada perspektif pelanggan adalah pelanggan dengan kriteria sebagai berikut :

- Inklusi : pasien rawat jalan atau rawat inap, keluarga pasien, mampu berkomunikasi, bersedia menjadi responden, berusia lebih dari 15 tahun
- Eksklusi : belum pernah menjadi pasien rawat jalan maupun rawat inap, tidak mampu berkomunikasi, menolak menjadi responden

Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disebar pada 96 orang responden. Jawaban responden dikategorikan dalam 5 (lima) kategori berdasarkan skala *Likert* dan mempunyai gradasi dari sangat negatif (sangat tidak puas) sampai sangat positif (sangat puas). Dengan demikian jawaban responden mempunyai skor berkisar antara skor 1 untuk sangat tidak puas hingga skor 5 untuk sangat puas.

Langkah selanjutnya adalah mengkategorikan rata-rata jawaban responden dalam skala interval. Skala interval dibuat dengan cara menghitung skor tertinggi dikurangi skor terendah. Nilai yang diperoleh selanjutnya dibagi dalam 5 (lima) kategori jawaban, yaitu sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas, dengan interval untuk setiap kategori sebesar 0,8. Dengan demikian kategori jawaban ditentukan berdasarkan skala sebagai berikut :

Tabel 5.2. Penentuan kategori rata-rata jawaban berdasarkan skala *Likert*

No.	Skala Jawaban Responden	Kategori Skor	Nilai	(%)
1.	1, 00 – 1, 80	Sangat tidak puas	1	20%
2.	1, 81 – 2, 59	Tidak puas	2	40%
3.	2, 60 – 3,40	Netral	3	60%
4.	3, 41 – 4,19	Puas	4	80%
5.	4, 20 – 5, 00	Sangat puas	5	100%

5.3.1.2. Retensi Pelanggan

Data diperoleh dari bagian Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit dengan melihat data kunjungan pasien baru dan lama tahun 2007-2009.

5.3.1.3. Akuisisi Pelanggan

Data diperoleh dari bagian bagian Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit dengan melihat data kunjungan pasien baru dan lama tahun 2007-2009.

5.3.2. Perspektif Keuangan

Data diperoleh dengan penelusuran data tahun 2007-2009 yang tersedia dan terdokumentasi di Laporan Tahunan 2007-2009.

5.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Data diperoleh dengan penelusuran data tahun 2007-2009 yang tersedia dan terdokumentasi di Laporan Tahunan 2007-2009.

5.3.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

5.3.4.1. Komitmen Karyawan, Kapabilitas Karyawan, Tingkat Kepuasan Karyawan dan Kapabilitas terhadap Sistem Informasi

Populasi perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran adalah seluruh karyawan tetap Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta yang masih aktif bekerja sampai dengan bulan Mei 2010, kemudian diambil sampel dengan menggunakan pendekatan rumus Lemeshow S.et all (1993) :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

Keterangan :

n = besar sampel penelitian

d = tingkat kepercayaan = 0,01

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai baku distribusi normal pada koefisien/derajat kepercayaan yang diinginkan 95%, yaitu sebesar 1,96

P = proporsi populasi

N = jumlah total karyawan = 576 orang

sehingga didapatkan besar sampel penelitian sebanyak 83 sampel

Pengukuran kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menggunakan 4 (empat) aspek pengukuran, yaitu komitmen karyawan, kapabilitas karyawan, kepuasan karyawan, kapabilitas terhadap sistem informasi, dan akses terhadap pelatihan dan pendidikan. Pengukuran kinerja pada aspek komitmen karyawan, kapabilitas karyawan, kepuasan karyawan, kapabilitas terhadap sistem informasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disebar pada 83 orang responden. Jawaban responden dikategorikan dalam 5 (lima) kategori berdasarkan skala *Likert* dan mempunyai gradasi dari sangat negatif (sangat tidak setuju) sampai sangat positif (sangat setuju). Dengan demikian jawaban responden mempunyai skor berkisar antara skor 1 untuk sangat tidak setuju hingga skor 5 untuk sangat setuju.

Langkah selanjutnya adalah mengkategorikan rata-rata jawaban responden dalam skala interval. Skala interval dibuat dengan cara menghitung skor tertinggi dikurangi skor terendah. Nilai yang diperoleh selanjutnya dibagi dalam 5 (lima) kategori jawaban, yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju, dengan interval untuk setiap kategori sebesar 0,8. Dengan demikian kategori jawaban ditentukan berdasarkan skala sebagai berikut :

Tabel 5.3 Penentuan kategori rata-rata jawaban berdasarkan skala *Likert*

No.	Skala Jawaban Responden	Kategori Skor	Nilai	(%)
1.	1, 00 – 1, 80	Sangat tidak setuju	1	20%
2.	1, 81 – 2, 59	Tidak setuju	2	40%
3.	2, 60 – 3,40	Netral	3	60%
4.	3, 41 – 4,19	Setuju	4	80%
5.	4, 20 – 5, 00	Sangat setuju	5	100%

Sumber : Hasil Olahan Data

5.3.4.2. Akses Terhadap Pelatihan dan Pendidikan

Data diperoleh dari bagian Pelatihan dan Pendidikan Rumah Sakit dengan melihat data tahun 2007-2009.

5.4. Pengumpulan Data

5.4.1. Jenis Data

5.4.1.1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara observasi lapangan dan kuesioner yang diambil secara *Accidental Sampling* pada pasien dan karyawan rumah sakit, baik medis dan non medis.

5.4.1.2. Data Sekunder

Data sekunder untuk perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran diperoleh dengan penelusuran data tahun 2007-2009 yang tersedia dan terdokumentasi di bagian pelatihan dan pendidikan, bagian keuangan, dan bagian kepegawaian Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta

5.5. Pengolahan Data

Untuk data dari perspektif pelanggan dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang diperoleh dari pengisian kuesioner akan dilakukan tahapan sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan dengan cara meneliti kembali data yang terkumpul dari penyebaran kuesioner. Langkah tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah data yang terkumpul sudah cukup baik. Pemeriksaan data atau editing dilakukan terhadap jawaban yang telah ada dalam kuesioner dengan memperhatikan hal-hal meliputi : kelengkapan

pengisian jawaban, kejelasan tulisan, kejelasan makna jawaban, serta kesesuaian antar jawaban.

2. Coding

Dilakukan dengan cara memindahkan atau merubah data dari kuesioner yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi data yang berbentuk angka dengan menggunakan kode tertentu pada masing-masing data atau variabel.

3. Entri Data

Setelah data diedit dan diberi kode, maka kode tersebut diproses dengan cara mengentri dari kuesioner ke komputer.

4. Cleaning Data

Setelah data dimasukkan komputer selanjutnya harus diperiksa kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan yang bisa terjadi saat memasukkan data ke komputer dengan tabel distribusi frekuensi.

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1. Karakteristik subyek penelitian

Kuesioner disebarikan secara random yang dilakukan untuk pengukuran kepuasan pelanggan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Kuesioner berisi karakteristik umum dan khusus subyek penelitian (responden). Karakteristik subyek penelitian terbagi menjadi karakteristik umum dan karakteristik khusus atau spesifik. Karakteristik umum subyek penelitian berisi data-data umum pasien yang diperlukan guna melengkapi pengukuran *Balanced Scorecard*. Sedangkan karakteristik khusus atau spesifik subyek penelitian adalah data-data yang berhubungan langsung dengan pengukuran *Balanced Scorecard*. Karakteristik umum subyek penelitian pelanggan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, tempat tujuan berobat, dan lama hari dirawat. Sedangkan karakteristik umum subyek penelitian untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status karyawan, dan lama bekerja di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta.

6.1.1. Karakteristik pelanggan

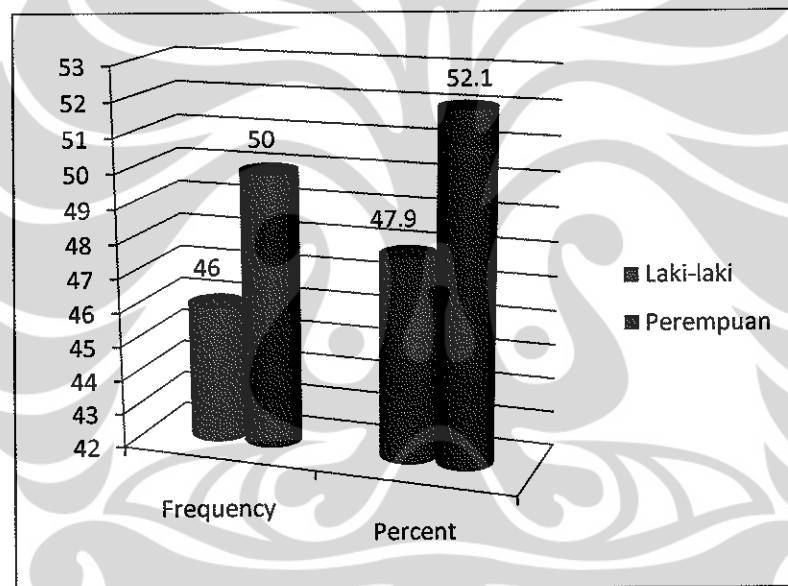
Untuk penilaian kepuasan pelanggan dari perspektif pelanggan, telah disebarikan sebanyak 100 kuesioner yang dibagikan secara acak pada pasien dan keluarga pasien di instalasi rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, farmasi, dan laboratorium Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. Dari 100 kuesioner yang dibagikan tersebut, sebanyak 96 kuesioner yang memenuhi persyaratan atau telah diisi lengkap atau sebanyak 96 %.

Distribusi variabel umur merupakan data tidak normal dimana nilai skewnessnya sebesar 0,824 dibandingkan dengan nilai standart errornya yaitu sebesar 0,246 dan didapatkan hasilnya sebesar 3,3 ($P > 2$). Dengan demikian distribusi umur menggunakan median sebesar 31 tahun. Pada tabel 6.1. dapat dilihat bahwa distribusi responden dengan kelompok umur dengan median ≤ 31 tahun distribusinya sebanyak

48 orang, sedangkan kelompok umur dengan median ≥ 31 tahun distribusi jumlahnya juga sama sebanyak 48 orang. Tidak ada responden berusia kurang dari 16 tahun dan lebih dari 77 tahun.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, pasien laki-laki sebanyak 47,9% dan pasien perempuan sebanyak 52,1%. Distribusi responden laki-laki ternyata lebih sedikit daripada distribusi responden perempuan, meskipun perbedaannya tidak terlalu signifikan. Dapat disimpulkan bahwa distribusi responden berjenis kelamin laki-laki tidak berbeda secara signifikan dengan responden berjenis kelamin perempuan.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada diagram 6.1. di bawah ini.

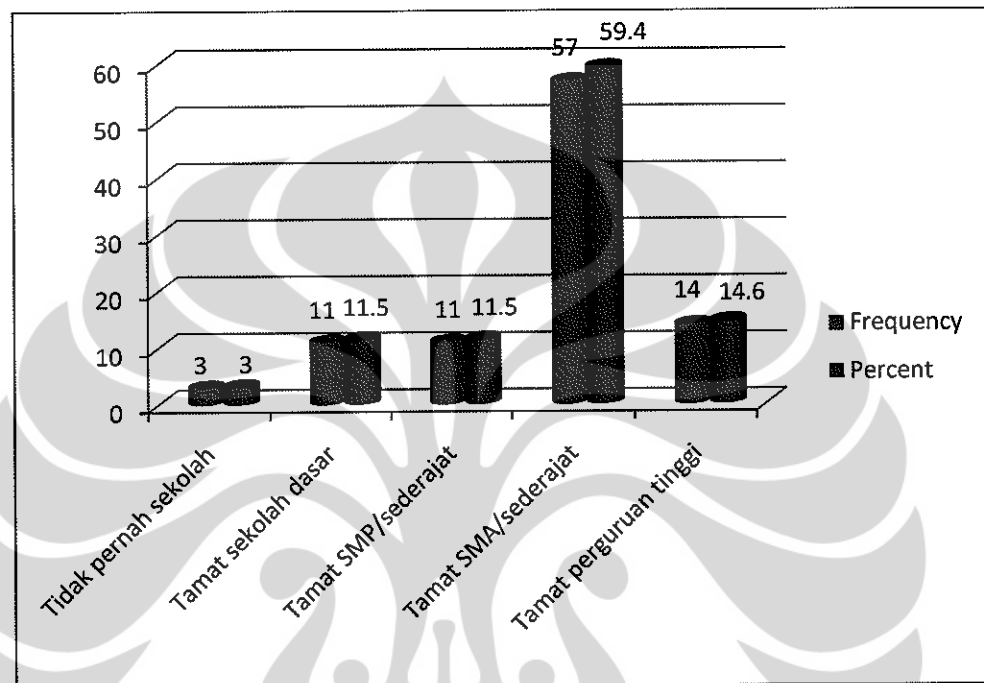


Gambar 6.1. Diagram distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Sumber : Hasil Olahan Data

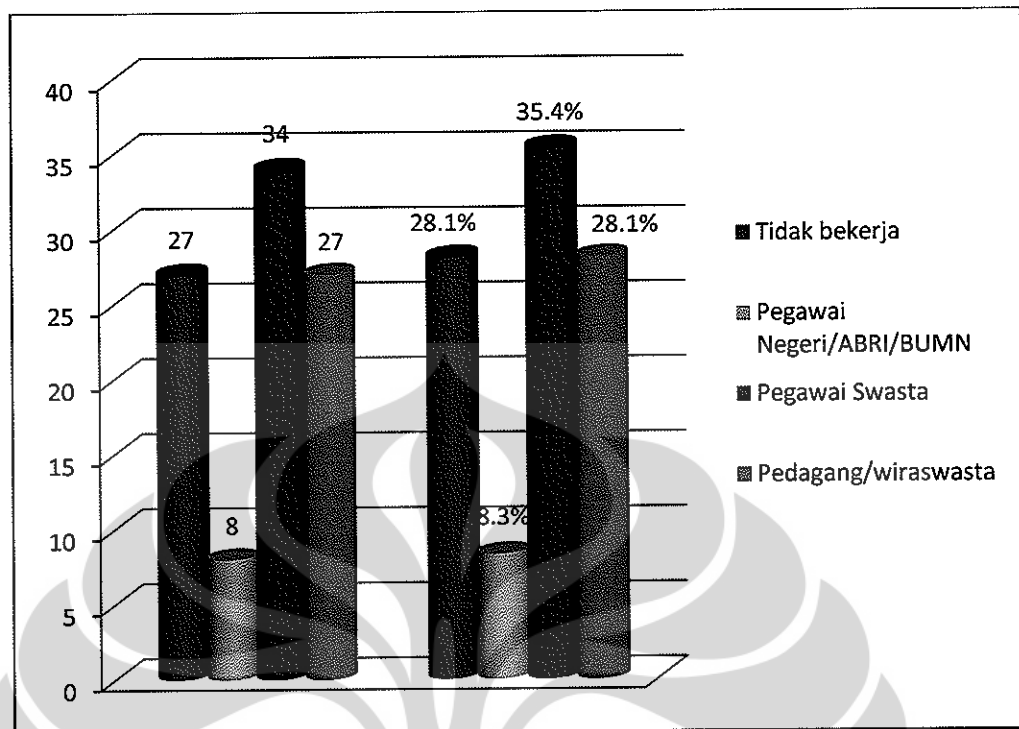
Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir ternyata responden dengan pendidikan tamat SMA/ sederajat dengan persentase sebesar 59,4% merupakan distribusi responden terbesar, dibandingkan responden dengan berpendidikan terakhir lainnya (tamam SD atau tamam SMP/ sederajat), yaitu sebesar

11,5%. Sedangkan distribusi responden tamat perguruan tinggi menempati urutan kedua (14,6%) setelah tamat SMA/ sederajat, yaitu sebanyak 57 responden (59,4%). Distribusi responden yang tidak pernah sekolah memiliki persentase terendah, yaitu hanya 3,1%. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Gambar 6.2. Diagram distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir
Sumber : Hasil Olahan Data

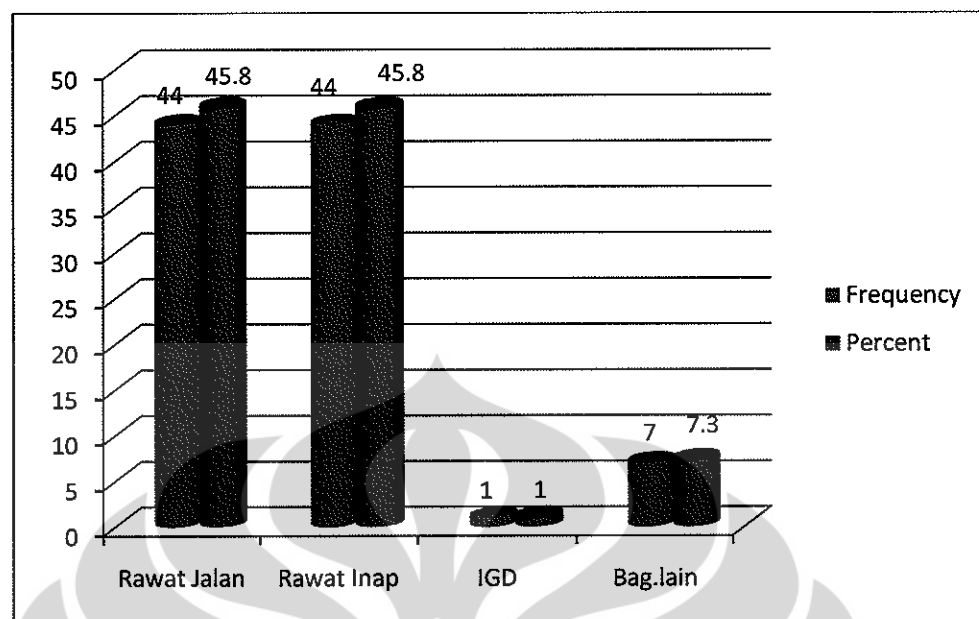
Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan, tampak bahwa jenis pekerjaan sebagai pegawai swasta menjadi pelanggan terbanyak yang mengunjungi Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta, yaitu sebanyak 35,4% atau 34 responden. Selanjutnya disusul oleh jenis pekerjaan pedagang/wiraswasta dan tidak bekerja yang memiliki besar distribusi yang sama, yaitu sebanyak 28,1%. Sedangkan distribusi responden yang bekerja sebagai pegawai negeri/ABRI/BUMN ternyata sangat sedikit, yaitu hanya 8,3% atau 8 responden. Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Gambar 6.3. Diagram distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan

Sumber : Hasil Olahan Data

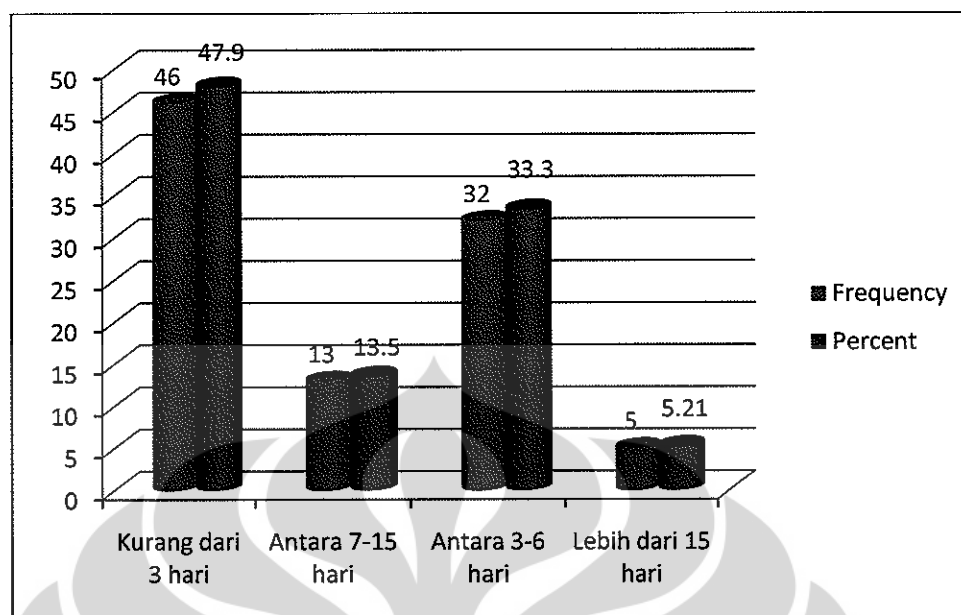
Berdasarkan tempat tujuan berobat, responden kuesioner mempunyai tujuan berobat yang sama besarnya, yaitu ke bagian rawat jalan dan rawat inap masing-masing sebanyak 45,8% atau 44 orang. Kemudian disusul dari bagian lain (farmasi dan laboratorium) sebanyak 7,3%, dan responden paling sedikit didapatkan dari Instalasi Gawat Darurat, yaitu sebanyak 1%. Distribusi responden berdasarkan bagian yang dikunjungi dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Gambar 6.4. Diagram distribusi responden berdasarkan bagian Rumah Sakit yang dikunjungi responden

Sumber : Hasil Olahan Data

Berdasarkan lama hari rawat, responden dengan lama hari rawat lebih dari 15 hari merupakan responden yang paling sedikit, yaitu hanya 5%. Selanjutnya responden dengan lama hari rawat antara 3-6 hari didapatkan sebanyak 32 responden atau 33,3%. Responden terbanyak adalah responden dengan lama hari rawat kurang dari 3 hari, yaitu sebanyak 46 responden atau 47,9%. Distribusi responden berdasarkan lama hari rawat dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Gambar 6.5. Diagram distribusi responden berdasarkan lama hari rawat

Sumber : Hasil Olahan Data

6.1.2. Karakteristik karyawan

Untuk penilaian perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, telah disebarakan sebanyak 120 kuesioner yang dibagikan secara acak pada karyawan, baik medis atau non medis di instalasi rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, farmasi, dan laboratorium Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. Dari 120 kuesioner yang dibagikan tersebut, sebanyak 83 kuesioner yang memenuhi persyaratan atau telah diisi lengkap atau sebanyak 69 %.

