



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI KINERJA INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT HAJI JAKARTA DENGAN TOLOK UKUR METODE
BALANCE SCORECARD TAHUN 2010 - 2011**

SKRIPSI

APRILIA WULANDARY

NPM. 1006818665

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DEPOK 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EVALUASI KINERJA INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT HAJI JAKARTA DENGAN TOLOK UKUR METODE
BALANCE SCORECARD TAHUN 2010 - 2011**

SKRIPSI

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

APRILIA WULANDARY

NPM. 1006818665

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DEPOK 2012**

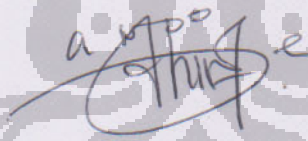
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aprilia Wulandary

NPM : 1006818665

Tanda Tangan :



Tanggal : 14 Juli 2012

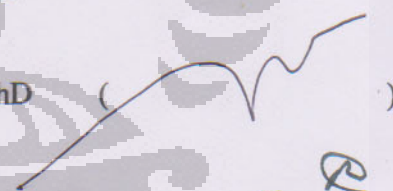
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Aprilia Wulandary
NPM : 1006818665
Program Studi : Manajemen Rumah Sakit
Judul Skripsi : Evaluasi Kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan Tolak Ukur Metode *Balance Scorecard* Tahun 2010 dan 2011

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

DEWAN PENGUJI

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

Penguji : Dr. drg. Ronnie Rivany, MSc ()

Penguji : Hery Haerudin, S.Sos ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juli 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Aprilia Wulandary
Alamat : Jalan Tanah Merdeka x RT: 007 RW: 06 No. 61
Kp. Rambutan- Ciracas. Jakarta Timur
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 09 April 1989
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan:

1. Tk Khaudul Ulum Jakarta Tahun 1994 - 1995
2. SD Negeri Rambutan 02 Pagi Tahun 1995 - 2001
3. SMP Negeri 257 Jakarta Tahun 2001 - 2004
4. SMA Negeri 58 Jakarta Tahun 2004 - 2007
5. Diploma III Perumahsakitan FKUI
Peminatan Sekretaris Medis Tahun 2007 - 2010
6. FKM UI Peminatan MRS Tahun 2010 - 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Aprilia Wulandary

NPM : 1006818665

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010

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

“ Evaluasi Kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Dengan Tolok Ukur Metode *Balance Scorecard* Tahun 2010 – 2011”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, Juli 2012



(Aprilia Wulandary)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kekuatan lahir dan batin kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul Evaluasi Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Haji Jakarta Tahun 2010 dan tahun 2011. Penulisan skripsi ini guna memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan secara khusus ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Bapak, Ibu dan Kedua Adik tersayang atas segala doa yang tak henti-hentinya dipanjatkan kepada Allah SWT untuk keberhasilan penulis menjalani pendidikan ini.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak memperoleh dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc selaku ketua Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Mieke Savitri, M.Kes selaku koordinator magang mahasiswa peminatan Manajemen Rumah Sakit.
3. Prof. dr. Purnawan Junadi MPH., Ph.D. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan saran serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan.
4. Dr. drg. Ronie Rivany, MSc selaku penguji skripsi.
5. Bpk. Hery Haerudin, S.sos selaku Pembimbing Lapangan yang telah memberikan banyak saran, masukan serta pengarahan selama penulis melakukan magang dan pengumpulan data di Rumah Sakit Haji Jakarta.
6. Seluruh karyawan dan perawat Rumah Sakit Haji Jakarta yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan, Mba Uci, Ibu Devi,

Pak Tatang, Pak Marno (SDM), Ibu Diana dan Dewi (Marketing), Ibu Effi (Keuangan), Bu Hera (Bagian Rumah Tangga), Pak Darmono, Ibu Nurhayati, Ibu Eni dan Mba Nurul (Keperawatan) dan perawat yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner.

7. Seluruh Staff Sekretariat AKK atas segala bimbingan dan masukannya selama pendidikan, khususnya selama periode magang hingga penyusunan skripsi.
8. Untuk kawan-kawan Arsipers yang menjadi motivator kepada saya dalam melaksanakan perkuliahan dan magang “Fenny A. Meidian, Revlinawati, Adelia Ayu K, David Adi, P” thx for all. Jadi rindu kalian. ☺
9. Teman-teman seperjuangan pengumpulan data di Rumah Sakit Haji Jakarta yang senantiasa menemani dan memberikan semangat yakni Hana Abdullah dan Gita (vokasi UI) serta Sinta yang selalu menjawab kebingungan selama penyusunan skripsi. Semoga kesuksesan selalu menyertai kalian semua.
10. Seluruh teman-teman S1 ekstensi 2010, S1 Reguler seperjuangan dalam penyusunan skripsi dan teman-teman Nurani X+1 khususnya yang tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata. Terima kasih atas waktu dan doanya.

Penulis sampaikan terima kasih dan penghargaan yang besar kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan yang sangat berharga dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya. Semoga Allah SWT menerima seluruh amal dan niat baik kita selama ini sehingga keridhoan-Nya selalu menyertai kita. Amin.

Akhir kata penulis menyadari bahwa setiap manusia memiliki kekurangan dan keterbatasan dalam proses menuju titik kesempurnaan. Walaupun demikian, penulis telah berusaha semaksimal mungkin dengan harapan skripsi ini dapat memperoleh hasil yang baik dan bermanfaat bagi pembacanya.

Depok, April 2012

Penulis

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

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

Nama : Aprilia Wulandary
NPM : 1006818665
Program Studi : Manajemen Rumah Sakit
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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:

“ Evaluasi Kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Dengan Tolok Ukur Metode *Balance Scorecard* Tahun 2010 – 2011”

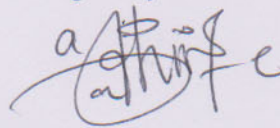
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 14 Juli 2012

Yang menyatakan



(Aprilia Wulandary)

ABSTRAK

Nama : Aprilia Wulandary
Program Studi : S1- Ekstensi
Judul : Evaluasi Kinerja Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Haji
Jakarta Dengan Tolok Ukur Metode *Balance Scorecard*
Tahun 2010 – 2011

Penelitian ini membahas tentang evaluasi penilaian kinerja instalasi rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta dengan Tolok Ukur Metode *Balance Scorecard*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan metode pengumpulan data kualitatif yang dilengkapi kuantitatif. Hasil dari penelitian ini dilihat dari keempat perspektif dalam *balance scorecard* yaitu 1) Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran: tingkat kepuasan pegawai (56,95%) ; Akses pendidikan dan Pelatihan cukup baik, 2) Perspektif proses bisnis internal: inovasi yang dilakukan yakni penambahan tempat tidur dan pelayanan islami; indikator kinerja telah sesuai dengan standar ideal yang ditetapkan depkes namun terjadi penurunan pada BOR; pelayanan optimal dan profesional untuk ukuran tingkat pendokumentasian askep dan persepsi mengenai pelayanan islami masih belum memenuhi standar ,3) perspektif pelanggan: tingkat kepuasan pelanggan mencapai (81,6%); terjadi penurunan retensi dan akuisisi pasien 4) perspektif keuangan: terjadi penurunan pendapatan sebesar (2,72%); realisasi pendapatan dengan anggaran tahun 2010 (103%), 2011 (101%); CRR tahun 2010 (108%) dan 2011 (102%). Pada beberapa perspektif tersebut masih terlihat kekurangan yang apabila tidak dilakukan evaluasi akan menjadi penghambat perspektif lainnya.

Kata kunci: Penilaian Kinerja, Balance Scorecard

ABSTRACT

Name : Aprilia Wulandary
Study Program : S1- Ekstensi
Tittle : Evaluation of Performance Inpatient Instalation at Hajj
Jakarta Hospital with *Balance Scorecard* Methode in 2010 -
2011

This study discusses the evaluation of the performance assessment of the inpatient installation in Haji Hospital with the benchmark *Balanced Scorecard* method . This type of research is descriptive analysis with qualitative data collection methods in quantitative. The results of this study from four perspectives in *balance scorecard*, which 1) the growth and learning perspective: the level of employee's satisfaction (56.95%); Access to education and training is good enough, 2) internal business perspective process: innovations that make Islamic addition for beds and services; indicators of performance in accordance with the ideal standard of health department but declined in BOR; optimal and professional services to measure the level of documentation of nushing care and perceptions about Islamic still does not meet service standards, 3) the customer perspective: customer satisfaction levels achieved (81 , 6%); decrease in retention and acquisition of patient 4) a financial perspective: a decrease in revenue (2.72%); realization of budget revenues in 2010 (103%), 2011 (101%); CRR in 2010 (108%) and 2011 (102%). in some perspectives are still visible deficiencies which, if not carried out an evaluation will become an obstacle for other perspectives.

Key Words: Performance, *Balance Scorecard*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
SURAT PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1. Tujuan Umum.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Rumah Sakit	5
1.5.2 Bagi Peneliti.....	5
1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit.....	6
2.2 Kinerja dan Penilaian Kinerja	6
2.3 Konsep Manajemen Strategi	9

2.4 <i>Balance Scorecard</i>	10
2.4.1. Pengertian <i>Balance Scorecard</i> Menurut Para Ahli	10
2.4.2 Sejarah <i>Balance Scorecard</i>	11
2.4.3. Karakteristik <i>Balance Scorecard</i>	12
2.4.4. Konsep <i>Balance Scorecard</i>	15
2.4.5. Tolok Ukur <i>Balance Scorecard</i>	17
2.4.5.1. <i>Financial Perspective</i> (Perspektif Keuangan)	18
2.4.5.2. <i>Customer Perspective</i> (Perspektif Pelanggan).....	20
2.4.5.3. <i>Internal Bisnis Process Perspective</i> (Perspektif Proses Bisnis Internal).....	23
2.4.5.4. <i>Growth and Learning Perspective</i> (Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran)	25
2.5 Keunggulan <i>Balance Scorecard</i>	26
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori	30
3.2 Kerangka Konsep.....	32
3.3 Definisi Operasional	33
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	41
4.2 Lokasi Penelitian.....	41
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	41
4.4 Analisis Pengumpulan Data	46
4.4.1. Sumber Data	46
4.4.2. Instrumen Penelitian.....	48
4.5 Analisis Data.....	49
4.6 Teknik Pengolahan Data	50
BAB V GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	
5.1 Sejarah Pendirian dan Profil Rumah Sakit Haji Jakarta	52
5.2 Status Kepemilikan dan Akreditasi Rumah Sakit Haji Jakarta	53
5.2.1. Status Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta	53

5.2.2. Akreditasi Rumah Sakit Haji Jakarta	54
5.2.3. ISO 9001-2008.....	55
5.3 Visi, Misi, Kebijakan dan Motto Rumah Sakit Haji Jakarta.....	55
5.4 Logo Rumah Sakit Haji Jakarta, Keyakinan Dasar, Nilai Dasar dan Tata Nilai	58
5.4.1. Logo Rumah Sakit Haji Jakarta	58
5.4.2 Keyakinan Dasar Rumah Sakit Haji Jakarta.....	58
5.4.3. Tata Nilai Rumah Sakit Haji Jakarta	59
5.5 Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit Haji Jakarta	59
5.5.1. Tujuan Rumah Sakit Haji Jakarta	59
5.5.2. Sasaran Rumah Sakit Haji Jakarta	59
5.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta	60
5.6.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta	60
5.6.2 Uraian Tugas	60
5.7 Sarana Prasarana & Produk Rumah Sakit Haji Jakarta	66
5.8 Produk yang Dihasilkan Rumah Sakit Haji Jakarta	67
5.9 Komposisi Tenaga Kerja di Rumah Sakit Haji Jakarta	75
5.9 Kinerja Rumah Sakit Haji Jakarta	77
BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1 Pelaksanaan Penelitian	82
6.2 Analisis Univariat	83
6.2.1. Visi, Misi, Falsafah da Tujuan Bidang Keperawatan RS Haji.....	83
6.2.1.1. Visi dan Misi Keperawatan RS Haji Jakarta.....	83
6.2.1.2. Falsafah, Tujuan Umum dan Tujuan Khusus	84
6.2.2. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	86
6.2.2.1. Kapabilitas Pekerja	86
6.2.2.2. Kapabilitas Sistem Informasi.....	94
6.2.3. Perspektif Proses Bisnis Internal	96
6.2.3.1. Inovasi.....	96
6.2.3.2. Proses Pelayanan.....	97

6.2.4. Perspektif Pelanggan.....	108
6.2.4.1. Tingkat Kepuasan Pelanggan.....	108
6.2.4.2. Pertumbuhan Pelanggan.....	113
6.2.5. Perspektif Keuangan	114
6.2.5.1. Pertumbuhan Tingkat Pendapatan	116
6.2.5.2. Perbandingan Anggaran dengan Realisasi Pendapatan	117
6.2.5.3. Perbandingan Pendapatan dan Pengeluaran (CRR = Cost Recovery Rate).....	117
6.2.6. Hubungan Antar Indikator	118
BAB VII PEMBAHASAN PENELITIAN	
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	121
7.2 Visi, Misi dan Strategi	121
7.2.1. Visi dan Misi Rumah Sakit Haji Jakarta.....	121
7.2.2. Misi, Falsafah dan Tujuan Keperawatan RS Haji Jakarta	123
7.3 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	124
7.3.1. Kapabilitas Pekerja	124
7.3.2. Kapabilitas Sistem Informasi.....	127
7.4 Perspektif Proses Bisnis Internal	127
7.4.1. Inovasi.....	128
7.4.2. Proses Pelayanan.....	129
7.5. Perspektif Pelanggan.....	134
7.5.1. Tingkat Kepuasan Pelanggan.....	134
7.5.2. Pertumbuhan Pelanggan.....	135
7.6. Perspektif Keuangan	136
7.7 Hubungan Antar Indikator	137
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1. Kesimpulan	140
8.2. Saran	142
DAFTAR REFERENSI	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Proporsi Sampel Perawat berdasarkan Ruangan Rawat Inap.....	47
Tabel 4.2 Proporsi Sampel Pasien berdasarkan Ruangan Rawat Inap	47
Tabel 5.1 Daftar Ruang Rawat Inap (Kelas, Kamar, Jumlah Tempat Tidur) Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012.....	71
Tabel 5.2. Komposisi dan Jumlah pegawai berdasarkan Jenis Tenaga Di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012	75
Tabel 5.3. Komposisi dan Jumlah Pegawai berdasarkan Status Kegawaian Di RS Haji Jakarta Tahun 2012.....	76
Tabel 5.4 Komposisi dan Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan RS Haji Jakarta Tahun 2012	76
Tabel 5.5. Indikator Kinerja RS Haji Jakarta Tahun 2007 s.d. 2011	77
Tabel 6.1. Karakteristik Informan	83
Tabel 6.2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden (Pegawai) Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012.....	86
Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012.....	87
Tabel 6.4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama Bekerja Responden (pegawai) Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012.....	87
Tabel 6.5. Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Pegawai Responden di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012.....	88
Tabel 6.6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Pernikahan Responden (pegawai) di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012	89
Tabel 6.7. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden (pegawai) di RS Haji Jakarta Tahun 2012.....	90
Tabel 6.8. Tabel Ditribusi Jawaban Responden Mengenai Kepuasan Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2012.....	91
Tabel 6.9. Program Pengembangan Keperawatan Tahun 2010 dan 2011.....	92

Tabel 6.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Kapabilitas Sistem Informasi di RS Haji Jakarta Tahun 2012	95
Tabel 6.11. Indikator Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 dan 2011	97
Tabel 6.12. Nilai BOR Pada Tiap Ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tahun 2010 dan 2011	98
Tabel 6.13. Performance Indikator Sub Bagian Sakinah Tahun 2010–2011	101
Tabel 6.14. Performance Indikator Sub Bagian Istiqomah Tahun 2010–2011	102
Tabel 6.15. Performance Indikator Sub Bagian Hasanah I Tahun 2010–2011	103
Tabel 6.16. Performance Indikator Sub Bagian Hasanah II Tahun 2010–2011.....	104
Tabel 6.17. Performance Indikator Sub Bagian Afiah Tahun 2010–2011	105
Tabel 6.18. Performance Indikator Sub Bagian Syifa Tahun 2010 – 2011.....	106
Tabel 6.19. Performance Indikator Sub Bagian Amanah Tahun 2010 – 2011	107
Tabel 6.20. Jumlah Komplain di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2010-2011.....	108
Tabel 6.21. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012.....	109
Tabel 6.22. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012	109
Tabel 6.23. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012	110
Tabel 6.24. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Responden di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012.....	111
Tabel 6.25. Distribusi Frekuensi berdasarkan biaya hidup responden pelanggan perbulan di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012	112
Tabel 6.26. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengalaman dirawat di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012.....	112
Tabel 6.27. Hasil Survey Kepuasan Pelanggan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012.....	113

Tabel 6.28. Distribusi Pasien Lama / Pelanggan pada Tiap Ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 – 2011	114
Tabel 6.29. Distribusi Pasien Baru / Pelanggan pada Tiap Ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 – 2011	115
Tabel 6.30. Pendapatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit haji Jakarta Tahun 2010 dan tahun 2011	116
Tabel 6.31. Perbandingan Anggaran Pendapatan dengan Realisasi Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit haji Jakarta Tahun 2010 dan tahun 2011	117
Tabel 6.32. Pendapatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit haji Jakarta Tahun 2010 dan tahun 201	118
Tabel 6.33. Hubungan Antar Indikator Metode <i>Balance Scorecard</i>	118



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Balance Scorecard</i> memberikan suatu kerangka kerja untuk menjabarkan strategi ke dalam istilah operasional.....	14
Gambar 2.2. Dari strategi ke pengukuran kinerja <i>balance scorecard</i>	14
Gambar 2.3. Tolok ukur <i>balance scorecard</i>	18
Gambar 2. 4. Perspektif pelanggan- <i>Care Measures</i>	22
Gambar 2.5. <i>The Learning dab Growth Measurement Framework Core Measurement</i>	28
Gambar 3.1. <i>Balance Scorecard</i> sebagai Sistem Manajemen Kinerja.....	31
Gambar 3.2. Kerangka Konsep	32
Gambar 5.1. Logo Rumah Sakit Haji	58
Gambar 5.2. Gambaran Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2007-2011	78
Gambar 5.3. Gambaran Average Length of Stay (AVLOS) Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2007-2011	79
Gambar 5.4. Gambaran Turn of Interval (TOI) Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2007-2011.....	80
Gambar 5.5. Gambaran Bed Turn Over (BTO) Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2007-2011.....	81
Gambar 6.1 Jumlah Responden Berdasarkan Usia Pegawai	86
Gambar 6.2 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pegawai.....	87
Gambar 6.3 Jumlah Responden Berdasarkan Lama Bekerja di RS Haji	88
Gambar 6.4. Jumlah Responden Berdasarkan Status Pegawai	89

Gambar 6.5 Jumlah Responden (Pegawai) berdasarkan Status Pernikahan.....	89
Gambar 6.6 Jumlah Responden (Pegawai) Berdasarkan Usia Pegawai.....	90
Gambar 6.7 Kegiatan Pelatihan Keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010-2011.....	93
Gambar 6.8. BOR Ruang di Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Haji Jakarta Tahun 2010 dan tahun 2011	99
Gambar 6.9 Jumlah Responden Perawat Berdasarkan Usia.....	109
Gambar 6.10 Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di RS Haji Jakarta.....	110
Gambar 6.11. Jumlah Responden Pelanggan Berdasarkan Pekerjaan	111
Gambar 6.12. Jumlah Pasien Lama (Retensi Pelanggan) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 – 2011	114
Gambar 6.13. Jumlah Pasien Baru (Akusisi) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 – 2011.....	116

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta
- Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Kepuasan Pegawai
- Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Kapabilitas (Kemampuan) Sistem Informasi
- Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Kepuasan Pasien
- Lampiran 5 Hasil Penelitian dari Survey Kepuasan Kerja Pegawai
- Lampiran 6 Hasil Penelitian dari Survey Kepuasan Kerja Pegawai
- Lampiran 7 Kuesioner Kepuasan Kerja Pegawai
- Lampiran 8 Kuesioner Kepuasan Pelanggan
- Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian dan Menggunakan Data
- Lampiran 10 Surat Jawaban Ijin Riset

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seiring perkembangan dan kemajuan dunia yang berdampak luas dalam segala aspek kehidupan secara umum, tidak terkecuali pada aspek kesehatan khususnya persaingan pada organisasi penyedia pelayanan kesehatan salah satunya adalah rumah sakit, untuk menghadapi persaingan yang ramai dan ketat serta tidak dapat dihindari. Hal ini menuntut rumah sakit meningkatkan pelayanan untuk dapat bertahan dalam lingkungan yang semakin kompetitif ini. Kunci persaingan dalam pasar global adalah kualitas total yang mencakup penekanan-penekanan pada kualitas produk, kualitas biaya atau harga, kualitas pelayanan, kualitas penyerahan tepat waktu, kualitas estetika dan bentuk-bentuk kualitas lain yang terus berkembang guna memberikan kepuasan terus menerus kepada pelanggan agar tercipta pelanggan yang loyal (Hansen dan Mowen, 1999). Rumah sakit sebagai badan usaha harus mampu bertahan tidak semata-mata berorientasi kepada keuntungan materi rumah sakit namun juga harus menjaga keseimbangan dan kelangsungan pelayanan yang rumah sakit berikan kepada pelanggannya.

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Menurut WHO (World Health Organization)) sedangkan berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam mewujudkan tujuan yang diinginkan oleh rumah sakit dimasa yang akan datang, tentunya rumah sakit memerlukan sebuah manajemen yang berbasis kinerja. *Performance Measurement System* (sistem penilaian kinerja) tersebut akan berguna untuk

penilaian kinerja dan bahan pertimbangan dalam evaluasi terhadap kinerja pelayanan. Peningkatan kinerja dapat dilakukan dengan cara menyempurnakan sistem penilaian kinerja tradisional yang menekankan pada ukuran keuangan sebagai tolak ukur keterbatasan. Keterbatasan ini sebagai akibat dari sistem akuntansi yang melayani berbagai tujuan baik dari eksternal maupun pihak internal. Tidak sedikit dengan sistem pengukuran seperti ini yang menimbulkan ketidakpuasan terhadap hasil. Sehingga pada saat ini, banyak perusahaan yang menggunakan sistem pengukuran kinerja dengan didasarkan pada aspek finansial dan non finansial. Kecenderungan untuk mengkombinasikan kedua ukuran inilah mendorong lahirnya sistem pengukuran kerja yang telah dikembangkan yang disebut *Balance Scorecard*.

Balanced Scorecard memberikan suatu kerangka kerja bagi pihak manajemen untuk menerjemahkan misi dan strategi organisasi kedalam tujuan, tujuan dan ukuran-ukuran yang dapat dilihat dari empat perspektif (Kaplan dan Norton,1996). Keempat perspektif itu dimaksudkan untuk menjelaskan penampilan suatu organisasi dari empat titik pandang berikut ini (Kaplan dan Norton,1992).

1. Perspektif Keuangan untuk menilai kinerja keuangan organisasi
2. Perspektif Pelanggan untuk menilai penampilan organisasi dari sudut pandang pelanggan
3. Perspektif Proses Bisnis Internal untuk mencari solusi proses bisnis yang dapat diunggulkan guna memuaskan para pemilik organisasi dan para pelanggan
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan untuk melihat kemampuan kinerja organisasi untuk dapat lebih baik.

Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan salah satu rumah sakit umum swasta yang berlokasi di Jakarta khususnya Jakarta Timur. Dalam menjalankan fungsi dan tugas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Haji senantiasa memberikan pelayanan yang optimal baik kepada pelanggan langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan data indikator pelayanan yang didapatkan dari Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Haji Jakarta menunjukkan penurunan angka BOR tahun 2010 dan 2011 yakni tahun 67,58% dan tahun 2011 menjadi 61,2 % walaupun menurut Depkes RI, nilai

parameter ideal adalah antara 60-85%, terjadi penurunan kunjungan pasien rawat inap tahun 2010 dan 2011 sebesar 12,602 menjadi 12,434 serta penurunan pendapatan sebesar 2,72%.

Dengan dasar tersebut, maka penulis tertarik untuk mengangkat penilaian kinerja dengan tolok ukur *balance scorecard* dengan berbagai yaitu aspek keuangan, aspek pelanggan, aspek bisnis internal dan aspek pembelajaran dan pertumbuhan, pelaksanaan pengukuran kinerja ini diharapkan dapat membuat kinerja di Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi lebih baik dari yang ada sekarang.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti mengangkat masalah penelitian mengenai evaluasi kinerja rawat inap dengan tolok ukur *balance scorecard* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan melihat empat perspektif yang ada, yakni perspektif *financial/keuangan*, perspektif *customer/pelanggan*, perspektif *learning and growth* (pembelajaran dan pertumbuhan) dan perspektif *internal bussines process/* proses bisnis internal.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang tersebut dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1.3.1. Bagaimana gambaran kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan menggunakan metode *balance scorecard*?
- 1.3.2. Bagaimana gambaran kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dilihat dari perspektif *Learning and Growth* (Pembelajaran dan Pertumbuhan)?
- 1.3.3. Bagaimana gambaran kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dilihat dari perspektif *Internal Bussines Process/* Proses Bisnis Internal?
- 1.3.4. Bagaimana gambaran kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dilihat dari perspektif *Customer/* Pelanggan?
- 1.3.5. Bagaimana gambaran kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dilihat dari perspektif *Financial/* Keuangan?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk melakukan evaluasi kinerja pelayanan di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta dengan tolok ukur Metode *Balanced Scorecard* pada tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

Sesuai dengan masalah yang telah diidentifikasi diatas maka penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan:

1. Mengetahui gambaran kinerja instalasi rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta dengan tolok ukur metode *balance scorecard* tahun 2010-2011.
2. Mengetahui gambaran kinerja perspektif *Learning and Growth* (Pembelajaran dan Pertumbuhan) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta
3. Mengetahui gambaran kinerja perspektif *Internal Bussines Process/* Proses Bisnis Internal di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta
4. Mengetahui gambaran kinerja perspektif *Customer/* Pelanggan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta
5. Mengetahui gambaran kinerja perspektif *Financial/* Keuangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Sakit

Menginformasikan mengenai pengukuran kinerja pada Rumah Sakit Haji Jakarta tersebut sehingga rumah sakit dapat melakukan evaluasi terhadap kinerja instalasi rawat inap dan melakukan perbaikan manajemen demi terciptanya pelayanan prima dan optimal kepada pelanggan.

1.5.2. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pemahaman konseptual serta mendapatkan gambaran tentang penilaian kinerja dilapangan dengan teori yang telah dipelajari selama ini. Selain itu pengalaman tersebut dapat

diaplikasikan dalam penerapan ilmu dan dapat bermanfaat suatu hari kelak di dunia kerja yang sebenarnya

1.5.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan evaluasi kinerja pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi pengukuran kinerja instalasi rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta dengan tolak ukur Metode *Balanced Scorecard* pada tahun 2010 dan 2011. Penelitian ini dilakukan bulan Mei hingga Juni 2012.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif yang dilengkapi dengan kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen terkait aspek-aspek terkait dengan metode *balance scorecard*. sedangkan penelitian kuantitatif dilakukan dengan penyebaran kuesioner untuk mengukur kepuasan pelanggan dan karyawan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi atau fasilitas yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap, ditambah dengan penjelasan lainnya. *American Hospital Association* tahun 1978 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien- *diagnostic* dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Rumah sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya dan harus menyediakan fasilitas yang lapang, tidak berdesak-desakan dan terjamin sanitasinya bagi kesembuhan pasien. Di pihak lain, Rowland & Rowland (1984) menyampaikan bahwa rumah sakit adalah salah satu sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif di dunia.

Nilton Roener dan Friedman (1971) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya memiliki lima fungsi. *Pertama*, harus adanya pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutik. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah. *Kedua*, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. *Ketiga*, rumah sakit juga mempunyai tugas pendidikan dan pelatihan. *Keempat*, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien dirumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. *Kelima*, rumah sakit juga mempunyai tanggung jawab dalam program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

2.2. Kinerja dan Penilaian Kinerja

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

Kinerja merupakan suatu istilah secara umum yang digunakan untuk sebagian atau keseluruhan tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode dengan

referensi pada sejumlah biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan sebagainya. Menurut Mulyadi, kinerja adalah penentuan secara periodik efektifitas operasional organisasi, bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran, standar dan kreativitas yang telah ditetapkan sebelumnya.

Tujuan utama dari penilaian kinerja adalah untuk memotivasi individu karyawan untuk mencapai sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga mambuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi (Mulyadi dan Johny Satyawan, 1999).

Dengan adanya penilaian kinerja manajer puncak dapat memperoleh dasar yang objektif untuk memberikan kompensasi sesuai dengan prestasi yang disumbangkan masing-masing pusat pertanggungjawaban kepada perusahaan dan keseluruhan. Semua diharapkan dapat membantuk motivasi dan rangsangan pada masing-masing bagian untuk bekerja lebih efektif dan efisien. Penilaian kinerja dapat dimanfaatkan oleh manajemen untuk:

- a. Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian personal secara maksimum.

Dalam mengelola perusahaan, manajemen menetapkan sasaran yang akan dicapai beserta langkah-langkah pencapaiannya dalam sebuah perencanaan. Dalam pelaksanaan perencanaan, manajemen menetapkan pengendalian yang efektif. Pelaksanaan rencana dapat ditempuh dengan tangan besi yang dapat menjamin pencapaian sasaran organisasi secara efektif dan efisien namun pencapaian ini akan disertai dengan rendahnya moral karyawan. Kondisi moral karyawan yang demikian tidak akan terjadi apabila pengelolaan perusahaan didasarkan atas maksimalisasi motivasi karyawan. Motivasi akan membangkitkan dorongan dalam diri karyawan untuk menggerakkan usahanya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan oleh organisasi.

- b. Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawan.

Penilaian kinerja akan menghasilkan data yang dapat digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan yang berkaitan dengan karyawan seperti promosi, mutasi atau pemutusan hubungan kerja permanen. Data hasil evaluasi kinerja yang diselenggarakan secara periodik akan sangat membantu memberikan informasi penting dalam mempertimbangkan keputusan tersebut.

- c. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan dan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan.