Dari 83 kuesioner yang memenuhi persyaratan, sebanyak 65 responden atau 78% yang mengisi umur. Sedangkan sisanya yaitu 18 responden atau 22% mengosongkan isian umur.

Distribusi variabel umur karyawan merupakan data tidak normal dimana nilai skewnessnya sebesar 0,739 dibandingkan dengan nilai standart errornya yaitu sebesar 0,246 dan didapatkan hasilnya sebesar 3,00 ($P > 2$). Dengan demikian distribusi umur menggunakan median sebesar 36 tahun. Pada tabel 6.1. dapat dilihat bahwa distribusi

responden dengan kelompok umur dengan median ≤ 36 tahun distribusinya sebanyak 26 orang, sedangkan kelompok umur dengan median ≥ 36 tahun distribusi jumlahnya juga sama sebanyak 39 orang. Tidak ada responden berusia kurang dari 21 tahun dan lebih dari 55 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa distribusi karyawan laki-laki lebih sedikit daripada distribusi karyawan perempuan. Distribusi karyawan laki-laki sebanyak 26 orang (31,3 %), sedangkan distribusi karyawan perempuan sebanyak 57 orang (68,7%).

Karyawan dengan jenjang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat merupakan distribusi terbesar, yaitu sebanyak 31 orang (37,3%) dibandingkan dengan jenjang pendidikan terakhir lainnya, tamat Perguruan Tinggi 24 orang (28,9%) dan tamat Akademi (D3) sebanyak 19 orang (22,9%). Sedangkan jenjang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat merupakan distribusi terkecil karyawan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa responden terdiri dari pegawai negeri dan pegawai honorer rumah sakit, kecuali 1 orang adalah pegawai tidak tetap. Berdasarkan data sekunder bagian kepegawaian dapat dilihat bahwa status pegawai terbagi atas pegawai negeri sipil, pegawai tidak tetap, pegawai honorer, dan tenaga harian lepasan (THL).

Untuk distribusi variabel masa kerja karyawan didapatkan data tidak normal dimana nilai skewnessnya sebesar 0,972 dibandingkan dengan nilai standart errornya yaitu sebesar 0,246 dan didapatkan hasilnya sebesar 3,95 ($P > 2$). Dengan demikian distribusi umur menggunakan median masa kerja selama 4 tahun. Pada tabel 6.1. dapat dilihat bahwa distribusi responden dengan kelompok masa kerja dengan median ≤ 4 tahun distribusinya 24 sebanyak orang, sedangkan kelompok masa kerja dengan median ≥ 4 tahun distribusi sebanyak 59 orang.

Karakteristik umum pelanggan dan karyawan dapat dilihat pada tabel 6.1 di bawah ini.

Tabel 6.1. Karakteristik umum pelanggan dan karyawan

No.	Variabel		Pasien		Karyawan	
	Pertanyaan kuesioner	Klasifikasi jawaban	Jmlh	(%)	Jmlh	(%)
1.	Umur responden	Kurang dari 15 tahun	-	-	-	-
		21-30 tahun	47	49%	14	21,5%
		31-60 tahun	39	41%	51	78,5%
		Lebih dari 60 tahun	10	10%	-	-
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	46	(47,9)	26	(31,3)
		Perempuan	50	(52,1)	57	(68,7)
3.	Pendidikan terakhir	Tidak pernah sekolah	3	(3,1)	-	-
		Tamat SD/ sederajat	11	(11,5)	-	-
		Tamat SMP/ sederajat	11	(11,5)	1	(1,2)
		Tamat SMA/ sederajat	57	(59,4)	31	(37,3)
		Tamat D3 (Akademi)	-	-	19	(22,9)
		Tamat Perguruan Tinggi (S1)	14	(14,6)	24	(28,9)
		Pascasarjana	-	-	8	(9,6)
4.	Pekerjaan	Tidak bekerja	27	(28,1)	-	-
		Pegawai Negeri/ABRI/BUMN	8	(8,3)	-	-
		Pegawai Swasta	34	(35,4)	-	-
		Pedagang/wiraswasta	27	(28,1)	-	-
		Lain-lain	-	-	-	-
		Pegawai Negeri	-	-	42	(50,6)
5.	Status karyawan	Pegawai Tidak Tetap	-	-	1	(1,2)
		Pegawai Honorer Daerah	-	-	-	-
		Pegawai Honorer RSBA	-	-	40	(48,6)
		Pegawai Negeri	-	-	42	(50,6)
6.	Lama hari dirawat	Kurang dari 3 hari	46	(47,9)	-	-
		Antara 3-6 hari	32	(33,3)	-	-
		Antara 7-15 hari	13	(13,5)	-	-
		Lebih dari 15 hari	5	(5,2)	-	-

Universitas Indonesia

7.	Lama bekerja	Kurang dari 1 tahun	-	-	3	(3,6)
		Antara 1-5 tahun	-	-	21	(25,3)
		Antara 5-10 tahun	-	-	7	(8,4)
		Lebih dari 10 tahun	-	-	52	(62,7)
8.	Tempat tujuan berobat	Rawat jalan	44	(45,8)	-	-
		Rawat inap	44	(45,8)	-	-
		IGD	1	(1,0)	-	-
		Bagian lainnya	7	(7,3)	-	-

Sumber : Pengolahan Data Primer

Dari tabel diatas tampak bahwa dari karakteristik umur pasien sebanyak 49% berusia 21-30 tahun. Dari karakteristik jenis kelamin didapatkan bahwa pasien perempuan sebanyak 52,1%, sedangkan karyawan perempuan (68,7%) lebih banyak daripada karyawan laki-laki. Pasien dengan pendidikan tamat SMA/ sederajat mendominasi karakteristik pasien, yaitu sebanyak 59,4%. Pada karyawan tidak ada perbedaan yang menonjol, dimana tamat perguruan tinggi (S1) yang terbanyak hanya sebesar 28,9%. Pegawai Negeri adalah status karyawan terbanyak (50,6%) di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta dengan lama bekerja >10 tahun (62,7%), sedangkan pasien sebagian besar sebagai pegawai swasta (35,4%). Tempat tujuan berobat terbanyak adalah pada rawat jalan dan rawat inap (45,8%) dengan lama hari rawat < 3 hari (47,9%).

6.2. Kinerja pada Perspektif Pelanggan

Pengukuran pada perspektif pelanggan menggunakan 3 (tiga) aspek pengukuran, yaitu tingkat kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, dan akuisisi pelanggan.

6.2.1. Tingkat Kepuasan Pelanggan

Tingkat kepuasan pelanggan diukur berdasarkan 5 (lima) dimensi, yaitu : *Reliability* (kemampuan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan

pelayanan), *Empathy* (kepedulian), dan *Tangibility* (sarana dan prasarana). Dimensi *Reliability* (kemampuan) terdiri dari aspek kejelasan informasi oleh *customer service*, kecepatan waktu menunggu administrasi, ketepatan waktu jadwal operasional, kemampuan dan pengetahuan dokter, dan keterampilan dan kecekatan perawat. Dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) terdiri dari aspek ketanggapan dokter pada pasien, ketelitian dokter, dan kecepatan perawat memenuhi panggilan pasien.

Dimensi *Assurance* terdiri dari aspek kesesuaian status, penampilan dokter, ketersediaan jenis tenaga dokter ahli, kecukupan jumlah perawat, dan kecukupan jenis dan jumlah obat. Dimensi *Empathy* terdiri dari aspek perhatian khusus dokter, kecukupan waktu konsultasi, keramahan perawat, dan persamaan pelayanan pasien. Sedangkan dimensi *Tangibility* terdiri dari aspek kenyamanan ruangan, kelengkapan alat medis, kebersihan petugas, areal parkir, dan keamanan lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan data atas kuesioner yang diberikan pada 96 orang responden di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta didapatkan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 6.2. dibawah ini.

Tabel 6.2. Jawaban Responden Mengenai Tingkat Kepuasan Pelanggan

No.	Dimensi Pengukuran	Jawaban Responden					Jml nilai	Rata2	Persentase pencapaian Kepuasan pelanggan
		STP (1)	TP (2)	Bb (3)	P (4)	SP (5)			
	Reliability (kemampuan)								
1.	Kejelasan informasi oleh <i>customer service</i>	1	4	33	52	6	346	3,6	72%
2.	Kecepatan waktu menunggu administrasi	2	8	47	35	4	319	3,3	66%
3.	Ketepatan waktu jadwal operasional	4	7	34	45	6	330	3,4	68%
4.	Kemampuan dan pengetahuan dokter	-	1	20	63	12	374	3,9	78%
5.	Keterampilan dan kecekatan perawat	1	4	25	60	6	354	3,7	74%
	Jumlah	8	24	159	255	34	1.723	17,9	-
	Rata-rata skor						345	3,6	71,6%
	Responsiveness (ketanggapan)								
6.	Dokter tanggap terhadap	1	5	22	59	9	358	3,7	74%

	keluhan pasien dan keluarga	Assurance (jaminan pelayanan)										Skor Jawaban Responden			Rata2	Persentase (%)
7.	Ketelitian dokter saat memeriksa	-		24	57	15	-	72	228	75	375	3,9	78%			
8.	Kecepatan perawat memenuhi panggilan pasien	-	5	33	51	7	-	10	99	204	35	348	72%			
	Jumlah	1	10	79	167	31	1	20	237	668	155	1.081	-			
	Rata-rata skor											360	74.7%			
9.	Kesesuaian pasien dengan statusnya	-	2	36	55	3	-	4	108	220	15	347	72%			
10.	Penampilan dokter dalam meyakinkan pasien	1	4	33	51	7	1	8	99	204	35	347	72%			
11.	Ketersediaan jenis tenaga dokter ahli	2	3	26	64	1	2	6	78	256	5	347	72%			
12.	Kecukupan jumlah perawat	1	6	27	57	5	1	12	81	228	75	397	82%			
13.	Kecukupan jenis dan jumlah obat	-	7	27	57	5	-	14	81	228	75	398	82%			
	Jumlah	4	22	149	284	21	4	44	447	1.136	205	1.836	-			
	Rata-rata skor											367	76%			

		Empathy (kepedulian)										Skor Jawaban Responden					Jml	Rata2	Persentase (%)
		8	32	45	11	-	16	96	180	55	347								
14.	Perhatian khusus dokter pada setiap pasien	-	8	32	45	11	-	16	96	180	55	347	3,6	72%					
15.	Kecukupan waktu konsultasi dokter	3	6	39	46	2	3	12	117	184	10	326	3,4	68%					
16.	Keramahan dan kesopanan perawat	-	4	37	48	7	-	8	111	192	35	346	3,6	72%					
17.	Persamaan pelayanan kepada semua pasien	-	4	28	58	6	-	8	84	232	30	354	3,7	74%					
	Jumlah	3	22	136	197	26	3	44	408	788	130	1373	14,3	-					
	Rata-rata skor											343	3,6	71,5%					
		Tangibility (sarana dan prasarana)										Skor Jawaban Responden					Jml	Rata2	Persentase (%)
		4	28	49	11	4	8	84 <td>196</td> <td>55</td> <td>347</td> <td>3,6</td> <td>72%</td>	196	55	347								
18.	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan	4	4	28	49	11	4	8	84	196	55	347	3,6	72%					
19.	Kecanggihan dan kelengkapan peralatan medis	1	6	26	54	9	1	12	78	216	45	352	3,7	74%					
20.	Kerapian dan kebersihan petugas	-	4	26	60	6	-	8	78	240	30	356	3,7	74%					
21.	Kecukupan areal parkir	5	5	28	53	5	5	10	84	212	25	336	3,5	70%					

22.	Keamanan lingkungan	-	3	25	59	9	-	6	75	236	45	362	3,8	76%
	Jumlah	10	22	133	275	40	10	44	399	1100	200	1753	18,3	-
	Rata-rata skor											351	3,7	73,2%

Sumber : Hasil Olahan Data Primer



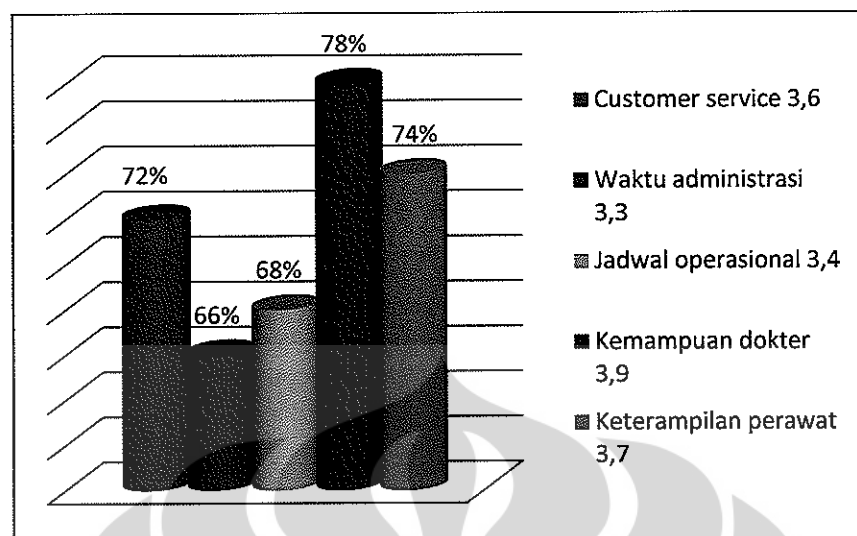
6.2.1.1. Dimensi *Reliability* (kemampuan)

Dari dimensi *reliability* didapatkan bahwa pencapaian tingkat kepuasan tertinggi diperoleh dari aspek kemampuan dan pengetahuan dokter, yaitu sebesar 78%. Sedangkan pencapaian terendah diperoleh dari aspek kecepatan waktu menunggu administrasi, yaitu sebesar 66% dengan nilai rata-rata kepuasan pasien sebesar 3,6. Dengan demikian masalah terbesar dan perlu pembenahan dari dimensi *reliability* adalah kecepatan waktu menunggu administrasi.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 96 orang, yang menilai aspek kecepatan waktu menunggu proses administrasi, menilai sangat tidak puas sebanyak 2 orang, menilai tidak puas sebanyak 8 orang, dan menilai sangat puas sebanyak 4 orang. Sedangkan yang menilai biasa-biasa saja sebanyak 47 orang dan menilai puas sebanyak 35 orang. Pada aspek kecepatan waktu menunggu proses administrasi, didapatkan nilai rata-rata kepuasan pelanggan hanya sebesar 3,3.

Sedangkan dari aspek kemampuan dan pengetahuan dokter, didapatkan bahwa 12 orang menyatakan sangat puas dan 63 orang merasa puas. Selain itu tidak ada responden yang merasa sangat tidak puas dan merasa biasa-biasa saja sebanyak 20 orang. Pada aspek kemampuan dan pengetahuan dokter didapatkan nilai rata-rata kepuasan pelanggan sebesar 3,9.

Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *Reliability* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.6. Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *Reliability*.

Sumber : Hasil Olahan Data

6.2.1.2. Dimensi *Responsiveness* (ketanggapan)

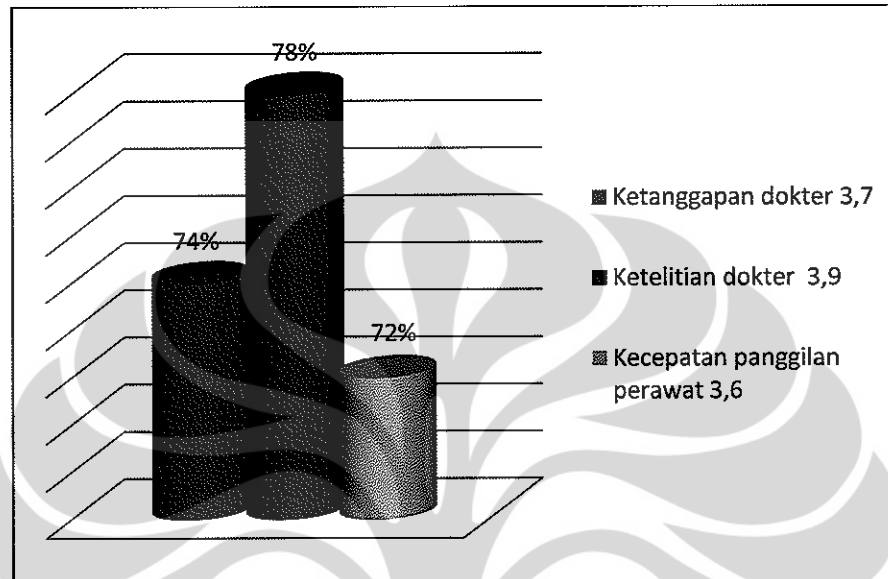
Dari dimensi *responsiveness* didapatkan bahwa pencapaian tingkat kepuasan tertinggi diperoleh dari aspek ketelitian dokter, yaitu sebesar 78%. Sedangkan pencapaian terendah diperoleh dari aspek kecepatan perawat memenuhi panggilan pasien, yaitu sebesar 72% dengan nilai rata-rata kepuasan pasien sebesar 3,6. Dengan demikian masalah terbesar dan perlu pembenahan dari dimensi *responsiveness* adalah kecepatan perawat memenuhi panggilan pasien.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 96 orang, yang menilai aspek kecepatan perawat memenuhi panggilan pasien, tidak ada yang menilai sangat tidak puas, menilai tidak puas sebanyak 5 orang, dan menilai sangat puas sebanyak 7 orang. Sedangkan yang menilai biasa-biasa saja sebanyak 33 orang dan menilai puas sebanyak 51 orang. Pada aspek kecepatan perawat memenuhi panggilan pasien didapatkan nilai rata-rata kepuasan pelanggan sebesar 3,6.

Sedangkan dari aspek ketelitian dokter, didapatkan bahwa tidak ada orang menyatakan sangat tidak puas dan tidak puas. Ada sebanyak 57 orang menyatakan puas dan 15 orang merasa sangat puas. Sedangkan responden yang merasa biasa-

biasa saja sebanyak 24 orang. Pada aspek ketelitian dokter saat memeriksa pasien didapatkan nilai rata-rata kepuasan pelanggan sebesar 3,9.

Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *responsiveness* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.7. Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *Responsiveness*.

Sumber : Hasil Olahan Data

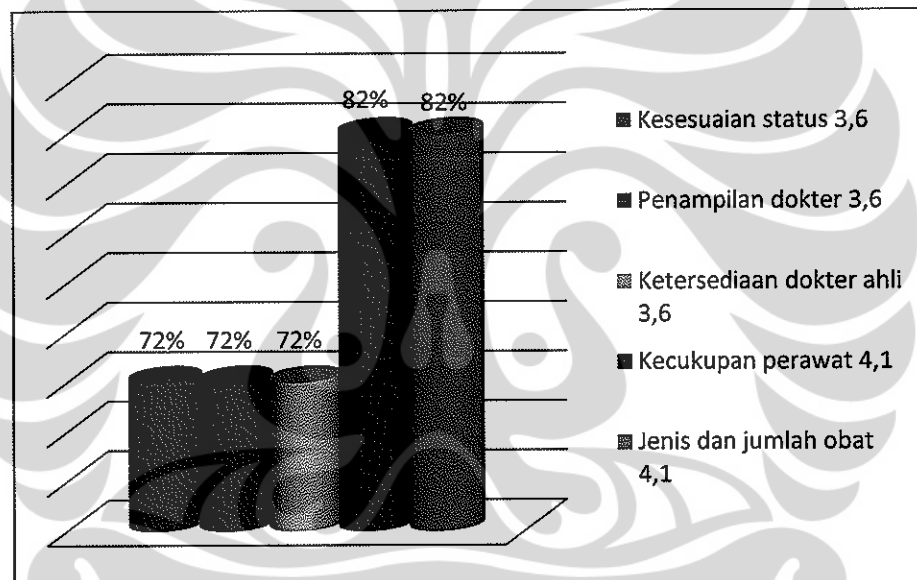
6.2.1.3. Dimensi *Assurance* (jaminan pelayanan)

Dari dimensi *assurance* didapatkan bahwa pencapaian tingkat kepuasan terendah diperoleh dari berbagai aspek, yaitu kesesuaian pasien dengan statusnya, penampilan dokter dalam meyakinkan pasien, dan ketersediaan jenis tenaga dokter ahli. Ketiga aspek tersebut mempunyai nilai pencapaian yang sama, yaitu sebesar 72%. Sedangkan pencapaian tertinggi diperoleh dari aspek kecukupan jumlah perawat dan kecukupan jenis dan jumlah obat, yaitu sebesar 82% dengan nilai rata-rata kepuasan pasien sebesar 4,1. Dengan demikian masalah terbesar dan perlu pembenahan dari dimensi *assurance* adalah kesesuaian pasien dengan statusnya, penampilan dokter dalam meyakinkan pasien, dan ketersediaan jenis tenaga dokter ahli.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 96 orang, yang menilai kesesuaian pasien dengan statusnya, penampilan dokter dalam meyakinkan pasien, dan ketersediaan jenis tenaga dokter ahli, dimana nilai pencapaiannya sama yaitu 72%, nilai kepuasan terbanyak adalah aspek ketersediaan jenis tenaga dokter ahli (61 orang). Sedangkan nilai kepuasan terendah yaitu penampilan dokter dalam meyakinkan pasien, yaitu sebanyak 55 orang.