Organisasi memiliki suatu keinginan untuk mengembangkan karyawan selama masa kerjanya agar karyawan selalu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan bisnis yang terus mengalami perubahan dan perkembangan. Sulit bagi perusahaan untuk mengadakan program pelatihan dan pengembangan bila perusahaan tidak mengetahui kekuatan dan kelemahan karyawan yang dimilikinya. Hasil penilaian kinerja dapat menyediakan kriteria untuk memilih program pelatihan karyawan yang sesuai dan untuk mengevaluasi kesesuaian program pelatihan karyawan dengan kebutuhan karyawan.

- d. Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan mereka menilai mereka.

Dalam organisasi perusahaan, biasanya manajemen atas mendelegasikan sebagian wewenangnya kepada manajemen dibawah mereka disertai dengan alokasi sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan wewenang tersebut. Penggunaan wewenang dan konsumsi sumber daya dalam pelaksanaan wewenang itu dipertanggungjawabkan dalam bentuk kinerja.

- e. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Penghargaan digolongkan dalam 2 kelompok yaitu :

- Penghargaan intrinsik, berupa puas diri yang telah berhasil menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan telah mencapai sasaran tersebut.

- Penghargaan ekstrinsik, terdiri dari kompensasi yang diberikan kepada karyawan, baik berupa kompensasi langsung, tidak langsung, maupun yang berupa kompensasi non keuangan dimana ketiganya memerlukan data kinerja karyawan agar penghargaan tersebut dirasakan adil oleh karyawan yang menerima maupun yang tidak menerima penghargaan tersebut.

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

- a. Ukuran kinerja unggul adalah ukuran kinerja yang hanya menggunakan satu ukuran penilaian.
- b. Ukuran kinerja beragam adalah ukuran kinerja yang menggunakan berbagai macam ukuran untuk menilai kinerja.
- c. Ukuran kinerja gabungan. Dengan adanya kesadaran kriteria lebih penting bagi perusahaan secara keseluruhan dibandingkan dengan tujuan yang lain, maka perusahaan melakukan pembobotan terhadap ukuran kerjanya.

Dalam manajemen tradisional, ukuran kinerja yang biasa digunakan adalah ukuran keuangan, karena ukuran keuangan inilah yang dengan mudah dilakukan pengukurannya. Maka kinerja personal yang diukur adalah hanya berkaitan dengan keuangan, hal ini sangat sulit diukur dan diabaikan atau diberi kuantitatif yang tidak seimbang.

Ukuran keuangan tidak memberikan gambaran yang riil mengenai keadaan perusahaan. Hal ini dimungkinkan karena adanya beberapa metode pengakuan, pengukuran dan pengungkapan yang diakui dalam akuntansi.

2.3. Konsep Manajemen Strategik

Dalam menjalankan perusahaan atau suatu organisasi diperlukan sistem manajemen yang mampu memotivasi personal dalam menempuh langkah-langkah strategik dalam usaha melipatgandakan kinerja organisasi. Manajemen strategik merupakan sistem manajemen yang menjanjikan dihasilkannya langkah-langkah strategik dalam membangun masa depan perusahaan.

Manajemen strategis adalah suatu proses yang digunakan oleh manajer dan karyawan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi dalam penyediaan *customer value* terbaik untuk mewujudkan visi perusahaan. Pada dasarnya manajemen strategis adalah suatu upaya manajemen dan karyawan untuk membangun masa depan perusahaan, strategi adalah pola tindakan utama yang dipilih untuk mewujudkan visi perusahaan, melalui misi.

Dari definisi tersebut terdapat empat frase penting berikut:

1. Manajemen Strategik merupakan suatu proses
Sebagai suatu proses, manajemen strategis terdiri dari rangkaian langkah yang melibatkan banyak personal, mulai dari manajemen puncak sampai dengan karyawan.
2. Proses yang digunakan untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi
3. Strategi yang digunakan dalam penyediaan *customer value* terbaik untuk mewujudkan visi perusahaan.
4. Manajer dan karyawan adalah pelaku manajemen strategik

2.4. *Balance Scorecard*

2.4.1. *Pengertian Balance Scorecard Menurut Para Ahli*

Balance scorecard system (pengukuran penilaian kinerja berimbang) merupakan sistem pengukuran yang efektif yang menjadi bagian integral proses manajemen yang dapat memotivasi peningkatan di bidang-bidang penting seperti produk, proses, produksi, kepuasan konsumen serta pengembangan pasar.

Menurut Kaplan dan Norton (2001), *Balance scorecard* merupakan sebuah sistem manajemen untuk mengimplementasikan strategi, mengukur yang tidak hanya dari sisi finansial, semata melainkan juga melibatkan sisi non finansial, serta untuk mengkomunikasikan visi, misi dan strategi kinerja yang telah ditetapkan.

Balance scorecard memberikan suatu cara untuk mengkomunikasikan strategi suatu perusahaan pada manajer-manajer diseluruh perusahaan. *Balance Scorecard* adalah kumpulan ukuran kinerja yang terintegrasi yang diturunkan dari strategi perusahaan secara keseluruhan. (Amin Widjaya Tinggal, 2001).

Dibawah ini dikutip pengertian *Balance Scorecard* dari beberapa pakar akuntansi manajemen:

- Hansen & Mowen

Balance scorecard (strategic-based responsibility accounting system) is a responsibility accounting system objectives and measures for four different perspective: the financial perspective, the customer perspective, the process perspective, the process perspective, and the learning and growth (infrastructure) perspective

- Hilton, Maher dan Selto

Balance scorecard is a casual model of lead and lag indicators of performance that demonstrate how changes in one operation cause are balanced by changes in others.

- Morse, Davis dan Hartgraves

Balance scorecard is a performance measurement system that includes financial and operational measures which are related to the organizational goals. The

- Atkinson, Banker, Kaplan dan Young

Balanced Scorecard is a set of performance target and approach to performance measurement that stresses meeting all the organizations objective relating to both its primary and secondary objectives—hence the balance

- Robert Simons

Balance scorecard is the multiple, linked objectives that companies must achieve to complete base in capabilities and innovation, not just tangible physical asset .

2.4.2. Sejarah *Balance Scorecard*

Pengagas *Balance Scorecard* adalah Robert S. Kaplan dan David P. Norton yang dituangkan dalam artikel “*Balanced Scorecard-Measures that Drive Performance*” dalam Harvard Business Review tahun 1992. Pemunculan konsep tersebut berbasis penelitian atas 12 (dua belas) perusahaan besar di USA dan Kanada dilanjutkan dengan diskusi-diskusi rutin sepanjang tahun. Kajian intensif tersebut membuahkan

konsep *Balance Scorecard* sebagai sistem pengukuran kinerja yang bersifat komprehensif dan integral.

Balance Scorecard dikembangkan sebagai sistem pengukuran yang dapat memudahkan pengambil keputusan melihat organisasi secara multi perspektif. Perspektif-perspektif dalam *balance scorecard* terdiri atas perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Penyusunan *balance scorecard* dimulai dari penerjemahan visi dan misi perusahaan ke dalam sasaran-sasaran strategis dan indikator-indikator. Dari hal itu, Norton dan Kaplan menemukan pentingnya memilih indikator berdasarkan keberhasilan strategis dalam artikel berikutnya yang juga dimuat dalam Harvard Business Review (September-Oktober 1993) dalam artikelnya "*Putting the Balanced Scorecard to Work*". Artikel ini menjelaskan bahwa pengukuran yang efektif apabila terintegrasi dengan proses manajemen secara keseluruhan.

Perkembangan *balance scorecard* selanjutnya adalah sebagai sebuah sistem manajemen strategi. Keberhasilan *balance scorecard* sebagai sistem manajemen strategi dituangkan dalam tulisannya "*Balanced Scorecard as a Strategic Management System*" dalam *Harvard Business review* tahun 1996. Tulisan tersebut berbasis pada praktek penerapan yang dilakukan Renaissance Solution, Inc. yang dimiliki David P Norton pada berbagai perusahaan sejak pertengahan tahun 1993.. Praktek-praktek tersebut berkaitan dengan penerjemahan dan pengimplementasian visi dan misi ke dalam sasaran-sasaran strategis.

2.4.3. Karakteristik *Balance Scorecard*

Balance Scorecard merupakan suatu sistem manajemen strategik atau lebih tepat dinamakan suatu: "*strategic based responsibility accounting system*" yang menjabarkan misi dan strategi suatu organisasi ke dalam tujuan operasional dan tolok ukur kinerja untuk empat perspektif yang berbeda.

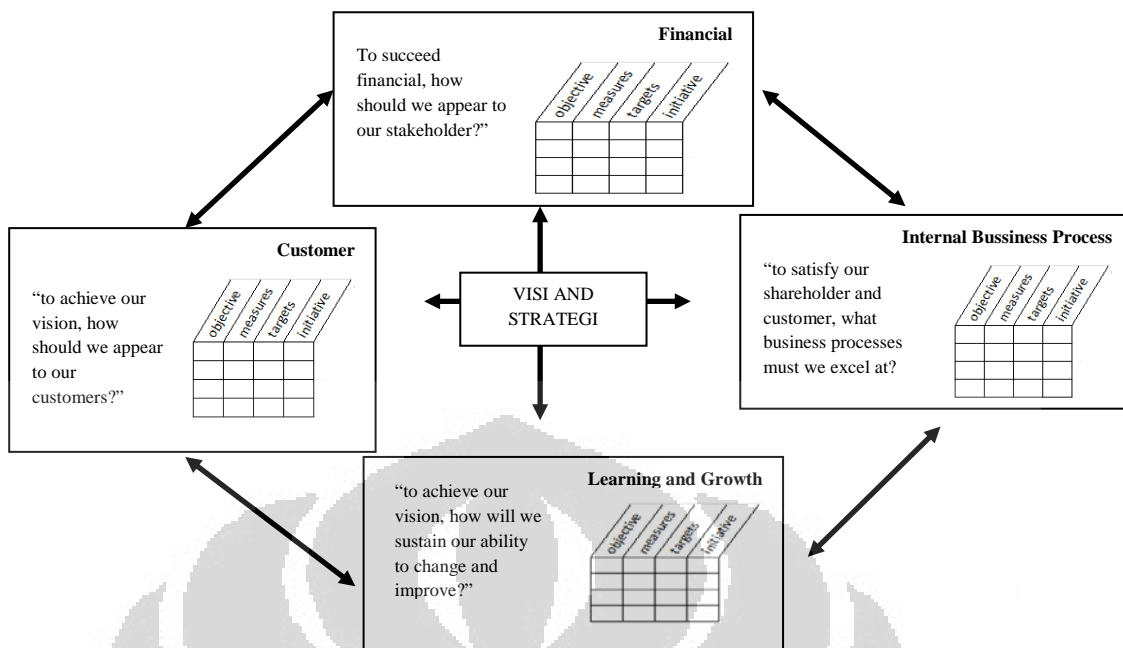
Balance Scorecard mempertahankan perspektif keuangan karena tolok ukur keuangan berguna mengikhtisarkan konsekuensi tindakan ekonomi terukur yang telah diambil. Tolok ukur kinerja keuangan menunjukkan apakah strategi, implementasi dan eksekusi perusahaan memberikan kontribusi pada perbaikan laba. Tujuan finansial biasanya berkaitan dengan pengukuran kemampuan, seperti laba operasi, ROCE (*Return On Capital Employed*); EVA (*Economic Value Added*) dan lain-lain.

Perspektif pelanggan mendefinisikan pelanggan dan segmen pasar dimana unit usaha akan bersaing. Perspektif proses usaha internal melukiskan internal yang diperlukan untuk memberikan nilai untuk pelanggan dan pemilik. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diperlukan untuk memperbaiki kepuasan pelanggan dan kepuasan pelanggan diperlukan untuk memperbaiki hasil keuangan.

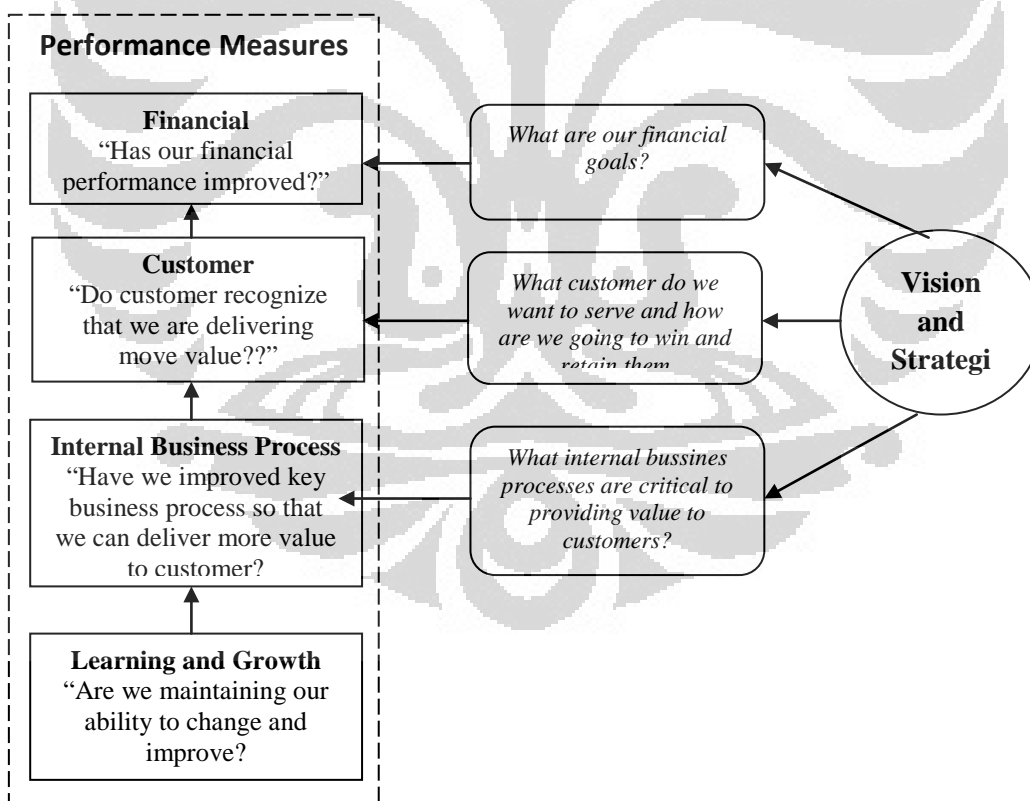
Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*Infrastructure*) mendefinisikan kapabilitas yang diperlukan induk organisasi untuk menciptakan pertumbuhan jangka panjang dan perbaikan. Perspektif yang terakhir ini berhubungan dengan tiga “*enabling factor*” utama, yaitu:

1. Kapabilitas karyawan (*employee capability*)
2. Kapabilitas sistem informasi (*information system capability*)
3. Sikap karyawan (motivasi, pemberdayaan/*empowerment*)

Dalam pendekatan *balance scorecard*, penekanan adalah pada perbaikan yang berkesinambungan bukan hanya mencapai tujuan khusus seperti target keuntungan. Tolok ukur *balance scorecard* yang terdiri dari empat perspektif dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1. *Balance Scorecard* memberikan suatu kerangka kerja untuk menjabarkan strategi ke dalam istilah operasional (Sumber: Kaplan dan Norton, 1996)



Gambar 2.2. Dari strategi ke pengukuran kinerja *balance scorecard* (sumber: Garison, 2000)

2.4.4. Konsep *Balance Scorecard*

Konsep *Balance Scorecard* berkembang sejalan dengan perkembangan implementasi konsep tersebut. Kaplan dan Norton (1996) menyatakan bahwa *balance scorecard* terdiri dari kartu skor (*scorecard*) dan berimbang (*balanced*). Kartu skor adalah kartu yang digunakan untuk mencatat hasil kerja kinerja seseorang. Kartu skor juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan oleh personal dimasa depan. Kata berimbang dimaksudnya untuk menunjukkan bahwa kinerja personal diukur secara berimbang dari dua aspek: Keuangan dan Non keuangan, jangka panjang dan jangka pendek, internal dan eksternal. Oleh sebab itu personal harus mempertimbangkan keseimbangan antara pencapaian kinerja keuangan dan non-keuangan, antara kinerja jangka pendek dan jangka panjang serta antara kinerja yang bersifat intenal yang bersifat eksternal jika kartu skor personal digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan di masa depan.

Balance scorecard memperkenalkan empat proses manajemen yang baru, yang terbagi dan terkombinasi antara tujuan strategis jangka penjang dengan peristiwa-peristiwa jangka pendek, keempat proses tersebut adalah (Kaplan dan Norton, 1996)

1. Menerjemahkan Visi, Misi, Strategi Perusahaan

Hellriegel & Slocum (1992) visi adalah suatu keadaan atau situasi yang berbeda dan lebih baik dari keadaan saat ini dan bagaimana usaha untuk mencapainya. Menurut O'connor (1992) visi adalah lampu jarak jauh yang dapat memberikan arah untuk setiap upaya. Jika jelas dan cemerlang maka perhatian orangpun akan terangsang. Bahkan sekalipun rinciannya samar-samar atau tidak jelas, namun visi yang dapat digunakan sebagai pengingat bahwa banyak dalam hidup selain yang biasa dan rutin.

Mulyadi (1996) menyatakan bahwa visi tidak hanya sebuah ide. Visi sekaligus sebuah gambaran mengenai masa depan dan masa sekarang; menghibau dengan sadar logika dan naluri secara bersama-sama; visi mempunyai nalar, dan memberi ilham yang secara sekaligus akan menyiratkan harapan dan kebanggaan kalau dapat diselesaikan. Visi harus diwujudkan dalam

bentuk kegiatan, kalau tidak ia hanya tinggal impian belaka. Pada dasarnya kepemimpinan merupakan kemampuan untuk menunjukkan visi sedemikian rupa sehingga orang lain ingin mencapainya. Perlunya kemampuan untuk mengorganisir sumber daya secara efektif guna membangun keberanian untuk mewujudkan visi ini.

- *Vision without action – is just a dream*
- *Action without vision – is just activities*
- *Vision with action – can change the world*

Trimantoro (1996) menyatakan bahwa visi memberi arti dalam kehidupan organisasi, memberi komitmen, mengatasi rasa takut akan kegagalan menantang *status quo*, serta harus dikomunikasikan dan menjadi komitmen seorang pemimpin memang harus mengkomunikasikan visi rumah sakit yang dipimpinnya pada seluruh karyawan. Sebuah visi rumah sakit adalah suatu sasaran dimana direksi mengarahkan sumber daya dan tenaga organisasi.

Untuk mewujudkan yang digambarkan dalam visi perusahaan maka perlu dirumuskan strategi. Dalam proses perencanaan strategi, tujuan ini kemudian dijabarkan ke dalam sasaran strategi dengan ukuran ketercapaiannya.

a. Komunikasi dan hubungan

Balance scorecard memperlihatkan kepada setiap karyawan yang akan dilibatkan dalam perusahaan untuk mencapai apa yang menjadi keinginan para pemegang saham dan konsumen untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan kinerja karyawan yang baik.

- 1) *Communicating and educating*
- 2) *Setting Goals*
- 3) *Linking Reward of to performance Measures*

b. Rencana bisnis

Rencana bisnis memungkinkan organisasi mengintegrasikan antara rencana bisnis dan rencana keuangan mereka. Hampir semua organisasi saat mengimplementasikan berbagai macam program yang memiliki keunggulan masing-masing saling bersaing antara satu dengan yang lainnya. Hal tersebut

akan menyulitkan manajer dalam mengintegrasikan ide-ide tersebut. Dengan menggunakan *balance scorecard* sebagai dasar untuk mengalokasikan sumber daya dan mengatur mana yang lebih penting untuk diprioritaskan, akan menggerakkan kearah tujuan jangka panjang perusahaan secara menyeluruh.

c. Umpan balik pembelajaran

Proses ini akan memberikan *strategic learning* kepada perusahaan. Dengan *balance scorecard* sebagai pusat sistem perusahaan, maka perusahaan dapat melakukan monitoring terhadap apa yang dihasilkan perusahaan jangka pendek dari tiga perspektif yaitu: konsumen, bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan untuk dijadikan sebagai umpan balik dalam mengevaluasi strategi

2. *Balance Scorecard*

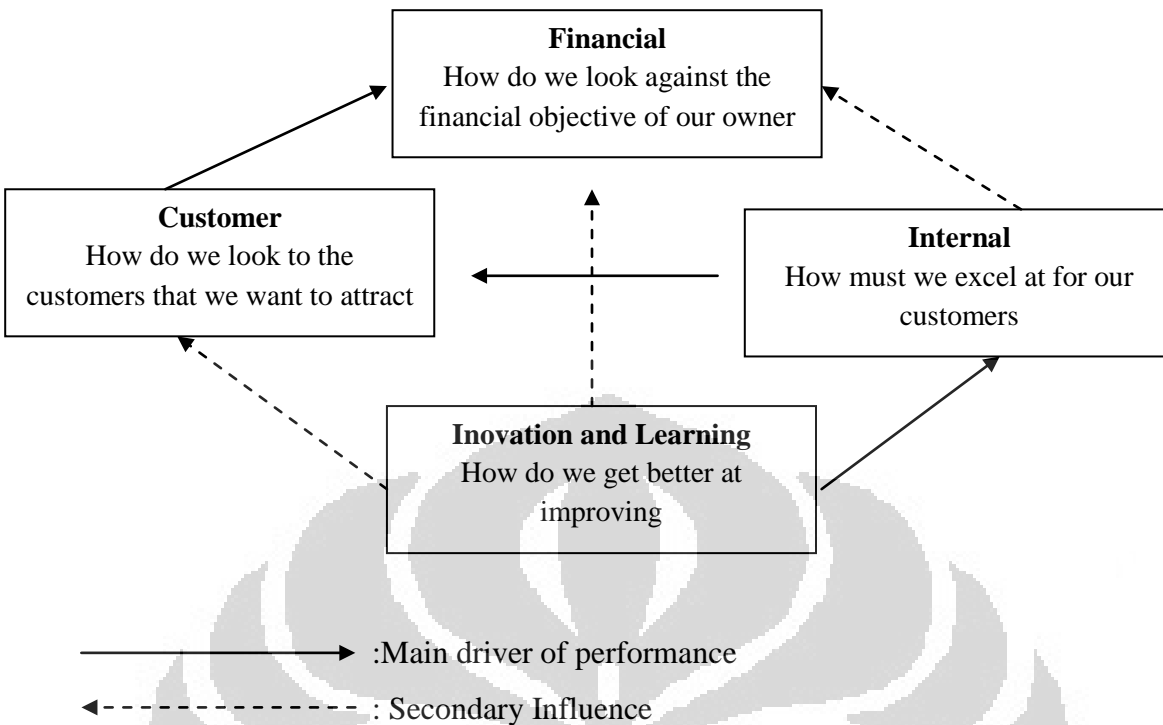
Umpan balik dan pembelajaran strategi

- a. Mengartikulasikan isi bersama
- b. Memberikan umpan balik strategis
- c. Memfasilitasi tujuan ulang dan pembelajaran strategis

2.4.5. Tolok Ukur *Balance scorecard*

Robert Kaplan dan David Norton menyatakan bahwa strategi adalah kumpulan hipotesis mengenai sebab dan akibat. Mengimplementasikan strategi yang efektif diperlukan kompetensi yang cukup serta mengartikulasikan strategi dengan beberapa sudut pandang (perspektif)

Balance Scorecard memperluas perspektif yang harus diperhatikan dalam pengukuran kinerja. Selain perspektif keuangan, perspektif lain yang mendapatkan perhatian yakni perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Kaplan dan Norton mengartikulasikan empat perspektif yang dapat memandu perusahaan untuk mengimplementasikan strategi perusahaan:



Gambar 2.3. Tolok ukur *balance scorecard*

2.4.5.1. *Financial Perspective (Perspektif Keuangan)*

Tujuan keuangan menjadi fokus tujuan dan ukuran disemua perspektif lainnya. Setiap ukuran terpilih harus merupakan hubungan sebab akibat yang akhirnya dapat meningkatkan kinerja keuangan. Tujuan dan ukuran keuangan harus memiliki peran ganda yaitu (1) menentukan kinerja keuangan yang diharapkan dari strategi (2) menjadi sasaran akhir tujuan dan ukuran perspektif *scorecard* lainnya.

Berdasarkan pengukuran kinerja keuangan ini dapat menunjukkan apakah implementasi strategi perusahaan dalam pelaksanaannya memberikan peningkatan atau perbaikan. Dari sudut pandang aspek keuangan ini berkaitan dengan masalah profitabilitas, pertumbuhan dan nilai pemegang saham yaitu untuk mempertahankan kelangsungan hidup perusahaan diukur dengan arus kas dan memperoleh keberhasilan yang diukur dengan pertumbuhan pendapatan operasi per divisi serta memperoleh serta memperoleh kesejahteraan/kemakmuran perusahaan yang diukur dengan peningkatan *market share* per produk dan *return on equity*.

Dengan kata lain, dalam perspektif keuangan ini sistem ukuran untuk bisnis adalah keuangan yang memegang peran penting dalam meraih sukses pertumbuhan berkaitan dengan profit biasanya diukur dengan *return in investment (ROI)*, *operating income and cash budget*, *return on capital employed* atau *value added*.

Sasaran perspektif keuangan ini, antara satu perusahaan dengan perusahaan lainnya akan berbeda tergantung pada masing-masing *stage of a business's life cycle*. Dengan demikian, dijadikan perspektif keuangan tetap menjadikan perhatian dalam *balance scorecard* karena ukuran keuangan merupakan ikhtisar dari konsekuensi ekonomi yang terjadi akibat keputusan dan tindakan ekonomi yang diambil. Tujuan pencapaian kinerja keuangan yang baik merupakan fokus dari tujuan-tujuan yang ada didalam tiga perspektif lainnya. Sasaran-sasaran perspektif keuangan dibedakan pada masing-masing tahap dalam siklus bisnis oleh Kaplan dan Norton dibedakan dalam tiga tahap:

a. *Growth* (Berkembang)

Berkembang merupakan tahap pertama dan awal dari siklus kehidupan bisnis. Pada tahap ini suatu perusahaan memiliki tingkat pertumbuhan yang sama sekali atau paling tidak memiliki potensi untuk berkembang. Untuk menciptakan potensi ini, kemungkinan seorang manajer harus terikat komitmen untuk mengembangkan suatu produk atau jasa baru, membangun dan mengembangkan fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan mendukung hubungan global, serta mengasuh dan mengembangkan hubungan dengan pelanggan. Perusahaan dalam tahap pertumbuhan mungkin secara aktual beroperasi dengan *cash flow* negatif dan tingkat pengembalian atas modal yang rendah. Sasaran untuk *growth stage* menekan pada pertumbuhan penjualan di dalam pasar baru dari konsumen baru dan atau dari produk dan jasa baru.

b. *Sustain Stage* (Bertahan)

Bertahan merupakan tahap kedua yaitu suatu tahap dimana perusahaan masih melakukan investasi dan re-investasi dengan mempersyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Dalam tahap ini perusahaan berusaha mempertahankan

pangsa pasar yang ada dan mengembangkannya apabila mungkin. Investasi yang dilaksanakan umumnya diarahkan untuk menghilangkan kemacetan, mengembangkan kapasitas dan meningkatkan perbaikan operasional secara konsisten. Pada tahap ini perusahaan tidak lagi bertumpu pada strategi-strategi jangka panjang. Sasaran keuangan tahap ini lebih diarahkan pada besarnya tingkat pengendalian atas investasi yang dilakukan.

c. *Harvest* (Panen)

Tahap ini merupakan tahap kematangan (*mature*), suatu tahap dimana perusahaan melakukan panen (*harvest*) terhadap investasi mereka. Perusahaan tidak lagi melakukan investasi lebih jauh kecuali hanya untuk memelihara dan perbaikan fasilitas, tidak untuk melakukan ekspansi atau membangun suatu kemampuan baru. Tujuan utama dalam tahap ini adalah memaksimalkan arus kas yang masuk ke perusahaan. Sasaran keuangan untuk *harvest* adalah *cash flow* dan pengurangan modal kerja yang diperlukan serta yang mampu dikembalikan dari investasi di masa lalu. Strategi dalam perspektif keuangan antara lain:

- *Revenue growth* mengembangkan produk dan jasa untuk memcapai pasar dan pelanggan baru melalui penawaran *value added* yang tinggi dan harga baru.
- *Cost reduction/productivity improvement*, merendahkan *direct cost* dan mengurangi *indirect cost* dan menggunakan *resources* bersama-sama dengan unit bisnis lain.
- *Asset utilization / investment strategy*, mengurangi *working capital* untuk mendukung volume dan bisnis mix, menggunakan *resources* yang langka dengan efisien menciptakan bisnis baru untuk kapasitas yang tidak terpakai, menyempurnakan penggunaan asset.

2.4.5.2. Customer Perspective (Perspektif Pelanggan)

Dalam perspektif *customer* pertanyaan yang muncul adalah bagaimana perusahaan berusaha untuk memahami dan mengerti apa yang menjadi kemauan dari pelanggan. Kata kunci yang digunakan adalah bagaimana dan kapan (waktu). Bagaimana artinya di sini lebih didefinisikan kepada proses untuk memahami pasar

dan juga kemauan (*behavior*) dari si pelanggan itu sendiri dan apakah target dan segmentasi perusahaan yang selama ini sudah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh mereka?. Sedangkan waktu disini lebih berperan kepada bagaimana kepuasan daripada customer dapat diketahui atau diukur.