Berdasarkan aspek kecukupan jumlah perawat dan kecukupan jenis dan jumlah obat yang mempunyai nilai pencapaian yang sama, yaitu 76%, didapatkan bahwa responden yang menyatakan puas jumlahnya sama, yaitu 57 orang.

Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *assurance* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.8. Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *Assurance*.

Sumber : Hasil Olahan Data

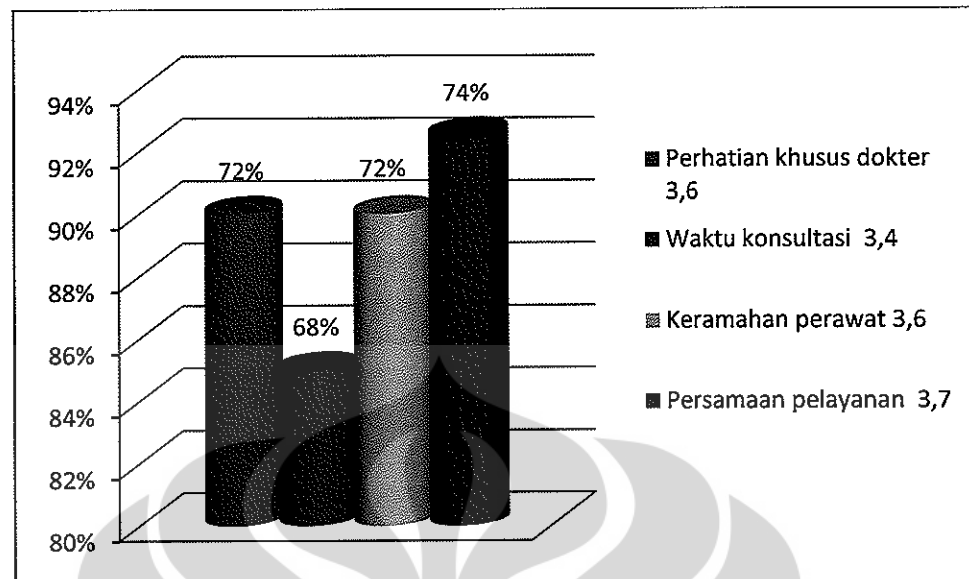
6.2.1.4. Dimensi *Empathy* (kepedulian)

Dari dimensi *empathy* didapatkan bahwa pencapaian tingkat kepuasan tertinggi diperoleh dari aspek persamaan pelayanan pada semua pasien, yaitu sebesar 74%. Sedangkan pencapaian terendah diperoleh dari aspek kecukupan waktu saat berkonsultasi dengan dokter, yaitu sebesar 68% dengan nilai rata-rata kepuasan pasien sebesar 3,4. Dengan demikian masalah terbesar dan perlu pembenahan dari dimensi *empathy* adalah kecukupan waktu saat berkonsultasi dengan dokter.

Dari aspek persamaan pelayanan pada semua pasien, didapatkan bahwa 6 orang menyatakan sangat puas dan 58 orang merasa puas. Selain itu tidak ada responden yang merasa sangat tidak puas dan merasa biasa-biasa saja sebanyak 28 orang. Pada aspek persamaan pelayanan pada semua pasien didapatkan nilai rata-rata kepuasan pelanggan sebesar 3,7.

Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 96 orang, yang menilai aspek kecukupan waktu saat berkonsultasi dengan dokter, ada 3 orang responden yang menilai sangat tidak puas, menilai tidak puas sebanyak 6 orang, dan menilai sangat puas sebanyak 6 orang. Sedangkan yang menilai biasa-biasa saja sebanyak 39 orang dan menilai puas sebanyak 46 orang. Pada aspek kecepatan perawat memenuhi panggilan pasien didapatkan nilai rata-rata kepuasan pelanggan sebesar 3,4.

Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *empathy* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.9. Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *Empathy*.

Sumber : Hasil Olahan Data

6.2.1.5. Dimensi *Tangibility* (sarana dan prasarana)

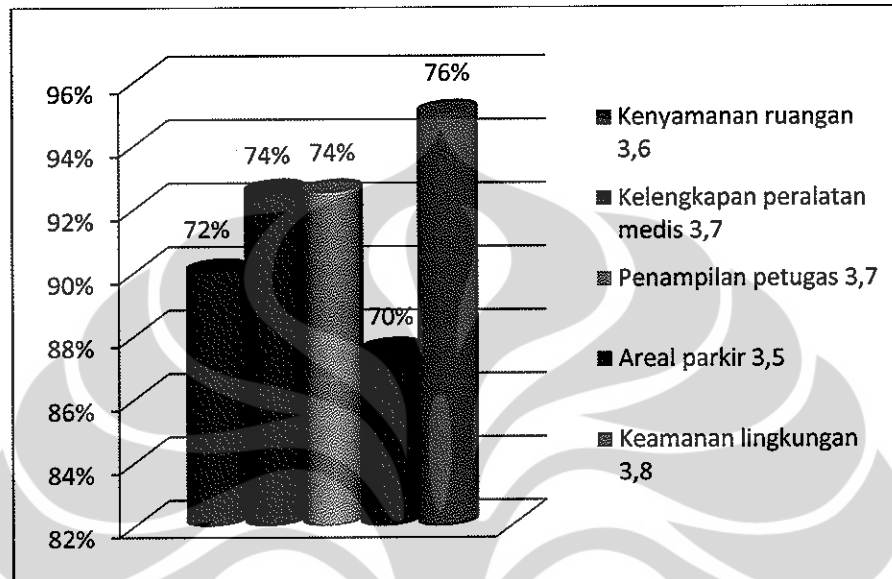
Dari dimensi *tangibility* didapatkan bahwa pencapaian tingkat kepuasan tertinggi diperoleh dari aspek keamanan lingkungan dalam rumah sakit, yaitu sebesar 76%. Sedangkan pencapaian terendah diperoleh dari aspek kecukupan areal parkir, yaitu sebesar 70% dengan nilai rata-rata kepuasan pasien sebesar 3,5. Dengan demikian masalah terbesar dan perlu pembenahan dari dimensi *tangibility* adalah kecukupan areal parkir.

Dari aspek keamanan lingkungan dalam rumah sakit, didapatkan bahwa 9 orang responden menyatakan sangat puas dan 59 orang merasa puas. Selain itu tidak ada responden yang merasa sangat tidak puas dan merasa biasa-biasa saja sebanyak 25 orang. Pada aspek keamanan lingkungan dalam rumah sakit didapatkan nilai rata-rata kepuasan pelanggan sebesar 3,8.

Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 96 orang, yang menilai aspek kecukupan areal parkir, ada 5 orang responden yang menilai sangat tidak puas, menilai tidak puas sebanyak 5 orang, dan menilai sangat puas sebanyak 5 orang.

Sedangkan yang menilai biasa-biasa saja sebanyak 28 orang dan menilai puas sebanyak 53 orang.

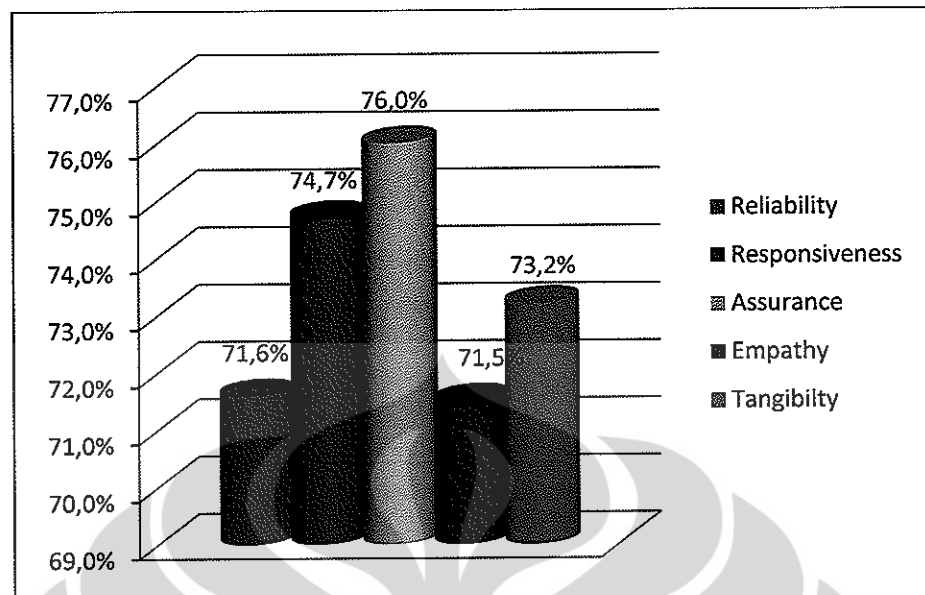
Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *tangibility* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.10. Diagram rata-rata hasil kuesioner kepuasan pelanggan dari dimensi *Tangibility*.

Sumber : Hasil Olahan Data

Secara umum, pengukuran tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan dimensi *reliability* (kemampuan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan pelayanan), *empathy* (kepedulian), dan *tangibility* (sarana dan prasarana) di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Gambar 6.11. Diagram Dimensi Rata-rata Kepuasan Pelanggan
Sumber : Hasil Olahan Data

Dari gambar di atas tampak bahwa kepuasan pelanggan tertinggi berasal dari dimensi *Assurance* (jaminan pelayanan) yang terdiri dari aspek perhatian khusus dokter pada setiap pasien, kecukupan waktu saat berkonsultasi dengan dokter, keramahan dan kesopanan perawat, dan persamaan pelayanan kepada semua pasien dengan persentase pencapaian kepuasan pelanggan sebesar 95%.

Sedangkan kepuasan pelanggan terendah berasal dari dimensi *Empathy* (kepedulian), yaitu sebesar yang terdiri dari aspek perhatian khusus dokter, kecukupan waktu berkonsultasi, keramahan dan kesopanan perawat, dan persamaan pelayanan pada pasien dengan rata-rata kepuasan pelanggan sebesar 3,57 dan persentase pencapaian kepuasan pelanggan sebesar 89,38%.

6.2.2. Retensi Pelanggan

Untuk mengukur retensi pelanggan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta dilakukan dengan melihat data selisih jumlah pasien lama tahun yang bersangkutan dan tahun sebelumnya dibandingkan dengan pasien lama tahun sebelumnya.

Distribusi pasien lama dan pasien baru Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2007-2009 dapat dilihat pada tabel 6.3. di bawah ini :

Tabel 6.3. Tingkat pertumbuhan pasien lama dan baru Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2007-2009

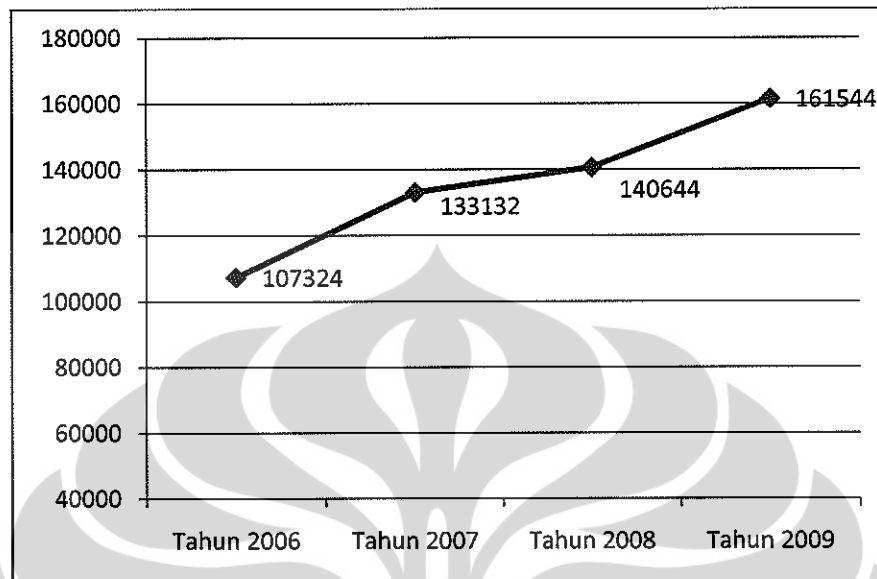
Klasifikasi pasien	Tahun					
	2007	Tingkat pertumbuhan (%)	2008	Tingkat pertumbuhan (%)	2009	Tingkat pertumbuhan (%)
Pasien lama(org)	133.132	24%	140.644	5,6%	124.978	-11%
Pasien baru (org)	55.014	15%	94.608	71,9%	36.566	-61%
Total	188.146	21%	235.252	25%	161544	-31%

Sumber : Hasil Olahan Data

Berdasarkan data di atas, didapatkan bahwa total jumlah pengunjung mengalami kenaikan dari tahun 2007 hingga tahun 2008, namun menurun sangat signifikan pada tahun 2009. Pada tahun 2007 jumlah pasien lama yang memanfaatkan kembali pelayanan di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta sebanyak 133.132 orang dan mengalami kenaikan sebesar 24% atau sebesar 25.808 orang bila dibandingkan dengan jumlah pasien lama tahun 2006, yaitu sebanyak 107.324 orang.

Pada tahun 2008 didapatkan bahwa jumlah pasien lama sebanyak 140.644 orang yang juga berarti bahwa ada peningkatan sebesar 7512 orang atau sebesar 5,6% bila dibandingkan dengan jumlah pasien lama tahun 2007, yaitu sebanyak 133.132 orang. Namun bila dilihat dari nilai persentase tingkat pertumbuhan, tahun 2008 persentase jumlah pengunjung lama mengalami penurunan yang sangat signifikan. Pada tahun 2007, persentase kenaikan sebesar 24% bila dibandingkan dengan jumlah pengunjung lama tahun 2006. Sedangkan pada tahun 2008, persentase kenaikan hanya sebesar 5,6% bila dibandingkan dengan jumlah pengunjung lama tahun 2007.

Diagram jumlah pasien lama Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006-2009 dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 6.12. Diagram jumlah pengunjung lama Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006-2009

Sumber : Hasil Olahan Data

Meskipun jumlah pasien lama pada tahun 2009 mengalami peningkatan, namun persentase tingkat pertumbuhan mengalami penurunan yang sangat signifikan dimana pasien lama hanya berjumlah 124.978 orang atau mengalami penurunan pertumbuhan sebanyak 11% dibandingkan dengan tahun 2008 yaitu berjumlah 124.978 orang.

6.2.3. Akuisisi Pelanggan

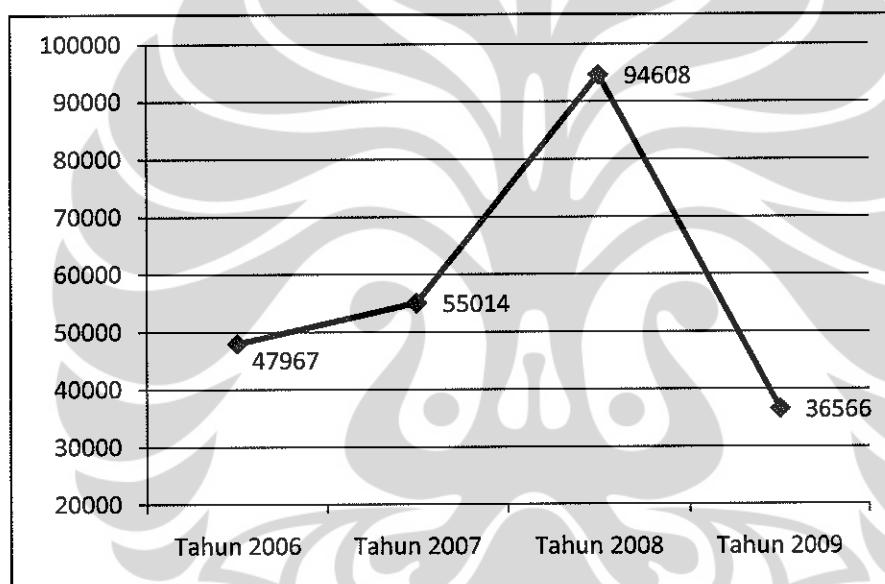
Untuk mengukur akuisisi pelanggan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta dilakukan dengan melihat data selisih jumlah pasien baru tahun yang bersangkutan dan tahun sebelumnya dibandingkan dengan pasien baru tahun sebelumnya. Distribusi pasien lama dan pasien baru Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006-2009 dapat dilihat pada tabel 6.14 di atas.

Berdasarkan data di atas, didapatkan bahwa pada tahun 2007 jumlah pasien baru yang memanfaatkan pelayanan di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta sebanyak

55.014 orang dan mengalami kenaikan sebesar 15% atau sebesar 7.047 orang bila dibandingkan dengan jumlah pasien lama tahun 2006, yaitu sebanyak 47.967 orang.

Pada tahun 2008 didapatkan bahwa jumlah pasien baru sebanyak 94.608 orang yang juga berarti bahwa ada peningkatan sebesar 39.594 orang atau sebesar 72% bila dibandingkan dengan jumlah pasien baru tahun 2007, yaitu sebanyak 55.014 orang. Dengan demikian terjadi peningkatan jumlah pasien baru yang sangat signifikan pada tahun 2008 karena pada tahun 2007 peningkatan jumlah pasien baru hanya sebesar 15%.

Diagram jumlah pasien baru Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006-2009 dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 6.13. Diagram Akuisisi Pelanggan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006-2009

Sumber : Hasil Olahan Data

Berdasarkan diagram di atas, didapatkan bahwa pada tahun 2009 jumlah pasien baru yang memanfaatkan pelayanan di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta mengalami penurunan yang sangat signifikan, yaitu sebanyak 58.042 orang bila dibandingkan dengan jumlah pasien lama tahun 2008, yaitu sebanyak 94.608 orang atau menurun 61%.

6.3. Kinerja pada Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja pada perspektif keuangan menggunakan 4 (empat) aspek pengukuran, yaitu pertumbuhan pendapatan, pengeluaran biaya, rencana pendapatan dan pengeluaran dengan realisasi dan rasio keuangan.

6.3.1. Pertumbuhan pendapatan (*Revenue Growth*)

Data pendapatan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.4. Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009

No.	Tahun	Pendapatan (Rp)			Tingkat Pertumbuhan (%)
		BLUD	Subsidi	Total	
1.	2006	31.900.911.232	18.702.956.901	50.603.868.133	-
2.	2007	41.990.610.548	25.985.567.849	67.976.178.397	34,3%
3.	2008	47.675.061.149	20.665.871.955	68.340.933.104	0,54%
4.	2009	49.428.348.893	22.984.650.433	72.412.999.326	5,95%

Sumber: Laporan Tahunan periode 2006-2009

Dari tabel diatas tampak bahwa terjadi tren peningkatan pendapatan yang utamanya berasal dari operasional BLUD Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. Sedangkan pendapatan subsidi diperoleh rumah sakit dari subsidi APBD berdasarkan klaim atas pelayanan pada masyarakat miskin (kelas III).

Tren tingkat pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009 dapat dilihat pada diagram garis di bawah ini :

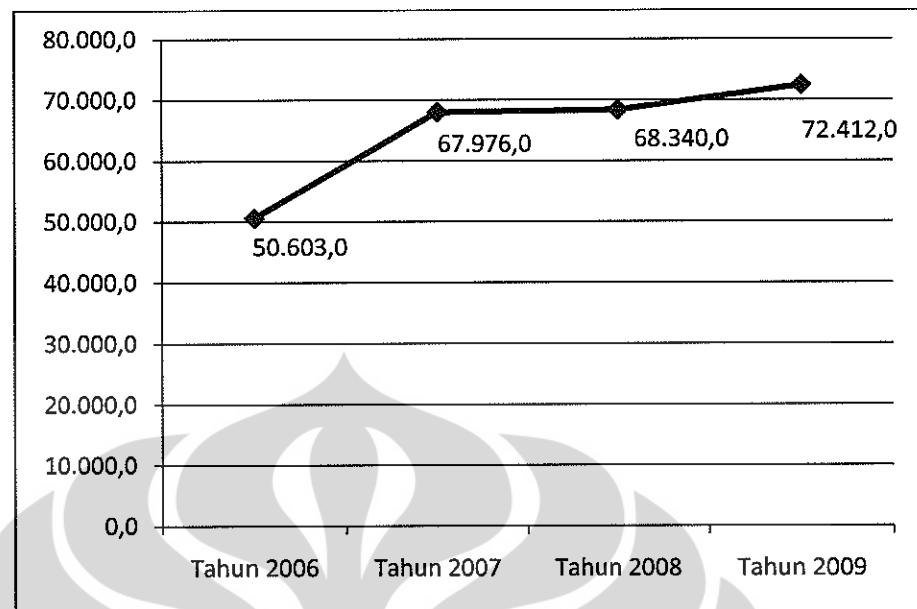


Diagram 6.14. Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009

Sumber: Laporan Tahunan periode 2006-2009

Dari tabel 6.17 dan diagram 6.18. diatas tampak bahwa tingkat pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009 menunjukkan pertumbuhan yang tidak stabil dan mengalami penurunan yang sangat signifikan pada periode tahun 2007-2008. Namun tingkat pertumbuhan mengalami peningkatan pada periode 2008-2009 yaitu dari 0,54% (2008) menjadi 5,95% (2009).

6.3.2. Pengeluaran biaya

Tingkat pengeluaran biaya Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009 seperti terlihat pada tabel terlihat mengalami kenaikan. Pada tahun 2007 terjadi pengeluaran biaya sebesar 125,28% dari pengeluaran biaya di tahun 2006. Dan pada tahun 2008 terjadi pengeluaran biaya sebesar 128,59%. Artinya terjadi peningkatan pengeluaran biaya sebesar 3,31 %. Sedangkan pada tahun 2009 pengeluaran biaya menurun menjadi 106,13% atau terjadi penurunan biaya sebesar 22,46%.

Data pengeluaran Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

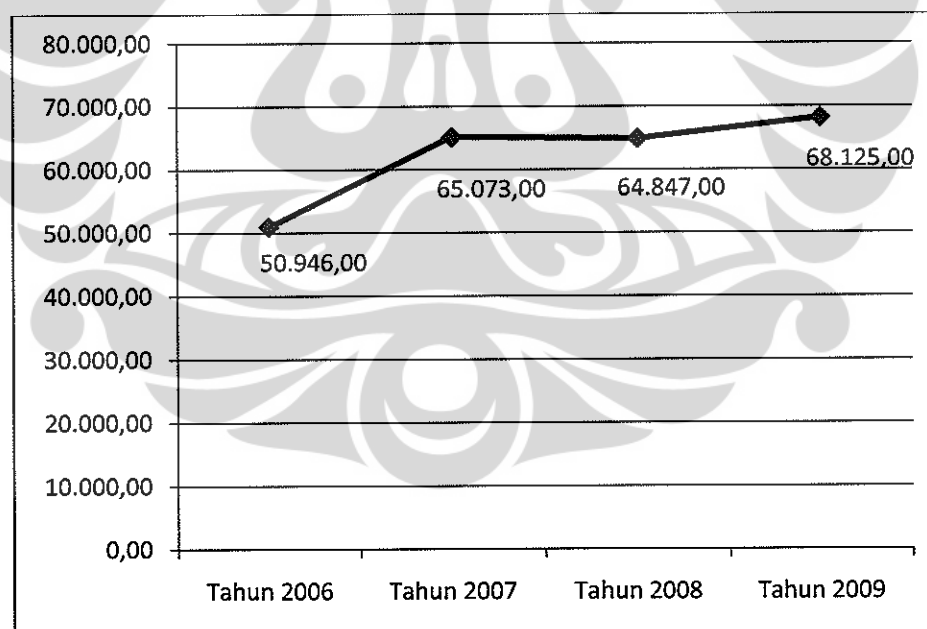
Tabel 6.5. Tingkat Pengeluaran Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009

No.	Tahun	Pengeluaran Biaya (Rp)			Tingkat Pengeluaran (%)
		BLUD	Subsidi	Total	
1.	2006	28.778.580.633	22.167.542.560	50.946.123.193	-
2.	2007	39.088.385.199	25.985.567.849	65.073.953.048	27,7%
3.	2008	45.715.597.661	19.132.091.384	64.847.589.055	-0,35%
4.	2009	47.720.534.214	20.405.091.987	68.125.626.201	6,25%

Sumber: Laporan Tahunan periode 2006-2009

Dari tabel diatas tampak bahwa terjadi tren peningkatan pengeluaran yang digunakan untuk operasional BLUD Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. Sedangkan pengeluaran subsidi digunakan rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada masyarakat miskin (kelas III).

Tren tingkat pengeluaran biaya Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009 dapat dilihat pada diagram garis di bawah ini :



Gambar 6.15. Diagram Tingkat Pengeluaran Biaya Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009

Sumber: Laporan Tahunan periode 2006-2009

Dari gambar diatas tampak bahwa dalam jangka waktu 3 tahun (periode tahun 2006-2009) pengeluaran biaya Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2006-2009 mengalami peningkatan sebesar Rp 17.179.503.088 atau sebesar 33,72%.

6.3.3. Perbandingan anggaran pendapatan dan pengeluaran dengan realisasi pendapatan dan pengeluaran

Kinerja keuangan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta juga diukur berdasarkan rencana pendapatan dan pengeluaran yang sudah ditetapkan dan realisasi pendapatan dan pengeluaran. Hasil kinerja keuangan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2006-2007 dapat dilihat pada tabel 6.6 di bawah ini.

Tabel 6.6. Realisasi dan Anggaran Pendapatan dan Pengeluaran Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2006-2009 (dalam rupiah)

Rincian Kegiatan		Tahun		
		2007	2008	2009
Pendapatan	Rencana (Rp)	39.522.621.699	45.055.788.737	51.363.599.160
	Realisasi (Rp)	39.088.385.199	57.651.444.010	72.412.999.326
	Persentase	102%	78%	71%
	Tren	menurun	menurun	menurun
Pengeluaran	Rencana	52.358.535.293	50.400.000.000	77.339.156.217
	Realisasi	51.622.327.353	45.715.597.661	70.638.207.371
	Persentase	101%	110%	109%
	Tren	menurun	meningkat	menurun
Sisa Anggaran	Realisasi	(12.533.942.154)	(11.935.846.349)	1.774.791.950
	Tren	menurun	menurun	meningkat

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2006-2009

Dari tabel di atas terlihat bahwa rencana dan realisasi pendapatan selama 3 tahun, yaitu periode tahun 2007-2009 mengalami tren penurunan. Sedangkan rencana dan realisasi pengeluaran pada tahun 2008 meningkat sebesar 9% dan kemudian menurun lagi pada tahun 2009.

Pada tahun 2007, dari rencana anggaran pendapatan yang ditetapkan adalah sebesar Rp 39.522.621.699, sedangkan realisasinya sebesar Rp 39.088.385.199. Dengan demikian tingkat pencapaian targetnya sebesar 102%. Namun bila dibandingkan dengan tingkat pencapaian target tahun 2006, yaitu sebesar 119%, maka tingkat pencapaian target tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 17%. Untuk rencana anggaran pengeluaran telah ditetapkan sebesar Rp 52.358.535.293, sedangkan realisasinya adalah Rp 51.622.327.353 dengan tingkat pencapaian target sebesar 101%. Bila dibandingkan dengan tingkat pencapaian target tahun 2006, yaitu sebesar 112%, maka tingkat pencapaian target tahun 2007 mengalami penurunan sebesar 11%.

Pada tahun 2008, dari rencana anggaran pendapatan yang ditetapkan adalah sebesar Rp 45.055.788.737, sedangkan realisasinya sebesar Rp 57.651.444.010. Dengan demikian tingkat pencapaian targetnya sebesar 78%. Namun bila dibandingkan dengan tingkat pencapaian target tahun 2007, yaitu sebesar 102%, maka tingkat pencapaian target tahun 2008 mengalami penurunan sebesar 24%. Untuk rencana anggaran pengeluaran telah ditetapkan sebesar Rp 50.400.000.000, sedangkan realisasinya adalah Rp 45.715.597.661 dengan tingkat pencapaian target sebesar 110%. Bila dibandingkan dengan tingkat pencapaian target tahun 2007, yaitu sebesar 101%, maka tingkat pencapaian target tahun 2008 mengalami kenaikan sebesar 9%.

Pada tahun 2009, dari rencana anggaran pendapatan yang ditetapkan adalah sebesar Rp 51.363.599.160, sedangkan realisasinya sebesar Rp 72.412.999.326. Dengan demikian tingkat pencapaian targetnya sebesar 71%. Namun bila dibandingkan dengan tingkat pencapaian target tahun 2008, yaitu sebesar 78%, maka tingkat pencapaian target tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 7%. Untuk rencana anggaran pengeluaran telah ditetapkan sebesar Rp 77.339.156.217, sedangkan realisasinya adalah Rp 70.638.207.371 dengan tingkat pencapaian target sebesar 109%. Bila dibandingkan dengan tingkat pencapaian target tahun 2008, yaitu sebesar 110%, maka tingkat pencapaian target tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 1%.

6.3.4. Rasio Keuangan

Salah satu cara yang dipakai dalam menganalisis kinerja perusahaan adalah analisis rasio keuangan. Analisis rasio keuangan meliputi rasio likuiditas, rasio aktivitas, rasio solvabilitas (rasio struktur modal), dan rasio profitabilitas.

Pada tabel 6.7. di bawah ini, akan diberikan gambaran keuangan dengan memakai analisis rasio keuangan yang sudah berlaku secara umum untuk semua sektor baik organisasi pemerintah maupun swasta.

Tabel 6.7. Analisis Rasio Keuangan di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

No.	Jenis Rasio	Deskripsi	Tahun			Nilai Ideal
			2007	2008	2009	
1.		Rasio Likuiditas				
	Current Ratio	Harta lancar Kewajiban lancar	-	2,14	2,14	1,75-2,75
	Quick Ratio	Kas+suratberharga+piutang/tagihan Kewajiban lancar	-	3,13	6,86	1,50-2,50
	Acid Test Ratio	Kas+surat berharga Kewajiban lancar	-	1,66	3,66	0,15-0,20
	Day Cash on Hand	Kas+surat berharga Pengeeluaran Depresiasi/365	-	1,73	3,66	6 – 7 hari

Rasio Aktivitas						
2.	Total asset turn over	Pendapatan operasional Harta total	-	0,23	0,26	0,9-1,1
	Fixed asset turn over	Pendapatan operasional Harta tetap	-	0,28	0,25	1,5
	Inventory turn over	Pendapatan operasional Persediaan (inventory)	-	18	28	12-24x
	Days in acc receivable	Tagihan pasien Pendapatan/365	-	77	25	50-70 hari
3.	Rasio Solvabilitas					
	Rasio biaya modal	Modal sendiri Harta total	-	-	-	0,4-0,5
	Rasio hutang dg modal	Hutang jangka panjang Modal	-	-	-	1,0
	Rasio hutang dg harta tetap	Hutang jangka panjang Harta tetap	-	0,027	0,015	0,45
	Time interest earned	SHU (laba)+ biaya bunga bank Biaya bunga bank	-	-	-	1,5-7,0
	Rasio Profitabilitas					
4.	Deductable Ratio	Kemungkinan tagihan tdk dilunasi	-	-	-	0,10-0,15
		Pendapatan operasional	-	-	-	

Mark up Ratio	Pendapatan operasional	0,77	1,26	1,03	1,15-1,25
	Pengeluaran operasional				
Operating Margin	SHU bersih operasional	-	-	-	0,05-0,20
	Kekayaan total				
ROA	SHU operasional	-	-	-	0,02-0,15
	Kekayaan total				

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009



Berdasarkan data yang terlihat dari tabel terlihat bahwa rasio likuiditas, yaitu *current ratio*, pada tahun 2008 sebesar 2,14 dan tidak berubah pada tahun 2009. Sedangkan nilai idealnya adalah 1,75 sampai 2,75. Pada *quick ratio*, pada tahun 2008 sebesar 3,13, dan pada tahun 2009 nilainya menjadi sebesar 6,86, sedangkan nilai idealnya adalah 1,5 sampai 2,5. Pada *acid test ratio*, pada tahun 2008 sebesar 1,66, dan pada tahun 2009 adalah 3,66, sedangkan nilai idealnya adalah 0,15 sampai 0,20. Pada *days cash on hand* tampak bahwa pada tahun 2008 sebesar 1,73, dan pada tahun 2009 nilainya 3,66, sedangkan nilai idealnya 6 hingga 7 hari.

Rasio aktivilitas yang terdiri dari rasio *total asset turn over* pada tahun 2008 tampak menunjukkan nilai sebesar 0,23, dan pada tahun 2009 sebesar 0,26, sedangkan nilai idealnya adalah 0,9 sampai 0,11. Pada rasio *fixed asset turn over*, pada tahun 2008 sebesar 0,28, dan pada tahun 2009 sebesar 0,25, sedangkan nilai idealnya adalah 1,5. Pada rasio *inventory turn over*, pada tahun 2008 didapatkan nilai sebesar 18, dan pada tahun 2009 didapatkan nilai sebesar 28, sedangkan nilai idealnya adalah 12 hingga 20 kali. Pada *days in account receivable*, pada tahun 2008 menunjukkan nilai 77, dan pada tahun 2009 didapatkan nilai 28, sedangkan nilai idealnya adalah 50 hingga 70 hari.

Pada rasio solvabilitas, pada rasio hutang terhadap harta tetap, data tahun tahun 2008 didapatkan nilai sebesar 0,027 dan pada tahun 2009 didapatkan nilai sebesar 0,015, sedangkan nilai idealnya adalah 0,45.

Pada rasio profitabilitas, pada tahun 2007 menunjukkan angka sebesar 0,77, tahun 2008 sebesar 1,26 dan pada tahun 2009 sebesar 1,03.

6.4. Kinerja pada Perspektif Proses Bisnis Internal

Hasil pengukuran perspektif proses bisnis internal Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2007-2008 dilihat dengan menggunakan beberapa indikator. Indikator tersebut adalah *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (AvLOS)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Turn Over Interval (TOI)*, *Nett Death Rate (NDR)*, *Gross Death Rate (GDR)*, dan rata-rata rawat jalan pertahun.

Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel 6.8. dibawah ini.

Tabel 6.8. Kinerja Rawat Inap dan Rawat Jalan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

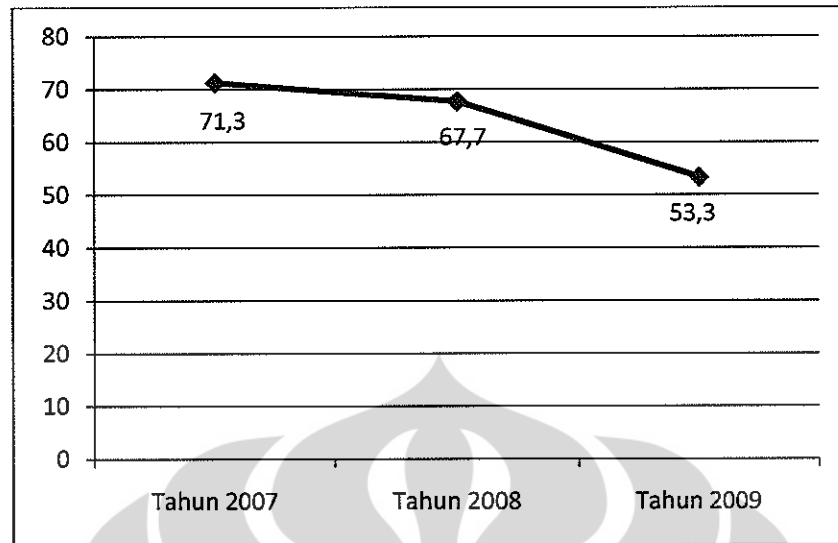
No.	Indikator	Tahun Kinerja			Nilai Ideal (Depkes)
		2007	2008	2009	
1.	BOR (%)	71,3	67,7	53,3	60-80
2.	AvLOS (hari)	4,1	4	4,4	6-9
3.	BTO (kali)	54,6	54,7	44,8	40-50
4.	TOI (hari)	1,9	2,2	1,4	1-3
5.	NDR (/1000 org)	2,6	2,9	2,8	< 25
6.	GDR (/1000 org)	4,8	5,1	4,9	< 45
7	Total kunjungan rajal/tahun	220.037	235.252	161.544	-

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

6.4.1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Dalam periode tahun 2007-2009, angka *Bed Occupancy Rate (BOR)* terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2007 BOR menunjukkan nilai sebesar 71,3, tahun 2008 sebesar 67,7, dan pada tahun 2009 nilainya adalah 53,3, sedangkan nilai idealnya adalah 60-80.

Gambaran adanya penurunan tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) dapat dilihat pada diagram dibawah ini.



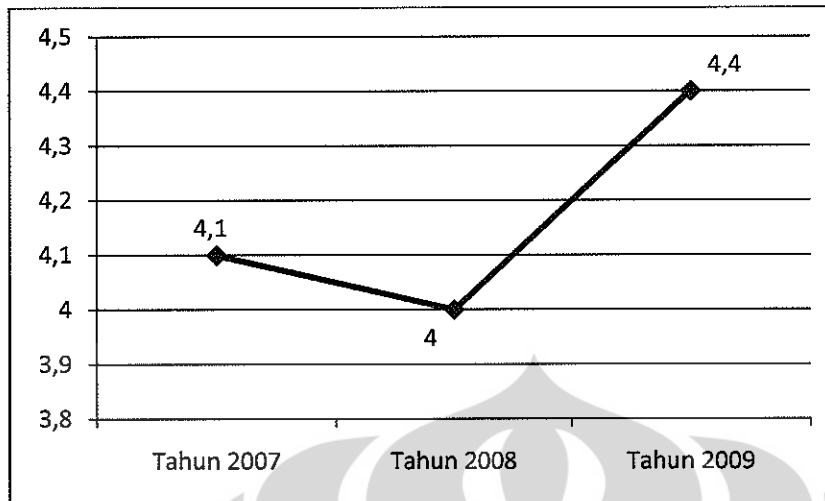
Gambar 6.16. Diagram *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Dari gambar di atas tampak bahwa penurunan BOR yang signifikan terjadi pada periode tahun 2008-2009, yaitu sebanyak 14,4. Sedangkan penurunan BOR pada periode tahun 2007-2008 hanya sebanyak 3,6.

6.4.2. *Average Length of Stay* (AvLOS)

Rata-rata lama hari rawat pasien selama periode 2007-2009 mengalami kenaikan walaupun tidak signifikan. Kenaikan AvLOS dapat dilihat pada diagram dibawah ini.



Gambar 6.17. Diagram *Average Length of Stay* (AvLOS) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

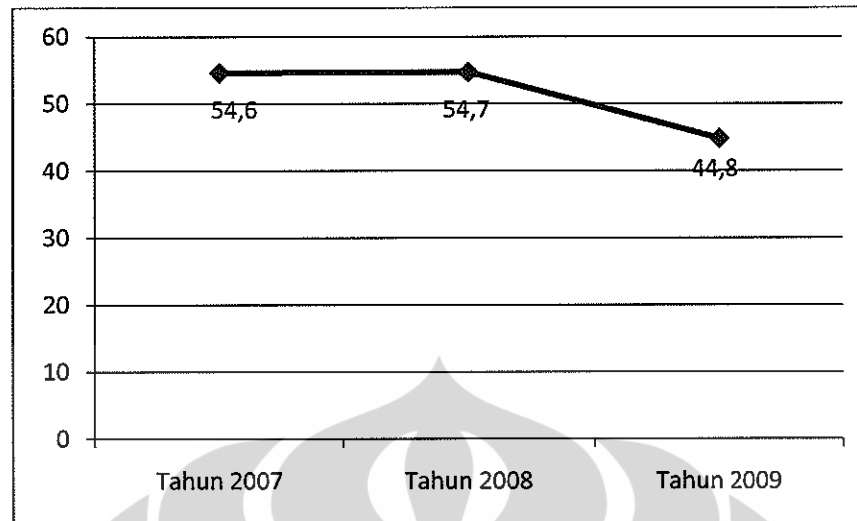
Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Dari diagram di atas tampak bahwa AvLOS pada periode tahun 2007-2009 relatif tidak mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahun 2007 dan 2008 mengalami penurunan sebesar 0,1 dan mengalami kenaikan sebesar 0,4 pada tahun 2009. Sedangkan nilai ideal AvLOS menurut Depkes adalah antara 6-9.

6.4.3. *Bed Turn Over* (BTO)

Penurunan terjadi pada frekuensi pemakaian tempat tidur pada periode tahun 2007 hingga 2009. Pada tahun 2007 sebesar 54,6 kali, pada tahun 2008 sebesar 54,7 kali, dan pada tahun 2009 sebanyak 44,8 kali. Penurunan yang signifikan terjadi pada tahun 2009 yaitu sebesar 9,9 dibandingkan pada tahun 2008.

Gambaran penurunan frekuensi pemakaian tempat tidur dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



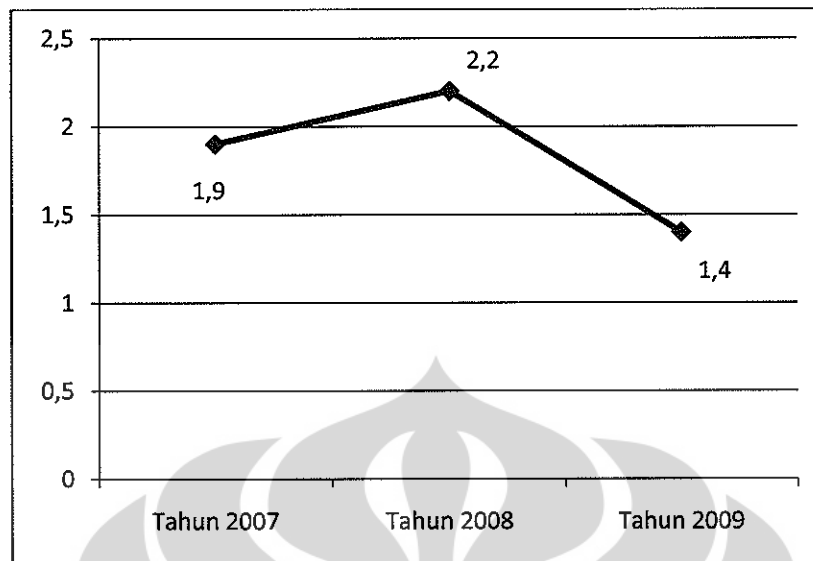
Gambar 6.18. Diagram *Bed Turn Over* (BTO) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Dari diagram di atas tampak bahwa *Bed Turn Over* (BTO) dalam jangka waktu dua tahun pada periode tahun 2007-2009 mengalami tren penurunan yang cukup signifikan, yaitu sebanyak 9,8, meskipun masih dalam batas nilai ideal Depkes, yaitu antara 40 – 50.