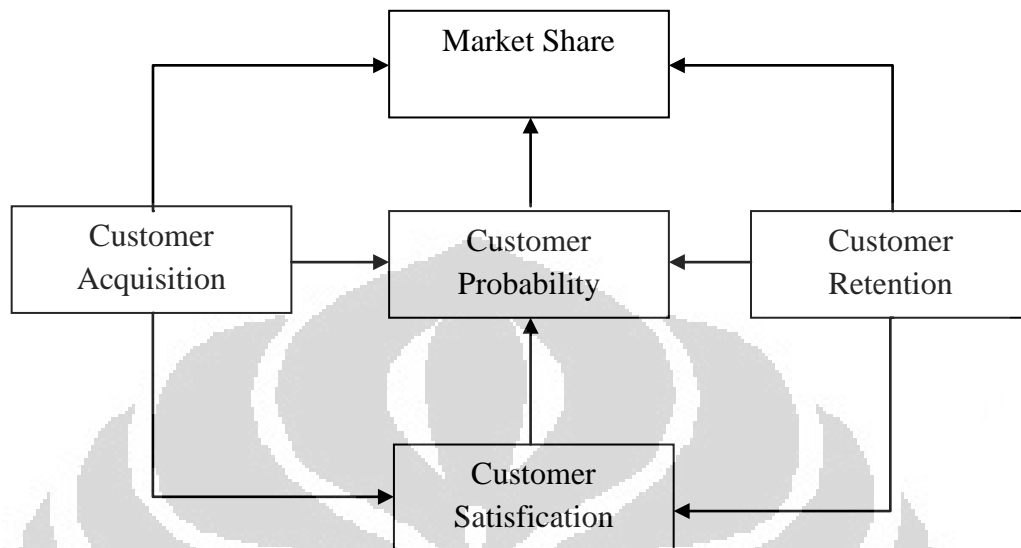
Dalam perspektif ini perusahaan melakukan identifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan dimasuki. Perusahaan biasanya memilih dua kelompok ukuran untuk perspektif pelanggan. Kelompok ukuran pertama merupakan ukuran generic yang digunakan oleh hampir semua perusahaan. Kelompok ini meliputi: pangsa pasar, akuisisi pelanggan, kepuasan pelanggan dan probabilitas pelanggan. Kelompok ukuran kedua merupakan faktor pendorong kinerja-pembeda (*differentiator*) - hasil pelanggan.

Semua ukuran ini memberi jawaban atas pertanyaan apa yang harus diberikan perusahaan kepada pelanggan agar tingkat kepuasan, retensi, akuisisi dan pangsa pasar yang tinggi dapat tercapai. Pengukuran ini akan memberikan sebuah gambaran atau lebih tepatnya nilai kepada perusahaan apakah mereka tetap mempertahankan strategi dan modus operasinya atau harus berganti arah karena adanya hal-hal tertentu yang tidak sesuai dengan keadaan pasar dan *customer*. Oleh karena itu, indikator perspektif pelanggan dapat meliputi kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan, sistem pilihan publik, sistem informasi pelanggan, sistem keluhan pelanggan, jaminan mutu.

Pada masa lalu sering kali perusahaan mengonsentrasikan diri pada kemampuan internal dan kurang memperhatikan kebutuhan konsumen. Sekarang strategi perusahaan telah bergeser fokusnya dari internal ke eksternal. Jika suatu unit bisnis ingin mencapai kinerja keuangan yang superior dalam jangka panjang, mereka harus menciptakan dan menyajikan suatu produk atau jasa yang bernilai dari biaya perolehannya.

Saat ini telah banyak perusahaan yang memiliki kebijakan yang memfokuskan kepada customer. Dalam *balance scorecard*, untuk tujuan mengukur kepuasan customer manajemen diharapkan mampu menerjemahkan misi umumnya ke dalam ukuran yang spesifik, misalnya *time quality*, *performance* dan *service* dan *cost*. Tolok ukur yang digunakan hendaknya yang mencerminkan *key factor* yaitu: *market share*,

customer retention, customer acquisition, customer satisfaction dan customer profitability.



Gambar 2. 4. Perspektif pelanggan-*Care Measures*

Market share, ukuran *market share* adalah kelompok *customer* yang menjadi target atau segmen pasar yang terspesifikasi. Kelompok industri, statistik pemerintah atau sumber publik lainnya sering menyediakan data mengenai total *market size*, selain mengukur segmen pasar, perusahaan diharapkan melakukan pengukuran *second market share*nya, yaitu *account share (customer wallet)*. Pengukuran yang dapat dilakukan meliputi *segment*, yaitu berupa segmen pasar yang telah dicapai atas produk yang ditawarkan kepada pelanggan, sedangkan “*share of wallet*” yaitu persentase atas total transaksi keuangan yang dilakukan oleh customer.

Customer retention, cara yang dapat ditempuh meningkatkan *market share* dimulai dengan mempertahankan *customer* yang ada, disamping itu perusahaan wajib dilakukan pengukuran terhadap *customer loyalty*. *Customer acquisition*, dapat diukur dengan berapa jumlah customer baru atau total sales dibanding dengan customer baru pada masing-masing segmen. *Customer satisfaction*, merupakan ukuran penilaian seberapa jauh perusahaan telah memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggannya. *Customer profitability*, perusahaan perlu meningkatkan kepuasan

pelanggan, sehingga pelanggan tidak memiliki pikiran untuk beralih pada perusahaan lainnya.

Suatu produk akan semakin bernilai apabila kinerjanya semakin mendekati bahkan melebihi dari apa yang diharapkan dan di persepsikan oleh konsumen (Heppy Julianto, 2000). Tolok ukur kinerja pelanggan dibagi menjadi dua kelompok (Budi W. Soetjipto, 1997):

a. Kelompok inti :

- Pangsa pasar : mengukur seberapa besar proporsi segmen pasar tentu yang dikuasai oleh perusahaan
- Tingkat perolehan pelanggan baru: mengukur seberapa banyak perusahaan berhasil menarik pelanggan baru.
- Kemampuan mempertahankan para pelanggan lama: mengukur seberapa banyak perusahaan berhasil mempertahankan pelanggan-pelanggan lama.
- Tingkat kepuasan pelanggan: mengukur seberapa jauh pelanggan merasa puas terhadap pelayanan perusahaan.
- Tingkat profitabilitas: mengukur seberapa besar keuntungan yang berhasil diraih oleh perusahaan dari penjualan produk kepada para pelanggan.

b. Kelompok penunjang:

- Atribut-atribut produk (fungsi, harga dan mutu).
- Hubungan dengan pelanggan. Tolok ukur yang termasuk sub kelompok ini tingkat fleksibilitas perusahaan dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan para pelanggannya, penampilan fisik dan mutu pelayanan yang diberikan oleh pramuniaga serta penampilan fisik fasilitas penjualan.
- Citra dan reputasi perusahaan serta produk-produk dimata pelanggan.

2.4.5.3. Internal Business Process Perspective (Perspektif Proses Bisnis Internal)

Pada perspektif proses bisnis internal dapat mengevaluasi ekspektasi yang diharapkan pelanggan dapat terpenuhi melalui perbaikan proses di internal organisasi tersebut. Dengan perspektif ini, dapat juga diukur tingkat keahlian dan produktivitas

karyawan yang dihasilkan oleh organisasi tersebut, dan atau sistem yang baik dan berjalan dalam organisasi.

Menurut Kaplan dan Norton, 1996, dalam proses bisnis internal, manajer harus bisa mengidentifikasi proses internal yang penting dimana perusahaan diharuskan melakukan dengan baik karena proses internal tersebut memiliki nilai-nilai yang diinginkan konsumen dan dapat memberikan pengembalian yang diharapkan oleh pemegang saham.

Dalam perspektif ini, para eksekutif untuk tujuan pengembangan perusahaan harus mengidentifikasi proses internal yang kritikal, yaitu proses yang mempengaruhi *customer* dan *stakeholder satisfaction*.

Ada dua perbedaan yang mendasar antara pengukuran tradisional dengan pendekatan *balance scorecard* pada perspektif ini, yaitu pendekatan tradisional lebih menekankan pada *controlling* dan melakukan perbaikan terhadap proses yang ada dengan lebih memfokuskan dengan *variance reports*, sebaliknya pada pendekatan *balance scorecard*, penekanan diletakan pada penciptaan proses baru yang ditunjukkan pada *customer* dan *financial objectives*. Tahapan dalam perspektif proses bisnis internal adalah:

a. Inovasi

Proses inovasi diawali dari mengidentifikasi keinginan pelanggan yang ada dan menciptakan produk atau jasa yang diinginkan pelanggan dan kemudian diidentifikasi bentuk pasar baru, pelanggan baru dan menciptakan produk dan jasa yang diinginkan untuk memuaskan pelanggan. Dalam proses inovasi ini terdapat *long ware of value* yang terdiri dari identifikasi besar pasar, bentuk kesukaan pelanggan dan target harga untuk produk dan jasa tersebut lalu perusahaan tersebut melakukan *research and development* yang tidak produk atau jasa baru yang menghasilkan nilai pada produk atau jasa yang baru serta mengadakan usaha pengembangan produk atau jasa yang baru ke pasar. Inovasi yang dilakukan perusahaan biasanya didahului dengan adanya riset dan pengembangan.

b. Proses operasi

Proses operasi merupakan *short wave* dari penciptaan nilai dalam perusahaan. Pada tahapan ini adalah tahapan dimana perusahaan berusaha memberikan solusi kepada pelanggan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan.

c. Proses Penyimpanan Produk dan Jasa pada Pelanggan

Tahapan ini merupakan *postsale service* yang meliputi garansi dan aktivitas perbaikan, perlakuan terhadap defect and return, proses pembayaran seperti administrasi.

2.4.5.4. Growth dan Learning Perspective (Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan)

Berkaitan dengan bagaimana proses bisnis kita dapat bersifat dinamis dan lebih sensitif terhadap keadaan yang ada. Proses ini umumnya lebih banyak mengacu kepada training dan kapan waktu yang tepat untuk diimplementasikan hal tersebut. Perspektif terakhir dari *balance scorecard* mengembangkan tujuan-tujuan dan ukuran dengan pembelajaran dan pertumbuhan organisasi. Perspektif akhir ini akan memelihara daya tahan hidup perusahaan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dapat diukur melalui beberapa indikator yakni kompensasi pegawai, disiplin pegawai dan motivasi pegawai.

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dalam *balance scorecard* pada dasarnya berupaya mengembangkan pengukuran dan tujuan untuk mendorong organisasi agar berjalan dan tumbuh. Tujuan dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah menyediakan infrastruktur untuk mendukung pencapaian tiga perspektif sebelumnya. Perspektif keuangan, pelanggan, dan sasaran dari bisnis internal dapat mengungkapkan kesenjangan antara kemampuan yang ada dari orang, sistem dan prosedur dengan apa yang dibutuhkan untuk mencapai suatu kinerja yang handal. Untuk memperkecil kesenjangan tersebut perusahaan harus melakukan investasi dalam bentuk *reskilling employes*. Adapun faktor yang harus diperhatikan adalah (Kaplan dan Norton, 1996):

a. Karyawan

Hal yang perlu ditinjau adalah kepuasan karyawan dan produktivitas kerja karyawan. Untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan perusahaan perlu melakukan survey secara reguler. Beberapa elemen dalam kepuasan karyawan adalah keterlibatan dalam pengambilan keputusan, pengakuan, akses mendapatkan informasi, dorongan untuk mendapatkan kreativitas dan inisiatif serta dukungan atasan.

Produktifitas kerja merupakan pengaruh agregat peningkatan keahlian moral, inovasi, perbaikan proses internal dan tingkat kepuasan konsumen dalam menilai produktivitas kerja setiap karyawan dibutuhkan pemantauan secara terus menerus.

b. Kemampuan Sistem Informasi

Perusahaan perlu memiliki prosedur informasi yang mudah dipahami dan mudah dijalankan. Tolok ukur yang sering digunakan adalah bahwa informasi yang dibutuhkan mudah didapatkan, tepat dan tidak memerlukan waktu yang lama untuk mendapatkan informasi tersebut.

2.5. Keunggulan Balance scorecard

Dibandingkan dengan pengukuran kinerja tradisional yang hanya mengukur kinerja berdasarkan perspektif keuangan, maka *balance scorecard* memiliki keunggulan (Barbara Gunawan, 2000)

1. Komperhensif

Balance scorecard menekan pengukuran kinerja tidak hanya aspek kuantitatif saja tetapi juga aspek kualitatif. Aspek finansial dilengkapi dengan aspek pelanggan dan inovasi dan *market development* merupakan fokus pengukuran integral. Keempat perspektif menyediakan keseimbangan antara pengukuran eksternal seperti laba pada ukuran internal seperti pengembangan produk baru. Keseimbangan ini menunjukkan *trade off* yang dilakukan oleh manajer terhadap ukuran-ukuran tersebut untuk mendorong manajer untuk membuat tujuan tanpa membuat *trade off* diantara kunci-kunci sukses tersebut

melalui empat perspektif. *Balance scorecard* mampu memandang berbagai faktor lingkungan secara menyeluruh.

2. Adaptif dan responsive terhadap perubahan lingkungan bisnis.

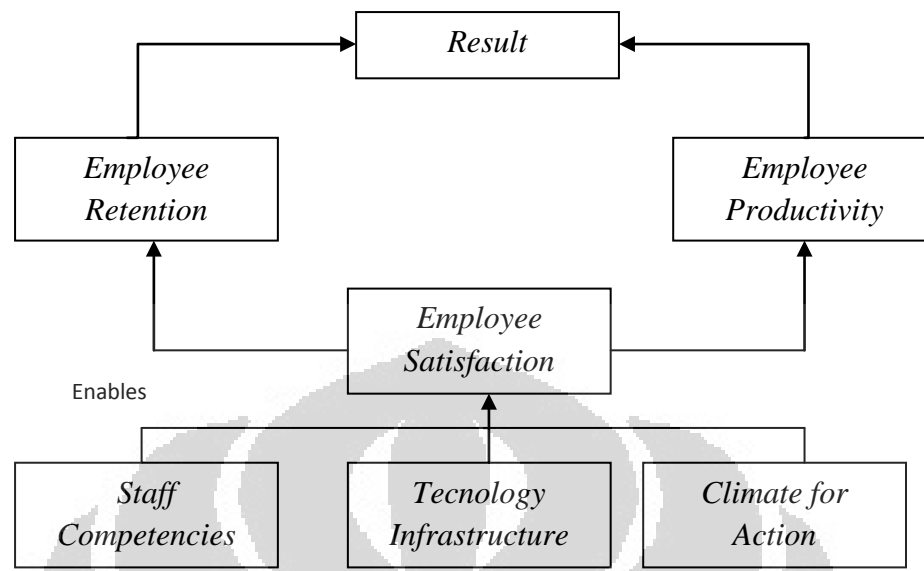
Pengukuran keuangan aspek tradisional melaporkan kejadian masa lalu tanpa menunjukkan cara peningkatan kinerja di masa depan. Aspek customer, inovasi dan pengembangan, *learning* memberikan pedoman terhadap customer yang selalu berubah preferensinya.

3. Fokus terhadap tujuan perusahaan

Selanjutnya dalam persaingan global, perbaikan yang berkesinambungan atas produk, proses yang ada serta dan kemampuan menciptakan produk baru perlu dilakukan perusahaan, kemampuan untuk melakukan inovasi, perbaikan dan pembelajaran akan mempengaruhi *value* bagi perusahaan, melalui penciptaan produk baru, memberikan nilai lebih bagi pelanggan dan melakukan efisiensi secara berkesinambungan, perusahaan dapat melakukan penetrasi pasar yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan *revenue* dan *margin*, *growth* dan selanjutnya akan meningkatkan *value* bagi pemegang saham ada tiga hal yang perlu diperhatikan dalam perspektif ini yaitu: (1) *employee capabilities*; (2) *information system capabilities* dan (3) *motivation, empowerment and alignment*.

a) *Employee Capabilities*

Saat ini telah banyak perusahaan dalam pekerjaan rutin dan pemrosesan transaksi telah dilakukan secara otomatis (*compute-controlled*) sehingga untuk menilai kontribusi karyawan menjadi relatif lebih sulit, namun yang berkaitan atas perbaikan proses peningkatan *customer satisfaction* timbul dari *front time employee*, sehingga ukuran-ukuran yang mungkin digunakan untuk mengukur karyawan, yaitu: (1) *employee satisfaction*, (2) *employee retention* dan (3) *employee productivity*, seperti terlihat pada gambar berikut ini.



Gambar 2.5. *The Learning and Growth Measurement Framework Core Measurement*

employee satisfaction merupakan moral karyawan dan tingkat kepuasan secara keseluruhan. Elemen dari *employee satisfaction* ini meliputi antara lain:

- 1) Terlibat dalam keputusan
- 2) Pengakuan terhadap pekerjaan yang baik
- 3) Akses untuk informasi yang cukup terhadap tugas yang baik
- 4) Dorongan yang aktif untuk menciptakan inisiatif
- 5) Mendukung fungsi staf
- 6) Puas terhadap perusahaan secara keseluruhan

Employee retention merupakan presentase *key staff turn over* yang mengukur karyawan yang memberi nilai kepada perusahaan yaitu karyawan yang loyal, mempunyai pengetahuan dan sensitif terhadap keinginan pelanggan, mempunyai minat jangka panjang terhadap perusahaan akan ditahan dalam perusahaan agar dilakukan investigasi untuk menghindari kehilangan *intellectual capital* dari bisnis.

Employee Productivity merupakan pengaruh agregat terhadap pencapaian skills karyawan dan moral, inovasi, penyempurnaan proses internal dan memuaskan pelanggan.

b) *Information System Capabilities*

Motivasi dan *skills* karyawan sangat diperlukan untuk mencapai sasaran *customers satisfaction* dan *internal business process*, disamping informasi yang akurat dan tepat waktu mengenai *customers*, *internal business process* dan *financial* mutlak diperlukan.

c) *Motivation, Empowerment and Alignment*

Skills karyawan dan informasi yang diperlukan telah tersedia, namun tidak disertai dengan motivasi untuk *take action*, maka *skills* dan informasi tersebut tidak ada manfaatnya, oleh karena itu motivasi karyawan perlu dilakukan pengukuran. Ukuran yang dapat digunakan antara lain:

- 1) *The number of suggestion per employee*, yaitu mengukur seberapa besar partisipasi karyawan dalam pencapaian prestasi perusahaan.
- 2) *The rate of improvement* yaitu seberapa besar partisipasi perkaryawan dalam melakukan perbaikan (melalui *Total Quality Management* or *Total Quality Control*) untuk peningkatan efisiensi operasi perusahaan.

Banyak perusahaan yang telah menggabungkan ukuran keuangan dengan non keuangan.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

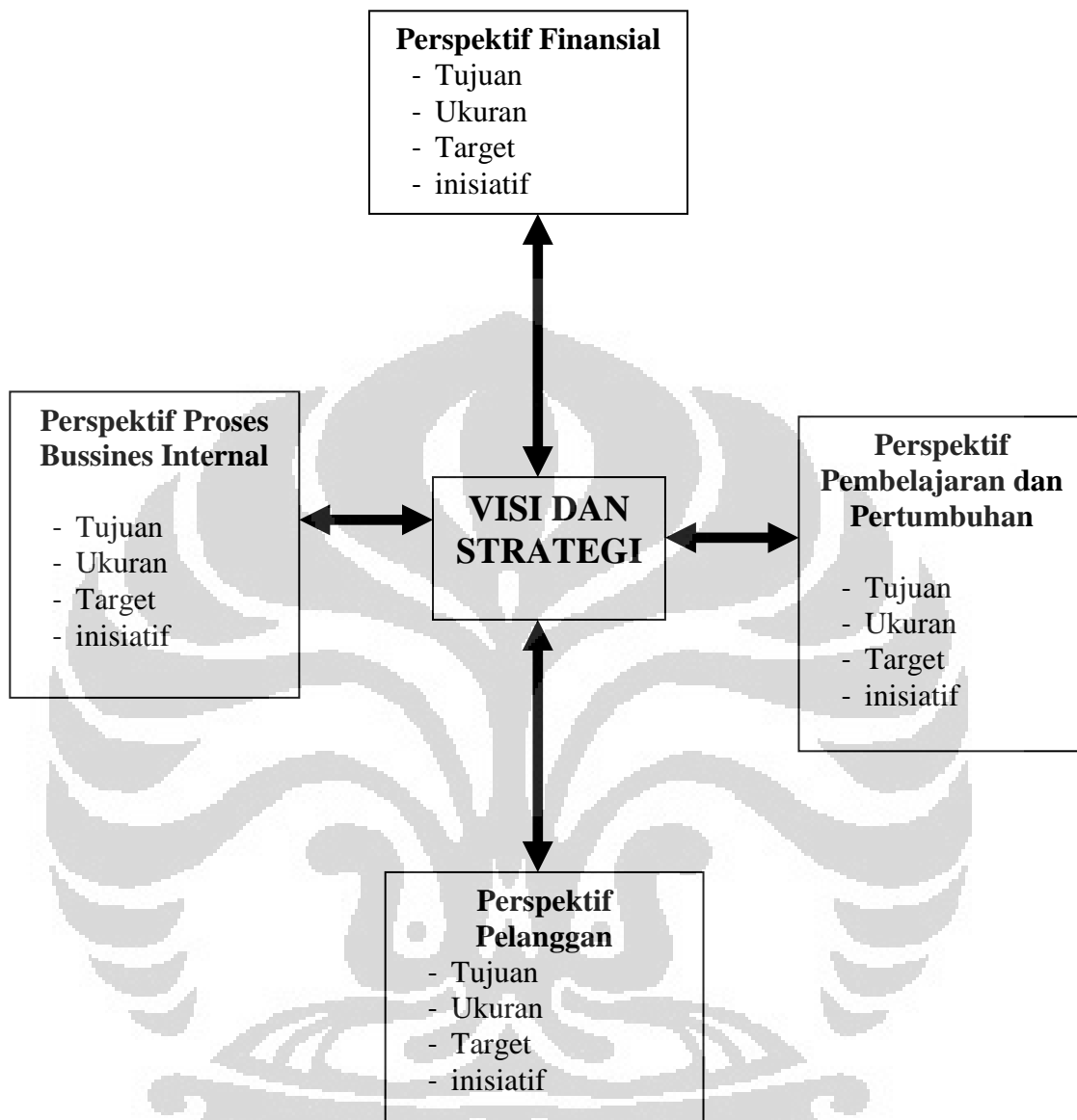
3.1 Kerangka Teori

Balance Scorecard merupakan suatu konsep manajemen yang membantu menerjemahkan strategi kedalam tindakan perusahaan menggunakan fokus pengukuran *balance scorecard* untuk melaksanakan proses-proses manajemen kritis sebagai berikut:

- a. Mengklarifikasi dan menerjemahkan visi dan strategi perusahaan
- b. Mengkomunikasikan dan mengaitkan tujuan strategis dan ukuran-ukuran kinerja.
- c. Merencanakan, menetapkan target, dan menyelaraskan inisiatif-inisiatif (program-program) strategis untuk peningkatan terus menerus dimasa yang akan datang.(Gazpers, 2005)

Balance Scorecard adalah metode penilaian kinerja dengan mempertimbangkan empat perspektif untuk mengukur kinerja organisasi/ perusahaan yaitu Perspektif Keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta proses pembelajaran dan pertumbuhan. Dari keempat Perspektif tersebut dapat dilihat bahwa *balance scorecard* menekan Perspektif keuangan dan non keuangan. Pendekatan *balance scorecard* dimaksudkan untuk menjawab pertanyaan pokok yaitu (Kaplan dan Norton, 1996):

- a. Bagaimana penampilan perusahaan dimata pemegang saham (perspektif keuangan)
- b. Bagaimana pandangan pelanggan terhadap perusahaan/organisasi? (Perspektif pelanggan)
- c. Apa yang menjadi keunggulan perusahaan atau organisasi lain? (Perspektif bisnis internal)
- d. Apa perusahaan harus terus menerus melakukan perbaikan dan menciptakan nilai yang terus berkesinambungan? (Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan)



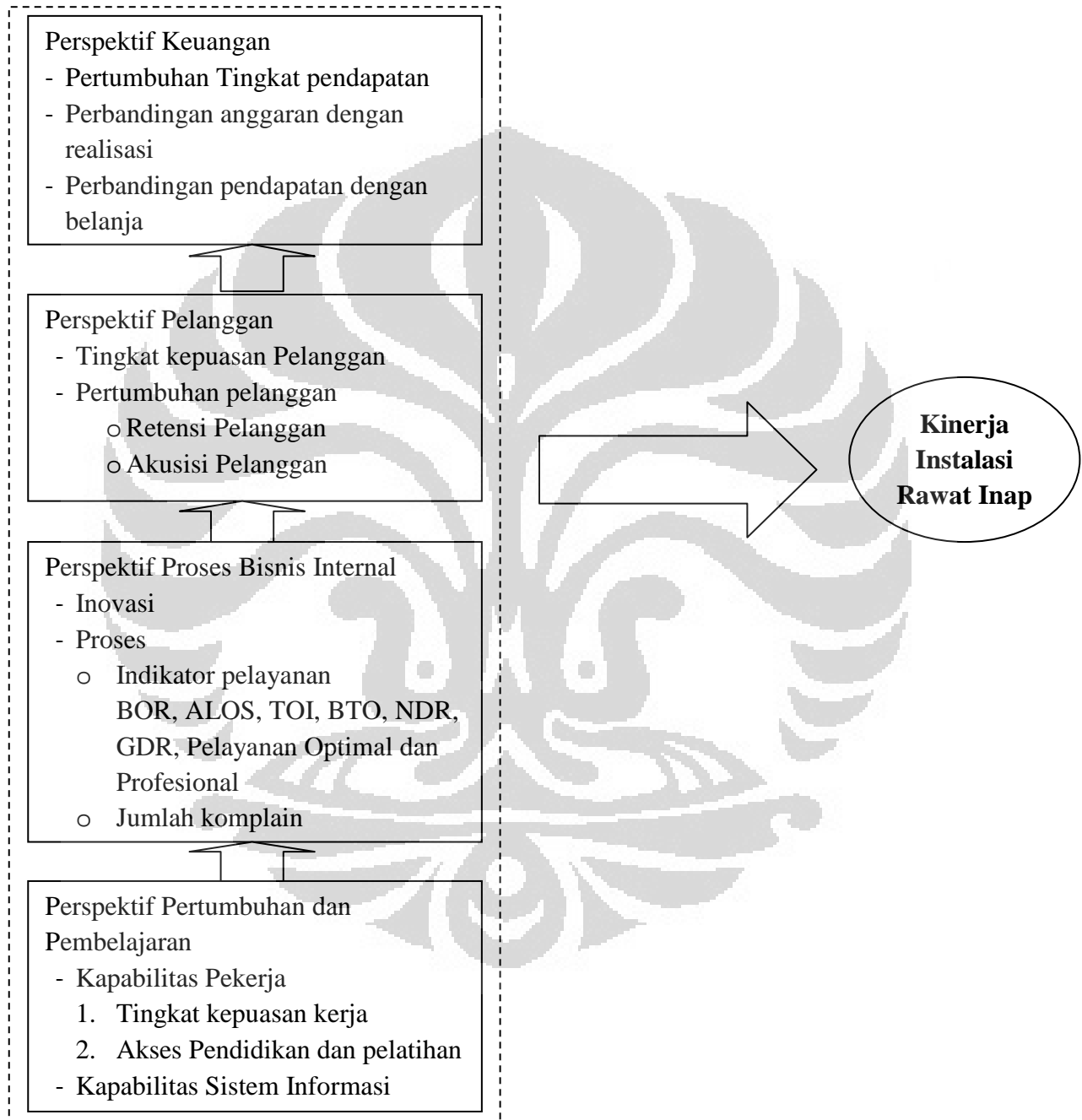
(Kaplan dan Norton, 1996)

Gambar 3.1.

Balance Scorecard sebagai Sistem Manajemen Kinerja

3.2 Kerangka Konsep

Menurut Garison (2000), menerapkan balanced scorecard untuk organisasi yaitu mengurutkan penilaian kinerja berdasarkan pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan



Gambar 3.2. Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

3.3.1. Visi, Misi dan Strategi

1. Visi

- a. Definisi : Situasi atau keadaan dimasa yang akan datang yang dikehendaki oleh suatu organisasi
- b. Cara Ukur : Wawancara dan telaah dokumen
- c. Alat Ukur : Panduan wawancara mendalam (WM) dan lembar *checklist*
- d. Hasil Ukur/ Skala ukur: Gambaran visi Rumah Sakit Haji Jakarta dengan bagian keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta

2. Misi

- a. Definisi : Tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mewujudkan visi
- b. Cara Ukur : Wawancara mendalam & telaah dokumen
- c. Alat Ukur : Panduan Wawancara Mendalam & lembar *checklist*
- d. Hasil Ukur/ Skala ukur: Gambaran Misi Rumah Sakit Haji Jakarta dengan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

3.3.2. Perspektif Pertumbuhan dan pembelajaran

A. Kapabilitas Pekerja

1. Tingkat Kepuasan Karyawan

- a. Definisi : Kondisi yang terkait dengan beberapa variable yang mencerminkan perasaan seorang pekerja terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi dilingkungan kerjanya.
- b. Cara Ukur : Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden. Kuesioner yang digunakan dalam mengukur tingkat kepuasan pelanggan diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu Niswatun Nafi'ah (2009). Kemudian skala yang digunakan yaitu skala 1-10 dengan ketentuan 1 untuk sangat tidak puas dan 10 untuk sangat puas. Pertanyaan yang dikemukakan dalam kuesioner dikelompokkan menjadi beberapa variabel yakni:
 - 1) Bagian A. Variabel Karakteristik Responden

2) Bagian B. Variabel Karakteristik Kerja

- a. Faktor Gaji/ Insentif
- b. Faktor Kerja Kelompok
- c. Faktor Peluang Promosi
- d. Faktor Pekerjaan
- e. Faktor Pengawasan (dari atasan)
- f. Faktor Kondisi Kerja
- g. Interaksi
- h. Kepuasan Kerja

3) Bagian C. Kapabilitas Sistem Informasi di Rumah Sakit Haji Jakarta

- c. Alat Ukur : Kuesioner
- d. Skala Ukur : Interval
- e. Hasil Ukur : Tingkat Kepuasan Karyawan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta, dengan skor:
 - Tidak Puas < Mean
 - Puas \geq Mean

2. Akses Pendidikan dan Pelatihan

- a. Definisi : Kemampuan karyawan dalam memperoleh pendidikan dan pelatihan yang difasilitasi oleh rumah sakit guna meningkatkan kinerja pelayanan yang akan diberikan
- b. Cara Ukur : Wawancara mendalam
- c. Alat Ukur : pedoman wawancara mendalam
- d. Skala Ukur : Interval
- e. Hasil Ukur : Tingkat Akses terhadap pendidikan dan pelatihan karyawan instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

B. Kapabilitas Sistem Informasi

- a. Definisi : Kemampuan rumah sakit untuk menyediakan dan mengelola sistem informasi yang benar, akurat, cepat dan tepat guna yang dapat diberikan kepada karyawan guna memperlancar pekerjaan karyawan
- b. Cara Ukur : Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden. Kuesioner yang digunakan dalam mengukur tingkat kepuasan pelanggan diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu Niswaton Nafi'ah (2009). Kemudian skala yang digunakan yaitu skala 1-10 dengan ketentuan 1 untuk sangat tidak puas dan 10 untuk sangat puas. Pertanyaan yang dikemukakan dalam kuesioner dikelompokkan menjadi beberapa variabel yakni:
 - 1) Bagian A. Variabel Karakteristik Responden
 - 2) Bagian B. Variabel Karakteristik Kerja
 - 3) Bagian C. Kapabilitas Sistem Informasi di Rumah Sakit Haji Jakarta
- c. Alat Ukur : Kuesioner
- d. Skala Ukur : Interval
- e. Hasil Ukur : Tingkat Kapabilitas Sistem Informasi di Rumah Sakit Haji Jakarta. Tingkat kapabilitas sistem informasi karyawan (perawat) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dinilai metode *cut off* dengan :
 - Tidak Puas < Median
 - Puas \geq Median

3.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

1. Inovasi

- a. Definisi: Kemampuan instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji untuk mengantisipasi akan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diminati oleh pasien, sehingga apa yang dibutuhkan pasien terpenuhi
- b. Cara Ukur: wawancara mendalam
- c. Alat Ukur: Pedoman wawancara mendalam
- d. Hasil Ukur/ Skala ukur: Mengetahui inovasi yang telah dilakukan baik dalam menentukan kreatifitas jasa, produk ataupun pengembangan mutu dan teknologi

2. BOR (Bed Occupancy Rate)

- a. Definisi : Pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu.
- b. Cara Ukur : melihat data sekunder, dengan rumus BOR :

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan (HP)} \times 100\%}{\text{Jumlah TT} \times \text{Hari}}$$
- c. Alat Ukur : data sekunder
- d. Skala Ukur : ratio
- e. Hasil Ukur : dalam persentase. BOR ideal menurut Depkes RI (2005) antara 60 – 80 %

3. TOI

- a. Definisi : Rata-rata selang waktu hari tempat tidur tidak dipakai dari telah diisi ke saat terisi berikutnya
- b. Cara Ukur : melihat data sekunder, dengan rumus:

$$\frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$
- c. Alat Ukur : data sekunder
- d. Skala Ukur : ratio
- e. Hasil Ukur : dalam satuan hari. TOI ideal menurut Depkes RI (2005) kisaran 1-3 hari

4. ALOS (Average Length of Stay)

- a. Definisi : Rata-rata lama rawat seorang pasien
- b. Cara Ukur : melihat data sekunder, dengan rumus ALOS:

$$\frac{\text{Jumlah lama perawatan (hari rawat)}}{\text{Jumlah pasien (hidup + mati)}}$$
- c. Alat Ukur : data sekunder
- d. Skala Ukur : ratio
- e. Hasil Ukur : dalam satuan hari. ALOS ideal menurut Depkes RI (2005) kisaran 3-4 hari

5. BTO

a. Definisi : Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu

b. Cara Ukur : melihat data sekunder dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

c. Alat Ukur : data sekunder

d. Skala Ukur : ratio

e. Hasil Ukur : dalam satuan frekuensi (kali). BTO ideal menurut Depkes RI (2005) kisaran 40-50 kali

6. NDR

a. Definisi : Angka kematian lebih dari atau sama dengan 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar

b. Cara Ukur : melihat data sekunder

c. Alat Ukur : data sekunder

d. Skala Ukur : ratio

e. Hasil Ukur : persentase

7. GDR

a. Definisi : Angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar

b. Cara Ukur : melihat data sekunder

c. Alat Ukur : data sekunder

d. Skala Ukur : ratio

e. Hasil Ukur : dalam persentase

8. Pelayanan Optimal Dan Profesional

a. Definisi : Sasaran mutu pelayanan yang dibuat rumah sakit dalam meningkatkan produktivitas kerja perawat dalam memberikan pelayanan.

b. Cara Ukur : melihat data sekunder

- c. Alat Ukur : Data Sekunder
- d. Skala Ukur : ratio
- e. Hasil Ukur : perbandingan angka dalam persentase

9. Komplain Pasien Per Tahun

- a. Definisi : Banyaknya jumlah atau angka komplain dari pasien setiap tahun dibandingkan dengan komplain pada tahun sebelumnya.
- b. Cara Ukur : melihat data sekunder dan data primer
- c. Alat Ukur : Data Sekunder dan pedoman wawancara
- d. Skala Ukur : ratio
- e. Hasil Ukur : perbandingan angka dalam persentase

3.3.4. Perspektif Pelanggan

1. Tingkat Kepuasan Pelanggan

- a. Definisi : Ungkapan perasaan pasien sebagai pelanggan rumah sakit yang menyatakan adanya perbandingan antara pelayanan yang telah diterima dengan pelayanan yang diharapkan oleh pasien
- b. Cara Ukur : Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden. Kuesioner yang digunakan dalam mengukur tingkat kepuasan pelanggan diadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu Tiagita Sasmita (2012). Kemudian skala yang digunakan yaitu skala likert dengan ketentuan skor 1 untuk sangat tidak setuju (STS), Skor 2 untuk tidak setuju (TS), Skor 3 untuk setuju (S) dan Skor 4 untuk sangat setuju (SS). Pertanyaan yang dikemukakan dalam kuesioner dikelompokkan menjadi beberapa variabel yakni:
 1. Bagian I. Identitas Responden
 2. Bagian II. Persepsi Kepuasan Pasien: Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat, Kondisi Ruangan, Tata Letak, Ruang Tunggu dan
- c. Alat Ukur : Kuesioner penelitian
- d. Skala Ukur : Interval

e. Hasil Ukur/ Skala ukur: Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta, dengan skor:

- Tidak Puas < Median
- Puas \geq Median

2. Retensi Pelanggan (Loyalitas Pelanggan)

a. Definisi : Kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan pasien yang pernah berkunjung untuk kembali mendapatkan jasa pelayanan kesehatan

b. Cara Ukur : menghitung persentase jumlah pengunjung lama tahun 2010 - 2011 dengan rumus:

$$\frac{\text{Selisih Jumlah pelanggan/pengunjung lama pada tahun } y}{\text{Jumlah pelanggan/ pengunjung tahun } y-1} \times 100\%$$

c. Skala Ukur : ratio

d. Alat Ukur : melihat data sekunder

e. Hasil Ukur/ Skala ukur: persentase selisih jumlah pelanggan/pengunjung lama tahun 2010 dan 2011.

3. Akusisi Pelanggan

a. Definisi : Adalah kemampuan instalasi rawat inap dalam menarik pasien atau pelanggan baru

b. Cara Ukur : menghitung persentase jumlah pengunjung baru tahun 2010-2011 dengan rumus:

$$\frac{\text{Selisih Jumlah pelanggan/pengunjung baru pada tahun } y}{\text{Jumlah pelanggan/ pengunjung baru tahun } y-1} \times 100\%$$

c. Skala Ukur : ratio

d. Alat Ukur : melihat data sekunder

Hasil Ukur/ Skala ukur: persentase selisih jumlah pelanggan/pengunjung baru tahun 2010 dan 2011.

3.3.5. Perspektif Keuangan

1. Pertumbuhan Tingkat pendapatan

- a. Definisi : Perbandingan antara pendapatan instalasi rawat inap rumah sakit dari tahun ke tahun.
- b. Cara Ukur : melihat data Sekunder
- c. Alat Ukur : Data Keuangan
- d. Skala Ukur : ratio
- e. Hasil Ukur : perbandingan angka dalam persentase

2. Perbandingan Anggaran dan Realisasi

- a. Definisi : Perbandingan antara rencana kegiatan anggaran perusahaan dengan realisasi anggaran yang diterima per tahun.
- b. Cara Ukur : melihat data sekunder
- c. Alat Ukur : Data Keuangan
- d. Skala Ukur : ratio
- e. Hasil Ukur : perbandingan angka dalam persentase

3. Perbandingan Pendapatan dengan Belanja

- a. Definisi : Perbandingan pendapatan instalasi dengan belanja/ pengeluaran instalasi rawat inap per tahun.
- b. Cara Ukur : melihat data sekunder.
- c. Alat Ukur : Data Keuangan
- d. Skala Ukur : ratio
- e. Hasil Ukur : perbandingan angka dalam persentase

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif dilengkapi dengan kuantitatif. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder untuk mengukur kinerja program dari empat perspektif *balance scorecard* yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran pertumbuhan.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Haji yang beralamat di Jalan Pondok Gede No 4 Kecamatan Makasar, Jakarta Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2012 di Instalasi Rawat Inap (Ruang: Sakinah, Istiqomah, Syifa, Hasanah II, Hasanah I, Afiah, Amanah dan Muzdalifah) Rumah Sakit Haji Jakarta.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Visi dan Strategi

Pengambilan data visi dan strategi dilakukan secara kualitatif yaitu dengan cara wawancara mendalam. Subjek dari penelitian ini adalah informan yang memiliki kriteria sebagai berikut (bachtiar, dkk, 2007).

1. Kesesuaian (appropriateness)

Sampel yang dipilih mengerti dan memiliki pengalaman yang berkaitan dengan topik penelitian

2. Kecukupan (Adequacy)

Data yang diperoleh dari sampel harus menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian

4.3.2. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

A. Kapabilitas Pekerja

1. Kepuasan Karyawan

Populasi dari kepuasan perawat di instalasi rawat inap adalah keseluruhan perawat instalasi rawat inap yang berjumlah 180 perawat. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow et al , 1990:

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

Ket:

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

N = Populasi sebesar

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan sebesar 95 % maka nilai Z = 1,96 untuk

$\alpha = 0,05$

P = Proporsi keadaan yang dicari P = 50% (0,5)

d = *Sampling error* sebesar 10% (0,1)

Jadi sampel yang diperoleh sebanyak 63 perawat. Pembagian kuesioner dimulai bulan Mei 2012. Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menambahkan beberapa sampel cadangan sehingga jumlah keseluruhan sampel yakni 76 sampel.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi: sampel yang diambil merupakan perawat yang bekerja di instalasi rawat inap dengan masa kerja minimal 1 tahun.

Kriteria Eksklusi: Karyawan yang menolak untuk berpartisipasi

2. Akses pendidikan dan pelatihan

Populasi untuk akses pendidikan dan pelatihan adalah data sekunder terkait pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat di instalasi rawat inap. Sampel yang digunakan yakni pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh perawat selama tahun 2010 dan 2011.

B. Kapabilitas Sistem Informasi

Populasi dari kapabilitas sistem perawat di instalasi rawat inap adalah keseluruhan perawat instalasi rawat inap yang berjumlah 180 perawat. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow et al , 1990:

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

Ket:

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

N = Populasi sebesar

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan sebesar 95 % maka nilai Z = 1,96 untuk
 $\alpha = 0,05$

P = Proporsi keadaan yang dicari P = 50% (0,5)

d = *Sampling error* sebesar 10% (0,1)

Jadi sampel yang diperoleh sebanyak 63 perawat. Pembagian kuesioner dimulai bulan Mei 2012. Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menambahkan beberapa sampel cadangan sehingga jumlah keseluruhan sampel yakni 76 sampel.

4.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

1. Inovasi dalam instalasi rawat inap

Populasi untuk inovasi pada perspektif bisnis internal adalah data sekunder dan berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh informan yang kompeten pada bidangnya.

2. Proses

a. Indikator pelayanan

- BOR

Populasi dari BOR diambil dari data sekunder, instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan sampel tahun 2009 -2011

- TOI
Populasi dari TOI diambil dari data sekunder, instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan sampel tahun 2010-2011
 - ALOS
Populasi dari ALOS diambil dari data sekunder, instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan sampel tahun 2010-2011
 - NDR
Populasi dari NDR diambil dari data sekunder instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan sampel tahun 2010-2011
 - GDR
Populasi dari GDR diambil dari data sekunder, instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan sampel tahun 2010-2011
 - Pelayanan Optimal dan Profesional
Populasi dari pelayanan optimal dan professional adalah sasaran mutu instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan sampel tahun 2010-2011
- b. Jumlah Komplain
Populasi dari jumlah komplain diambil dari data sekunder instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan sampel tahun 2010-2011

4.3.4. Perspektif Pelanggan

1. Kepuasan Pelanggan

Dalam perspektif pelanggan, peneliti memperoleh informasi mengenai kepuasan pasien pada instalasi rawat inap baik menggunakan data primer yakni dengan memberikan kuesioner kepuasan pelanggan kepada pasien instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

Populasi yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan yakni seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan dirawat di instalasi rawat inap. Populasi penelitian ini menggunakan jumlah tempat tidur

yang terisi pada instalasi rawat inap. Dengan jumlah populasinya sebanyak 184 tempat tidur. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow:

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

Ket:

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

N = Populasi sebesar 184 TT.

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan sebesar 95 % maka nilai Z = 1,96 untuk $\alpha = 0,05$

P = Proporsi keadaan yang dicari P = 50% (0,5)

d = *Sampling error* sebesar 10% (0,1)

Jadi sampel yang diperoleh sebanyak 63 sampel. Pembagian kuesioner dimulai bulan Mei 2012. Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menambahkan beberapa sampel cadangan sehingga jumlah keseluruhan sampel yakni 73 sampel.

Kriteria Inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi: sampel yang akan diambil adalah pasien mendapatkan perawatan minimal 2x24jam. Apabila pasien tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner maka kuesioner dapat diisi oleh keluarga pasien.

Kriteria eksklusi: pasien yang menolak berpartisipasi

2. Pertumbuhan kunjungan pelanggan

a. Retensi pelanggan instalasi rawat inap

Populasi yang digunakan adalah total seluruh pengunjung lama atau pasien yang melakukan kunjungan ulang yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta (pasien lama). Sampel yang digunakan adalah jumlah pasien lama yang berkunjung kembali untuk tahun 2010 sampai dengan 2011

b. Akusisi pelanggan instalasi rawat inap

Populasi yang digunakan adalah total seluruh pengunjung baru atau kunjungan pertama kali ke instalasi rawat inap dilakukan di Rumah Sakit

Haji Jakarta. Sampel yang digunakan adalah jumlah pasien baru yang berkunjung pertama kali untuk 2010 sampai dengan 2011.

4.3.5. Perspektif Keuangan

Populasi dari perspektif keuangan diambil dari data sekunder, yaitu data keuangan Rumah Sakit Haji Jakarta Data keuangan Rumah Sakit Haji Jakarta meliputi data pendapatan Rumah Sakit Haji Jakarta Instalasi rawat inap tahun 2010 dan 2011, pengeluaran ruang rawat inap tahun 2010 dan 2011 serta rencana pendapatan instalasi rawat inap tahun 2010 dan 2011

4.4 Analisis Pengumpulan data

4.4.1. Sumber data

A. Data primer

Dalam penelitian ini data primer diperoleh yakni dengan menggunakan wawancara dan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan kerja perawat dan tingkat kepuasan pelanggan. Untuk kuesioner mengenai kepuasan kerja perawat, kuesioner yang peneliti gunakan dalam penelitian ini merupakan hasil adopsi dan modifikasi dari kuesioner Niswaton Nafia'ah, (2009) yang telah disesuaikan dengan kebutuhan peneliti. Sedangkan kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan rawat inap, peneliti menggunakan kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner Tiagita Sasmita, (2012). Kumpulan jawaban di kuesioner diolah dengan menggunakan *software statistic* yaitu SPSS 17.0

Metode sampling yang digunakan dalam penyebaran kuesioner yakni dengan *stratified sampling* (proporsi sampel pada setiap ruangan) agar jumlah responden sebanyak 76 perawat dan 73 pasien.

Berikut ini merupakan tabel tentang pembagian sampel dengan teknik *stratified sampling* untuk kuesioner kepuasan kerja perawat dan sistem kapabilitas informasi perawat dan kuesioner kepuasan pelanggan.

Tabel 4.1 Proporsi Sampel Perawat berdasarkan Bagian atau Ruangan Rawat Inap

Bagian/ Ruangan	Proporsi dari tiap bagian/Ruangan	Jumlah sampel per bagian/ruangan/orang
Afiah	$36/180 \times 100 = 20$	$36/180 \times 76 = 15.2 = 15$
Amanah	$16/180 \times 100 = 8.9$	$16/180 \times 76 = 6.76 = 7$
Hasanah 1	$22/180 \times 100 = 12$	$22/180 \times 76 = 9.29 = 9$
Hasanah 2	$17/180 \times 100 = 9.4$	$17/180 \times 76 = 7.18 = 7$
Istiqomah	$22/180 \times 100 = 12$	$22/180 \times 76 = 9.29 = 9$
Muzdalifah	$12/180 \times 100 = 6.6$	$12/180 \times 76 = 5.67 = 6$
Sakinah	$17/180 \times 100 = 9.4$	$17/180 \times 76 = 7.18 = 7$
Syifa	$38/180 \times 100 = 21$	$38/180 \times 76 = 16.04 = 16$

Tabel 4.2 Proporsi Sampel Pasien berdasarkan Bagian atau Ruangan Rawat Inap

No	Ruangan	Jumlah Bed	Proporsi dari tiap ruangan	Proporsi sampel perbagian/ruangan
1	SAKINAH	10	$10/184 \times 100 = 5,4$	$10/184 \times 73 = 3,9 = 4$
2	ISTIQOMAH	15	$15/185 \times 100 = 8,2$	$15/184 \times 73 = 5,9 = 6$
3	SYIFA	47	$47/184 \times 100 = 25,5$	$47/184 \times 73 = 18,6 = 19$
4	HASANAH II	20	$20/184 \times 100 = 10,9$	$20/184 \times 73 = 7,9 = 8$
6	HASANAH I	30	$30/184 \times 100 = 16,3$	$30/184 \times 73 = 11,9 = 12$
7	AFIAH	34	$34/184 \times 100 = 18,5$	$34/184 \times 73 = 13,3 = 13$
8	AMANAHA	19	$19/184 \times 100 = 10,3$	$19/184 \times 73 = 7,4 = 7$
9	MUZDALIFAH	9	$9/184 \times 100 = 4,9$	$9/184 \times 73 = 3,6 = 4$

B. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh peneliti berupa dokumen-dokumen terkait dengan perspektif dalam pengukuran *Balance Scorecard* seperti:

Perspektif Pelanggan

- Data kunjungan Pasien lama Rumah Sakit Haji Jakarta dan kunjungan ulang
- Kepuasan pelanggan Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010-2011

- Data pasein baru rawat inap di Rumah Sakit Haji Tahun 2010-2011 serta total pasien instalasi rawat inap.

Perspektif Bussines Internal

- Indikator pelayanan (BOR, TOI, ALOS, BTO, NDR dan GDR)
- Sasaran mutu pelayanan instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta
- Komplain Pasien pertahun

Perspektif Keuangan

- Pendapatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2010-2011
- Rencana kegiatan anggaran dan realisasi anggaran yang diterima tahun 2010 – 2011.

4.4.2. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini, instrument pengumpulan data primer berupa kuesioner yang diperoleh dari hasil adopsi dan dimodifikasi pada penelitian sebelumnya yaitu Niswatun Nafia'ah (2009) dan Tiagita Sasmita (2012). Berikut merupakan bentuk pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan dalam kuesioner yang digunakan dalam penelitian (Hastono, 2007):

a. *Open question* (pertanyaan terbuka)

Bentuk pertanyaan terbuka atau tidak ada pilihan jawaban sehingga responden bisa mengisi jawaban dengan bebas. Dalam kuesioner ini, pertanyaan terbuka tidak digunakan baik kuesioner kepuasan perawat ataupun kepuasan pasien atas pelayanan.

b. *Close-ended question* (pertanyaan tertutup)

Bentuk pertanyaan dengan alternatif pilihan jawaban dan responden hanya memilih jawaban yang paling sesuai dengan persepsinya. Dalam kuesioner penelitian ini, pertanyaan tertutup ada pada bagian data identitas responden

berupa umur responden, lama bekerja, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan ruangan (pada kuesioner kepuasan kerja perawat).

c. *Scale response question* (Pertanyaan skala respon)

Bentuk pertanyaan yang menggunakan skala untuk mengukur dan mengetahui persepsi dari responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang disediakan dalam kuesioner.

Skala ukur yang digunakan sebagai penilaian jawaban dalam kuesioner kepuasan pelanggan adalah skala likert. Skala likert yang digunakan terdiri dari 4 tingkatan. Pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1, pilihan jawaban tidak setuju (TS) diberi skor 2, pilihan jawaban setuju (S) diberi skor 3 dan pilihan jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 4. Untuk kepuasan kerja perawat, jawaban dalam kuesioner menggunakan skala 1-10. Nilai 1 untuk sangat tidak puas dan 10 untuk sangat puas.

Sedangkan instrument yang digunakan untuk pengumpulan data sekunder yakni dengan menggunakan lembar checklist untuk mengetahui kelengkapan data yang akan digunakan dalam penelitian.

4.5 Analisa Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini berupa *analisa deskriptif* untuk mendapatkan gambaran penilaian kinerja dengan metode *balance scorecard* pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan mengumpulkan data primer dan sekunder dengan memperhatikan empat perspektif penilaian pada metode *balance scorecard*.

Analisa data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dimengerti sehingga data tersebut mudah diinterpretasikan untuk mencari makna dan hubungan yang lebih luas berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Untuk memperoleh data primer, instrumen yang digunakan dalam penelitian kuantitatif adalah kuesioner. Uji validitas dan uji reabilitas untuk menguji pernyataan-pernyataan dalam kuesioner yang diberikan baik mengenai kepuasan pelanggan ataupun kepuasan kerja

karyawan tidak dilakukan karena menggunakan kuesioner yang telah diuji oleh peneliti sebelumnya. Uji reliabilitas dilakukan dengan bantuan SPSS yang merupakan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*(α) suatu variabel dikatakan *reliable* jika memiliki *cronbach alpha* > 0.60 (Ghozali, 2005).

Pada kuesioner kepuasan kerja karyawan, peneliti menggunakan kuesioner Niswatun Nafi'ah (2009) memiliki nilai *cronbach alpha* = 0,963 dan kuesioner kepuasan pelanggan, peneliti menggunakan kuesioner Tiagita Sasmita (2012) yang memiliki nilai *cronbach alpha* = 0,813. Oleh karena itu, variabel pada kuesioner dapat dipercaya.

Pada penelitian kualitatif, uji validitas yang dilakukan yaitu dengan metode triangulasi, dimana triangulasi yang digunakan adalah:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan *cross check* data dengan fakta dari sumber lainnya dan dengan informan yang berbeda.

2. Triangulasi Data

Meminta umpan balik dari informan untuk memperbaiki data dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut untuk meningkatkan kualitas data.

4.6 Teknik pengolahan data

Pengolahan data baik yang diperoleh melalui wawancara mendalam, penelusuran dokumen, sedangkan pengolahan data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner dilakukan melalui tahap-tahap berikut:

- a. Penyuntingan (*Editing*)

Penyuntingan dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian kuesioner untuk mengurangi kesalahpahaman jawaban.

- b. Pemberian Kode (*coding*)

Jika sudah diperiksa kelengkapan jawaban, tahap selanjutnya adalah pemberian kode pada setiap pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengkodean. Saat pemberian kode

dilakukan pula pembobotan penilaian jawaban dari setiap pernyataan untuk memudahkan dalam pemasukan data.

c. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Kegiatan pada tahap ini adalah memasukan data yang sudah diberi kode, diinput ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan data. Program yang digunakan adalah software SPSS.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Tahap terakhir adalah melakukan pembersihan data dengan mengecek kembali apakah terdapat kesalahan atau tidak dalam memasukan data ke komputer. Cara yang dilakukan untuk membersihkan data adalah dengan mengetahui missing data. Missing data dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel yang ada. Dengan demikian, data yang digunakan akan valid.

BAB V

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

5.1. Sejarah Pendirian dan Profil Rumah Sakit Haji Jakarta

Rumah Sakit Haji Jakarta adalah salah satu Rumah Sakit Haji yang ada di Indonesia setelah Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Haji Makassar dan Rumah Sakit Haji Surabaya. Rumah Sakit Haji Jakarta dibangun sebagai wujud gagasan para *hujaj* atau persaudaraan haji untuk mengenang tragedi terowongan Al-Muaisim Mina yang menelan korban lebih dari 600 jemaah haji Indonesia yang terjadi pada tahun 1990.

Penandatanganan prasasti pendirian Rumah Sakit Haji Jakarta dilakukan oleh Bapak Presiden Soeharto di Jakarta pada tanggal 28 Februari 1992 sebagai kelanjutan dari Surat Keputusan Bersana Tiga Menteri yaitu Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama dan Menteri Kesehatan tentang pembentukan Panitia Pembangunan di Rumah Sakit Haji Jakarta di empat embarkasi. Pembangunan dimulai pada tanggal 1 Oktober 1993 ditandai dengan dilakukan pengeboran pertama pondasi "*bored pile*" dan penekanan tombol bersama oleh Menteri Agama Dr. H. Tarmizi Taher dan Gubernur DKI Jakarta Soejadi Soedirja. Pembangunan Rumah Sakit Haji Jakarta diselenggarakan oleh sebuah panitia daerah sesuai dengan SK Gubernur DKI Jakarta nomor 645 tahun 1993.

Rumah Sakit Haji Jakarta diresmikan pada tanggal 12 November 1994 oleh Bapak Soeharto yang pada saat itu menjabat sebagai Presiden Republik Indonesia. Pembangunan bersejarah ini menghabiskan dana kurang lebih sebesar Rp. 23,9 Milyar.

Beralamatkan di Jalan Raya Pondok Gede No.4 Jakarta Timur 13560 dan diatas lahan seluas 2,5 Ha Rumah Sakit Haji Jakarta dibangun atas 6 lantai dan 222 buah kapasitas tempat tidur dengan tipe kelas B Non Pendidikan. Keberadaan Rumah Sakit Haji Jakarta tidak berbeda dengan rumah sakit lainnya, yaitu merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang juga melayani masyarakat umum tanpa memandang perbedaan agama dan suku bangsa. Didukung dengan peralatan yang canggih dan ditangani oleh dokter yang dan perawat yang berkualitas dan profesional. Rumah Sakit Haji Jakarta siap melayani kesehatan masyarakat umum.

5.2. Status Kepemilikan dan Akreditasi Rumah Sakit Haji Jakarta

5.2.1. Status Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta.

Dengan diterbitkannya Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri yaitu Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama dan Menteri Kesehatan No. 336/1996, No. 118/1996 dan No. 749/Menkes/VII/1996 status Rumah Sakit Haji Jakarta adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan kota DKI Jakarta. Pada tahun 1997 dengan terbitnya Akte Notaris tentang Anggaran Dasar Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta No. 28 tanggal 5 Maret 1997 oleh Sutjipto SH, maka Rumah Sakit Haji Jakarta berubah status menjadi UPT Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta.

Seiring dengan tuntutan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi institusi pelayanan kesehatan yang mandiri dan bergerak kearah swastanisasi, maka salah satu kebijakan yang diambil adalah dengan memberlakukan opsi *zero* PNS pada pegawai PNS yang berada di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Menginjak usia dasawarsa, Rumah Sakit Haji berubah status menjadi Perseroan Terbatas (PT) yang didasarkan pada Perda No. 13 tahun 2004. Penyertaan modal Pemda DKI Jakarta pada PT Rumah Sakit Haji Jakarta dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2004 dan diperkuat dengan Akte Notaris Sutjipto, SH No. 71 tentang Rumah Sakit Haji Jakarta pada 17 September 2004.

Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta sesuai dengan Perda No. 13 tahun 2004 tentang pendirian PT Rumah Sakit Haji Jakarta tanggal 10 Agustus 2004 meliputi 51% Pemda DKI Jakarta 42% Departemen Agama serta sebagai tanda "*good will*" dari Pemda DKI Jakarta dan Departemen Agama maka IPHI (Ikatan persaudaraan Haji Indonesia) mendapatkan 1% dan koperasi pegawai Rumah Sakit Haji Jakarta mendapatkan 6%.

Seiring bergilirnya waktu, perubahan bentuk status Rumah Sakit Haji Jakarta menimbulkan perselisihan pendapat dari berbagai pihak, hal ini ditunjukkan pada tahun 2005 Mahkamah Agung mengembalikan status Rumah Sakit Haji Jakarta dalam proses pembubaran PT berdasarkan putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Reg. No. 05 P/HUM/2005, Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No 5 tahun 2006.

Pada tahun 2007, Pengadilan Negeri (PN) wilayah Jakarta Timur mengeluarkan surat No. 03/Pdt.P/RUPS/2007/PN yang mengabulkan permohonan penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa Rumah Sakit Haji Jakarta yang diikuti oleh pihak-pihak terkait. Rapat tersebut menghasilkan keputusan kepemilikan saham Pemda DKI Jakarta sebesar 51%, Koperasi Pegawai “USAHA PRATAMA” Rumah Sakit Haji Jakarta sebesar 6%, Departemen Agama sebesar 42% dan IPHI sebesar 1%. Maka hasil Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa tersebut Pemda DKI Jakarta, Departemen Agama, Koperasi Pegawai Rumah Sakit Haji Jakarta dan IPHI tetap sebagai pemegang saham di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Pada tanggal 3 April 2009, diselenggarakan rapat yang bertujuan untuk mencari titik temu antara dua pihak yaitu Departemen Agama dan Pemda DKI Jakarta. rapat ini dipimpin oleh Wakil Presiden Yusuf Kalla dan dihadiri:

1. Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat
2. Menteri Agama
3. Menteri Dalam Negeri
4. Gubernur dan Wakil Gubernur DKI Jakarta
5. Menteri Kesehatan yang diwakili oleh Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan

Dari rapat tersebut didapat keputusan yaitu kegiatan operasional Rumah Sakit Haji Jakarta untuk sementara diambil alih oleh Departemen Kesehatan dengan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan sebagai pengawas dan menetapkan Rumah Sakit Haji Jakarta akan menuju bentuk Badan Layanan Umum (BLU).