6.4.4. *Turn Over Interval* (TOI)

Dalam periode tahun 2007-2009, angka *Turn Over Interval* mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Gambaran kenaikan interval rata-rata pemakaian tempat tidur yang tidak terisi dari saat tempat tidur tersebut terisi sampai saat terisi berikutnya dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Gambar 6.19. Diagram *Turn Over Interval* (TOI) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

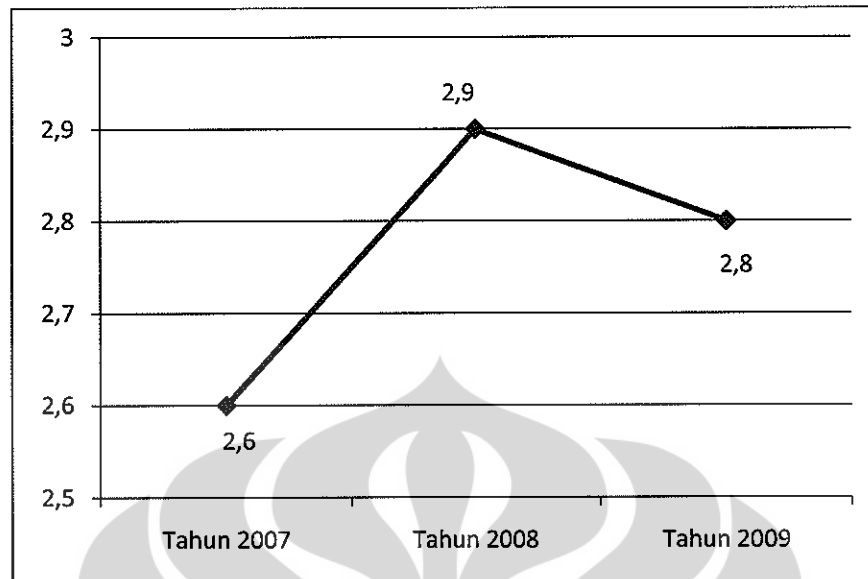
Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Tampak pada diagram diatas bahwa pada tahun 2007 TOI menunjukkan angka 1,9. Pada tahun 2008 menunjukkan kenaikan, yaitu pada angka sebesar 2,2. Sedangkan pada tahun 2009 terjadi peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebesar 4,4. Untuk nilai *Turn Over Interval* (TOI) Departemen Kesehatan RI menentukan nilai ideal sebesar 1-3.

6.4.5. Nett Death Rate (NDR)

Dalam periode tahun 2007-2008, angka Nett Death Rate (NDR) mengalami kenaikan yang cukup signifikan, yaitu sebesar 0,3. Sedangkan dalam periode tahun 2008-2009 mengalami penurunan hanya 0,1. nilai Nett Death Rate (NDR) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2007-2009 sangat baik karena sangat jauh dari nilai ideal Depkes, yaitu < 25 .

Gambaran angka kematian pasien lebih dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



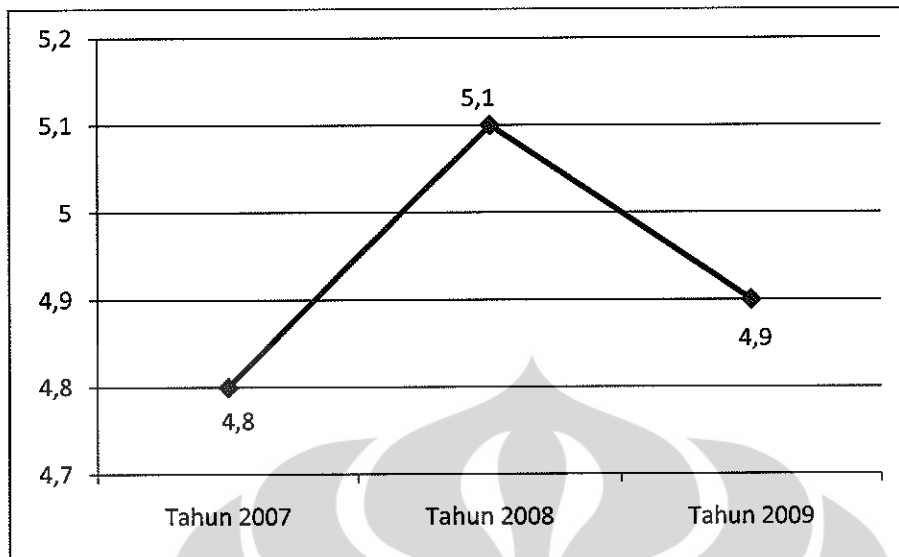
Gambar 6.20. Diagram Nett Death Rate (NDR) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

6.4.6. Gross Death Rate (GDR)

Peningkatan angka kematian pasien kurang dari 48 jam setelah pasien dirawat setiap 1000 pasien yang keluar dari rumah sakit terjadi pada periode tahun 2008 hingga 2009. Pada tahun 2007 menunjukkan angka 4,8 dan meningkat sebesar 0,3 pada tahun 2008, yaitu sebesar 5,1. Pada tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 0,2 dibandingkan pada tahun 2008, yaitu menjadi 4,9.

Gambaran Gross Death Rate (GDR) periode tahun 2008-2009 dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Gambar 6.21. Diagram Gross Death Rate (NDR) Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

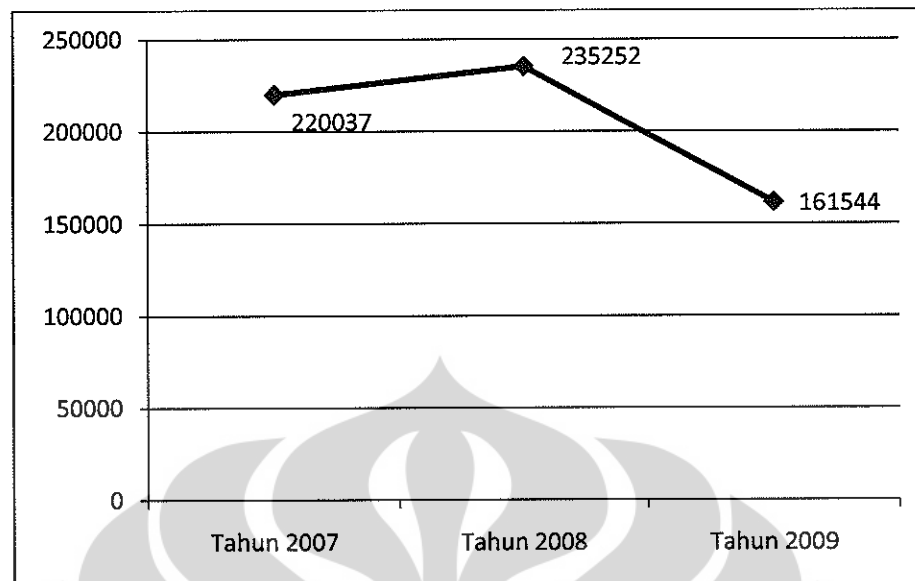
Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Dari diagram di atas tampak bahwa dalam jangka waktu dua tahun periode tahun 2007-2009 nilai Gross Death Rate (NDR) relatif tidak mengalami perubahan, yaitu hanya sebesar 0,1. Nilai tersebut sangat baik karena sangat jauh dari nilai ideal Depkes yaitu < 45 .

6.4.7. Jumlah kunjungan rawat jalan/tahun

Tren kunjungan rawat jalan per tahun akan dapat kita lihat berdasarkan data jumlah total kunjungan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007, 2008, dan 2009. Selama periode tahun 2007-2008 terjadi peningkatan kunjungan rawat jalan yang terdiri dari pelayanan poliklinik spesialis dan poliklinik subspecialis, namun terjadi penurunan pada tahun 2009.

Diagram 6.30. di bawah ini akan menunjukkan peningkatan tersebut dimana pada tahun 2007 tercatat 220.037 jiwa/tahun, tahun 2008 tercatat 235.252 jiwa/tahun, sedangkan pada tahun 2009 tercatat 161.544 jiwa/tahun.



Gambar 6.22. Diagram jumlah total kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2007-2009

6.5. Kinerja pada Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

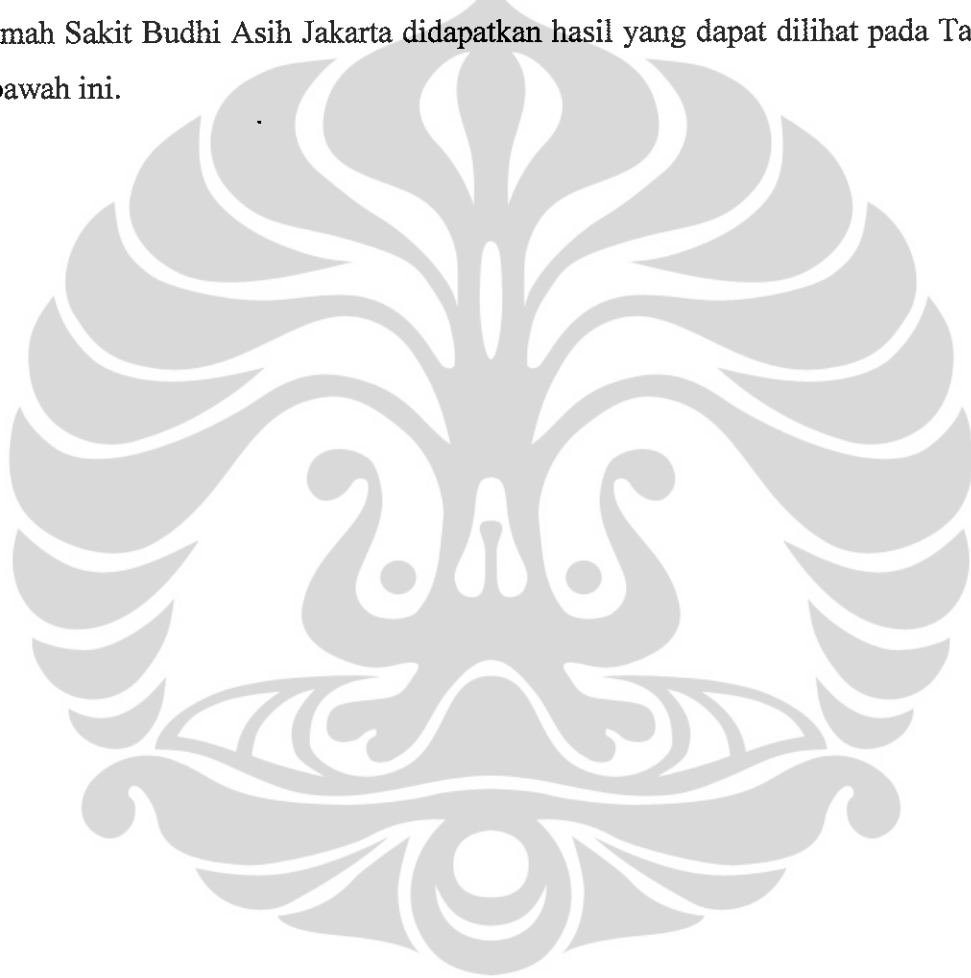
Kinerja pada Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan diukur berdasarkan 5 (lima) aspek, yaitu : komitmen karyawan, kapabilitas karyawan, kepuasan karyawan dan kapabilitas sistem informasi. Aspek komitmen karyawan terdiri dari pengukuran kemauan menerima tugas apapun, kemauan berusaha mencapai tujuan bersama, kebanggaan menjadi bagian rumah sakit, perasaan andil dalam mencapai tujuan dan sasaran rumah sakit, kemauan terlibat dalam pekerjaan, kemauan untuk lebih kreatif dan inovatif, dan fokus pada pekerjaan. Aspek kapabilitas karyawan terdiri dari pengukuran memiliki ketrampilan yang dibutuhkan rumah sakit, profesi menjanjikan karir yang bagus, profesi menjanjikan karir yang bagus, dan karir adalah hal penting untuk citra diri.

Aspek kepuasan karyawan terdiri dari pengukuran gaji/insentif sesuai dengan prestasi kerja, pimpinan peka akan kebutuhan bawahan, dukungan lingkungan kerja, Promosi berkala oleh pimpinan, kebijakan rumah sakit tentang jenjang karir,

kesempatan sama untuk meningkatkan kemampuan, pembinaan dan motivasi oleh pimpinan, dan kesempatan menjalankan ibadah.

Aspek kapabilitas sistem informasi terdiri dari pengukuran kemampuan dan keterampilan teknologi dan informasi, kemampuan tersebut diperlukan untuk mendukung aktivitas kerja, kesempatan luas untuk meningkatkan keterampilan bidang teknologi dan informasi, dan kemampuan tsb dpt meningkatkan jenjang karir.

Berdasarkan data atas kuesioner yang diberikan pada 83 orang responden di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta didapatkan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 6.9. dibawah ini.



Tabel 6.9. Jawaban Responden untuk kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

No.	Dimensi Pengukuran	Jawaban Responden					Skor Jawaban Responden					Jml	Rata2	Persentase pencapaian (%)	
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)	4	60	18	164	10				
Komitmen Karyawan															
1.	Kemauan menerima tugas apapun agar tetap bekerja di RS	4	30	6	41	2	4	60	18	164	10	256	3,1	62%	
2.	Kemauan berusaha mencapai tujuan bersama	-	1	10	55	17	-	2	30	220	85	337	4,1	82%	
3.	Kebangggaan menjadi bagian RS	-	-	14	60	9	-	-	42	240	45	327	3,9	78%	
4.	Perasaan andil dlm mencapai tujuan dan sasaran RS	1	2	10	57	13	1	4	30	228	65	328	3,9	78%	
5.	Kemauan terlibat dalam pekerjaan	-	-	3	53	28	-	-	9	212	140	361	4,4	88%	
6.	Kemauan utk lebih kreatif dan inovatif	-	-	5	55	23	-	-	15	220	115	350	4,2	84%	
7.	Fokus pada pekerjaan	1	-	4	47	31	1	-	12	188	155	356	4,3	86%	
	Jumlah	6	33	52	368	123	6	66	156	1472	615	2315	27,9	-	
	Rata-rata skor											331	3,98	79,7%	

		Kapabilitas Karyawan										Skor Jawaban Responden			Jml	Rata2	Persentase (%)	
		-	1	5	56	21	-	2	15	224	105	2	15	224	105	346	4,2	84%
8.	Memiliki ketrampilan yang dibutuhkan RS	-	11	32	25	15	-	22	96	100	75	293	3,5	70%				
9.	Profesi menjanjikan karir yang bagus	-	19	24	32	6	2	38	72	128	30	270	3,3	66%				
10.	Tidak ingin beralih profesi lain	2	3	15	51	14	-	6	45	204	70	325	3,9	78%				
11.	Karir adalah hal penting utk citra diri	-	34	76	164	56	2	68	228	656	280	1234	14,9	-				
	Jumlah	2	34	76	164	56	2	68	228	656	280	1234	14,9	-				
	Rata-rata skor											309	3,72	74,5%				
		Kepuasan Karyawan										Skor Jawaban Responden			Jml	Rata2	Persentase (%)	
		3	27	30	21	2	3	54	90	84	10 <td>241</td> <td>2,9</td> <td>58%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	241	2,9	58%				
12.	Gaji/insentif sesuai dg prestasi kerja	3	27	30	21	2	3	54	90	84	10	241	2,9	58%				
13.	Pimpinan peka akan kebutuhan bawahan	5	33	31	8	6	5	66	93	32	30	226	2,7	54%				
14.	Dukungan lingkungan kerja	2	18	29	30	4	2	36	87	120	20	265	3,2	64%				
15.	Promosi berkala oleh pimpinan	6	26	36	13	2	6	52	108	52	10	228	2,7	54%				
16.	Kebijakan RS tentang jenjang	10	33	22	13	5	10	66	66	52	25	219	2,6	52%				

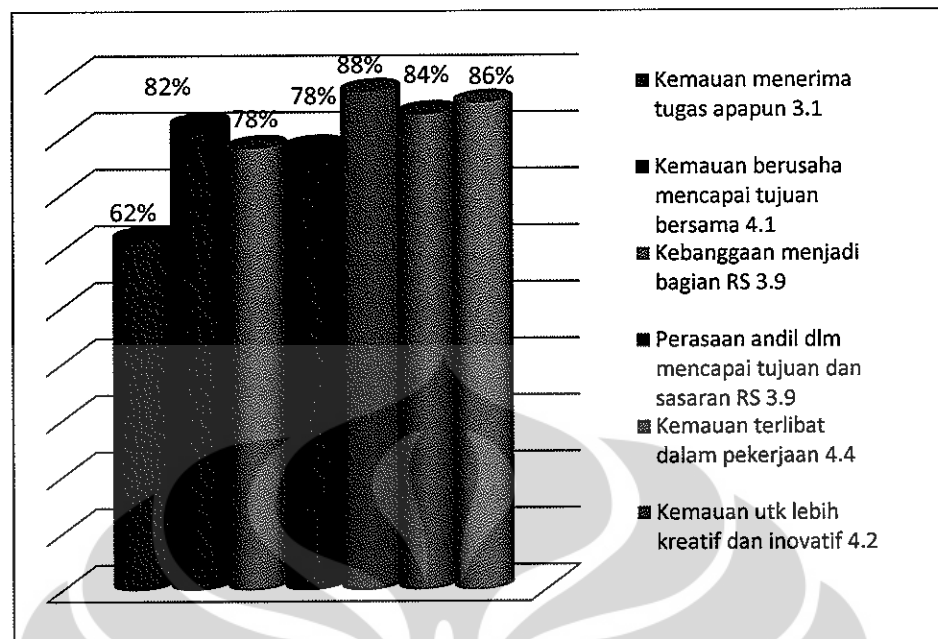
6.5.1. Komitmen Karyawan

Dari aspek komitmen karyawan didapatkan bahwa pencapaian tingkat persetujuan karyawan tertinggi diperoleh dari pengukuran kemauan terlibat dalam pekerjaan, yaitu sebesar 88%. Sedangkan pencapaian terendah diperoleh dari kemauan menerima tugas apapun agar tetap dapat bekerja di rumah sakit yaitu sebesar 62% dengan nilai rata-rata persetujuan karyawan sebesar 3,1. Dengan demikian masalah terbesar dan perlu pembenahan dari aspek komitmen karyawan adalah kemauan menerima tugas apapun agar dapat tetap bekerja di rumah sakit. Dengan kata lain dapat diartikan bahwa sebagian besar karyawan merasa enggan melakukan tugas yang dianggap bukan tugasnya, meskipun tugas tersebut masih dalam kapabilitas karyawan yang bersangkutan.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 83 orang, yang menilai kemauan menerima tugas apapun, menilai sangat tidak setuju sebanyak 4 orang, menilai tidak setuju sebanyak 30 orang, dan menilai sangat setuju hanya 2 orang. Sedangkan yang menilai biasa-biasa saja sebanyak 6 orang dan menilai setuju sebanyak 41 orang.

Sedangkan dari aspek kemauan terlibat dalam pekerjaan, didapatkan bahwa 28 orang menyatakan sangat setuju dan 53 orang merasa setuju. Selain itu tidak ada responden yang merasa sangat tidak setuju dan tidak setuju. Responden yang merasa biasa-biasa saja sebanyak 3 orang. Pada aspek kemauan terlibat dalam pekerjaan didapatkan nilai rata-rata persetujuan karyawan sebesar 4,4.

Diagram rata-rata hasil kuesioner persetujuan karyawan dari aspek komitmen karyawan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.23. Diagram rata-rata hasil kuesioner perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari aspek Komitmen Karyawan.

Sumber : Hasil Olahan Data

Dari diagram diatas tampak bahwa dari pengukuran aspek komitmen karyawan, persetujuan karyawan mempunyai nilai pencapaian yang setara antara satu dengan lainnya. Rata-rata penilaian karyawan berkisar antara 3,1 - 4,4, yaitu penilaian tertinggi untuk indikator kemauan terlibat dalam pekerjaan (4,4) dan penilaian terendah untuk indikator kemauan menerima tugas apapun (3,1).

6.5.2. Kapabilitas Karyawan

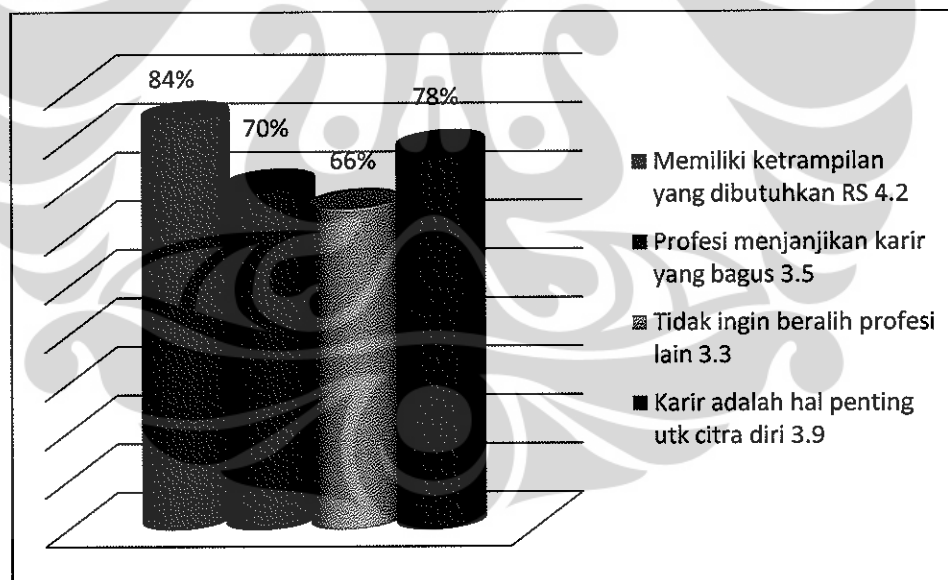
Dari aspek kapabilitas karyawan didapatkan bahwa pencapaian tingkat persetujuan karyawan tertinggi diperoleh dari pengukuran keyakinan memiliki ketrampilan yang dibutuhkan rumah sakit, yaitu sebesar 84%. Sedangkan pencapaian terendah diperoleh dari pengukuran tidak ingin beralih profesi lain, yaitu sebesar 66% dengan nilai rata-rata persetujuan karyawan sebesar 3,3. Dengan demikian masalah terbesar dan perlu pembenahan dari aspek kapabilitas karyawan adalah ketidakteringinan beralih profesi lain. Dapat dikatakan bahwa sebagian besar karyawan tidak

mempunyai kemauan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

Dari pengukuran ketidak-inginan beralih profesi lain, didapatkan bahwa hanya ada 6 orang responden menyatakan sangat setuju dan 32 orang merasa setuju. Selain itu ada 2 orang responden yang merasa sangat tidak setuju dan merasa biasa-biasa saja sebanyak 24 orang.

Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 83 orang, yang mengukur keyakinan memiliki ketrampilan yang dibutuhkan rumah sakit, tidak ada responden yang menilai sangat tidak setuju dan yang menilai tidak setuju hanya ada 1 orang. Selain itu menilai sangat setuju sebanyak 21 orang. Sedangkan yang menilai biasa-biasa saja sebanyak 5 orang dan menilai setuju sebanyak 56 orang. Pada pengukuran keyakinan memiliki ketrampilan yang dibutuhkan rumah sakit didapatkan nilai rata-rata persetujuan karyawan sebesar 4,2.

Diagram rata-rata hasil kuesioner persetujuan karyawan dari aspek kapabilitas karyawan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.24. Diagram rata-rata hasil kuesioner perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari aspek Kapabilitas Karyawan.

Sumber : Hasil Olahan Data

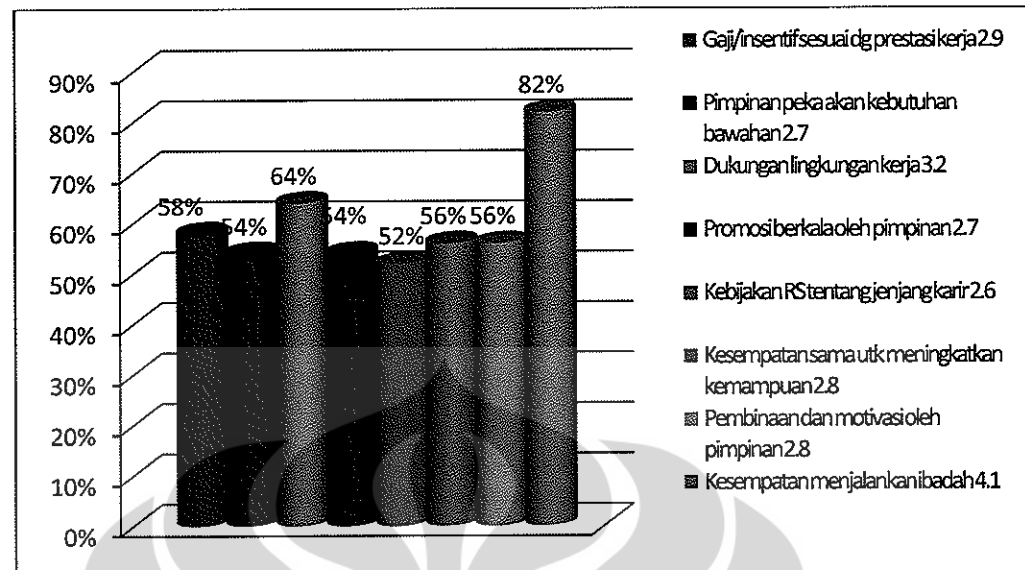
6.5.3. Tingkat Kepuasan Karyawan

Dari aspek tingkat kepuasan karyawan didapatkan bahwa pencapaian tingkat persetujuan karyawan tertinggi diperoleh dari pengukuran kesempatan menjalankan ibadah, yaitu sebesar 102,5%. Sedangkan pencapaian terendah diperoleh dari pengukuran kebijakan rumah sakit tentang jenjang karir, yaitu sebesar 65% dengan nilai rata-rata kepuasan pasien sebesar 2,6. Dengan demikian masalah terbesar dan perlu pembenahan dari aspek tingkat kepuasan karyawan adalah penerapan kebijakan rumah sakit tentang jenjang karir

Dari pengukuran kebijakan rumah sakit tentang jenjang karir didapatkan bahwa hanya ada 5 orang menyatakan sangat setuju dan 13 orang merasa setuju. Selain itu ada 10 responden yang merasa sangat tidak setuju dan 33 responden menyatakan tidak setuju. Responden yang merasa biasa-biasa saja sebanyak 22 orang.

Sedangkan berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 83 orang, yang mengukur kesempatan yang luas untuk menjalankan ibadah, tidak ada responden yang menilai sangat tidak setuju dan tidak setuju. Selain itu responden yang menilai sangat setuju sebanyak 25 orang. Sedangkan yang menilai biasa-biasa saja sebanyak 9 orang dan menilai setuju sebanyak 13 orang. Pada pengukuran keyakinan memiliki ketrampilan yang dibutuhkan rumah sakit didapatkan nilai rata-rata persetujuan karyawan sebesar 4,1.

Diagram rata-rata hasil kuesioner persetujuan karyawan dari aspek tingkat kepuasan karyawan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.25. Diagram rata-rata hasil kuesioner perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari aspek Kapabilitas Karyawan.

Sumber : Hasil Olahan Data

Dari diagram diatas tampak bahwa dari aspek tingkat kepuasan karyawan, penilaian karyawan terhadap berbagai pengukuran kepuasan karyawan mempunyai nilai yang setara antara indikator satu dengan lainnya. Rata-rata penilaian karyawan berkisar antara 2,6 - 4,1, yaitu penilaian tertinggi untuk pengukuran kesempatan menjalankan ibadah (4,1) dan penilaian terendah untuk pengukuran kebijakan rumah sakit tentang jenjang karir (2,6).

6.5.4. Kapabilitas Sistem Informasi

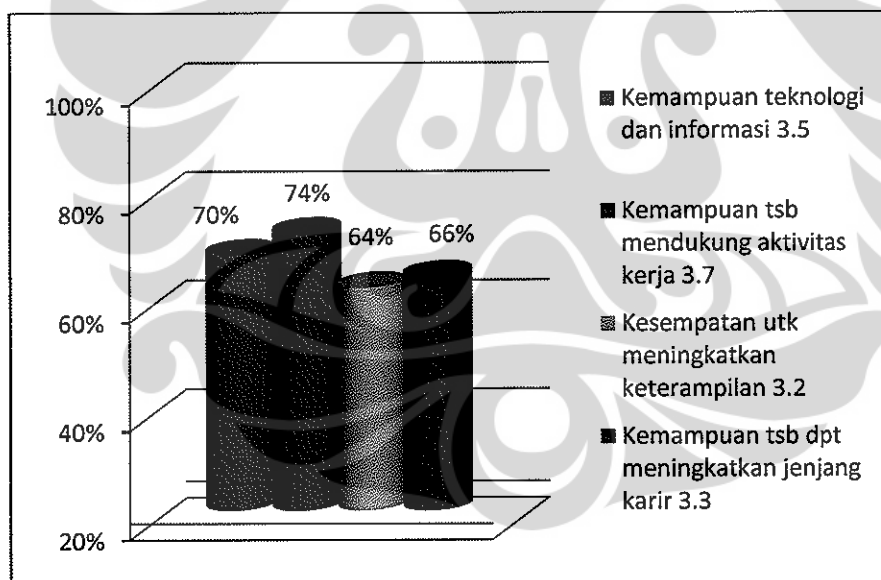
Dari aspek kapabilitas sistem informasi didapatkan bahwa pencapaian tingkat persetujuan karyawan tertinggi diperoleh dari aspek kemampuan dalam bidang teknologi dan informasi diperlukan untuk mendukung aktivitas kerja, yaitu sebesar 70%. Sedangkan pencapaian terendah diperoleh dari aspek kesempatan luas untuk meningkatkan keterampilan bidang teknologi dan informasi, yaitu sebesar 64% dengan nilai rata-rata persetujuan karyawan sebesar 3,2. Dengan demikian masalah

terbesar dan perlu pembenahan dari aspek kapabilitas sistem informasi adalah kesempatan luas untuk meningkatkan keterampilan bidang teknologi dan informasi.

Dari pengukuran kemampuan dalam bidang teknologi dan informasi diperlukan untuk mendukung aktivitas kerja, didapatkan bahwa hanya ada 5 orang responden menyatakan sangat setuju dan 54 orang merasa setuju. Selain itu tidak ada responden yang merasa sangat tidak setuju dan merasa biasa-biasa saja sebanyak 19 orang. Nilai rata-rata persetujuan karyawan didapatkan sebesar 3,7.

Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 83 orang, yang mengukur kesempatan luas untuk meningkatkan keterampilan bidang teknologi dan informasi, hanya ada 1 responden yang menilai sangat tidak setuju dan yang menilai tidak setuju sebanyak 17 orang. Selain itu menilai sangat setuju sebanyak 17 orang. Sedangkan yang menilai biasa-biasa saja sebanyak 34 orang dan menilai setuju sebanyak 26 orang.

Diagram rata-rata hasil kuesioner persetujuan karyawan dari aspek kapabilitas sistem informasi dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

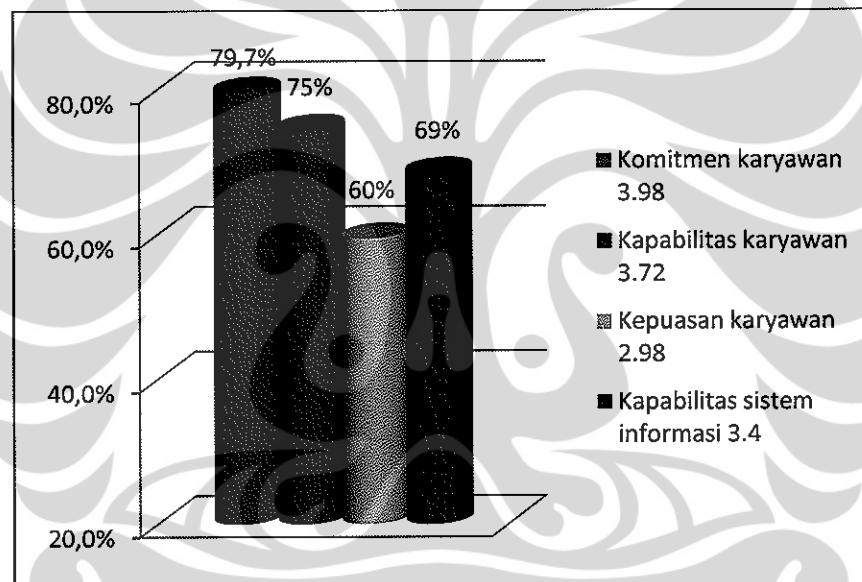


Gambar 6.26. Diagram rata-rata hasil kuesioner perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari aspek Kapabilitas Sistem Informasi

Sumber : Hasil Olahan Data

Dari diagram diatas tampak bahwa dari aspek kapabilitas sistem informasi, penilaian karyawan terhadap berbagai indikator kapabilitas sistem informasi mempunyai nilai yang setara antara indikator satu dengan lainnya. Rata-rata penilaian karyawan berkisar antara 3,2 - 3,7, yaitu penilaian tertinggi untuk pengukuran kemampuan bidang teknologi dan informasi dapat mendukung aktivitas kerja (3,7) dan penilaian terendah untuk pengukuran kesempatan yang sama untuk meningkatkan kemampuan di bidang teknologi dan informasi (3,2).

Secara umum, pengukuran perspektif pembelajaran dan pertumbuhan berdasarkan aspek komitmen karyawan, kapabilitas karyawan, kepuasan karyawan, dan kapabilitas sistem informasi di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta dapat dilihat pada diagram di bawah ini.



Gambar 6.27. Diagram Dimensi Rata-rata Kuesioner Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Sumber : Hasil Olahan Data

Dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan tampak bahwa penilaian tertinggi didapat dari aspek komitmen karyawan yang terdiri dari penilaian kemauan menerima tugas apapun, kesungguhan mencapai tujuan rumah sakit, kebanggaan menjadi bagian rumah sakit, rasa andil dalam mencapai tujuan, keterlibatan dalam

pekerjaan, kemauan lebih kreatif dan inovatif untuk kebutuhan pelanggan, dan fokus pada pekerjaan dengan penilaian rata-rata sebesar 3,98 dan tingkat pencapaian sebesar 99,5%. Sedangkan penilaian terendah berasal dari aspek kepuasan karyawan yang terdiri dari penilaian gaji/insentif sesuai dengan prestasi kerja, pimpinan peka akan kebutuhan bawahan, dukungan lingkungan kerja dalam pengembangan potensi, promosi berkala oleh pimpinan, kebijakan rumah sakit tentang jenjang karir, kesempatan yang sama untuk meningkatkan kemampuan, pembinaan dan motivasi oleh pimpinan, dan kesempatan menjalankan ibadah dengan penilaian rata-rata sebesar 2.98 dan tingkat pencapaian sebesar 74,5%.

6.5.5. Akses terhadap pelatihan dan pendidikan

Salah satu aspek pengukuran perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah aspek akses terhadap pelatihan dan pendidikan. Di bawah ini adalah Tabel 6.10 tentang distribusi karyawan dalam akses terhadap pelatihan dan pendidikan periode tahun 2007-2009 berdasarkan data sekunder Bagian Pendidikan dan Penelitian Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2007-2009.

Tabel 6.10. Distribusi karyawan tentang aspek akses pelatihan dan pendidikan

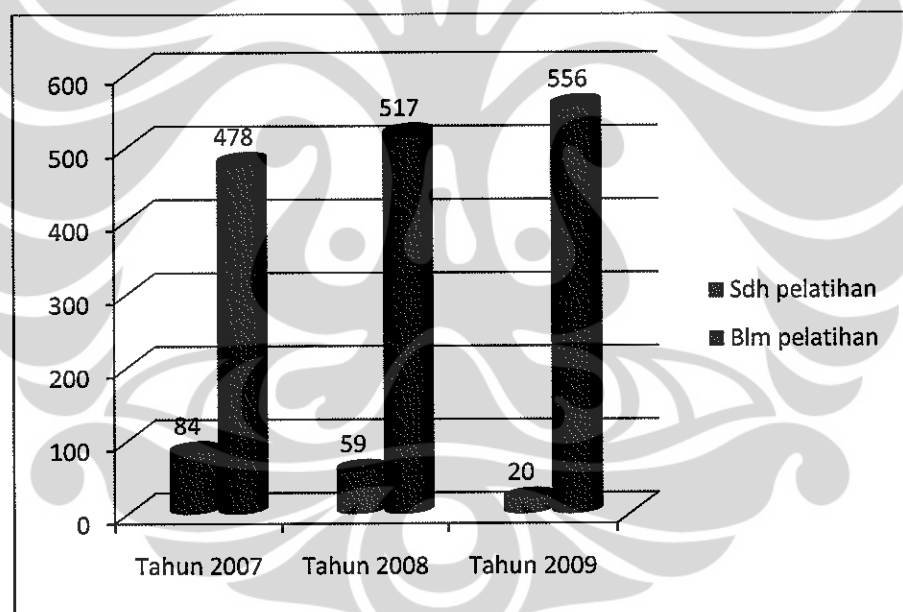
Tahun	Pelatihan dan Pendidikan karyawan				Total karyawan (org)	Biaya pelatihan (Rp)
	Sudah (org)	%	Belum (org)	%		
2007	84	14,58%	478	85,42%	562	98.250.000
2008	59	10,23%	517	89,77%	576	75.980.000
2009	20	3,47%	556	96,53%	576	36.900.000

Sumber : Hasil Olahan Data

Dari tabel di atas tampak bahwa pada periode 2007-2009 jumlah karyawan yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan baik di dalam maupun di luar rumah sakit semakin menurun. Pada tahun 2009, jumlah karyawan yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan hanya 20 orang atau hanya 3,47% dari total karyawan.

Dari 576 karyawan, pada tahun 2007 sebanyak 84 orang (14,58%) telah mengikuti pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan profesinya dan sebanyak 478 orang (85,42%) belum pernah diberi kesempatan mengikuti pelatihan dan pendidikan yang sesuai dengan profesinya.

Pada tahun 2008, didapatkan bahwa dari 576 karyawan, sebanyak 517 orang karyawan (89,77%) tidak pernah mengikuti pelatihan dan pendidikan, sedangkan sisanya sebanyak hanya 59 orang (10,23%) sudah pernah mengikuti pelatihan dan pendidikan. Sedangkan pada tahun 2009, terjadi penurunan jumlah pelatihan dan pendidikan yaitu hanya sebanyak 20 orang karyawan (3,47%) sudah pernah mengikuti pelatihan dan pendidikan. Namun sebanyak 556 orang karyawan (96,53%) belum pernah diberi kesempatan mengikuti pelatihan dan pendidikan yang sesuai dengan profesinya. Diagram distribusi karyawan tentang aspek akses pelatihan dan pendidikan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 6.28. Diagram Distribusi karyawan tentang aspek akses pelatihan dan pendidikan

Sumber : Hasil Olahan Data

BAB VII

PEMBAHASAN

Pada bab VII akan dilakukan pembahasan dan analisis hasil penelitian pada bab sebelumnya yang meliputi pembahasan tentang kesesuaian dan kesenjangan hasil penelitian dengan teori atau penelitian-penelitian sejenis sebelumnya. Selain itu juga akan dibahas mengenai kendala-kendala yang dihadapi dalam proses pengambilan data selama penelitian ini dilakukan.

7.1. Keterbatasan Penelitian

1. Data penelitian

Penelitian mengenai kinerja pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta selama ini belum pernah dilakukan. Dengan demikian peneliti tidak bisa mendapatkan data mengenai kepuasan pelanggan dan penilaian kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dari hasil kuesioner. Dampak dari hal tersebut adalah peneliti tidak bisa mengkorelasikan hubungan antar perspektif dalam *Balanced Scorecard*.

Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini, terutama data keuangan, tidak dapat diperoleh dengan lengkap karena laporan keuangan (tahun 2007 dan 2008) masih dibuat dalam bentuk yang sederhana tanpa menampilkan neraca dan laporan laba rugi. Peneliti hanya mempunyai data neraca dan laporan laba rugi tahun 2009.

2. Indikator *Balanced Scorecard* Rumah Sakit Pemerintah

Kendala yang juga ditemui dalam penelitian ini adalah sampai saat ini pemerintah belum menetapkan indikator yang sudah baku mengenai pengukuran kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard*. Dengan demikian, peneliti menggunakan

indikator-indikator yang sudah umum digunakan dalam pengukuran kinerja rumah sakit, khususnya rumah sakit pemerintah.

7.2. Perspektif *Balanced Scorecard*

7.2.1. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dilaksanakan dengan mengacu pada misi Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta, yaitu “Menjadi *center of knowledge* dan pengembangan kesehatan di Jakarta”. Berdasarkan penetapan sasaran (*Key Performace Indicator*) dalam Renstra periode 2008-2012 dinyatakan bahwa jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun adalah 30% dari total karyawan. Namun dari data pelatihan dan pendidikan karyawan didapatkan bahwa jumlah karyawan yang berkesempatan mengikuti pelatihan dan pendidikan sangat kecil, bahkan pada tahun 2009 persentasenya tidak mencapai 10% (3,47%) atau hanya 20 orang dari total jumlah karyawan (576 orang). Sedangkan pelatihan dan pendidikan merupakan bagian dari investasi SDM (Human Investment) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan dengan demikian dapat meningkatkan kinerja karyawan (Simanjuntak (2005) dalam Niswaton, Skripsi.2009). Selain itu menurut Mink (1993) dalam Ilyas (2000) dinyatakan bahwa karyawan yang mengikuti pelatihan merupakan investasi intelektual yang dapat mendorong terciptanya kepuasan kerja karyawan sehingga tercipta kinerja yang tinggi di rumah sakit.

Menurut Kaplan dan Norton (1996), dinyatakan bahwa tujuan mengukur kepuasan karyawan adalah untuk mengetahui moral dan kepuasan kerja karyawan karena hal tersebut merupakan pra kondisi bagi meningkatnya produktivitas, daya tanggap, mutu dan pelayanan pada pelanggan. Sebaiknya pengukuran tingkat kepuasan karyawan dilakukan minimal setahun sekali (Ilyas, 2002) dan selanjutnya dapat dipakai sebagai bahan evaluasi dan perbaikan di tahun mendatang (Sudarmono, Tesis: 2007).

Guna mendukung tercapainya target pada perspektif proses bisnis internal, perspektif keuangan, dan perspektif pelanggan dibutuhkan suatu sistem yang handal,

Universitas Indonesia

terpadu, dan mampu mengakomodir kebutuhan karyawan, manajemen dan organisasi secara maksimal sehingga untuk itu diperlukan sumber daya manusia yang kompeten dan memiliki motivasi kerja yang tinggi untuk dapat mewujudkan tercapainya visi dan misi rumah sakit.

Apabila kita perhatikan hasil kuesioner untuk karyawan tampak bahwa tingkat kepuasan karyawan merupakan nilai terendah dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Sedangkan selama ini Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tidak pernah dilakukan pengukuran tingkat kepuasan karyawannya yang sangat berperan besar dalam pelayanan pada masyarakat. Dengan demikian pihak manajemen Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta harus memperhatikan aspek kepuasan karyawannya karena dapat mempengaruhi kinerja proses bisnis internal rumah sakit.

Dari hasil kuesioner tentang kapabilitas sistem informasi didapatkan bahwa kesempatan karyawan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan mempunyai nilai rata-rata skoring terendah. Artinya bahwa karyawan sangat jarang diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan, baik sesuai dengan profesinya maupun pengembangan dari potensi karyawan. Hal tersebut didukung juga oleh data sekunder dari aspek akses terhadap pelatihan dan pendidikan karyawan yang sangat rendah terutama untuk tahun 2009.