5.2.2. Akreditasi Rumah Sakit Haji Jakarta

Rumah Sakit Haji Jakarta telah diakreditasi dasar (5 pelayanan) oleh Badan Akreditasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada April 1998. Lima Pelayanan yang telah diakreditasi yaitu Unit Gawat Darurat, Administrasi, Keperawatan, Pelayanan Medik dengan hasil lulus. Saat ini Rumah Sakit Haji Jakarta telah mendapatkan Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap 16 standar pelayanan pada tanggal 9 Desember 2009.

5.2.3. ISO 9001-2008

Selain mengikuti akreditasi, Rumah Sakit Haji Jakarta juga telah mengikuti penilaian ISO 9001:2000. Persiapan ISO 9001:2000 dimulai pada tanggal 13 Juni 2002 dengan mempersiapkan dokumen POB (Prosedur Operasional Baku) Rumah Sakit Haji Jakarta. Selanjutnya pada tanggal 22 November 2002, Rumah Sakit Haji Jakarta mendapatkan ISO 9001:2000. Hingga kini, Rumah Sakit Haji Jakarta tetap mempertahankan ISO 9001:2000 yang sudah dikonversi ke ISO 9001:2008 sejak tahun 2009 dan melakukan renewal tiga tahun sekali; tahun 2005 dan 2008.

5.3. Visi, Misi dan Kebijakan Mutu Rumah Sakit Haji Jakarta

5.3.1. Visi Rumah Sakit Haji Jakarta

Visi RS Haji Jakarta adalah Menjadi Rumah Sakit Islami Berkelas Dunia

5.3.2. Misi Rumah Sakit Haji Jakarta

Rumah Sakit Haji Jakarta mempunyai misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah
2. Melaksanakan layanan kesehatan Islami, Paripurna dan Berkualitas
3. Mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia.

5.3.3. Motto Rumah Sakit Haji Jakarta

Rumah Sakit Haji memiliki motto “ Ikhlas Melayani” diharapkan dengan motto ini Rumah Sakit dapat memberikan yang terbaik bagi masyarakat.

I = *In the right position (right man, place and time)*

K = *Keep God's commandments*

H = *Hear with you deep feeling*

L = *Let every man do his duty*

A = *Active your self*

S = *Safety First*

Hal yang diharapkan pada motto ini adalah:

- a. Memahami bahwa melayani merupakan satu bentuk ibadah, penuh tanggung jawab kepada Allah SWT
- b. Munculnya kesadaran bahwa pelanggan adalah titik tolak dari segala pemikiran dan tindakan.
- c. Terinternalisasinya nilai islami, sehingga terwujudnya pada perilaku pegawai yang memenuhi kebutuhan pelanggan seoptimal mungkin

Makna dari motto adalah sebagai berikut:

In the right position (right man, place and time)

- a. Ikhlas melayani tanpa pamrih yang dilayani
- b. Bekerjalah semata-mata mengharap keridhoan dan balasan dari Allah semata
- c. Format suasana hati anda senantiasa penuh dengan motivasi dan kebahagiaan.
- d. Posisikan diri anda siap melayani kapanpun, dimanapun dengan siapapun dan dengan apapun

Keep God's commandments

Turutilah perintah-perintah Allah agar anda bertaqwa, karena karakter orang bertaqwa adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki visi
- b. Merasakan kehadiran Allah
- c. Berzikir berdoa
- d. Memiliki kualitas sabar
- e. Cenderung pada kebaikan
- f. Memiliki empati
- g. Berjiwa besar
- h. Bahagia melayani

Hear with you deep feeling

- a. Dengarkan suara hati anda saat berinteraksi dengan orang lain

- b. Nilai-nilai kebaikan anda yang muncul dari suara hati
- c. Kalau saya adalah dia... apa yang harus saya lakukan?
- d. Jika saya berkata kasar kepadanya.... Bagaimana perasaan saya jika mendapat perlakuan yang kasar.
- e. Berusaha memahami terlebih dahulu, barulah kita dipahami

Let every man do his duty

- a. Kerjakan apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab anda dengan jujur
- b. Dalam bekerja, hayatilah apa yang menjadi batas tugas dan tanggung jawab anda dan harus berperan melaksanakan tugas-tugas itu
- c. Ingatlah! Bahwa pekerjaan abda senantiasa dilihat Allah. Ada kamera ilahiyah yang secara terus menerus menyoroti kalbu anda.
- d. Perilaku yang jujur adalah perilaku yang diikuti dengan sikap tanggung jawab atas apa yang diperbuat. Siap menghadapi risiko dari seluruh akibat dengan penuh suka cita. Tidak terpikirkan oleh anda untuk melemparkan tanggung jawab kepada orang lain.

Active your self

- a. Bersiaplah dan berbuatlah, jangan menunggu datangnya hari esok karena bisa jadi engkau tidak dapat berbuat apa-apa dihari esok
- b. Sapa dia, sampaikan salam, beri senyum, sopan dan santun padanya
- c. Proaktifkan diri, jangan menunggu, datangilah dia dan tanyakan siapa namanya, dimana rumahnya dan apa yang bisa anda berikan kepadanya.
- d. Berikan “*Our Total Body Language*” saat berhadapan padanya, tatapan matanya (*eye to eyes contact*) tangan dan tubuh anda.
- e. Hargai sesuatu yang dikatakan dan dilakukan serta ia berikan kepada anda, walaupun kecil menurut anda tetapi besar menurut pemilik.
- f. Lontarkan kata maaf jika anda bersalah dan berikan nasihat serta maaf jika siapapun dihadapan kita berbuat salah

Safety First

- a. Utamakan keselamatan dalam bekerja
- b. Bacalah basmalah sebelum memulai pekerjaan dan akhiri dengan hamdalah agar anda mendapatkan khusnul khotimah
- c. Sampaikan kebenaran melalui suri tauladan dan perasaan cinta yang sangat meneladan
- d. Mampu mengendalikan diri dan mampu melihat sesuatu dalam perspektif luas

5.4. Logo Rumah Sakit Haji Jakarta, Keyakinan Dasar, Nilai Dasar dan Tata Nilai

5.4.1. Logo Rumah Sakit Haji Jakarta



Gambar 5.1. Logo Rumah Sakit Haji

Konsep bentuk:

- a. Lima bentuk kubah emas: divisualisasikan sebagai percikan sinar terang yang merupakan lima rukun islam.
- b. Enam buah garis melingkar; merupakan perwujudan dari terowongan mina dan memiliki makna filosofi lambang 6 rukun iman
- c. Bulan sabit yang dibentuk dua lengkungan; simbol kesehatan umat islam

Konsep warna secara umum:

- a. Kuning dan hijau adalah kombinasi dari warna-warna yang mencerminkan kenyamanan, *hygiene*, rasionalis, spiritulis, modern dan professional.
- b. Warna hijau (kombinasi toska) merupakan dominan cerminan dari warna resmi umat islam, sementara kombinasi dengan warna kuning (emas) adalah lambang ketinggian dan kemuliaan Allah SWT.

5.4.2. Keyakinan Dasar Rumah Sakit Haji Jakarta

- Keyakinan Dasar
 - Bekerja sebagai ibadah kepada Allah SWT

Universitas Indonesia

- Hubungan berbasis kepercayaan
- Prakarsa
- Kerja Tim
- Fokus ke *Customer*
- Profesionalisme

5.4.3. Tata Nilai Rumah Sakit Haji Jakarta

- Nilai Dasar
 - Kejujuran
 - Integritas
 - Kebersihan
 - Penghargaan atas martabat manusia
 - Keterbukaan pikiran
 - Keikhlasan

5.5. Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit Haji Jakarta

5.5.1. Tujuan Rumah Sakit Haji Jakarta

5.5.1.1. Tujuan Umum Pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta

Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

5.5.1.2. Tujuan Khusus Pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang islami dan berkualitas bagi jemaah haji dan masyarakat umum.
- b. Melakukan pendidikan tenaga kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan jemaah haji dan masyarakat umum.

5.5.2. Sasaran Pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta

Pelayanan di Rumah Sakit Haji Jakarta ditunjukkan untuk:

- Masyarakat umum
- Masyarakat haji termasuk ONH plus

- Perusahaan Asuransi
- Masyarakat terorganisir lainnya antara kerjasama dengan IPHI DKI Jakarta

5.6. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Rumah Sakit Haji Jakarta

5.6.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta

Struktur organisasi adalah suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada suatu organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan. struktur organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi. Dalam struktur organisasi yang baik harus menjelaskan hubungan wewenang siapa melapor kepada siapa. Oleh karena itu struktur organisasi diperlukan dalam sebuah organisasi.

Pelaksanaan dan pembuatan stuktur organisasi di dalam Rumah Sakit Haji Jakarta berdasarkan Surat Keputusan Direktur No.193/RSHJ/WAS/SK/ VII/ 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta terdiri dari Direktur yang dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan SDM, Wakil Direktur Akuntansi dan Keuangan. (*Stuktur Organisasi terlampir*).

Saat ini Struktur Organisasi di Rumah Sakit Haji Jakarta sedang dilakukan revisi. Revisi tersebut berisi tentang ketentuan baru atas bagian dan instalasi pada rumah sakit yang memperlihatkan garis pertanggungjawaban yang berbeda dengan yang lama. Pembuatan Struktur Organisasi yang baru sedang dalam proses persetujuan Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta, apabila disetujui dan terbit SK pengesahan atas revisi struktur organisasi yang baru maka pihak rumah sakit akan menggunakan struktur organisasi yang baru. Dikarenakan belum adanya SK yang pasti, pihak rumah sakit masih menggunakan struktur organisasi yang saat ini sedang berjalan, namun dengan sedikit perubahan (transisi) kearah struktur organisasi yang baru.

5.6.2. Uraian Tugas

Berdasarkan struktur organisasi yang telah ada di rumah sakit RS Haji Jakarta, berikut dijelaskan beberapa posisi dan uraian tugasnya yakni:

5.6.2.1. Bagian Keperawatan

Bagian keperawatan dipimpin oleh Kepala Bagian Keperawatan sebagai penanggungjawab langsung kepada Direktur. Tugas bagian keperawatan yaitu melaksanakan pengelolaan kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Bagian keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Persiapan penyusunan rencana pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat inap.
- b. Melakukan koordinasi pelayanan rawat jalan dan rawat inap
- c. Pemantauan dan evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

5.6.2.2. Bagian Pelayanan Medik

Bagian Pelayanan Medik dipimpin oleh Kepala Bagian Medik sebagai penanggungjawab sementara yang memiliki tanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Tugas bagian pelayanan medik adalah melaksanakan pengelolaan kegiatan pelayanan medis rawat inap dan rawat jalan, sedangkan fungsinya yaitu:

- a. Menyusun rencana kebutuhan pelayanan dan pengembangan pelayanan medis.
- b. Koordinasi pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan medis.
- c. Pengumpulan dan pengolahan data utilisasi serta koordinasi pengusulan peralatan medis

5.6.2.3. Bagian SDM

Bagian SDM dipimpin oleh Kepala Bagian SDM sebagai penanggungjawab sementara yang memiliki tanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Tugasnya yakni melakukan kegiatan administrasi kepegawaian, diklat, dan litbang. Sedangkan fungsi dari bagian SDM yaitu:

- a. Perencanaan analisis kebutuhan pegawai, pengadaan pegawai, dan mutasi pegawai, tata usaha kepegawaian diklat dan litbang.
- b. Pelaksanaan analisis kebutuhan pegawai, pengadaan pegawai dan mutasi pegawai, tata usaha kepegawaian, diklat dan litbang.
- c. Evaluasi dan pengembangan pelaksanaan analisis kebutuhan pegawai, pengadaan pegawai, mutasi pegawai, tata usaha kepegawaian, diklat dan litbang.
- d. Pelaksanaan urusan penyusunan gaji dan kesejahteraan, insentif pegawai, penyelesaian usulan tunjangan pegawai serta pengelolaan informasi kepegawaian.

Bagian SDM membawahi beberapa sub bagian yakni:

- Koordinator SDM dan Diklat.
- Koordinator BOI.
- Koordinator Pelayanan Hukum.
- Koordinator TU Direksi (Sekretaris Direksi).

5.6.2.4. Bagian SIM

Bagian SIM dipimpin oleh Kepala Bagian SIM sebagai penanggungjawab sementara yang memiliki tanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Tugasnya yakni melakukan kontrol dokumen, pelaksanaan desain dan operasi serta pengembangan desain dan sistem komputer.

Bagian SIM membawahi:

- a. Koordinator Program EDP
- b. Koordinator Teknik EDP
- c. Dokumen Kontrol

5.6.2.5. Bagian Pemasaran

Bagian Pemasaran dipimpin oleh Kepala Bagian Pemasaran sebagai penanggungjawab sementara yang memiliki tanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Bagian Pemasaran memiliki tugas yakni

melakukan kegiatan promosi, informasi, *handling complain*, pengaturan keamanan, serta perencanaan pengembangan produk.

Bagian Pemasaran membawahi:

- a. Koordinator Pengembangan Produk dan Promosi
- b. Koordinator Keamanan

5.6.2.6. Bagian Keuangan dan Akuntansi

Bagian Keuangan dan Akuntansi dipimpin oleh Kepala Bagian yang menjabat sebagai penanggungjawab sementara yang memiliki tanggungjawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. Tugasnya yakni melakukan pengelolaan keuangan rumah sakit yang meliputi penyusunan dan evaluasi anggaran, pembendaharaan dan mobilisasi dana serta akuntansi dan verifikasi.

Adapun fungsinya yaitu:

- a. Penyusunan rencana anggaran kegiatan pembendaharaan dan mobilisasi dana, penyusunan dan evaluasi anggaran serta akuntansi dan verifikasi
- b. Koordinator pelaksanaan kegiatan pembendaharaan dan mobilisasi dana, penyusunan dan evaluasi anggaran serta akuntansi dan verifikasi.
- c. Pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pembendaharaan dan mobilisasi dana, penyusunan dan evaluasi anggaran serta akuntansi dan verifikasi.

Bagian Keuangan dan Akuntansi membawahi:

- Sub. Bagian Keuangan
- Koordinator JP3
- Koordinator Penerimaan (Bendahara)
- Koordinator Pengeluaran (Bendahara)
- Koordinator Penagihan Piutang
- Koordinator Penganggaran dan Akuntansi

5.6.2.7. Bagian Umum

Bagian Umum dipimpin oleh Kepala Bagian yang menjabat sebagai penanggungjawab sementara yang memiliki tanggungjawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. Tugasnya yakni melaksanakan urusan umum yang menunjang kegiatan di rumah sakit.

Bagian Umum membawahi:

- a. Koordinator Pemeliharaan Mekanik Elektronik
- b. Koordinator Pemeliharaan Gedung dan Sarana
- c. Koordinator Pembelian
- d. Koordinator Pemeliharaan Alkes
- e. Koordinator Perlengkapan
- f. Koordinator Rumah Tangga
- g. Koordinator Transportasi

5.6.2.8. Bagian MK3L

Bagian MK3L dipimpin oleh Kepala Bagian yang menjabat sebagai penanggungjawab sementara yang memiliki tanggungjawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Bagian ini terdiri dari tiga bagian yaitu:

a. Mutu

Bagian Mutu bertugas membuat revisi dokumen ISO 9001:2000, melaksanakan tinjauan manajemen, melaksanakan audit internal, membuat dan memantau pengisian PPI, membuat pencapaian mutu ISO 9001:2000 di Rumah Sakit Haji Jakarta berjalan sesuai dengan rencana tertulis

b. K3 dan *Pasien Safety*

Bagian K3 dan *Pasien Safety* melakukan analisis resiko alat medis dan non medis. Pengukuran terhadap suhu udara ruangan, kelembaban kebisingan dan kekuatan cahaya. Analisa terhadap keselamatan dan kesehatan terhadap manusia, alat, dan lingkungan sampai pekerjaan tersebut dinyatakan aman.

c. Pengendalian lingkungan

Bagian Pengendalian lingkungan memiliki tugas yakni menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat, meliputi penyehatan ruang dan bangunan, makanan dan minuman, air dan tempat pencucian, penanganan sampah dan limbah rumah sakit, sterilisasi dan desinfeksi serta pengendalian serangga dan binatang pengganggu.

5.6.2.9. Komite Medik

Komite Medik adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur Utama dalam rangka peningkatan pengembangan pelayanan rumah sakit.

Tenaga professional pada Komite Medik terdiri dari Ketua Kelompok Staff Medik atau yang mewakili. Pembentukan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur Utama yang memiliki masa kerja 3 (tiga) tahun. Komite Medik dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Utama. Tugas Komite Medik adalah memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun standar pelayanan medis, hak klinis khusus kepada staf medik fungsional, program pelayanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

5.6.2.10. Komite Keperawatan

Komite Keperawatan merupakan wadah non struktural kelompok professional keperawatan yang keanggotaannya terdiri dari ketua kelompok staf atau yang mewakili. Komite keperawatan ditetapkan oleh Direktur Utama untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun. Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat langsung oleh Direktur Utama.

Tugas Komite Keperawatan adalah memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun standar pelayanan keperawatan, pengawasan dan pengendalian mutu keperawatan, pengawasan dan pengendalian mutu keperawatan, program pelayanan, pendidikan, pelatihan dan pengembangan.

5.7. Sarana prasarana & Produk Rumah Sakit Haji Jakarta

Dalam upaya meningkatkan pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta selalu berupaya memberikan yang terbaik bagi kliennya, hal tersebut dapat dilihat dari fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Haji Jakarta. Hingga saat ini sarana dan prasarana yang tersedia adalah:

1. Luas tanah : 2,5 Ha
2. Luas Bangunan : 15.000 m²
3. Listrik : 935 KVA (Incoming PLN) + 2 Genset (1 Genset = 500 KVA)
4. Air Bersih : Kapasitas 144 m³ dibawah, 36 m³ diatas
5. Pengelolaan limbah kimia, limbah domestic dan pemusnahan sampah
6. Incinerator : Kapasitas 2000 liter dengan sistem pembakaran perhari
7. Telepon : 30 line parentel + 220 kapasitas lokal
8. Ambulance : 4 unit
9. Ambulance Jenazah : 1 unit
10. Kend. Operasional : 3 unit (2 unit sebagai kendaraan operasional tetap dan 1 unit sebagai cadangan)
11. Perpustakaan Bantal
12. Alat-alat kantor, alat-alat kesehatan dan inventaris ruangan pasien sesuai dengan kelas RS tipe B Non Pendidikan dilakukan secara bertahap sesuai pertambahan Rumah Sakit Haji Jakarta
13. Koperasi, Minishop (Market) dan Kantin
14. ATM online (BNI, BCA, BRI dan Mandiri)
15. Depo Obat lantai 2 khusus Kebidanan
16. Fasilitas Penunjang Kesehatan
 - a. Bedah Laparascopy
 - b. Bronchoscopy
 - c. USG (*Ultrasonography*)
 - d. ECG (*Echo Cardiography*)
 - e. EEG
 - f. Fisioterapi / Rehabilitasi Medik
 - g. Treadmill

- h. Klinik Kecantikan
- i. Klinik Edukasi Diabetes
- j. Klinik Keluarga Berencana dan laktasi
- k. Bimbingan Mental dan Spiritual
- l. Pelayanan dan Konsultasi Kesehatan Calon Haji
- m. Hemodialisa
- n. Klinik Konsultasi
- 17. Sarana Senam Kesehatan
 - a. Senam Diabetes
 - b. Senam Hamil
 - c. Senam Asma
 - d. Senam Pencegahan Osteoporosis
 - e. Senam Osteoporosis

5.8. Produk yang Dihasilkan Rumah Sakit Haji Jakarta

5.8.1. Pelayanan Rawat Jalan

Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan 16 jenis pelayanan rawat jalan (poliklinik) yang ditangani oleh dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis yang berpengalaman pada bidangnya. Poliklinik dibuka umum pada senin sampai dengan sabtu, pagi hari pukul 08.00 – 12.00 WIB dan sore hari pukul 14.00 -20.00 WIB. Poliklinik terdiri dari:

5.8.1.1. Poliklinik Kulit-Kelamin dan Perawatan Wajah

Poliklinik Kulit - Kelamin dan Perawatan Wajah ini difasilitasi dengan 2 (dua) kamar praktek Dokter Spesialis Kulit-Kelamin dan 1 (satu) ruang khusus perawatan wajah lengkap dengan peralatan medis yang berkualitas. Untuk perawatan wajah, Rumah Sakit Haji Jakarta melayani *facial*, *peeling mikrodermabrasi* (masker madu, masker lilin, *facial*, vitamin C), pengangkatan tahi lalat dan kulit dengan menggunakan *couter* dan laser.

5.8.1.2. Poliklinik Mata

Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki 2 (dua) kamar praktek untuk klinik mata yang dilengkapi peralatan medis yang berkualitas seperti unit refraksi, autorefraktor, direct dan indirect *optalmoscope*, *compimeter*, *keratometer*, *biometry*, *computerized perimeter*, *tonometer non contact* dan aplanasi serta peralatan bedah mata minor dan mikro, *visual stimulator*, serta *magnetic / electric eye acupressure*.

5.8.1.3. Poliklinik Gigi

Ditangani oleh dokter gigi dan dokter gigi spesialis, Klinik Gigi Rumah Sakit Haji Jakarta memberikan pelayanan konsultasi, pemeriksaan dan perawatan gigi estetik dengan sinar UV, perawatan syaraf gigi, pembersihan karang gigi dengan *ultrasonic scaler*, pencabutan gigi, pembedahan minor dan kelainan rahang, pencabutan gigi palsu atau tiruan, kawat gigi serta peralatan gigi.

5.8.1.4. Poliklinik Akupuntur

Klinik Akupuntur di Rumah Sakit Haji Jakarta ini baru diadakan pada tahun 2003 guna memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan di luar medis. Dengan menggunakan metode *acupressure*, akupuntur, aquapunktur, laserpunktur dan *ultrasound*. Pelayanan akupunktur ini melayani masalah berat badan (menurunkan dan menaikkan berat badan), kecantikan rambut dan terapi penyembuhan penyakit asma, sesak nafas, gangguan perkembangan bicara/motorik anak, kelumpuhan pada syaraf tangan dan kaki, hipertensi, hipertroid, untuk merangsang laktasi, impotensi, sinusitis, ketergantungan obat, haemoroid, gastritis, nyeri/sakit kepala/vertigo.

5.8.1.5. Poliklinik Jantung

Pemeriksaan dini kesehatan jantung dan pembuluh darah perlu dilakukan sejak dini. pelayanan klinik jantung Rumah Sakit Haji Jakarta memberikan pelayanan kardiovaskular *check up*, konsultasi pemeriksaan penyakit dan kelainan jantung dan pembuluh darah. Tersedia pula fasilitas seperti *elektrokardiogram*, *ekokardiogram*, *doppler echo treadmill test*, *doppler vaskular* dan *transcranial doppler*.

5.8.1.6. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan

Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Haji Jakarta memadukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam memberikan pelayanan kepada wanita, calon pengantin dan pasutri. Mulai dari pemberian imunisasi bagi calon pengantin, diagnosa dan konsultasi selama kehamilan, mengadakan senam hamil untuk ibu dalam proses persiapan melahirkan dan membantu proses kelahiran baik secara normal maupun operasi, melayani pemeriksaan *pap smear* untuk deteksi dini kanker leher rahim bagi wanita dan pelayanan KB.

5.8.1.7. Poliklinik Penyakit Dalam

Rumah Sakit Haji Jakarta memberikan pelayanan terhadap penyakit dalam layanan konsultasi dan pemeriksaan terhadap semua penyakit yang berhubungan dengan organ dalam tubuh serta pemeriksaan melalui cara Endoscopy.

Rumah Sakit Haji selain melayani konsultasi dan pemeriksaan penyakit dalam, juga dikembangkan sebuah perkumpulan senam diabetes sebagai bentuk kepedulian Rumah Sakit Haji Jakarta dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat umum yang berminat.

5.8.1.8. Poliklinik Anak

Klinik ini melayani pengobatan pasien anak. Klinik anak memiliki dua ruangan atau dua dokter. Sejauh ini, klinik anak merupakan salah satu dari tiga klinik yang paling banyak dikunjungi selain poli penyakit dalam dan neuro atau syaraf.

5.8.1.9. Poliklinik Syaraf

Klinik Syaraf Rumah Sakit Haji Jakarta menunjang keberhasilan dalam penanganan kelainan dan pemeriksaan penyakit dengan keterpaduan kerja tim antara dokter spesialis radiologi, dokter spesialis rehabilitasi medik dan dokter spesialis lainnya.

5.8.1.10. Poliklinik THT dan Kepala Leher

Selain melayani penyakit terkait Telinga, Hidung, tenggorokan dan yang terjadi disekitar kepala leher, dokter-dokter ahli THT dan kepala leher Rumah Sakit Haji Jakarta juga melalui BSEF (Bedah Sinus Endoskopi Fungsional) yaitu operasi untuk penatalaksanaan penyakit sinusitis kronis, bedah telinga (*mastoidektomi, tympanoplasty*), bedah tumor kepala dan leher serta endoskopi (*esopagoskopi & bronchoskopi rigid*).

5.8.1.11. Poliklinik Paru dan Pernafasan

Tidak jauh berbeda dengan klinik lainnya, klinik paru dan pernafasan pun memiliki dua ruang periksa untuk melayani pasien yang menderita penyakit yang berhubungan dengan paru dan pernafasan.

5.8.1.12. Poliklinik Umum

Klinik Umum Rumah Sakit Haji Jakarta memberikan pelayanan konsultasi dan memberikan pemeriksaan non spesialis, vaksinasi, sirkumsisi (khitanan), perawatan luka ataupun pemberian surat keterangan sehat dan bebas narkoba.

5.8.1.13. Poliklinik Bedah

Tim Bedah Rumah Sakit Haji Jakarta melayani bedah tulang, bedah urologi, bedah anak, bedah ortopedi, bedah syaraf dan bedah vascular.

5.8.1.14. Poliklinik Kesehatan Jiwa

Klinik kesehatan jiwa memberikan pelayanan konsultasi, psikoterapi, psikiatri anak dan remaja. Berbeda dengan klinik lain, klinik kesehatan jiwa atau psikiatri ini hanya memiliki satu ruang periksa namun klinik buka setiap hari.

5.8.1.15. Poliklinik Konsultasi Gizi

Sebagai respon terhadap tantangan masalah gizi di masyarakat, Rumah Sakit Haji Jakarta telah membuka klinik konsultasi gizi yang memberikan konsultasi nutrisi secara

terpadu dengan bidang-bidang keahlian kedokteran lain dan memberikan terapi nutrisi sesuai dengan konsep-konsep nutrisi sesuai dengan konsep nutrisi mutakhir.

5.8.1.16. Poliklinik Rehabilitasi Medik

Sebagai panduan dari terapi medis dan terapi kedokteran fisik, Rumah Sakit Haji sejak tahun 1994 telah membuka poliklinik rehabilitasi medis. Dengan menggunakan terapi getar, elektrik, gelombang elektromagnetik, gelombang ultrasonik, terapi latihan menstimulir serta memberikan rangsangan pada syaraf, otot, tulang kognitif serta terapi latihan reflaksi, manipulasi dan message yang diberikan oleh tenaga fisioterapi, tenaga terapi bicara dan tenaga terapi okupasi.

5.8.2. Pelayanan Gawat Darurat

Sub Bagian Gawat Darurat Rumah Sakit Haji Jakarta melayani pasien yang berasal dari luar rumah sakit, baik ia pasien lama ataupun pasien baru atau korban kecelakaan disekitar rumah sakit. Unit gawat darurat rumah sakit Haji Jakarta dilengkapi dengan kamar bedah minor (ruang tindakan) yang dilengkapi oksigen dan alat penyedot lender (*suction*) sentral, ruang resusitasi, dan ruang observasi.

Peralatan medis yang mendukung dalam kegiatan di unit ini diantaranya pemacu jantung, EKG monitor, ventilator, saturasi O₂ dan lain-lain.

5.8.3. Pelayanan Rawat Inap

Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki 222 tempat tidur yang terbagi atas kelas Super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III.

**Tabel 5.1. Daftar Ruang Rawat Inap (Kelas, Kamar, Jumlah Tempat Tidur)
Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012**

No	Ruangan	Kelas	Kamar No.	Jumlah BED
1	SAKINAH	S. VIP	7, 9, 10	3
		VIP	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8	7
2	ISTIQOMAH	S. VIP	1	1
		VIP	3, 5, 7, 9	4

		KLS. I	2, 4, 6, 8, 10	10
3	SYIFA	KLS. II	1 s/d 7	35
		KLS. III	8 & 9	12
		ISO KLS. I	Iso Kls 1	1
		ISO KLS .II	Iso Kls 2a, 2b	2
		ISO KLS. III	Iso Kls 3	1
4	HASANAH II	VIP	11	1
		KLS. I	10, 12, 13	6
		KLS. II	14, 16	8
		KLS. III	15	5
		ISO KLS. I	Iso Kls 1	1
		ISO KLS. III	Iso Kls 3	1
5	NEONATUS	KLS. II	-	12
6	HASANAH I	KLS. I	1 s/d 4	8
		KLS. II	5 s/d 7	12
		KLS. III	8 & 9	10
		ISO KLS. I	Iso Kls. 1	1
		ISO KLS. II	Iso Kls. 2	1
7	AFIAH	KLS. I	10 & 11	4
		KLS. II	12 s/d 16	20
		KLS. III	17 & 18	10
		ISO KLS. II	Iso Kls 2a, 2b	2
8	AMANAHAH	VIP	3 & 4	2
		KLS. I	6 & 1	4
		KLS. II	2 & 5	8
		KLS. III	7	5
9	MUZDALIFAH	KLS. III	Dewasa	9
10	RB	(KLS. II)	Observasi	9
11	ICU	KLS. II	Dewasa	5
	NICU	KLS. II	Anak	2
TOTAL				222

Sumber: Bagian Keperawatan RS Haji Jakarta 2012

Dalam hal alur pasien rawat inap ada dua pintu masuk bagi pasien yang akan dirawat inap yaitu dari poliklinik atau dari UGD. Pasien yang berasal dari poliklinik masuk dengan surat pengantar dari dokter. Surat pengantar itu dibawa oleh pasien atau keluarga ke setral opname, tempat pendaftaran rawat inap. Di sentral opname, pasien atau keluarga diberi penjelasan mengenai sejumlah kamar yang disediakan beserta besarnya biaya, cara pembayaran, cara mendaftar dan seterusnya secara detail. Apabila kamar yang diinginkan pasien atau keluarga tersedia, maka pasien atau keluarga diperkenankan mengisi form pendaftaran, surat pernyataan menerima semua prosedur dan form pilihan pembayaran. Namun apabila kamar yang diinginkan atau dibutuhkan pasien tidak tersedia atau penuh maka pasien masih ingin dirawat di Rumah Sakit Haji Jakarta bisa mendaftar dalam *waiting list*.

Jika pendaftaran, pembayaran uang muka atau prosedur jaminan sudah selesai, maka sentral opname akan menghubungi bagian keperawatan yang dituju untuk menerima atau menjemput pasien yang akan dirawat tersebut. Penerimaan pasien tidak mutlak harus dilakukan kegiatan administrasi terlebih dahulu jika pasien dalam keadaan gawat darurat maka sentral opname harus tetap memberikan izin pasien tersebut untuk dirawat segera.

5.8.4. Pelayanan Ruang *Intensife Care Unit* (ICU) dan *Intensive Cardio Care Unit* (ICCU)

Sub bagian ICU/ ICCU merupakan ruangan yang disiapkan untuk pasien yang membutuhkan perawatan secara intensif dan khusus. Pasien ICU/ICCU membutuhkan banyak alat bantu perawatan dan perhatian lebih sehingga tempat perawatan dipisahkan oleh pasien lain. Sub bagian ICU/ ICCU memiliki tujuh tempat tidur.

Pasien ICU/ICCU biasanya berasal dari rawat inap, rawat jalan, ruang bersalin, gawat darurat dan kamar bedah yang memerlukan perawatan khusus lanjutan. Rumah Sakit Haji Jakarta juga memiliki ruang perawatan intensif khusus untuk bayi yang disebut NICU - PICU.

5.8.5. Pelayanan Kamar Bedah

Sub Bagian Kamar Bedah Rumah Sakit Haji Jakarta melayani operasi besar, operasi sedang, operasi khusus juga operasi yang sifatnya hanya satu garis perawatan (*One Day*

Care) ruang tindakan operasi yang tersedia berjumlah tiga kamar digunakan untuk semua jenis operasi. Pasien kamar bedah dapat berasal dari rawat inap , rawat jalan, ruang bersalin, dan gawat darurat. Untuk tindakan *one day care*, kamar bedah Rumah Sakit Haji Jakarta menerima pasien rujukan dari rumah sakit lain.

Pasien yang telah operasi diobservasi terlebih dahulu di kamar pemulihan sampai dengan pasien tersebut dalam keadaan stabil. Setelah itu, pasien dapat dibawa ke ruang perawatan. Untuk pasien *one day care*, setelah pasien dalam keadaan stabil dapat langsung kembali ke rumah.

5.8.6. Pelayanan Ruang Bersalin (RB)

Sub bagian ruang bersalin merupakan salah satu departemen keperawatan yang memiliki kapasitas 9 (sembilan) tempat tidur dan tiga ruang tindakan. Pasien yang datang diobservasi terlebih dahulu sampai tiba saat kelahiran. Untuk kelahiran normal dilakukan segera tindakan, sedangkan untuk kelahiran yang diharuskan *sectio* dialihkan ke kamar bedah. Pasien yang telah melahirkan, diobservasi lebih dahulu antara 2-3 jam, kemudian dibawa ke ruang rawat gabung ibu dan bayi. Namun apabila persediaan ruang rawat gabung ibu dan bayi sedang penuh maka ibu melahirkan sementara waktu di ruang bersalin.

5.8.7. Pelayanan Farmasi

Sub bagian farmasi adalah salah satu bagian pelayanan untuk pasien. Kegiatan ini dilakukan dalam sub bagian farmasi Rumah Sakit Haji Jakarta meliputi perencanaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi dan evaluasi. Perencanaan persediaan barang farmasi dibuat tahunan, tetapi dalam pelaksanaannya dilakukan tiga kali seminggu yaitu hari senin, rabu dan jumat. Penyediaan persediaan barang farmasi menggunakan metode yang sama seperti unit lainnya yaitu pembelian, khususnya pembelian farmasi. Untuk penerimaan dan penyimpanan dilakukan di sub bagian farmasi itu sendiri. Dalam pendistribusian, untuk pasien rawat inap maupun ruang bersalin, ICU/ ICCU atau gawat darurat obat diambil oleh POS (pembantu orang sakit atau asisten perawat) yang akan

diserahkan pada perawat jaga ruangan untuk diberikan kepada pasien yang dirawat sesuai dengan jadwal pemberian obatnya.

Untuk pasien rawat jalan, pasien dapat menunggu diruang tunggu farmasi. Sedangkan untuk evaluasi (laporan kegiatan farmasi) dilaksanakan setiap bulan.

5.8.8. Pelayanan Laboratorium

Sub Bagian Laboratorium Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan fasilitas pemeriksaan hematologi (pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, retikulosit), pemeriksaan kimia klinik (pemeriksaan ginjal, lemak, liver fungsi test), pemeriksaan immunoserologi, urinalisa dan *feces* serta bakteriologi. Pasien yang dilayani berasal dari pasien rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta atau pasien rumah sakit lain yang membawa surat pengantar dari dokter. Di sub bagian ini bank darah berfungsi untuk menyediakan darah. Dalam menyediakan darah, laboratorium Rumah Sakit Haji Jakarta bekerja sama dengan Palang Merah Indonesia (PMI).

5.9. Komposisi Tenaga Kerja di Rumah Sakit Haji Jakarta

Dalam menunjang kegiatan sebuah organisasi diperlukan anggota-anggota sebagai pelaksana kegiatan.

Tabel 5.2. Komposisi dan Jumlah pegawai berdasarkan Jenis Tenaga Di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Jenis Tenaga Kerja	Uraian	Jumlah
Medis	Dokter	27
	Apoteker	10
Paramedis Perawatan	Perawat	306
	Bidan	29
	Anestesi	2
Paramedis Penunjang	Analisis Kesehatan	26
	Refraksionis	2
	Radiografer	11

Universitas Indonesia

	Teknik Elektromedik	2
	Fisioterapi	9
	Asisten Apoteker	32
	Ahli Gizi/Penata Gizi	9
POS		45
Non Medis		222
Jumlah		733

Sumber: Departemen SDM Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Tabel 5.3. Komposisi dan Jumlah Pegawai berdasarkan Status Kegawaian Di RS Haji Jakarta Tahun 2012

Status Pegawai	Jumlah
Tetap	610
Kontrak	123
Jumlah	733

Sumber: Departemen SDM Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Tabel 5.4 Komposisi dan Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan RS Haji Jakarta Tahun 2012

Pendidikan	Jumlah
S2	20
S1	102
D4	1
D3	400
D1	1
SMA	141
SKKA	6
SMAK	7
SMEA	6
SMF	17

Universitas Indonesia

STM	14
SPK	1
SPRG	3
SMP	10
SD	4
TOTAL	733

Sumber: Departemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

5.10. Kinerja Rumah Sakit Haji Jakarta

Kinerja rumah sakit dapat dilihat dari indikator kinerja rawat inap. Berikut ini adalah indikator kinerja, 5 tahun terakhir Rumah Sakit Haji Jakarta:

Tabel 5.5. Indikator Kinerja RS Haji Jakarta Tahun 2007 s.d. 2011

Indikator	Tahun					Parameter Ideal
	2007	2008	2009	2010	2011	
BOR	71	67	66	68	63	60 %-85%
AVLOS	4	4	4	4	3	3 -4 hari
TOI	2	2	2	2	3	1 - 3 hari
BTO	67	62	70	71	60	40 - 50 kali

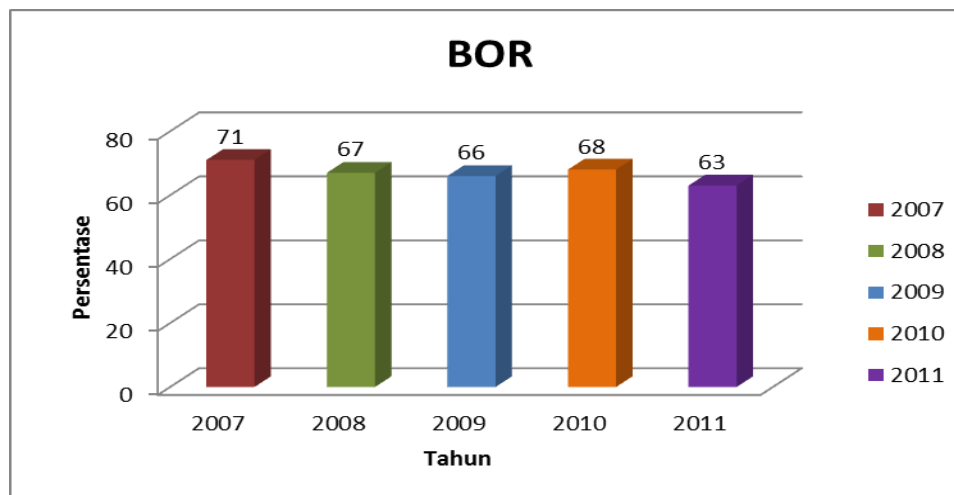
Sumber: Instalasi Rekam Medis tahun 2012

Berdasarkan tabel 4, dibawah ini diuraikan secara singkat dan pencapaian dalam 5 tahun terakhir:

a. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR menurut Depkes RI 2005 adalah persentase pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini dapat memberi gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur. Nilai parameter dari BOR ini idealnya antara 60% - 85%. BOR menggambarkan suatu ratio tempat tidur yang dihuni dengan tempat tidur yang tersedia

$$\text{Rumus BOR: } \frac{\text{Jumlah hari perawatan (HP)}}{\text{Jumlah TT x Hari}} \times 100\%$$



Sumber: Instalasi Rekam Medis tahun 2012

**Gambar 5.2. Gambaran Bed Occupancy Rate (BOR)
Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2007-2011**

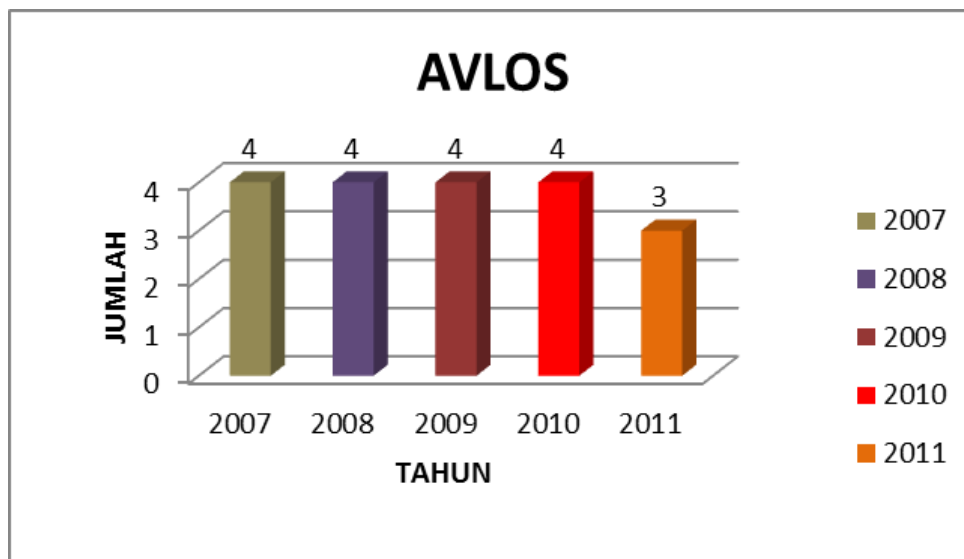
Angka BOR Rumah Sakit Haji Jakarta selama lima tahun terakhir yaitu tahun 2007, 2008, 2009 dan 2010 telah mencapai BOR yang ideal sesuai dengan standar yang ditetapkan Depkes namun pada tahun 2010 terjadi penurunan, sehingga nilai BOR pada tahun 2011 hanya 63%.

b. Average Length of Stay (AVLOS)

AVLOS menurut Depkes RI 2005 adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal diantara 3 – 4 hari.

Rumus AVLOS: $\frac{\text{Jumlah lama perawatan (hari rawat)}}{\text{Jumlah pasien (hidup+mati)}}$

Jumlah pasien (hidup+mati)



Sumber: Instalasi Rekam Medis tahun 2012

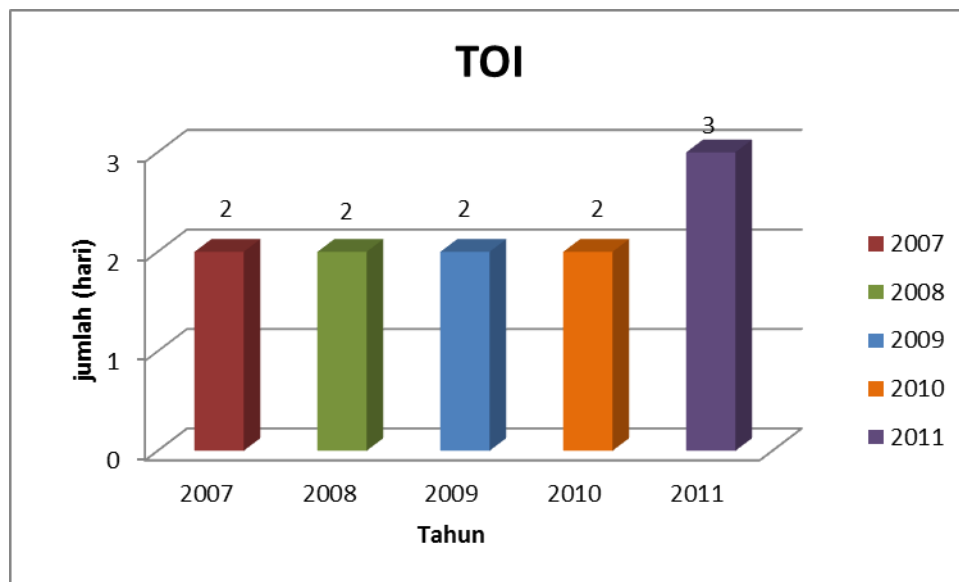
**Gambar 5.3. Gambaran Average Length of Stay (AVLOS)
Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2007-2011**

Berdasarkan sumber data dari instalasi rekam medis tahun 2012 tersebut dapat dilihat angka AVLOS Rumah Sakit Haji Jakarta selama lima tahun terakhir yaitu tahun 2007, 2008, 2009, 2010 dan 2011 telah mencapai AVLOS yang ideal sesuai dengan standar yang ditetapkan depkes namun pada tahun 2011 terjadi penurunan dari 4 hari (tahun 2010) menjadi 3 hari (tahun 2011).

c. Turn of Interval (TOI)

TOI menurut Depkes RI 2005 adalah yaitu rata rata selang waktu hari tempat tidur tidak dipakai dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus TOI:
$$\frac{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}}{\text{Hari Perawatan}} - \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}$$



Sumber: Instalasi Rekam Medis tahun 2012

**Gambar 5.4. Gambaran Turn of Interval (TOI)
Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2007-2011**

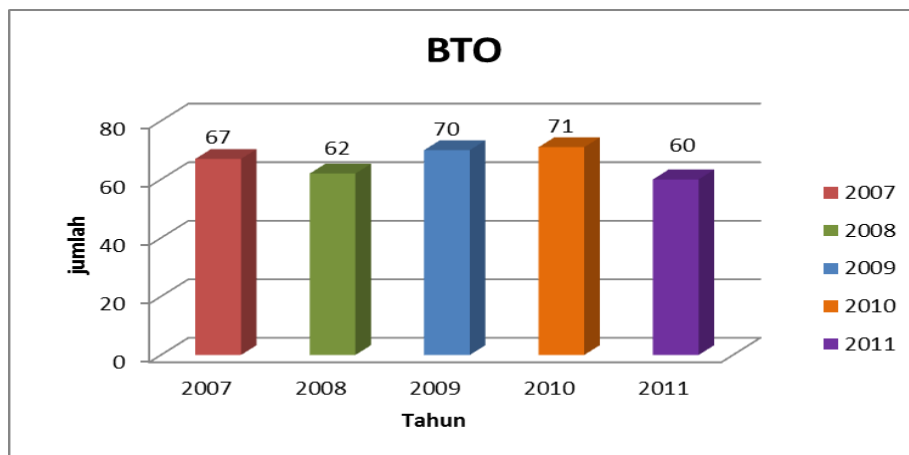
Berdasarkan sumber data dari instalasi rekam medis tahun 2012 tersebut dapat dilihat Turn of Interval (TOI) Rumah Sakit Haji Jakarta selama lima tahun terakhir yaitu tahun 2007, 2008, 2009, 2010 dan 2011 telah mencapai TOI yang ideal sesuai dengan standar yang ditetapkan depkes dan memiliki angka yang konstan dan mengalami peningkatan pada tahun 2011 yakni 3 hari.

d. Bed Turn Over (BTO)

BTO menurut Depkes RI 2005 adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus BTO: $\frac{\text{Jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$

Jumlah tempat tidur



Sumber: Instalasi Rekam Medis tahun 2012

**Gambar 5.5. Gambaran Bed Turn Over (BTO)
Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2007-2011**

Berdasarkan sumber data dari instalasi rekam medis tahun 2012 tersebut dapat dilihat Bed Turn Over (BTO) Rumah Sakit Haji Jakarta selama lima tahun terakhir yaitu tahun 2007, 2008, 2009, 2010 dan 2011 telah mencapai TOI yang ideal sesuai dengan standar yang ditetapkan. Namun pada tahun 2008 terjadi penurunan dari 67% menjadi 62% dan tahun 2011 mengalami penurunan dari 71% hingga 60%.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan mengumpulkan data sekunder meliputi data pengunjung baru dan pengunjung lama, data keuangan 2 tahun terakhir, data tempat tempat tidur rumah sakit dan data perawat instalasi rawat inap. Data sekunder tersebut didapatkan peneliti melalui kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat yang dilakukan di bagian SDM Rumah Sakit Haji Jakarta dengan seijin Koordinator Bagian Pengelolaan SDM dan Diklat Rumah Sakit Haji Jakarta. Selanjutnya pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara dengan bagian keperawatan mengenai kinerja instalasi rawat inap dengan tolok ukur metode *balance scorecard* serta kuesioner mengenai kepuasan kerja perawat dengan responden perawat di instalasi rawat inap dan kuesioner kepuasan pasien dengan responden pasien rawat inap Rumah Skit Haji Jakarta.

Dalam penyebaran kuesioner, jumlah sampel (dengan menggunakan rumus Lemeshow, et al, 1990) yang diperoleh sebesar 63 untuk perawat dan 67 untuk pasien. Untuk mengantisipasi hilangnya kuesioner dan rusaknya kuesioner saat pemberian kuesioner, maka peneliti menambahkan cadangan kuesioner sebanyak 10 kuesioner. Metode yang digunakan dalam menyebarkan kuesioner adalah *stratified sampling* yaitu memproporsikan sampel dengan jumlah perawat/pasien yang ada di ruangan. Pembagian kuesioner dilakukan selama 2 minggu dengan cara menjelaskan isi kuesioner dan menitipkan kuesioner kepada kepala ruangan untuk diisi oleh perawat diruangan tersebut yang memenuhi kriteria sebagai responden. Penitipan kuesioner ini merupakan masukan dari pihak bagian keperawatan agar tidak mengganggu waktu kerja perawat dalam melaksanakan pelayanan. Penyebaran kuesioner kepuasan pasien dilakukan dengan cara dibagikan langsung kepada pasien. Jumlah kuesioner yang diikut sertakan dalam penelitian Kuesioner perawat sebanyak 63 dan kuesioner pasien sebanyak 67 kuesioner.

Untuk pengumpulan data secara kualitatif dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan beberapa informan mengenai empat perspektif dalam *balance scorecard*

tersebut. Adapun karakteristik informan dalam pelaksanaan wawancara mendalam adalah sebagai berikut:

Tabel 6.1. Karakteristik Informan

No	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Lama bekerja	Pendidikan	Jabatan
1	Informan 1	42 tahun	Laki-laki	16 tahun	<i>SI, Ners</i>	Kepala Bagian Keperawatan
2	Informan 2	40 tahun	Perempuan	17 tahun	<i>SI, Ners</i>	Kepala Sub Bagian Pelayanan Keperawatan
3	Informan 3	47 tahun	Perempuan	13 tahun	<i>D3 Keperawatan</i>	Kepala Sub Bagian Pengembangan Keperawatan

6.2. Analisis Univariat

Setelah melakukan observasi dan pencarian data maka hasil penelitian penilaian kinerja dengan tolak ukur *balance scorecard* di Rumah Sakit Haji Jakarta dilihat dari 4 aspek yaitu: perspektif keuangan, perspektif pelanggan/customer, proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan pembelajaran. Maka selanjutnya melakukan analisis hasil penelitian. Tujuan analisis ini adalah mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti.

6.2.1. Visi, Misi, Falsafah dan Tujuan Bidang Keperawatan Rumah Sakit Haji

6.2.1.1. Visi dan Misi Bidang Keperawatan RS Haji Jakarta

Instalasi rawat inap merupakan instalasi yang berada dibawah pengawasan bagian keperawatan. Visi yang digunakan bagian keperawatan dan rawat inap menganut kepada visi Rumah Sakit Haji Jakarta yakni “Menjadi Rumah Sakit Islam Berkelas Dunia”.

Sedangkan Misi dari Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta adalah menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan yang bernuansa keislaman yang kental, untuk meningkatkan kualitas hidup manusia seutuhnya.

6.2.1.2. Falsafah, Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

a. Falsafah Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta

Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki falsafah: bantuan pelayanan professional islami yang diberikan kepada pasien, keluarga pasien, mencakup seluruh proses kehidupan manusia seutuhnya, baik sakit maupun sehat tanpa memandang bangsa, suku bangsa dan kepercayaan dan derajat dengan berlandaskan iman dan takwa kepada Allah SWT.”

b. Tujuan umum Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta

Membentuk sikap dan perilaku sesuai visi dan misi Rumah Sakit Haji Jakarta dengan memberikan pelayanan asuhan keperawatan islami yang berkualitas bagi pasien umum serta Jemaah haji dan melaksanakan dakwah islamiah dalam setiap kegiatan serta menciptakan iklim kerja yang harmonis.

c. Tujuan Khusus Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta

- Pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan islami secara efisien dan efektif sesuai dengan standat asuhan keperawatan
- Pengelolaan SDM secara berdaya guna dan berhasil guna sehingga menjadi manusia yang beriman dan bertaqwa
- Pengelolaan sarana dan prasarana yang sesuai dengan ketentuan yang bernuansa islami.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, berikut ini pemaparan informan mengenai visi, misi dan tujuan dari keperawatan yang membawahi instalasi rawat inap:

Informan 1:

“Ya, ini kalau visinya visi rumah sakit, misinya misi keperawatan, jadi keperawatan itu hanya melaksanakan visinya rumah sakit melalui misi yang

dibuat keperawatan, itu disosialisasikan setiap karyawan baru, visi, misi, tujuan, falsafah, struktur disosialisasikan untuk karyawan baru, tapi untuk karyawan lama juga dilakukan sosialisasi.”

Informan 2:

“Kalau disini kita adanya visi, misi rumah sakit. kita juga waktu akreditasi ada misi keperawatan, falsafah, tujuan keperawatan. Mungkin kalau visi dan misi rumah sakit hampir sebagian perawat sudah mengetahui ya, karena itu kan walaupun mereka tidak mengetahui secara detail visinya apa, tapi kan mereka mengetahui visinya rumah sakit itu apa sih, kemudian misinya apa meningkatkan kualitas hidup sebagai ibadah, melaksanakan layanan keperawatan islami, tapi mereka memang ya ga deatail gitu ya, tapi intinya mereka secara umum secara gambaran besarnya mereka tau bahwa misinya rumah sakit haji ini menjadi rumah sakit berkelas dunia, kalo visi keperawatn sendiri mereka mungkin kita mengadap dari misi rumah sakit ya, misi keperawatan, tapi memang karna apa sih, misi falsafah dan tujuan itu dulu lebih diperuntukan saat kita ingin akreditasi, artinya kalau bisa standarnya ISO tidak ada diminta Visi dan Misi Keperawatan gitu ya, bagian-bagian itu kan ga ada kalau diakreditasi rumah sakit ada, apa sih misi, falsafah tujuan dari bidang itu apa, disini kaya misi bidang keperawatan menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu dalam nuansa keislaman yang kental, namun ini penjabarannya belum semua, ini masih lebih diatas kertas, tapi sebelumnya, program2 yang kita buat udah untuk mencapai ini (misi) contohnya menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam proses keislaman yang kental kemudian falsafahnya membantu pelayanan professional islami yang diberikan kepada pasien, keluarga pasien, ini kan arti dari falsafah ini sendiri kan, Tujuannya yaitu Membentuk sikap dan perilaku sesuai visi dan misi Rumah Sakit Haji Jakarta mungkin itu.”

6.2.2. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

6.2.2.1. Kapabilitas Pekerja

1. Tingkat Kepuasan Kerja

Peneliti melakukan pengumpulan data mengenai kepuasan perawat dengan instrumen kuesioner untuk 63 sampel yang terdiri dari karyawan pada tiap ruangan instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

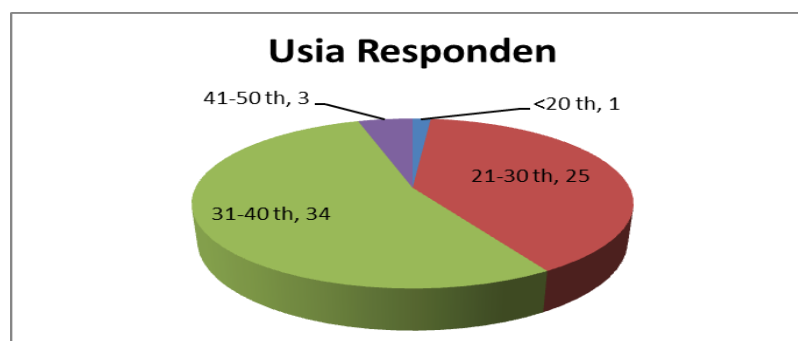
Variabel yang digunakan dalam penilaian kepuasan kerja karyawan meliputi faktor gaji/intensif, kelompok kerja, peluang promosi, faktor pekerjaan, faktor pengawasan (dari atasan langsung), kondisi kerja, interaksi dan kepuasan kerja. Penyebaran kuesioner dilakukan di delapan ruangan rawat inap yakni ruang istiqomah, Sakinah, Afiah, Hasanah 1, Hasanah 2, Syifa, Amanah dan Muzdalifah selama dua minggu dimulai tanggal 14 Mei 2012 hingga 28 Mei 2012.