Dari analisis hasil kuesioner karyawan tentang komitmen karyawan didapatkan bahwa komitmen karyawan sudah tinggi namun belum menjadi perhatian yang serius oleh pihak manajemen Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. Hal ini tampak dari kepuasan karyawan tentang jenjang karir dimana angka pencapaiannya yang masih rendah. Kebijakan rumah sakit mengenai jenjang karir karyawan harus lebih jelas dan transparan karena berdampak pada komitmen karyawan dalam bekerja. Berdasarkan penetapan sasaran (*Key Performance Indicator*) dalam Renstra periode 2008-2012 juga dinyatakan bahwa usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan 2 periode dalam satu tahun, yaitu April dan Oktober tahun berjalan. Dengan demikian dalam pelaksanaannya, manajemen rumah sakit belum mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta sebagai rumah sakit pemerintah harus memperhatikan tingkat kepuasan karyawan dalam bekerja karena mempunyai dampak secara langsung pada kinerja pelayanan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. Usaha-usaha yang dapat dilakukan pihak manajemen selain pemberian jasa pelayanan adalah perhatian atasan terhadap bawahan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai untuk bekerja serta peningkatan perhatian dan hubungan baik dari pimpinan kepada bawahan sehingga karyawan akan merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari organisasi. Selain itu idea atau harapan, kritik serta saran dari karyawan juga harus didengar dan diperhatikan oleh pihak manajemen untuk mendorong peningkatan kinerja rumah sakit.

7.2.2. Perspektif Proses Bisnis Internal

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi non profit mempunyai karakteristik tersendiri dibandingkan dengan organisasi pemberi jasa lainnya. Rumah sakit mempunyai ukuran-ukuran kinerja tertentu dalam pelayanannya yang dapat menggambarkan tingkat pemanfaatan rumah sakit dan mutu pelayanannya pada pelanggan. Angka pencapaian BOR, AvLOS, BTO, TOI dan jumlah kunjungan rawat jalan digunakan untuk menggambarkan tingkat pemanfaatan dan efisiensi rumah sakit, sedangkan angka pencapaian NDR dan GDR dapat menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit (Khodijah, Tesis :2002).

Misi Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta yang berkaitan dengan perspektif proses bisnis internal adalah "Menciptakan kualitas kerja yang baik". Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dalam pelaksanaannya yang sudah mengarah ke pencapaian misi adalah operasional, namun belum mengarah ke inovasi karena belum adanya produk layanan baru, penguasaan teknologi mutakhir, dan pengembangan mutu layanan. Menurut Gasperz (2002), pada organisasi pemerintah untuk perspektif proses bisnis internal adalah bagaimana organisasi menjawab pertanyaan : "Dapatkah organisasi pemerintah meningkatkan pelayanan publik melalui perubahan cara atau metode pelayanannya?". Untuk itu perlu dilakukan pembaharuan pelayanan seperti *customer relationship* baik pada pelanggan baru dengan menggiatkan penyebaran

Universitas Indonesia

informasi mengenai produk-produk pelayanan, tetapi juga pelanggan lama dengan tetap menjaga dan menjalin komunikasi.

Bila melihat data BOR dan pendapatan rumah sakit periode 2007-2009 didapatkan bahwa kenaikan pendapatan tidak berhubungan langsung dengan kinerja bisnis internal. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi peningkatan pendapatan rumah sakit adalah dapat berupa kenaikan tarif, atau pendapatan yang bukan berasal dari rawat inap, tetapi berasal dari rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat, dan unit-unit penunjang seperti laboratorium, farmasi atau apotik, laundry, radiologi, dan lain-lain. Berdasarkan penetapan sasaran (*Key Performace Indicator*) dalam Renstra periode 2008-2012 juga dinyatakan bahwa angka pencapaian BOR sebesar 80%, sedangkan pencapaian pada September, 2009 menurun hingga menjadi 53,3%. Dengan demikian proses bisnis internal rumah sakit yang memberikan *output* pendapatan, belum dilaksanakan pihak rumah sakit dengan optimal karena masih jauh dari sasaran yang sudah ditetapkan.

Untuk itu diperlukan kajian yang lebih mendalam dari pihak manajemen untuk menentukan strategi yang tepat, apakah akan tetap menggunakan tarif yang dipakai sekarang atau berupaya meningkatkan pemanfaatan rumah sakit, karena masing-masing strategi akan mempunyai konsekuensi yang berbeda. Penggunaan tarif yang sudah ditetapkan saat ini dalam jangka panjang akan dapat mengakibatkan penurunan tren tingkat hunian, mengingat Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta adalah rumah sakit pemerintah yang harus menerima pasien miskin dan terlantar. Sedangkan peningkatan pemanfaatan rumah sakit memerlukan tambahan investasi ruangan dan fasilitas yang juga memerlukan biaya yang tidak sedikit.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Wakil Direktur Pelayanan Medik didapatkan informasi bahwa peningkatan pendapatan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta berasal dari banyaknya tindakan *Sectio Caesaria* di bagian Kebidanan (Jeffri, Tesis:2009). Bila kita melihat bab III Gambaran Umum Rumah Sakit, tampak bahwa pada tahun 2007, telah dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* sebanyak 532 tindakan dari 1.100 total kegiatan persalinan atau sebanyak 48,36%. Sedangkan pada tahun 2008, telah dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* sebanyak 688 tindakan dari

Universitas Indonesia

1.340 total kegiatan persalinan atau sebanyak 51,34%. Angka tersebut diatas angka ideal yang ditetapkan Depkes, yaitu 30% serta diatas angka KPI (*Key Performace Indicator*) yang ditetapkan rumah sakit dalam Renstra periode 2008-2012, yaitu 20% dari total kegiatan persalinan.

7.2.3. Perspektif Pelanggan

Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta sebagai sebagai organisasi non profit mempunyai karakteristik tersendiri dibanding dengan organisasi pemberi jasa lainnya. Rumah sakit mempunyai ukuran-ukuran kinerja tertentu dalam pelayanannya yang dapat menggambarkan tingkat pemanfaatan rumah sakit, tingkat efisiensi rumah sakit serta mutu pelayanan kepada pelanggan.

Perspektif pelanggan mengacu pada visi dan misi Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. Sesuai dengan visi rumah sakit, yaitu “Rumah Sakit yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua”, sedangkan sesuai misi rumah sakit, yaitu “Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, responsive”. Namun pencapaiannya relatif masih kurang. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil kuesioner kepuasan pelanggan yang rata-rata persentase pencapaiannya sebesar 74,6% dengan indikator kepuasan pelanggan puas sebesar 80% (Supranto, 2006). Kepuasan pelanggan terutama berasal dari kepuasan atas kecukupan jumlah perawat dan kecukupan jenis dan jumlah obat, yaitu sebesar 82%. Di sisi lain, pelanggan paling merasa tidak puas aspek waktu menunggu proses administrasi, yaitu sebesar 66%. Berdasarkan penetapan sasaran (*Key Performace Indicator*) dalam Renstra periode 2008-2012 juga dinyatakan bahwa kepuasan pelanggan ditetapkan sebesar 80%. Dengan demikian pencapaian kinerja rumah sakit belum mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan sangat penting karena pada dasarnya kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan atas produk akan berpengaruh pada pola selanjutnya (Kottler, 1997).

Menurut teori Kaplan dan Norton (2000), kepuasan pelanggan dan pangsa pasar yang besar adalah alat untuk mencapai pengembalian finansial yang lebih tinggi. Dengan demikian perlu dilakukan evaluasi pendekatan untuk mengetahui

Universitas Indonesia

penyebab mengapa proses administrasi pasien memerlukan waktu yang cukup lama karena kepuasan pelanggan ini sangat erat kaitannya dengan akuisisi dan retensi pelanggan, dimana akuisisi dan retensi pelanggan ini berpotensi untuk meningkatkan pangsa pasar dan profitabilitas rumah sakit (Khodijah, Tesis :2002).

Pengukuran kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan akan tampak setelah terjadi proses pembelian atau dalam hal ini adalah pelayanan rumah sakit. Apabila pelanggan puas, maka pelanggan akan kembali untuk mendapatkan pelayanan yang sama. Pelanggan yang puas juga cenderung akan memberikan referensi yang baik terhadap pelayanan yang diberikan kepada orang lain.

Usaha-usaha yang dapat dijadikan upaya untuk meningkatkan kepuasan pelanggan antara lain adalah meningkatkan kapabilitas sistem informasi rumah sakit sebagai usaha mempercepat proses administrasi. Selain itu memberikan layanan purna jual pada pelanggan. Layanan purna jual adalah pelayanan yang tetap diberikan oleh pihak rumah sakit walaupun pelanggan telah selesai mendapatkan perawatan rumah sakit. Berbagai usaha layanan purna jual diantaranya adalah pelayanan pembayaran, pembayaran cicilan, pemeriksaan tambahan gratis, layanan komunikasi lewat telepon dengan dokter, pelayanan *homecare* untuk ibu pasca persalinan, penderita stroke, pasien fisioterapi, dan lain-lain.

7.2.4. Perspektif Keuangan

Dalam kinerja keuangan, Gani (2003) dalam Tesis Soedipo (2004) menyatakan bahwa mahalnya biaya kesehatan, terutama biaya rumah sakit disebabkan oleh 4 (empat) hal, yaitu mahalnya biaya teknologi, mahalnya biaya investasi, banyaknya tindakan yang sebenarnya tidak diperlukan oleh pasien (*abuse medicine*), peserta asuransi yang telah membayar premi dengan mahal sehingga ingin diperiksa dengan alat-alat yang canggih yang sebenarnya tidak diperlukan (*defensive medicine*), serta adanya inefisiensi internal. Dengan demikian, pengelolaan kekayaan finansial perusahaan baik yang bersifat *liquid assets* maupun *non liquid assets* yang berupa asset intelektual harus seimbang dengan kewajiban dan modalnya.

Untuk itu pengelola rumah sakit sudah sewajarnya harus mempunyai kompetensi yang cukup dalam bidang keuangan sehingga dapat menghitung segala pendapatan rumah sakit baik pendapatan operasional maupun non operasional serta kewajibannya. Gani (2002) menyarankan agar baik pendapatan maupun kewajiban dapat dirinci menjadi 3 (tiga) bagian besar, yaitu operasional, pemeliharaan, dan investasi. Beberapa pakar keuangan rumah sakit menyatakan bahwa untuk kinerja keuangan, sebaiknya rumah sakit hanya mencapai *break event point* saja.

Pembahasan kinerja keuangan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta akan dianalisis dari aspek 4 (empat) aspek pengukuran, yaitu pertumbuhan pendapatan, pengeluaran biaya, rencana pendapatan dan pengeluaran dengan realisasi, dan rasio keuangan. Keuangan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta didapatkan dari perhitungan faktor produksi (*input*) yang dipakai untuk menghasilkan produk (*output*). Faktor produksi berupa fasilitas gedung, alat, bahan farmasi, tenaga medis yang secara langsung digunakan oleh pasien maupun *input* lain yang secara tidak langsung menunjang kelancaran kegiatan seperti tenaga non medis, tenaga kebersihan, air dan listrik. Sedangkan *output* berupa jasa pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan.

Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta hanya dituntut untuk memberikan laporan atas penyerapan dan pengalokasian anggaran yang diterima untuk kepentingan pelayanan publik, pendapatan yang diperoleh, dan jumlah masyarakat yang dilayani. Makna efisiensi kinerja keuangan disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit Daerah yang sangat berbeda dengan industri jasa pada umumnya. Berdasarkan alasan tersebut maka makna efisiensi kinerja keuangan dibatasi pada penyerapan anggaran untuk kegiatan operasional rumah sakit.

Berdasarkan teori di atas, pengukuran kinerja keuangan Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta dilihat dari beberapa aspek yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pendapatan

Tren pendapatan untuk periode tahun 2007-2009 cenderung meningkat. Pendapatan dari BLUD mengalami peningkatan dengan tingkat pertumbuhan sekitar 5-10% pertahun.

Universitas Indonesia

Namun bila melihat besar nilai subsidi, pada tahun 2008 mengalami penurunan Rp 5.319.695.890, dan pada tahun 2009 mengalami peningkatan hanya sebesar Rp 2.318.778.480,-. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pendapatan BLUD tanpa subsidi Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta selalu terealisasi lebih dari 100% bila ditinjau dari target yang telah ditetapkan. Akan tetapi karena nilai subsidi yang menurun, mengakibatkan tingkat pertumbuhan pendapatan sempat mengalami penurunan drastis pada tahun 2008.

2. Pengeluaran Biaya

Tren untuk pengeluaran biaya periode tahun 2007-2009 cenderung meningkat. Pengeluaran biaya BLUD mengalami peningkatan dengan tingkat pertumbuhan sekitar 5-15% pertahun.

Namun bila melihat besar nilai subsidi, pada tahun 2008 mengalami penurunan Rp 6.853.476.460, dan pada tahun 2009 mengalami peningkatan hanya sebesar Rp 1.273.000.600,-. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengeluaran biaya BLUD tanpa subsidi Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta selalu terealisasi lebih dari 100% bila ditinjau dari target yang telah ditetapkan. Akan tetapi karena nilai subsidi yang menurun, mengakibatkan tingkat pertumbuhan pengeluaran biaya sempat mengalami penurunan drastis pada tahun 2008.

3. Sisa Anggaran

Dapat dilihat bahwa selama periode tahun 2007-2009 tidak pernah ada sisa anggaran kecuali tahun 2009. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penyerapan dan pengalokasian anggaran yang diterima pada tahun 2009 belum sepenuhnya digunakan untuk kepentingan pelayanan publik.

Tren penurunan rata-rata kunjungan pasien pada semua unit *revenue center* menunjukkan belum tercapainya efektifitas pelayanan. Untuk itu pihak manajemen

Universitas Indonesia

harus memperhatikan isu-isu tentang kebutuhan dan harapan pasien karena kondisi ini merupakan peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkannya. Ketiga aspek di atas menjadi penting mengingat dalam penyelenggaraan kegiatan rumah sakit, berarti harus melaksanakan pelayanan kesehatan pada masyarakat, seringkali masih diwarnai dengan fenomena pemborosan dan pengadaan program-program yang tidak sesuai dengan permasalahan riil di rumah sakit (Trisnantoro, 2005).

Jika dilihat dari rasio keuangan, Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta dalam memenuhi kewajiban lancarnya masih di bawah nilai ideal. Nilai ideal untuk rasio keuangan adalah 1,75-2,75, sedangkan pencapaian Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta hanya 2,14 pada tahun 2008 dan tahun 2009. Hal ini berarti bahwa pihak rumah sakit hanya bisa menyediakan kas sebesar 2,14% dari seluruh dana.

Untuk rasio cepat akan semakin jauh dari nilai idealnya yaitu 1,5-2,5 bila komponen persediaan dikeluarkan dari perhitungan. Hal tersebut tampak pada tabel 6.22 bahwa pencapaian Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta sebesar 3,13 pada tahun 2008 dan meningkat menjadi 6,86 pada tahun 2009. Hal ini menunjukkan bahwa bila persediaan dikeluarkan dari rasio cepat, maka Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta hanya dapat mengatasi sebagian kecil saja dari kewajibannya. Menurut Gani (2003) dalam Tesis Soedipo (2004) dinyatakan bahwa kewajiban perusahaan terdiri dari 2 (dua) macam, yaitu kewajiban terhadap pihak luar atau likuiditas badan usaha, dan kewajiban untuk proses produksi yang disebut likuiditas perusahaan.

Dalam rasio uji asam Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta mencapai angka 1,66 pada tahun 2007 dan menjadi 3,66 pada tahun 2008. Lamanya uang di tangan (*day cash on hand*) terhitung tidak lama, yaitu sekitar 2 hari, dengan angka ideal < 7 hari. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tidak mengumpulkan uang kasnya terlebih dahulu sebelum membelanjakan sesuai target.

Menurut Gani (2003) dalam Tesis Soedipo (2004) dinyatakan bahwa rasio solvabilitas adalah termasuk likuiditas jangka panjang. Rasio solvabilitas adalah kemampuan rumah sakit untuk melunasi semua kewajibannya. Nilai ideal rasio ini adalah 0,4-7,0, dimana semakin besar rasio ini maka semakin kecil porsi modal pinjaman atau kewajiban untuk rumah sakit. Rasio solvabilitas menekankan pada

Universitas Indonesia

modal dan aktiva tetap dimana peneliti hanya mendapatkan data tahun 2009, dimana jumlah aktiva tetap baik berupa tanah, bangunan, alat medis dan non medis bernilai sebesar Rp 175.593.728.458,-.

Pada rasio profitabilitas yang bertujuan mengevaluasi penggunaan asset dari sudut pandang keuangan, peneliti hanya dapat menampilkan *mark up ratio*, yaitu tahun 2007 sebesar 0,77, tahun 2008 sebesar 1,26, dan pada tahun 2009 menurun menjadi 1,03. Sedangkan ukuran ideal rasio ini adalah 1,15-1,25. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pencapaian *mark up ratio* belum mencapai nilai ideal.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis kinerja Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode tahun 2007-2009 berdasarkan *Balanced Scorecard*, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

8.1.1. Kinerja rumah sakit secara umum berdasarkan *Balanced Scorecard*

Kesimpulan secara umum yang dapat dikemukakan peneliti adalah bahwa Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta periode 2007-2009 berdasarkan indikator umum dengan pendekatan *Balanced Scorecard* menunjukkan kinerja yang masih minimal. Hal tersebut tampak dari hampir semua indikator umum yang digunakan pada masing-masing perspektif pada *Balanced Scorecard* menunjukkan angka atau nilai dibawah nilai ideal yang ditetapkan Departemen Kesehatan. Dari 19 indikator umum yang digunakan untuk penilaian kinerja rumah sakit berdasarkan *Balanced Scorecard*, sebanyak 14 indikator atau 73,68% pencapaiannya belum maksimal.

8.1.2. Kinerja pada Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Untuk kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, terlihat tingkat rata-rata kepuasan karyawan masih rendah, yaitu sebesar 59,5% atau belum mencapai tingkat kepuasan karyawan sebesar 80% dan penetapan sasaran (*Key Performance Indicator*) dalam Rencana Strategi Rumah Sakit periode 2008-2012. Dapat dikatakan bahwa aspek sumber daya manusia pada organisasi yang berperan sebagai input bagi terlaksananya proses bisnis internal, belum menunjukkan kinerja yang efektif dan efisien.

8.1.3. Kinerja pada Perspektif Proses Bisnis Internal

Kinerja perspektif proses bisnis internal merupakan sumber informasi terlengkap bagi rumah sakit untuk mengetahui perkembangan dan

kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanannya pada masyarakat, baik dari segi pemanfaatan dan efisiensi serta mutu atau kualitas pelayanan.

Dari hasil penelitian tampak bahwa pada hampir semua indikator yang digunakan untuk menilai kinerja perspektif proses bisnis internal di Rumah Sakit Budhi Asih periode 2007-2009 menunjukkan penurunan kinerja, kecuali pada *Nett Death Rate* (NDR) dan *Gross Death Rate* (GDR).

8.1.4. Kinerja pada Perspektif Pelanggan

Untuk kinerja perspektif pelanggan didapatkan bahwa rata-rata tingkat kepuasan pelanggan sebesar 74,6. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien belum merasa puas dengan pelayanan yang diterima dari Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta karena tingkat kepuasan pelanggan menurut Supranto (2006) dan penetapan sasaran (*Key Performance Indicator*) dalam Rencana Strategi Rumah Sakit periode 2008-2012 adalah sebesar 80%. Untuk itu pihak rumah sakit harus tetap berupaya untuk mempertahankan dan meningkatkan pemanfaatan dan mutu pelayanannya pada masyarakat.

8.1.5. Kinerja pada Perspektif Keuangan

Efektifitas kinerja keuangan ditunjukkan dengan tren pendapatan rumah sakit yang meningkat. Hal tersebut berdampak pada peningkatan kemampuan rumah sakit untuk meningkatkan jumlah masyarakat yang dilayani dengan kualitas pelayanan prima. Dengan penghematan biaya dan efisiensi pada semua unit pelayanan diharapkan kemandirian rumah sakit dalam hal pembiayaan akan dapat terwujud.

Namun demikian kesimpulan di atas belum dapat menggambarkan kinerja Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta yang sesungguhnya. Hal tersebut disebabkan karena selama ini administrasi rumah sakit secara operasional belum menjalankan kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard*.

8.2. SARAN

Setelah menganalisis kinerja dari masing-masing perspektif *Balanced Scorecard*, peneliti mencoba memberi saran atau masukan yang diharapkan dapat meningkatkan kinerja Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta, yaitu antara lain :

8.2.1. Kinerja pada Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

- Adanya program pendidikan berkelanjutan bagi karyawan sebagai usaha peningkatan kapabilitas karyawan sesuai dengan kompetensi karyawan yang dilaksanakan secara periodik dan berkesinambungan. Selanjutnya hasil pendidikan dilaporkan dan disampaikan kepada karyawan yang lain.
- Penggunaan teknologi informasi sesuai dengan kebutuhan dan mampu menjawab kebutuhan rumah sakit, misalnya penggunaan komputerisasi yang *linkage* dan terintegrasi di seluruh unit rumah sakit.
- Sistem remunerasi yang berupa sistem kompensasi insentif perlu dikaji kembali untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam menjalankan tugasnya
- Perlu dilakukan survey kepuasan karyawan minimal setahun sekali untuk mengetahui dan mengkaji kebutuhan dan harapan karyawan.
- Melibatkan karyawan dalam pemecahan masalah institusi sehingga ikut merasa memiliki dan mempunyai andil dalam perkembangan rumah sakit.
- Menciptakan suasana dan lingkungan kerja yang kondusif, antara lain hubungan yang harmonis antara pimpinan dengan bawahan dan antar rekan kerja.
- Memberikan kebebasan berkeaktifitas dalam menjalankan tugas sesuai dengan standar prosedur minimal yang telah ditetapkan.
- Pimpinan selalu memperhatikan saran-saran dari karyawannya, mempertimbangkan dengan baik serta mengimplementasikannya dengan bijaksana.
- Perhatian dan penghargaan manajemen terhadap prestasi karyawan dalam bentuk pemberian bonus tahunan, sertifikat, hadiah tur atau haji, dan lain-lain dengan harapan dapat meningkatkan motivasi dan semangat kerja karyawan.