Karakteristik responden kuesioner kepuasan kerja karyawan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebagai berikut:

a. Usia Responden

Tabel 6.2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden (Pegawai) di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Usia	Jumlah	Persentase
<20 th	1	1.6
21-30 th	25	39.7
31-40 th	34	54
41-50 th	3	4.8
Total	63	100



Gambar 6.1 Jumlah Responden Berdasarkan Usia Pegawai

Universitas Indonesia

Berdasarkan total responden sebanyak 63 orang, dari empat pengelompokan usia responden maka diperoleh hasil sebanyak 1 responden (1,6%) merupakan responden dengan kelompok usia <20 tahun, 25 responden (39,7%) termasuk dalam kelompok usia 21-30 tahun, 34 responden (54%) dalam usia 31-40 tahun dan sisanya 3 responden memiliki usia pada kelompok 41-50 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden (pegawai) di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
laki-laki	6	9.5
perempuan	57	90.5
Total	63	100



Gambar 6.2 Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pegawai

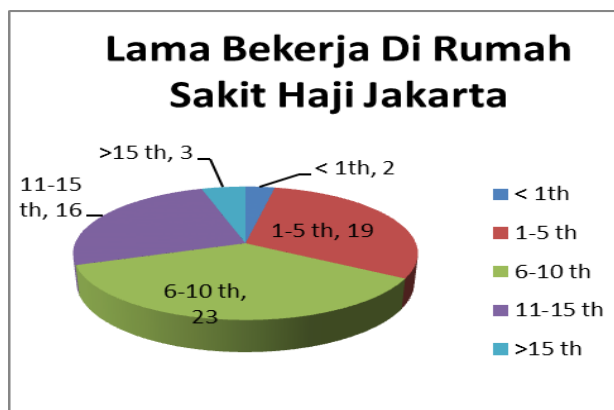
Pada gambar diatas memperlihatkan bahwa dari 63 responden, dari hasil pernyataan mengenai jenis kelamin, maka diperoleh responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (9,5%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 57 responden (90,5%).

c. Lama Bekerja

Tabel 6.4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama Bekerja Responden (pegawai) di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase
< 1th	2	3.2
1-5 th	19	30.2

6-10 th	23	36.5
11-15 th	16	25.4
>15 th	3	4.8
Total	63	100



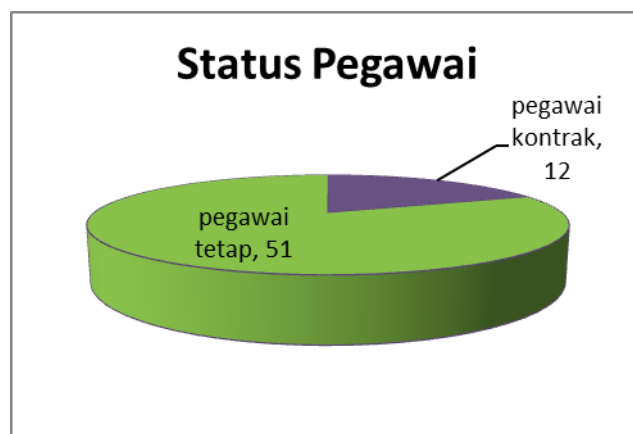
Gambar 6.3 Jumlah Responden Berdasarkan Lama Bekerja di RS Haji Jakarta

Berdasarkan total responden sebanyak 63 orang, dari empat pengelompokan lama bekerja Rumah Sakit Haji Jakarta maka diperoleh hasil sebanyak 2 responden (3,2%) merupakan responden dengan kelompok lama bekerja < 1 tahun, 19 responden (30,2%) termasuk dalam kelompok 1-5 tahun masa kerja, 23 responden (36,5%) dalam kelompok 6-10 tahun masa kerja, 16 responden (25,4%) dalam kelompok 11-15 tahun masa kerja dan 3 responden (4,8%) dalam kelompok >15 tahun masa kerja

d. Status Pegawai

Tabel 6.5. Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Pegawai Responden di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Status Pegawai	Jumlah	Persentase
pegawai kontrak	12	19
pegawai tetap	51	81
Total	63	100



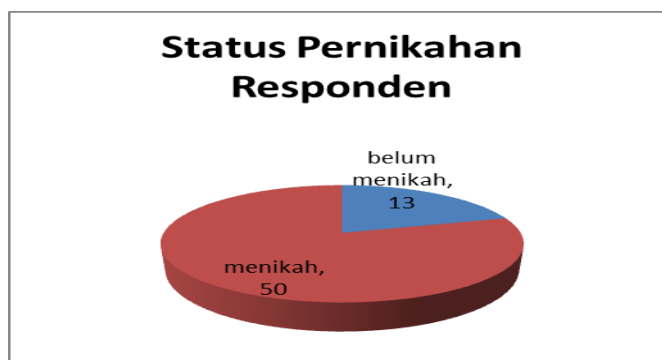
Gambar 6.4. Jumlah Responden Berdasarkan Status Pegawai

Pada gambar diatas memperlihatkan bahwa dari 63 reponden, dari hasil pernyataan mengenai status pegawai diperoleh responden yang berstatus pegawai kontrak sebanyak 12 responden (19%) dan responden yang berstatus pegawai tetap berjumlah 51 responden (81%).

e. Status Pernikahan

Tabel 6.6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Pernikahan Responden (pegawai) di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Status Pernikahan	Jumlah	Persentase
Belum menikah	13	20.6
Menikah	50	79.4
Total	63	100



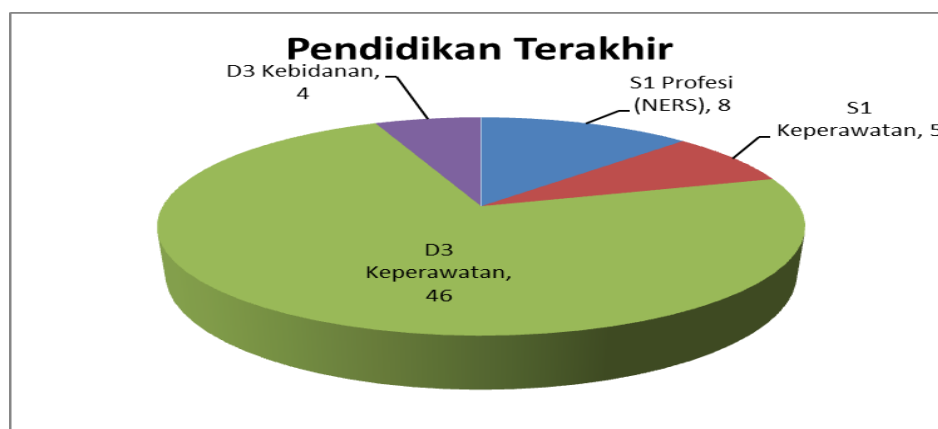
Gambar 6.5 Jumlah Responden (pegawai) Berdasarkan Status Pernikahan

Pada gambar diatas memperlihatkan bahwa dari 63 reponden, dari hasil pernyataan mengenai status pernikahan diperoleh responden yang berstatus belum menikah sebanyak 13 responden (20,6%) dan responden yang berstatus menikah berjumlah 50 responden (79,4%).

f. Pendidikan Terakhir

Tabel 6.7. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden (pegawai) di RS Haji Jakarta Tahun 2012

Pendidikan	Jumlah	Persentase
S1 Profesi (NERS)	8	12.7
S1 Keperawatan	5	7.9
D3 Keperawatan	46	73
D3 Kebidanan	4	6.3
Total	63	100



Gambar 6.6 Jumlah Responden (pegawai) Berdasarkan pendidikan terakhir

Berdasarkan total responden sebanyak 63 orang, dari hasil pernyataan mengenai pendidikan terakhir dengan model pernyataan tertutup diperoleh jumlah responden terbanyak ialah berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 46 responden (73%), 8 reponden (12.7%) berpendidikan Profesi (NERS), 5 responden (7,9%) berpendidikan s1 Keperawatan dan sisanya ialah responden dengan pendidikan terakhir D3 Kebidanan sebanyak 4 responden (5,3%)

Setelah mengetahui karakteristik dari responden yang mengisi kuesioner kepuasan kerja perawat, kemudian peneliti akan menyajikan hasil kepuasan kerja perawat berdasarkan pernyataan pada tiap variabel terkait dengan kepuasan perawat. Pada kuesioner kepuasan perawat terdiri dari beberapa variabel dan pernyataan. Variabel tersebut adalah variabel faktor gaji/ intensif yang terdiri dari 5 pernyataan, variabel kelompok kerja terdiri dari 2 pernyataan, variabel faktor peluang promosi terdiri dari 5 pernyataan, variabel faktor pekerjaan yang terdiri dari 6 pernyataan, variabel faktor pengawasan (dari atasan langsung) sebanyak 5 pernyataan, variabel kondisi kerja terdiri dari 2 pernyataan, variabel interaksi sebanyak 3 pernyataan dan variabel kepuasan kerja sebanyak 5 pernyataan. Berikut ini adalah gambaran distribusi tingkat kepuasan pada variabel-variabel kepuasan perawat Rumah Sakit Haji Jakarta.

Tabel 6.8. Tabel Distribusi Jawaban Responden Mengenai Kepuasan Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2012

	Variabel	Tidak Puas		Puas	
		n	%	n	%
1	Faktor Gaji/ intensif	34	54%	29	46%
2	Faktor Kelompok Kerja	28	44,4%	35	55,6%
3	Faktor Peluang Promosi	31	49,2%	32	50,8%
4	Faktor Pekerjaan	24	38,1%	39	61,9%
5	Faktor Pengawasan (dari atasan Langsung)	27	42,9%	36	57,1%
6	Faktor Kondisi Kerja	22	34,9%	41	65,1%
7	Interaksi	29	46%	34	54%
8	Kepuasan Kerja	22	34,9%	42	65,1%

Pada tabel 6.8 diatas menunjukkan distribusi kepuasan kerja karyawan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dimana kepuasan terendah adalah untuk variabel faktor

gaji/intensif dengan tingkat kepuasan 46 % dan kepuasan tertinggi ada pada Faktor kondisi kerja dengan tingkat kepuasan 65,1%

2. Akses Pendidikan dan Pelatihan

Pada Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran strategi yang ditetapkan pada tahun 2010 dan 2011 adalah sebagai berikut:

- a. Pelatihan yang dilakukan terdiri dari *In House Training* yaitu kegiatan pelatihan yang pelaksanaannya dilakukan baik didalam RS Haji Jakarta dengan jumlah peserta yang relatif banyak , *Ex House Training* yaitu kegiatan pelatihan yang pelaksanaannya dilakukan diluar RS Haji Jakarta dengan jumlah peserta yang relatif banyak, *On Job Training* adalah adalah kegiatan penambahan pengetahuan karyawan diluar satuan kerja yang bersangkutan oleh karyawan karena proses promosi atau rotasi maupun hanya sebagai peningkatan pengetahuan dan Training di Luar
- b. Pendidikan Perjenjang S1 Keperawatan
- c. Pertemuan Focus Interest Group (FIG) sesuai dengan area perawatan (model training)

Pelatihan dan pendidikan karyawan merupakan salah satu bentuk pengembangan yang dilakukan untuk meningkatkan keterampilan dalam pelaksanaan pelayanan rumah sakit. Data keikutsertaan kegiatan pengembangan keperawatan dapat dilihat sebagai berikut ini:

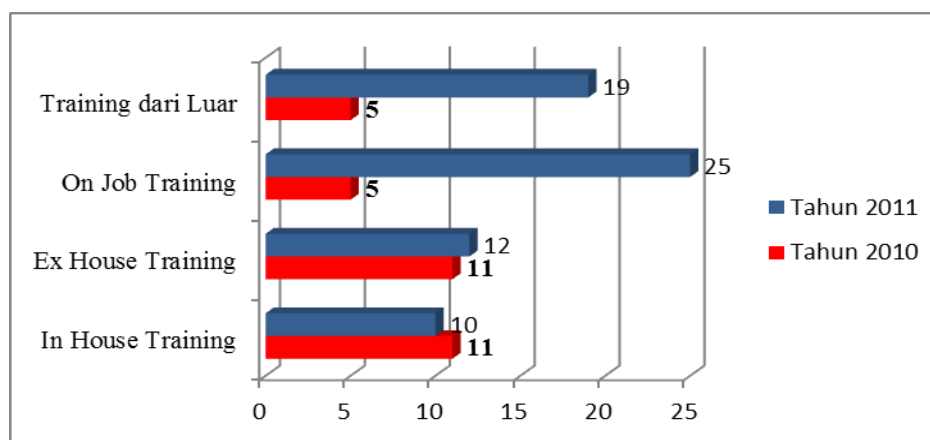
Tabel 6.9. Program Pengembangan Keperawatan Tahun 2010 dan 2011

Program		Tahun	
		2010	2011
Pelatihan	In House Training	11	10
	Ex House Training	11	12
	On Job Training	5	25
	Training dari Luar	5	19
Pendidikan perjenjang S1 Keperawatan		20	20

Pertemuan Focus Interest Group (FIG) sesuai dengan area perawatan (model training)	15x	15x
Penerapan jenjang karir perawat	Implementasi perawat klinik	Penerapan Imbal Jasa
Rekrutment, Orientasi karyawan baru	1x	5x
Rotasi dan Mutasi	2x	-

Sumber: Bagian Pengembangan Keperawatan Tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat pelaksanaan pelatihan in house training pada tahun 2011 terjadi penurunan sebesar 9% dari *in house training* yang dilaksanakan pada tahun 2010, untuk kegiatan *ex house training* terjadi peningkatan sebesar 9% dari kegiatan yang sama pada tahun sebelumnya. Untuk kegiatan *on job training* terjadi peningkatan sebesar 400% dibandingkan dengan tahun 2010 dari 5 kegiatan menjadi 25 kegiatan *on job training* dan kegiatan pelatihan diluar terjadi peningkatan sebesar 280% dari 5 pelatihan di luar menjadi 19 pelatihan. Berikut ini merupakan diagram rincian kegiatan pelatihan yang dilaksanakan bagian pengembang keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta.



Gambar 6.7. Kegiatan Pelatihan Keperawatan di RS Haji Jakarta tahun 2010-2011

Dari hasil wawancara peneliti mengenai akses pendidikan dan pelatihan dengan beberapa informan yang menyatakan akses pendidikan dan pelatihan cukup mudah diperoleh, khususnya untuk kegiatan-kegiatan yang telah dianggarkan pada Rencana Belanja Anggaran pada tahun berjalan. Namun tidak menutup kemungkinan untuk pelaksanaan pendidikan diluar dari Rencana Belanja Anggaran. Pelatihan dilaksanakan dengan mempertimbangkan kebutuhan.

Pendapat informan mengenai kemudahan akses pendidikan dan pelatihan pegawai instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta berdasarkan hasil wawancara mendalam yaitu sebagai berikut:

Informan 1:

“pelaksanaan pendidikan tentu bekerja sama dengan diklat, tapi pengajuan program ke direktur, melalui misalkan, diklat itu kan punya program pendidikan dan pelatihan, qlo pendidikan itu harus ada SPOnya. Ada syarat pelaksanaan pendidikan dan pelatihan, untuk penentuan orangnya tadi dilihat dari PCI, misalnya perawat ICU, Pendidikan D3, kemudian pengalaman 3 tahun diruangan, pengalamannya BTCLS, kemudian apa lagi dan ditotal, dilihat mana nih yang belum, misalnya si A, kurang nanti diajukan untuk melaksanakan pendidikan, jadi kita ada in house training dengan exhousetraing, In house training kita rencanakan, kalau extraining itu melihat kalau disini tidak ada, yang tidak ada diikutkan keluar, kalau ada diikutkan dalam pelatihan, yang keluar itu kita ajukan, lalu nanti ada. sudah ada perencanaan”

Informan 2:

“Mudah.. Kalau saya melihat teman2 disini untuk mendapatkan kesempatan untuk tugas belajar sangat mudah walaupun ada kriteria, orang yang bagaimana sih yang akan diberikan tugas belajar, kalau izin belajar selama dia memang memenuhi persyaratan kita juga tidak melarang, yang informal juga banyak, ya mereka bisa ikuti baik diluar maupun didalam, dengan fasilitas yang diberikan rumah sakit haji juga, ya maupun cari sendiri, misalnya ada pelatihan atau pendidikan OK trus diajukan walaupun tidak ada di RBA, ya kita memberikan izin”

Informan 3:

“Jadi sekarang kita sesai dengan kebutuhan ya, misalnya PPGD, PPGD itu kan wajib untuk keseluruhan, untuk pendidikan s1 kita melihat bagian keperawatan, petugas struktural di keperawata, kepala ruangan, P.A sama Ka. Team. Itu saat ini yang kita lakukan, Jadi berjenjang ya.. jadi kesempatan-kesempatan ini kita pilih mana yang kita butuhkan sesuai dengan analisa jabatan”

Universitas Indonesia

6.2.2.2. Kapabilitas Sistem Informasi

Pada variabel kapabilitas sistem informasi terdiri 5 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai kapabilitas sistem informasi di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Tabel 6.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Kapabilitas Sistem Informasi di RS Haji Jakarta Tahun 2012

No	Variabel	Tidak Puas		Puas	
		n	%	n	%
	Kapabilitas Sistem Informasi	25	39,7%	38	60,3%

Pendapat informan mengenai kemudahan kapabilitas Informasi pegawai instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta berdasarkan hasil wawancara mendalamx yaitu sebagai berikut:

Informan 2:

“pemberian informasi gampang sih, kita kan fisik RS kita kan ga terlalu jauh ya masing-masing bagian, kan lingkupnya masih terjangkau, artinya informasinya mudah, temen2 mudah mengetahui cukup dari SDM mengedarkan kita nanti kita beritahukan ke yang lainnya.”

Informan 3:

“Untuk mendapatkan informasi perawat/pegawai di Rumah Sakit Haji Jakarta terbilang cukup mudah, terutama mengenai pendidikan dan pengembangan biasanya kita mengundang ke ruangan, sekarang memang tenaga kita agak pas ya, jadi pemanggilan disesuaikan waktunya agar tidak mengganggu tugas, kita adakan 1 jam-2 jam”

Berdasarkan tabel 6.39 dari total responden sebanyak 63 responden diketahui sebanyak 60 perawat merasa puas terhadap kapabilitas sistem informasi yakni sebesar 60,3% dan responden tidak puas sebanyak 39,7%.

6.2.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal pada penilaian *balance scorecard* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta menggunakan 3 indikator antara lain kemampuan rumah sakit dalam membuat inovasi baik terhadap produk ataupun pelayanan, indikator pelayanan rumah sakit pada beberapa ruangan rawat inap rumah sakit Haji Jakarta dan Jumlah komplain pelanggan terhadap pelayanan kesehatan Rumah Sakit Haji Jakarta.

6.2.3.1. Inovasi

Dalam pengumpulan data mengenai inovasi yang dilakukan instalasi rawat inap. peneliti mengumpulkan data melalui kegiatan wawancara terkait dengan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta. Pelaksanaan wawancara dilakukan oleh beberapa informan, antara lain Kabag Keperawatan, Ka. Sub.Bag Pengembangan keperawatan dan Ka.Sub.Bag Pelayanan Keperawatan.

Informan 1:

“inovasi ada dalam bentuk produk, inovasi yang ada kita buat produk inovasi ‘one care’ perawatan luka, kemudian merencanakan, mencanangkan 6 SOP pelayanan Islami (SPO menerima pasien baru, SPO pulang, SPO pasien meninggal, SPO sakaratul maut, SPO melakukan Tindakan, SPO pasien mau operasi) apa bedanya umum dengan islami, ya ini kan baru, jadi pasien baru yang datang, diorientasikan dengan mengajak berdoa bareng”

Informan 2:

“Inovasi yang kita buat yakni ada perawatan luka dan implementasi pelayanan islami pelayanan islami itu ada SOP penerimaan pasien datang, pasien pulang, mengantar pasien ke ruang ok membantu beribadah, kemudian dakaratul maut dan meninggal”

6.2.3.2. Proses Pelayanan

1. Indikator Pelayanan

Untuk mengetahui indikator kinerja pelayanan di instalasi rawat inap maka dapat dilihat dari beberapa indikator pelayanan selama 2 tahun terakhir. Indikator tersebut meliputi Jumlah Pasien BOR, TOI, ALOS, BTO, NDR, GDR dan Pelayanan Optimal dan professional pada tahun 2010 dan tahun 2011 di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta.

Tabel 6.11. Indikator Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 dan 2011

Instalasi Rawat Inap	2010	2011
Jumlah Pasien	12,602	12,434
Hari Rawat	44,086	39,880
BOR	67,58%	61,2 %
ALOS	3 hari	3 hari
TOI	2 hari	2 hari
BTO	72 kali	69 kali
NDR	0,36	0,43
GDR	1,06	0,92
Jumlah TT	174	192

a. BOR (Bed Occupancy Rate)

BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Nilai BOR Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Haji dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pada tiap ruangan Rawat Inap}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

Berikut ini merupakan BOR pada tiap Ruangan di Instalasi Rawat Inap tahun 2010 dan 2011

Tabel 6.12. Nilai BOR Pada Tiap Ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit
Tahun 2010 dan 2011

No	Ruangan	BOR (2010)	BOR (2011)
1	Sakinah	74.3 %	71.9 %
2	Istiqomah	68.8 %	74.2 %
3	Hasanah 1	62.2 %	19.7 %
4	Hasanah 2	66.5 %	73.4 %
5	Afiah	80.7 %	75.1 %
6	Syifa	78.5 %	51.3 %
7	Amanah	48.1 %	55.6 %
8	Muzdalifah	61.6 %	68.6 %

Sumber: Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai BOR secara keseluruhan tahun 2010 dengan 2011 terjadi penurunan yakni dari 67% menjadi 61 %. Pada tahun 2010 BOR terendah terjadi di ruang Amanah dengan nilai 48,1% dan tertinggi pada ruang Afiah dengan nilai BOR 80,7%. Sedangkan pada tahun 2011, nilai BOR terendah pada tahun 2011 yakni dapat dilihat pada ruang Hasanah 1 sebesar 19,7% dan terbesar pada ruang Afiah sebesar 75%.

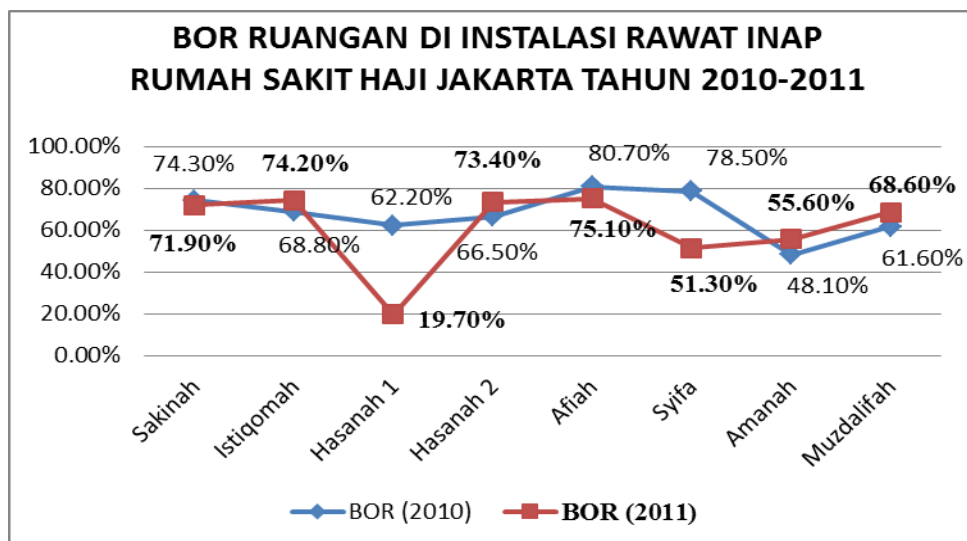
Hal ini dipertegas oleh pendapat informan berdasarkan wawancara peneliti dengan informan mengenai penurunan BOR dan Jumlah kunjungan pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta:

Informan 1:

“ BOR turun itu bisa faktor eksternal dan internal, faktor eksternal itu mempengaruhi kondisi diluar banyak yang sehat, trus banyak RS2 lain, jadi kalau cm panas2 dikit paling di klinik, kalau internal: BOR kemarin turn karna ada renovasi yang besar, renovasi ruangan syifa sementara memang kita untuk dewasanya kita kurang, ternyata BOR anak turunnya jauh untuk pasien anak. Untuk persepsi customer pada

pelayanannya surveinya selama ini bagus, kepuasannya 96% dan itu justru naik terus, gitu”

Peningkatan dan penurunan BOR pada tiap ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dapat dilihat pada Gambar Grafik BOR berikut ini:



Gambar 6.8. BOR Ruang di Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Haji Jakarta Tahun 2010 dan tahun 2011

b. ALOS (Average Length of Stay)

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ALOS memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Berdasarkan Tabel 6.11 Indikator Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 dan 2011. Nilai ALOS pada tahun 2010 dan 2011 sebesar 3 hari.

c. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)

Salah satu indikator pelayanan rumah sakit dalam mengukur perspektif bisnis internal adalah TOI. TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong

- tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Berdasarkan Tabel 6.11. Indikator Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 dan 2011 nilai TOI pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 dan 2011 yaitu 2 hari.
- d. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur)
 BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Berdasarkan Tabel 6.11 mengenai Indikator Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 dan 2011 nilai BTO pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 yaitu 73 kali sedangkan BTO untuk tahun 2011 yaitu 67 kali.
- e. NDR (*Net Death Rate*)
 NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan tabel 6.11 mengenai Indikator Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 dan 2011 nilai NDR pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 yaitu 0,36 sedangkan NDR untuk tahun 2011 yaitu 0,4.
- f. GDR (*Gross Death Rate*)
 GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Berdasarkan tabel 6.11. Indikator Kinerja Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 dan 2011 nilai GDR pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 dan tahun 2011 yakni 0,92.

g. Pelayanan Optimal dan Profesional

Tabel 6.13. Performance Indikator Sub Bagian Sakinah Tahun 2010 - 2011

No	Sasaran Strategis	Ukuran	Dokumen Hasil Monitoring	Target Tahun 2010	Realisasi Tahun 2010	Target 2011	Realisasi 2011
1.	Perspektif Customer Meningkatkan kepercayaan Customer <ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan dan perilaku petugas • Mutu Informasi • Kecepatan dalam Pelayanan • Sarana dan Prasarana 	% survey kepuasan <i>customer</i> per 6 bulan	Data Survey pemasaran	90%	100% 97% 100% 95,5%	90%	100% 98% 100% 100%
2.	Perspek proses meningkatnya kualitas sistem operasional Pencapaian kapasitas	% evaluasi Dokumen Asuhan Keperawatan per 6 bulan	Data Survey Komite Keperawatan	80%	59,8%	80%	65,75%
		Evaluasi Persepsi pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Islami	Data Survey Komite Keperawatan	80%	79,5%	80%	85%
		% Angka pasien dengan dekubitus		0%	0%	0%	0%
		% Angka infeksi karna jarum infus per bulan	Data Survei PPI/ Tim INOK	<10% ₀	4,76% ₀	<10% ₀	7,8% ₀
		% Angka infeksi karna Foley Cath per bulan		<1%	0%	<1%	0%
		% Angka kejadian pasien perbulan	Data Survey Pasien Safety	0%	0%	0%	0%
3	Proses Purna Jual Jumlah Komplain Customer	% <i>rate</i> komplain per bulan	Data dari pemasaran	<2%	0%	<2%	0%

Sumber Bagian PPI Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Tabel 6.14. Performance Indikator Sub Bagian Istiqomah Tahun 2010 - 2011

No	Sasaran Strategis	Ukuran	Dokumen Hasil Monitoring	Target Tahun 2010	Realisasi Tahun 2010	Target 2011	Realisasi 2011
1.	Perspektif Customer Meningkatkan kepercayaan Customer <ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan dan perilaku petugas • Mutu Informasi • Kecepatan dalam Pelayanan • Sarana dan Prasarana 	% survey kepuasan <i>customer</i> per 6 bulan	Data Survey pemasaran	90%	99,25% 99% 99% 99%	90%	98% 98% 99% 95,5%
2.	Perspek proses meningkatnya kualitas sistem operasional Pencapaian kapasitas	% evaluasi Dokumen Asuhan Keperawatan per 6 bulan	Data Survey Komite Keperawatan	80%	59%	80%	68%
		Evaluasi Persepsi pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Islami	Data Survey Komite Keperawatan	80%	-	80%	89%
		% Angka pasien dengan dekubitus	Data Survei PPI/ Tim INOK	0%	0%	0%	0%
		% Angka infeksi karna jarum infus per bulan		<10% ₀	0% ₀	<10% ₀	4% ₀
		% Angka infeksi karna Foley Cath per bulan		<1%	0%	<1%	0%
		% Angka kejadian pasien perbulan	Data Survey Pasien Safety	0%	0%	0%	0%
3.	Proses Purna Jual Jumlah Komplain Customer	% <i>rate</i> komplain per bulan	Data dari pemasaran	<2%	0%	<2%	0%

Sumber Bagian PPI Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Tabel 6.15. Performance Indikator Sub Bagian Hasanah I Tahun 2010 - 2011

No	Sasaran Strategis	Ukuran	Dokumen Hasil Monitoring	Target Tahun 2010	Realisasi Tahun 2010	Target 2011	Realisasi 2011
1.	Perspektif Customer Meningkatkan kepercayaan Customer <ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan dan perilaku petugas • Mutu Informasi • Kecepatan dalam Pelayanan • Sarana dan Prasarana 	% survey kepuasan <i>customer</i> per 6 bulan	Data Survey pemasaran	90%	99% 93,5% 100% 92,25%	90%	BAD
2.	Perspek proses meningkatnya kualitas sistem operasional Pencapaian kapasitas	% evaluasi Dokumen Asuhan Keperawatan per 6 bulan	Data Survey Komite Keperawatan	80%	61,5%	80%	73%
		Evaluasi Persepsi pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Islami	Data Survey Komite Keperawatan	80%	80,54%	80%	84%
		% Angka pasien dengan dekubitus	Data Survei PPI/ Tim INOK	0%	0%	0%	0%
		% Angka infeksi karna jarum infus per bulan		<10% ₀	3,3% ₀	<10% ₀	2,65% ₀
		% Angka infeksi karna Foley Cath per bulan		<1%	0%	<1%	0%
		% Angka kejadian pasien perbulan	Data Survey Pasien Safety	0%	0%	0%	0%
3	Proses Purna Jual Jumlah Komplain Customer	% <i>rate</i> komplain per bulan	Data dari pemasaran	<2%	0%	<2%	0%

Sumber Bagian PPI Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Tabel 6.16. Performance Indikator Sub Bagian Hasanah II Tahun 2010 - 2011

No	Sasaran Strategis	Ukuran	Dokumen Hasil Monitoring	Target Tahun 2010	Realisasi Tahun 2010	Target 2011	Realisasi 2011
1.	Perspektif Customer Meningkatkan kepercayaan Customer <ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan dan perilaku petugas • Mutu Informasi • Kecepatan dalam Pelayanan • Sarana dan Prasarana 	% survey kepuasan <i>customer</i> per 6 bulan	Data Survey pemasaran	90%	99% 92,5% 95% 88,75%	90%	BAD
2.	Perspek proses meningkatnya kualitas sistem operasional Pencapaian kapasitas	% evaluasi Dokumen Asuhan Keperawatan per 6 bulan	Data Survey Komite Keperawatan	80%	71.6%	80%	70%
		Evaluasi Persepsi pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Islami	Data Survey Komite Keperawatan	80%	75,44%	80%	72,9%
		% Angka pasien dengan dekubitus	Data Survei PPI/ Tim INOK	0%	0%	0%	0%
		% Angka infeksi karna jarum infus per bulan		<10% ₀	2% ₀	<10% ₀	5,5% ₀
		% Angka infeksi karna Foley Cath per bulan		<1%	0%	<1%	0%
		% Angka kejadian pasien perbulan	Data Survey Pasien Safety	0%	0%	0%	0%
3	Proses Purna Jual Jumlah Komplain Customer	% <i>rate</i> komplain per bulan	Data dari pemasaran	<2%	0%	<2%	0%

Sumber Bagian PPI Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Tabel 6.17. Performance Indikator Sub Bagian Afiah Tahun 2010 - 2011

No	Sasaran Strategis	Ukuran	Dokumen Hasil Monitoring	Target Tahun 2010	Realisasi Tahun 2010	Target 2011	Realisasi 2011
1.	Perspektif Customer Meningkatkan kepercayaan Customer <ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan dan perilaku petugas • Mutu Informasi • Kecepatan dalam Pelayanan • Sarana dan Prasarana 	% survey kepuasan <i>customer</i> per 6 bulan	Data Survey pemasaran	90%	99,5% 99% 97% 93%	90%	97,75% 96,5% 96% 96%
2.	Perspek proses meningkatnya kualitas sistem operasional Pencapaian kapasitas	% evaluasi Dokumen Asuhan Keperawatan per 6 bulan	Data Survey Komite Keperawatan	80%	63,58%	80%	72%
		Evaluasi Persepsi pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Islami	Data Survey Komite Keperawatan	80%	70,71%	80%	85%
		% Angka pasien dengan dekubitus	Data Survei PPI/ Tim INOK	0%	0%	0%	0%
		% Angka infeksi karna jarum infus per bulan		<10% ₀	3,6% ₀	<10% ₀	8,6% ₀
		% Angka infeksi karna Foley Cath per bulan		<1%	0%	<1%	0%
		% Angka kejadian pasien perbulan	Data Survey Pasien Safety	0%	0%	0%	0%
3	Proses Purna Jual Jumlah Komplain Customer	% <i>rate</i> komplain per bulan	Data dari pemasaran	<2%	0%	<2%	0%

Sumber Bagian PPI Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Tabel 6.18. Performance Indikator Sub Bagian Syifa Tahun 2010 - 2011

No	Sasaran Strategis	Ukuran	Dokumen Hasil Monitoring	Target Tahun 2010	Realisasi Tahun 2010	Target 2011	Realisasi 2011
1.	Perspektif Customer Meningkatkan kepercayaan Customer <ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan dan perilaku petugas • Mutu Informasi • Kecepatan dalam Pelayanan • Sarana dan Prasarana 	% survey kepuasan <i>customer</i> per 6 bulan	Data Survey pemasaran	90%	96% 94% 94% 96,25%	90%	96,5% 96,5% 91,5% 93,25%
2.	Perspek proses meningkatnya kualitas sistem operasional <ul style="list-style-type: none"> • Pencapaian kapasitas 	% evaluasi Dokumen Asuhan Keperawatan per 6 bulan	Data Survey Komite Keperawatan	80%	70,8%	80%	64%
		Evaluasi Persepsi pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Islami	Data Survey Komite Keperawatan	80%	83,81%	80%	75%
		% Angka pasien dengan dekubitus	Data Survei PPI/ Tim INOK	0%	0%	0%	0%
		% Angka infeksi karna jarum infus per bulan		<10% ₀	5,47% ₀	<10% ₀	4,5% ₀
		% Angka infeksi karna Foley Cath per bulan		<1%	0%	<1%	0%
		% Angka kejadian pasien perbulan	Data Survey Pasien Safety	0%	0%	0%	0%
3	Proses Purna Jual Jumlah Komplain Customer	% <i>rate</i> komplain per bulan	Data dari pemasaran	<2%	0%	<2%	0%

Sumber Bagian PPI Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Tabel 6.19. Performance Indikator Sub Bagian Amanah Tahun 2010 - 2011

No	Sasaran Strategis	Ukuran	Dokumen Hasil Monitoring	Target Tahun 2010	Realisasi Tahun 2010	Target 2011	Realisasi 2011
1.	Perspektif Customer Meningkatkan kepercayaan Customer <ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan dan perilaku petugas • Mutu Informasi • Kecepatan dalam Pelayanan • Sarana dan Prasarana 	% survey kepuasan <i>customer</i> per 6 bulan	Data Survey pemasaran	90%	96,5% 96,5% 91,5% 98,25%	90%	BAD
2.	Perspek proses meningkatnya kualitas sistem operasional <ul style="list-style-type: none"> • Pencapaian kapasitas 	Evaluasi Persepsi pasien terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Islami	Data Survey Komite Keperawatan	80%	70%	80%	80,1
		% Angka perpanjang waktu rawat inap ibu melahirkan perbulan	Data Survey Ruangan	<2%	0%	<2%	0%
3	Proses Purna Jual <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Komplain Customer 	% <i>rate</i> komplain per bulan	Data dari pemasaran	<2%	0%	<2%	0%

Sumber Bagian PPI Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Keterangan: BAD = Belum ada Data

Dari tabel diatas performance indikator pada ruangan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 dan 2011 pada umumnya memenuhi target yang telah ditetapkan bagi dari perspektif customer, perspektif proses meningkatkan kualitas sistem operasional dan proses purna jual. Pada beberapa ruangan realisasi pencapaian untuk perspektif proses meningkatkan kualitas sistem operasional, pencapaian kapasitas untuk Evaluasi Dokumen Asuhan Keperawatan yang dilakukan per 6 bulan masih berada dibawah target dibebberapa ruangan rawat inap.