8.2.2. Kinerja pada Perspektif Proses Bisnis Internal

- Peningkatan kompetensi dan kemampuan khususnya para dokter dan perawat misalnya dengan memberi kesempatan mengambil pendidikan spesialisasi, *short course* kegawatdaruratan untuk perawat, dan lain-lain.
- Pengembangan sistem penilaian kinerja berdasarkan beban kerja dan jenjang karir yang jelas.
- Penanaman budaya kerja organisasi sesuai nilai-nilai yang berlaku, misalnya menghapus budaya terlambat datang dengan teknologi *finger print*, member penghargaan unit yang disiplin, dan lain-lain.
- Kelengkapan sarana dan prasarana alat medis sesuai standarisasi pelayanan.
- Penerapan pelayanan prima sesuai ISO.
- Membuat inovasi produk layanan dengan paket layanan, membuka pelayanan baru, memberi alternative cara pembayaran, dan lain-lain.
- Melakukan survey pelanggan secara rutin untuk mengetahui perubahan kebutuhan dan harapan pelayanan pada pelanggan.
- Menjalin kemitraan yang lebih erat dengan pelanggan internal khususnya para dokter dan perawat, misalnya mengadakan *gathering*, *family day*, dan lain-lain.

8.2.3. Kinerja pada Perspektif Pelanggan

- Mengadakan survey kepuasan pelanggan minimal setahun sekali yang bertujuan untuk mengetahui dan mengevaluasi pelayanan yang sudah diberikan dan untuk perbaikan kinerja rumah sakit.
- Mengembangkan jenis pelayanan dan menambah kebutuhan tempat tidur mengingat peningkatan jumlah pelanggan akan berpengaruh pada pendapatan rumah sakit.
- Menjalin kerjasama dengan pihak ketiga dalam hal penyediaan obat dan alat kesehatan, misalnya mengenai cara pembayaran, tenggang waktu pembayaran, dan lain-lain.

- Pengembangan sarana dan prasarana rumah sakit dengan penambahan area parkir, penataan bangunan yang memenuhi kaidah estetika, menambah manfaat dan meningkatkan keamanan lingkungan.
- Meningkatkan kemampuan mengidentifikasi pasar dan menciptakan kebutuhan pasar dengan survey kepuasan pelanggan yang akan berpengaruh pada retensi dan akuisisi pelanggan.
- Untuk memastikan bahwa hasil retensi berasal dari kemampuan kinerja rumah sakit dan bukan dari perkembangan wilayah atau perubahan struktur demografi, maka perlu dilakukan perbandingan dengan rumah sakit sejenis di wilayah yang sama.

8.2.4. Kinerja pada Perspektif Keuangan

- Efisiensi biaya di semua unit pelayanan diharapkan tujuan strategis kemandirian rumah sakit dalam hal pembiayaan (BLUD)
- Optimalisasi pendapatan *revenue center* dari berbagai layanan dan tindakan serta diversifikasi layanan dengan membuka pelayanan pembayaran dengan pihak ketiga, pembayaran cicilan, pemeriksaan tambahan gratis, layanan komunikasi lewat telepon dengan dokter, pelayanan *homecare* untuk ibu pasca persalinan, penderita stroke, pasien fisioterapi, dan lain-lain.
- Mempertahankan dan meningkatkan pola kerjasama dan kemitraan bersama pihak ketiga baik pemerintah (lintas sektor), swasta (perusahaan), organisasi maupun masyarakat secara perorangan.
- Penetapan target penerimaan berdasarkan perhitungan sesuai Perda atau Surat Keputusan Walikota
- Memberdayakan dan meningkatkan peran Sumber Daya Manusia dengan memberikan pelayanan profesional seperti kunjungan pelayanan (*home care*) pada pasien pasca perawatan
- Melaksanakan upaya integrasi yang lebih intensif kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah Propinsi untuk mendapatkan bantuan-bantuan baik

berupa bantuan keuangan maupun fisik sebagai sarana dan prasarana rumah sakit.

- Melakukan upaya kreatifitas dengan pihak rekanan berupa hibah yang berupa fisik bangunan atau kendaraan operasional.

Selain saran-saran berdasarkan perspektif di atas, saran lain yang dapat dikemukakan peneliti antara lain :

- Untuk Rumah Sakit :
 - Meninjau ulang visi dan misi serta strategi Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta dengan mengacu pada perspektif *Balanced Scorecard*, mengingat *Balanced Scorecard* adalah *tools* penilaian kinerja yang komprehensif.
 - Penilaian kinerja dilakukan secara kontinu dan selanjutnya dilakukan pengawasan dalam pelaksanaannya.
 - Untuk ketepatan evaluasi kinerja, sebaiknya digunakan standar/ukuran baku perhitungan dari beberapa rumah sakit yang sejenis di wilayah yang sama.
- Untuk Institusi Pemerintah :
 - Menetapkan indikator penilaian kinerja yang komprehensif dimana salah satu *tools* yang dapat digunakan adalah *Balanced Scorecard*.
 - Dilakukannya penelitian lanjutan pada beberapa rumah sakit yang sejenis, sewilayah, dan sekelas dengan menggunakan indikator-indikator yang lebih lengkap dengan tujuan untuk mengetahui indikator yang paling berpengaruh dalam usaha meningkatkan dan mengembangkan kinerja rumah sakit pemerintah.

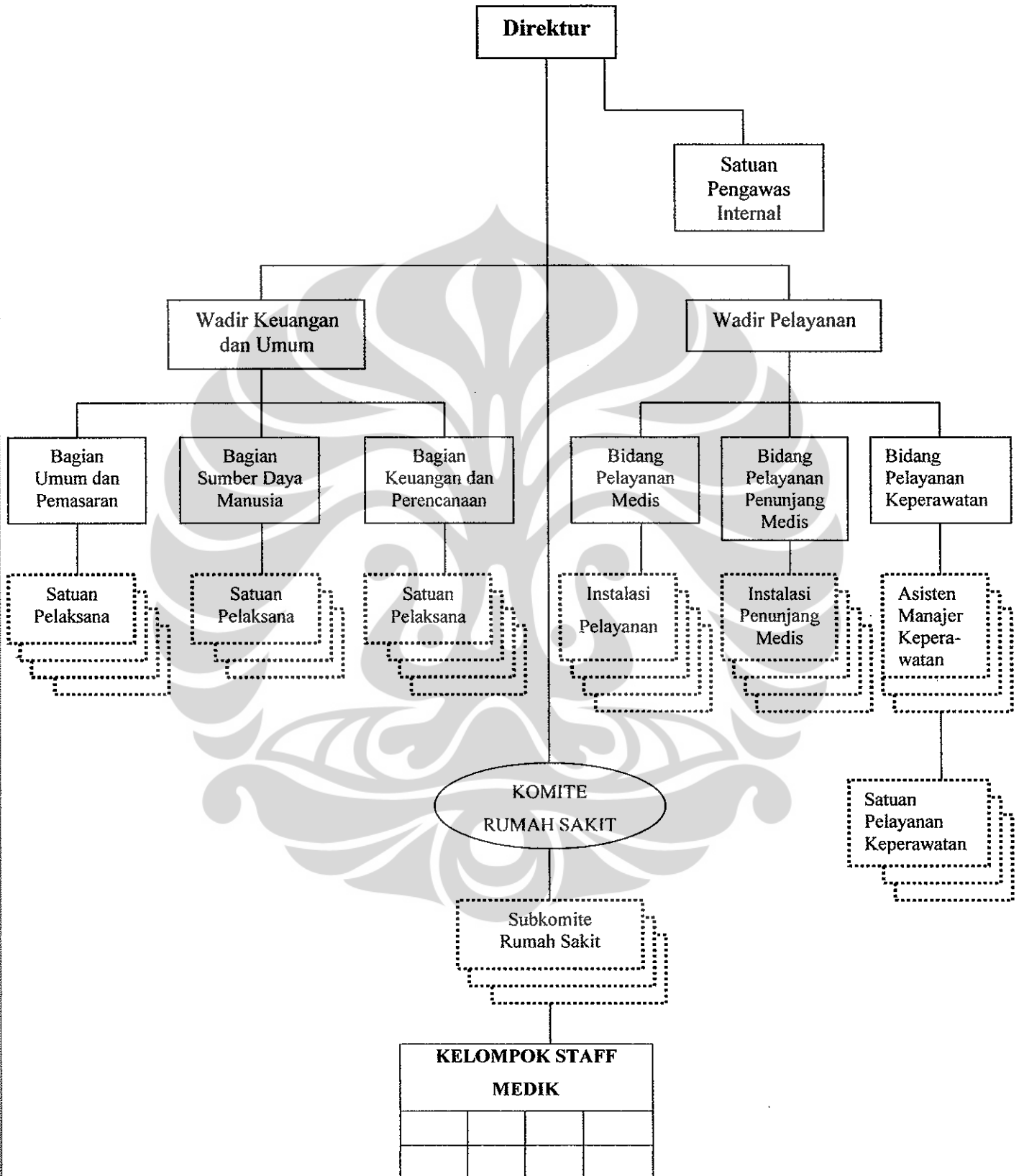
DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
-----, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
-----, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
-----, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Riyanto, Agus. 2009. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Muha Medika.
Yogyakarta
- David, F.R. 2006. Manajemen Strategis. (terjemahan). Penerbit Salemba Empat.
Jakarta
- Saputra, Doni. 2008. Pengaruh Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Terhadap
Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto, Thesis. PPS. IKM. UI.
Jakarta
- Gaspersz, V. 2005. Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard
dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah. Gramedia Pustaka
Utama. Jakarta
- Gaspersz, V. 2004. Perencanaan Strategik untuk Peningkatan Kinerja Sektor Publik:
Suatu Petunjuk Praktek. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Hasbullah, Yudistira. 2009. Scorecard Crazy. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta
- Illyas, Y. 2002. Kinerja: Teori Penilaian dan Penelitian. Pusat Kajian Ekonomi
Kesehatan FKM UI. Cet ketiga. Jakarta
- Illyas, Y. 2004. Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metode dan Formula. Pusat
Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Cet kedua. Jakarta
- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. 2001. The Strategy Focused Organization: How
Balanced Scorecard Companies Thrive in The Business Environment,
Harvard Business School Press
- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. 2000. Translating Strategy into Action: The
Balanced Scorecard. Harvard Business School Press

- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. 2004. *Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes*. Massachusetts. Harvard Business School Press
- Kirom, B. 2009. *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*. Pustaka Reka Cipta. Bandung
- Khodijah, S. 2002. *Evaluasi Kinerja Rumah Sakit X Periode 1998-2001 Menggunakan Modifikasi Balanced Scorecard*. Thesis. PPS. IKM. UI. Jakarta
- Kotler, P. 1994. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*. Englewood Cliffs. N.J: Prentice Hall International. Inc
- Luis S., Biromo, P. A. 2008. *Step by Step in Cascading Balanced Scorecard*. Cet kedua. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Lemeshow, S. Et. All. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. (terjemahan). Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Mulyadi, Johny, S. 1999. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatganda Kinerja Perusahaan*. Ed satu. Aditya Media. Yogyakarta
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Salemba Empat. Jakarta
- Nazir. Moh. 2002. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta
- Niven, P. R. 2002. *Balanced Scorecard Step by Step for Government and Nonprofit Agencies*. Second Ed. John Willey & Sons Inc. New York
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Parasuraman, A., Valerie, A., L. Berry. 1990. *Reassessment of Expectation as a Comparison Standart in Measuring Service Quality: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press. New York
- Pohan, Imballo. 2003. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Kesaint Blanc. Bekasi
- Jacobalis, Samsi. 1989. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Assurance)*. Citra Windu Satria. Jakarta
- Rangkuti, Fredi. 2008. *Measuring Customer Satisfaction*. Gramedia. Jakarta
- Sabari, Luknis. 2006. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers. Jakarta

- Saputra, Doni. 2008. Pengaruh Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto. Thesis. PPS. IKM. UI. Jakarta
- Sabarguna, B.S., 2006. Manajemen Strategik Rumah Sakit. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng. DIY
- Sabarguna, B.S., 2007. Manajemen Keuangan Rumah Sakit. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng. DIY
- Sudarmono. 2007. Analisis Kinerja RSUD Pelabuhan Ratu Tahun 2004-2006 (pendekatan *Balanced Scorecard*). Thesis. PPS. IKM. UI. Jakarta
- Sugiyono. 2009. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung
- Supranto, J. M. A. 2006. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar. Rineka Cipta. Jakarta
- Trisnantoro, L. 2006. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Tunggal, A. W. 2003. Pengukuran Kinerja dengan Balanced Scorecard. Harvanindo. Jakarta
- Tunggal, A. W. 2002. Memahami Konsep Balanced Scorecard. Harvanindo. Jakarta
- Widajat, Rochmanadji. 2009. Being A Great and Sustainable Hospital. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Yuwono, S., dkk. 2006. Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard: Menuju Organisasi yang Berfokus pada Strategi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 73 Tahun 2009



**KUESIONER KEPUASAN PASIEN
RUMAH SAKIT BUDHI ASIH JAKARTA
TAHUN 2010**

Bapak/ibu /saudara/saudari yang terhormat.

Terima kasih atas kepercayaan Bapak/ibu/saudara/saudari selama ini untuk melakukan kunjungan dan berobat di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta.

Kami mahasiswa pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia bermaksud mengadakan penelitian terhadap Kinerja Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta. Sehubungan dengan hal tersebut, informasi yang jujur dari Bapak/ibu/saudara/saudari sangat berpengaruh terhadap keakuratan hasil penelitian.

Dalam memberikan pelayanannya kepada Bapak/ibu/saudara/saudari bisa terjadi hal-hal yang kurang berkenan di hati Bapak/ibu/saudara/saudari. Untuk itu, dengan tujuan memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanannya di masa mendatang, mohon Bapak/ibu/saudara/saudari bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner di bawah ini. Kerahasiaan informasi dari Bapak/ibu/saudara/saudari akan kami jamin dan tidak mempengaruhi pelayanan kesehatan yang akan Bapak/ibu/saudara/saudari terima. Pengisian kuesioner dengan memberi tanda (x) pada jawaban yang telah tersedia sesuai dengan kenyataan yang Bapak/ibu/saudara/saudari dapatkan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu/saudara/saudari, kami mengucapkan terima kasih.

UNTUK PASIEN/KELUARGA

1. Nama Bapak/Ibu/Saudara :.....(Boleh dikosongkan)
2. Umur :tahun
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
5. Pendidikan terakhir Bapak/ibu/saudara/saudari :
 - a. Tidak pernah sekolah
 - b. Tamat Sekolah Dasar/ sederajat
 - c. Tamat Sekolah Menengah Pertama/ sederajat
 - d. Tamat Sekolah Menengah Atas/ sederajat
 - e. Tamat Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan Bapak/ibu/saudara/saudari :
 - a. Tidak bekerja
 - b. Pegawai Negeri/ABRI/BUMN
 - c. Pegawai Swasta
 - d. Pedagang/wiraswasta
 - e. Lain-lain
7. Bagian yang dikunjungi : () Rawat Jalan () IGD
() Rawat Inap () Bagian lainnya
8. Lama anda dirawat di Rumah Sakit :
 - () Kurang dari 3 hari
 - () Antara 3 – 6 hari
 - () Antara 7 – 15 hari
 - () Lebih dari 15 hari

Jawablah pertanyaan di bawah ini setelah anda menerima/mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta ini, dengan memberi tanda (x) di kolom yang sesuai.

No.	DAFTAR PERTANYAAN	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Biasa-biasa	Puas	Sangat Puas
	Reliability (kemampuan)					
1.	Customer Service yang melayani administrasi memberikan informasi mengenai prosedur dengan jelas dan gamblang					
2.	Waktu menunggu proses administrasi cukup cepat dan tidak berbelit-belit					
3.	Jadwal operasional pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat					
4.	Kemampuan dan pengetahuan dokter untuk menetapkan diagnosa penyakit pasien cukup baik					
5.	Perawat cukup cekatan dan terampil dalam membantu dokter					
	Responsiveness (ketanggapan)					
6.	Dokter cepat tanggap terhadap keluhan pasien dan keluarga pasien					
7.	Dokter melakukan pemeriksaan dengan teliti					
8.	Perawat melayani dengan cepat memenuhi panggilan pasien yang membutuhkan					
	Assurance (jaminan pelayanan)					
9.	Dokter selalu memastikan kesesuaian pasien dengan status pasien					
10.	Penampilan dokter dalam meyakinkan pasien akan ketepatan diagnosa dan terapi					
11.	Ketersediaan jenis tenaga dokter ahli sesuai kebutuhan					
12.	Jumlah perawat cukup banyak untuk melayani pasien					

13.	Jenis dan jumlah obat yang tersedia di bagian farmasi (apotek) cukup banyak					
	<i>Empathy (kepedulian)</i>					
14.	Dokter memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien dan keluarga					
15.	Dokter memberikan waktu yang cukup untuk berkonsultasi					
21.	Perawat bersikap ramah dan sopan pada semua pasien					
16.	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain					
	<i>Tangibility (sarana dan prasarana)</i>					
17.	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan di setiap ruangan					
18.	Kecanggihan, kelengkapan, dan kebersihan peralatan medis					
19.	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan)					
20.	Areal parkir yang tersedia					
21.	Keamanan di lingkungan dalam rumah sakit Budhi Asih					

22. Kritik Saudara untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta :

.....

.....

.....

.....

23. Saran Saudara untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta :

.....

.....

.....

.....

UNTUK KARYAWAN

1. Nama Bapak/Ibu/Saudara :.....(Boleh dikosongkan)
2. Umur :tahun
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
5. Pendidikan terakhir Bapak/ibu/saudara/saudari :
 - a. Tamat Sekolah Menengah Pertama/ sederajat
 - b. Tamat Sekolah Menengah Atas/ sederajat
 - c. Tamat D3 (Akademi)
 - d. Tamat Perguruan Tinggi (S1)
 - e. Pascasarjana (S2)
6. Status sebagai karyawan rumah sakit adalah :
 - a. Pegawai Negeri
 - b. Pegawai tidak tetap (PTT)
 - c. Pegawai honorer daerah
 - d. Pegawai honorer rumah sakit
7. Lama bekerja di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta :
 - a. Kurang dari 1 tahun
 - b. Antara 1 – 5 tahun
 - c. Antara 5 – 10 tahun
 - d. Lebih dari 10 tahun

Jawablah pertanyaan di bawah ini setelah anda bekerja di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta ini, dengan memberi tanda (x) di kolom yang sesuai.

No.	DAFTAR PERTANYAAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Biasa-biasa	Setuju	Sangat Setuju
Komitmen karyawan						
1.	Saya akan menerima tugas apapun agar bisa tetap bekerja di rumah sakit Budhi Asih					
2.	Saya berusaha sungguh-sungguh agar tujuan rumah sakit berhasil tercapai					
3.	Saya bangga menjadi bagian rumah sakit Budhi Asih					
4.	Saya mempunyai andil dalam mencapai tujuan dan sasaran rumah sakit					
5.	Keterlibatan dalam pekerjaan merupakan pengalaman penting					
6.	Saya harus lebih kreatif dan inovatif untuk memahami kebutuhan pelanggan					
7.	Setiap karyawan harus berfokus pada pekerjaan					
Kapabilitas karyawan						
8.	Saya mempunyai keterampilan yang dibutuhkan rumah sakit					
9.	Profesi saya menjanjikan karir yang bagus					
10.	Saya tidak ingin bekerja selain profesi saya					

11.	Karir adalah hal penting untuk citra diri					
Kepuasan Karyawan						
12.	Gaji/insentif yang diterima setiap bulan sesuai dengan prestasi kerja					
13.	Pimpinan cukup peka dalam menindaklanjuti kebutuhan karyawan					
14.	Lingkungan kerja mendukung pengembangan potensi karyawan					
15.	Pimpinan secara berkala mempromosikan karyawan					
16.	Kebijakan rumah sakit menerapkan jenjang karir yang jelas					
17.	Pimpinan memberikan kesempatan yang sama untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan karyawan					
18.	Pimpinan memberikan pembinaan dan motivasi dalam penyelesaian masalah					
19.	Kesempatan menjalankan ibadah diberikan secara luas					
Kapabilitas sistem informasi						
20.	Saya mempunyai kemampuan dan keterampilan di bidang teknologi dan informasi					
21.	Kemampuan dan keterampilan saya tersebut diperlukan rumah sakit untuk mendukung aktivitas kerja					

22.	Saya mempunyai kesempatan yang luas untuk menambah kemampuan dan keterampilan bidang informasi dan teknologi					
23.	Saya yakin kemampuan dan keterampilan saya di bidang teknologi dan informasi akan meningkatkan jenjang karir saya					

24. Kritik Saudara untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta :

.....

.....

.....

.....

.....

25. Saran Saudara untuk meningkatkan kinerja Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta :

.....

.....

.....

.....

.....