Universitas Indonesia

2. Jumlah Komplain

Tabel 6.20. Jumlah Komplain di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2010 hingga 2011

Tahun	Komplain	Trend
2010	8	-
2011	10	Meningkat

Sumber: Bagian Marketing Tahun 2012

Berdasarkan tabel 6.20. Jumlah Komplain di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 hingga tahun 2011 memiliki kecendrungan meningkat. Komplain yang ada tidak hanya pada instalasi rawat inap, jumlah komplain yang ada pada tabel diatas adalah jenis komplain yang sampai pada marketing yang mungkin tidak bisa di tangani langsung oleh perawat.

Hal ini dipertegas oleh pendapat informan berdasarkan wawancara peneliti dengan informan mengenai penanganan komplain:

Informan 1:

“ unit komplain disini ada bagian Manager On Duty, menangani komplain, kalau sore dan malam itu ditangani oleh yang namanya perawat jaga utama,yang menangani komplain, dilakukan operan disini, yang ada komplain yang mana misalnya dibagian radiology, kita follow up ke bagian radiologi, misalnya ada yang marah2 karna bagian radiologi tidak ada yang jaga, nanti kita kirimkan surat meminta perbaikan, untuk rawat inap sering, selama kita melayani manusia, komplain itu pasti ada, disini ada muara komplain yang resmi, komplain itu kana da yang bisa diatasi ada yang tidak, jika tidak bisa diatasi pasien menulis kebagian marketing, kalau yang bisa diatasi ya diatasi langsung, tiap hari ada laporan di buku, yang ga bisa dipantau yaitu misalnya kesalahan suntik,dll.”

6.2.4. Perspektif Pelanggan

6.2.4.1. Tingkat Kepuasan Pelanggan

Peneliti melakukan pengumpulan data mengenai kepuasan perawat dengan instrumen kuesioner untuk 67 sampel yang terdiri dari pasien di ruangan instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

Variabel yang digunakan dalam penilaian kepuasan pelanggan meliputi pelayanan dokter, pelayanan perawat, kondisi ruangan, tata letak, waktu tunggu, bukti fisik dan kesan. Penyebaran kuesioner dimulai tanggal 28 Mei 2012 hingga 22 Juni 2012.

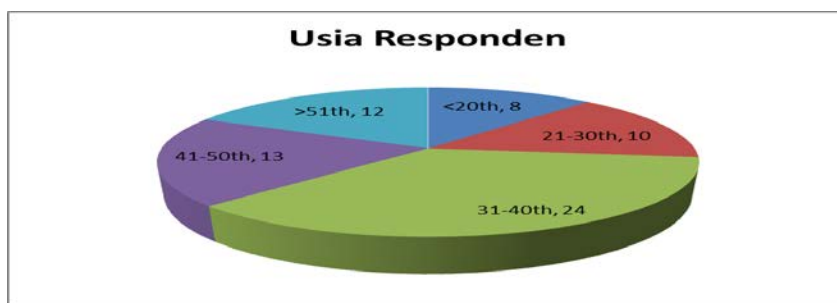
Universitas Indonesia

Karakteristik responden kuesioner kepuasan pelanggan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebagai berikut:

a. Usia Responden

Tabel 6.21. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden Pelanggan di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Usia	Jumlah	Persentase
<20 th	8	11.9
21-30 th	10	14.9
31-40 th	24	35.8
41-50 th	13	19.4
>51 th	12	17.9
Total	67	100



Gambar 6.9 Jumlah Responden Pelanggan Berdasarkan Usia

Berdasarkan total responden sebanyak 67 orang, dari lima pengelompokan usia responden maka diperoleh hasil sebanyak 8 reponden (11.9%) merupakan responden dengan kelompok usia <20 tahun, 10 responden (14.9 %) termasuk dalam kelompok usia 21-30 tahun, 24 responden (35.8%) dalam usia 31-40 tahun, 13 responden (19.4%) memiliki usia pada kelompok 41-50 tahun dan 12 responden (17,9%) memiliki usia pada kelompok > 51tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 6.22. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden Pelanggan di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	26	38.8
Perempuan	41	62.2
Total	67	100

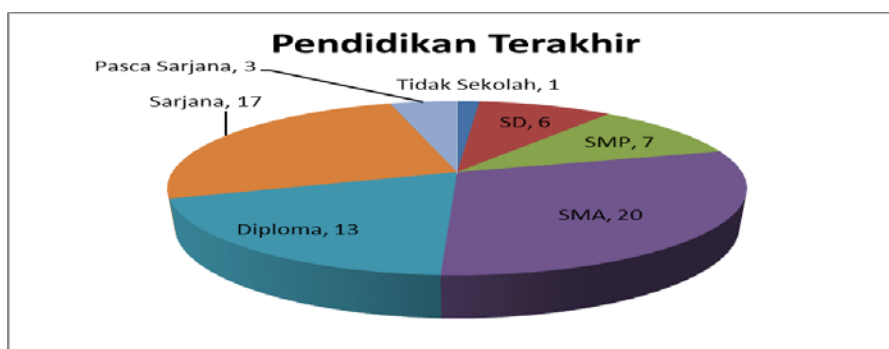
Universitas Indonesia

Pada tabel diatas memperlihatkan bahwa dari 67 responden, dari hasil pernyataan mengenai jenis kelamin, maka diperoleh responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (38.8%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 41 responden (62.2%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 6.23. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden (Pelanggan) di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	1	1.5%
SD	6	9%
SMP	7	10%
SMA	20	30%
Diploma	13	19%
Sarjana	17	25%
Pasca Sarjana	3	4.5%
Total	67	100%



Gambar 6.10 Jumlah Responden Pelanggan Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di RS Haji Jakarta

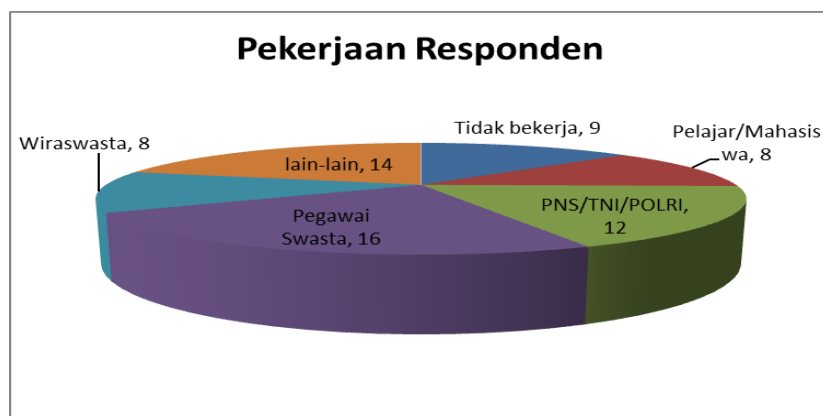
Berdasarkan total responden sebanyak 67 orang, dari 7 pengelompokan tingkat pendidikan responden Rumah Sakit Haji Jakarta maka diperoleh hasil sebanyak 20 responden (30%) merupakan responden dengan pendidikan terakhir SMA, 17 responden (25%) termasuk dalam responden dengan pendidikan terakhir Sarjana, 13 responden (19%) memiliki pendidikan terakhir Diploma, 7 responden

(10%) memiliki pendidikan terakhir SMP, 6 responden (9%) memiliki pendidikan terakhir SD, 3 responden (4,5%) memiliki pendidikan terakhir S2 dan 1 responden (1,5%) tidak sekolah.

d. Pekerjaan

Tabel 6.24. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Responden (Pelanggan) di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	9	13%
Pelajar/Mahasiswa	8	12%
PNS/TNI/POLRI	12	18%
Pegawai Swasta	16	24%
Wiraswasta	8	12%
lain-lain	14	21%
Total	67	100%



Gambar 6.11. Jumlah Responden Pelanggan Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pada gambar 6.24 di atas memperlihatkan bahwa dari 67 reponden, dari hasil pernyataan mengenai pekerjaan diperoleh responden terbanyak memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta yakni sebanyak 16 responden (24%) kemudian 12 responden (18%) memiliki pekerjaan PNS/TNI/POLRI, 9 responden (13%) tidak bekerja, 8 responden (12%) memiliki pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa dan wiraswasta dan 14 responden menjawab pilihan pekerjaan lain-lain.

e. Biaya Hidup Perbulan

Tabel 6.25. Distribusi Frekuensi berdasarkan biaya hidup responden (prlanggan) perbulan di Instalasi Rawat Inap RS Haji Jakarta Tahun 2012

Biaya Hidup Perbulan	Jumlah	Persentase
< 1juta	13	19%
1-3juta	24	36%
3-5 juta	20	30%
> 5juta	10	15%
Total	67	100%

Pada tabel 6.25 diatas memperlihatkan bahwa dari 67 reponden dari pernyataan mengenai biaya hidup perbulan, sebanyak 13 responden (19%) menjawab mengeluarkan biaya hidup perbulan < 1juta, 26 responden (36%) dalam kelompok biaya hidup perbulan 1-3 juta, 20 responden (30%) dalam kelompok biaya hidup perbulan 3-5 juta dan 10 responden (15%) dalam kelompok biaya hidup perbulan > 5 juta.

f. Pernah di Rawat di RS Haji Jakarta

Tabel 6.26. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengalaman dirawat di RS Haji Jakarta Tahun 2012

Pernah Dirawat	Jumlah	Persentase
Ya	45	67%
Tidak	22	33%
Total	67	100%

Berdasarkan total responden sebanyak 67 orang, dari hasil pernyataan mengenai pernah dirawat di Rumah Sakit Haji dengan model pernyataan tertutup diperoleh jumlah responden terbanyak ialah Ya (pernah dirawat di RS Haji Jakarta) sebanyak 45 responden (67%) dan 22 responden (33%)

Setelah mengetahui karakteristik dari responden yang mengisi kuesioner kepuasan pelanggan, kemudian peneliti akan menyajikan hasil kepuasan pelanggan berdasarkan pernyataan pada tiap variabel terkait dengan kepuasan pelanggan. Pada kuesioner kepuasan pelanggan terdiri dari beberapa variabel dan pernyataan-pernyataan kesesuaian

antara harapan dengan apa yang dirasakannya. Berikut ini merupakan tabel hasil kepuasan pelanggan pada instalasi rawat inap dilihat dari 7 variabel penilai dengan menggunakan metode *cut off* mean/median, indikator penilai meliputi perasaan puas dan tidak puas

Tabel 6.27. Hasil Survey Kepuasan Pelanggan Instalasi Rawat Inap
Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

	Variabel	Tidak Puas		Puas	
		n	%	n	%
1	Pelayanan Dokter	30	44.8%	37	55.2%
2	Pelayanan Perawat	32	47.8%	35	52.2%
3	Kondisi Ruang Perawatan	11	16.4%	56	83.6%
4	Tata Letak Ruang Perawatan	4	6%	63	94%
5	Waktu Tunggu Ruang Perawatan	2	3%	65	97%
6	Bukti Fisik Ruang Perawatan	4	6%	63	94%
7	Kesan Terhadap pelayanan	3	4.5%	64	95.5%
Rata-rata		18.3%		81.7%	

Tabel diatas menjelaskan tingkat kepuasan pada masing-masing variabel penilai dari hasil penyebaran kuesioner yang dilakukan di ruang perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta. Berdasarkan tabel tersebut maka bila dilihat tingkat kepuasan rata-rata dari ketujuh variabel tersebut adalah 81.7% merasakan puas atas apa yang telah diperoleh selama di instalasi rawat inap rumah dan 18.3% merasa tidak puas bila dinilai terhadap ketujuh variabel. Persentase kepuasan paling besar yakni pada variabel kesan terhadap pelayanan yakni 95.5%, sedangkan kepuasan paling kecil dirasakan pada pelayanan perawat hanya mencapai 52.2% dan kemudian pada hasil kepuasan terhadap dokter.

6.2.4.2. Pertumbuhan Pelanggan

1. Retensi Pelanggan

Tingkat retensi pelanggan (loyalitas pelanggan) instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh dengan membandingkan jumlah kunjungan pasien

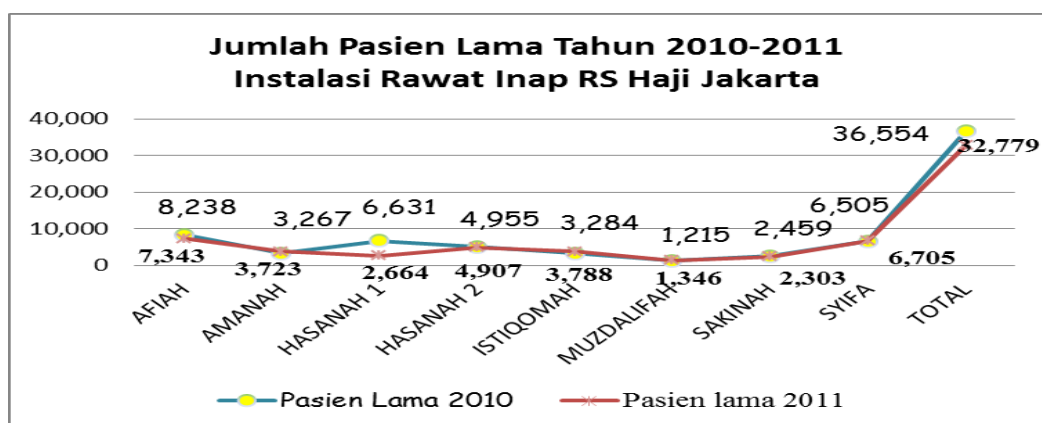
lama pada tahun 2010 dengan 2011 pada tiap ruangan rawat inap non intensif. Adapun datanya dapat dilihat pada tabel 6.19 dibawah ini:

Tabel 6.28. Distribusi Pasien Lama / Pelanggan pada Tiap Ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 – 2011

No	Pelayanan	Pasien Lama (2010)	Pasien lama (2011)	Trend (2010-2011)	Persentase Kenaikan/ Penurunan
1	AFIAH	8,238	7,343	Menurun	895 (10,86%)
2	AMANAHAH	3,267	3,723	Meningkat	456 (13,96%)
3	HASANAHAH 1	6,631	2,664	Menurun	3967 (59,83%)
4	HASANAHAH 2	4,955	4,907	Menurun	48 (0,97%)
5	ISTIQQOMAH	3,284	3,788	Meningkat	504 (15,35%)
6	MUZDALIFAH	1,215	1,346	Meningkat	131 (10,78%)
7	SAKINAH	2,459	2,303	Menurun	156 (6,34%)
8	SYIFA	6,505	6,705	Menurun	200 (3,07%)
	TOTAL	36,554	32,779	menurun	3773 (10,33%)

Sumber: Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Pada tabel diatas yang menggambarkan jumlah pasien lama pada tahun 2010 dan 2011 dapat dilihat secara total keseluruhan pasien terjadi penurunan kunjungan pasien lama pada tahun 2011 sebesar 3775 (10,33%) dibandingkan dengan tahun 2010. Tingkat loyalitas pasien pada ruangan Istiqomah memiliki persentase terbesar dibandingkan dengan ruangan lainnya yakni sebanyak 504 atau 15,35% sedangkan ruang hasanah 1 mengalami penurunan sebesar 3967 (59,83%).



Gambar 6.12. Jumlah Pasien Lama (Retensi Pelanggan) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 – 2011

2. Akusisi Pelanggan

Pengukuran akusisi pelanggan menggunakan data sekunder tahun 2010 dan tahun 2011 pada delapan ruangan di instalasi rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta. Akusisi pelanggan yakni melihat kemampuan instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta dalam menarik pasien baru. Pada tabel dibawah ini memperlihatkan jumlah pengunjung baru/ pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

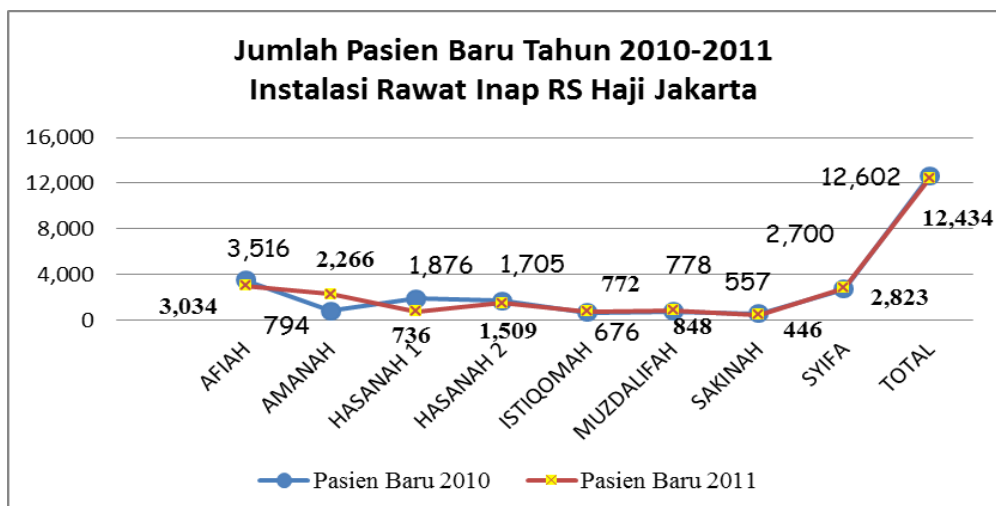
Tabel 6.29. Distribusi Pasien Baru / Pelanggan pada Tiap Ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 – 2011

No	Pelayanan	Pasien Baru (2010)	Pasien Baru (2011)	Trend (2010-2011)	Persentase Kenaikan/ Penurunan
1	AFIAH	3,516	3,034	Menurun	482 (13,70%)
2	AMANAHA	794	2,266	Meningkat	1472 (185 %)
3	HASANAH 1	1,876	736	Menurun	1140 (66,86%)
4	HASANAH 2	1,705	1,509	Menurun	196 (11,49%)
5	ISTIQOMAH	676	772	Meningkat	96 (14,20%)
6	MUZDALIFAH	778	848	Meningkat	70 (8,99%)
7	SAKINAH	557	446	Menurun	111 (19,93%)
8	SYIFA	2,700	2,823	Meningkat	123 (22,08%)
	TOTAL	12,602	12,434	Menurun	168 (1,33%)

Sumber: Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Berdasarkan tabel distribusi pasien baru pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010-2011 dapat dilihat bahwa terjadi penurunan pelanggan baru sebanyak 168 (1,33%) dibandingkan dengan tahun 2010. Peningkatan pasien baru pada tahun 2011 terbesar ditunjukkan pada ruang Amanah sebesar 1472 (185%) dibandingkan dengan tahun 2010.

Adapun jumlah kunjungan pasien baru dapat dilihat pada gambar grafik berikut. Sedangkan penurunan pasien baru tahun 2011 terbanyak yakni pada ruang Hasanah 1 sebesar 1140 (66,86%). Adapun jumlah kunjungan pasien baru pada tahun 2010-2011 dapat terlihat dalam gambar grafik dibawah ini.



Gambar 6.12. Jumlah Pasien Baru (Akusisi) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2010 – 2011

6.2.5. Perspektif Keuangan

Setelah dilaksanakan penelitian tentang pengukuran kinerja pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta dengan metode *balance scorecard* pada perspektif keuangan:

6.2.5.1. Pertumbuhan Tingkat Pendapatan

Tingkat pertumbuhan pendapatan instalasi rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh dengan membandingkan pendapatan tahun 2010 dengan tahun 2011 adapun datanya dapat dilihat pada tabel 6.30 berikut:

Tabel 6.30. Pendapatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2010 dan tahun 2011

Tahun	Pendapatan Instalasi Rawat Inap	Pertumbuhan Pendapatan Inst. Ranap	Total Pendapatan RS Haji	Persentase terhadap total	Kecendrungan
2010	25,610,821,837	-	136.592.096.689	18.74%	-
2011	24,913,038,787	2,72%	140.943.947.475	17.68%	Menurun

Pada tabel 6.30 diatas dapat dilihat kecenderungan pendapatan yang menurun dari tahun 2010 dengan 2011. Penurunan yang terjadi yakni sebesar 2,72%.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti maka didapatkan informasi mengenai penurunan pendapatan instalasi rawat inap, penurunan tersebut disebabkan oleh sedang diadakan pembangunan selama beberapa bulan sehingga terjadi penurunan pendapatan.

6.2.5.2. Perbandingan Anggaran dengan Realisasi Pendapatan

Perbandingan anggaran pendapatan dan realisasi pendapatan yaitu perbandingan antara anggaran pendapatan dengan realisasi pendapatan tahun 2010 dan 2011. Adapun perbandingan dapat dilihat pada tabel 6.3. dibawah ini.

Tabel 6.31. Perbandingan Anggaran Pendapatan dengan Realisasi Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit haji Jakarta Tahun 2010 dan tahun 2011

Tahun	Anggaran Pendapatan	Realisasi Pendapatan	Selisih	Realisasi di bagi Anggaran
2010	24,896,580,000	25,610,821,837	714,241,837	103%
2011	24,605,980,800	24,913,038,787	307,057,987	101%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat pendapatan yang diterima Instalasi rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta melebihi anggaran dari pendapatan. Persentase realisasi pendapatan dengan anggaran pendapatan pada tahun 2010 yakni sebesar 103, sedangkan realisasi pendapatan terhadap pendapatan yang dianggarkan pada tahun 2011 mencapai 101%.

6.2.5.3. Perbandingan Pendapatan dan Belanja (CRR : *Cost Recovery Rate*)

Perbandingan pendapatan dan pengeluaran adalah membandingkan anantara pendapatan dan pengeluaran pada tahun yang sama yahun 2010 dan tahun 2011.

Adapun *cost recovery rate (CRR)* pada instalasi rawat inap RS Haji Jakarta tahun 2010 dan tahun 2011 adalah

Tabel 6.32. Pendapatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit haji Jakarta Tahun 2010 dan tahun 2011

Tahun	Total Pendapatan Instalasi Rawat Inap	Total belanja Instalasi rawat Inap Rumah Sakit Haji	CRR
2010	25,610,821,837	23,578,116,999	108,62%
2011	24,913,038,787	24,255,864,631	102,70%

Berdasarkan perhitungan pada tabel diatas dapat dilihat bahwa *Cost Recovery Rate (CRR)* pada tahun 2010 sebesar 108,62% sedangkan pada tahun 2011 sebesar 102,7%. Pendapatan yang diperoleh instalasi rawat inap dapat menutupi pengeluaran terkait instalasi rawat inap.

6.2.6. Hubungan Antar Indikator

Dari keseluruhan hasil pengukuran empat perspektif dalam balance scorecard yang dilakukan pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta yakni perspektif Keuangan, Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran, Perspektif Pelanggan dan Perspektif Bisnis Internal. Adapun hasil penelitian masing-masing indikator dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 6.33 Hubungan Antar Indikator Metode *Balance Scorecard*

No	Indikator	Nilai Baik	Hasil
1	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran <ul style="list-style-type: none"> • Kapabilitas Pekerja a. Tingkat Kepuasan	a. Baik, jika Puas \geq	a. Rata-rata, tingkat kepuasan yakni 56,95%

	<p>kerja</p> <p>b. Akses Pendidikan dan pelatihan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapabilitas Sistem Informasi 	<p>50 %</p> <p>b. Akses pendidikan dan pelatihan mudah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapabilitas Sistem Informasi, Puas \geq 50% 	<p>b. Akses pendidikan dan pelatihan mudah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapabilitas Sistem Informasi, tingkat kepuasan mencapai 60,3%
2	<p>Perspektif Proses Bisnis Internal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inovasi • Proses <ul style="list-style-type: none"> a. Indikator Pelayanan BOR, TOI, ALOS, NDR, GDR, Pelayanan Optimal dan professional b. Jumlah komplain 	<ul style="list-style-type: none"> • Menangkap keinginan pelanggan a. Indikator pelayanan sesuai dengan nilai ideal depkes tahun 2005 b. Jumlah komplain menurun 	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya inovasi dalam meningkatkan pelayanan demi mencapai mutu pelayanan a. Indikator pelayanan memenuhi target b. Jumlah komplain meningkat
3	<p>Perspektif Pelanggan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat Kepuasan Pelanggan • Pertumbuhan pelanggan <ul style="list-style-type: none"> a. Retensi Pelanggan b. Akusisi Pelanggan 	<ul style="list-style-type: none"> • Baik, jika puas \geq 80% • Pasien Loyal • Pasien baru meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> • Rata-rata nilai kepuasan pada seluruh variabel kepuasan pelanggan yakni 81.6% • Penurunan kunjungan pasien lama • Pasien baru menurun
4	<p>Perspektif Keuangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan selama 2 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecenderungan meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecenderungan menurun

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR) Instalasi rawat inap 	<ul style="list-style-type: none"> • CRR diatas 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • CRR tahun 2010 (108,62 %) dan tahun 2011 (102,70%)
--	--	---	--

Berdasarkan tabel 6.33 mengenai hubungan antara indikator pada perspektif *balance scorecard* diatas dimulai pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, indikator penilaian rata-rata tingkat kepuasan yakni 56,9% telah memenuhi kriteria namun masih perlu adanya peningkatan. Peningkatan kepuasan pegawai tentunya akan meningkatkan motivasi kerja pegawai yang berdampak pada pencitraan rumah sakit khususnya oleh pelanggan Rumah Sakit Haji Jakarta. Selanjutnya dari perspektif bisnis internal, Rumah Sakit Haji telah melakukan inovasi yang berupa pelayanan pembeda dari rumah sakit lain disekitarnya dari rumah sakit pesaing disekitarnya namun belum membawa pengaruh yang berarti terhadap tiga perspektif lainnya.

Pada perspektif pelanggan maka diperoleh hasil rata-rata nilai kepuasan untuk seluruh variabel kepuasan pelanggan yakni 81,6% namun pada indikator retensi dan akuisisi pelanggan terjadi penurunan jumlah pasien instalasi rawat inap dan untuk perspektif keuangan dapat dilihat terjadi penurunan pendapatan. Hal tersebut tentunya disebabkan oleh beberapa faktor khususnya pembangunan yang terjadi di instalasi rawat inap.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan penelitian yang dimaksud yaitu:

1. Terdapat beberapa kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap dan tidak kembali pada peneliti oleh sebab itu dari 76 kuesioner yang dibagikan kepada perawat 12 kuesioner hilang dan 1 kuesioner tidak diisi dengan lengkap sedangkan untuk kuesioner kepuasan pelanggan dari 73 yang dibagikan kepada pasien, 10 kuesioner tidak kembali kepada peneliti.
2. Data Keuangan yang didapat yaitu data keuangan tahun 2010 dan 2011. Adapun rincian data keuangan terdiri dari data pendapatan dan biaya pengeluaran instalasi rawat inap. Data Pengeluaran instalasi rawat inap terdiri dari biaya jasa medis, laundry, bahan makanan, paket pasien, biaya ATK, biaya ART, biaya pemeliharaan bangunan dan pengeluaran lainnya.
3. Kesibukan informan sehingga keterbatasan dalam menggali informasi yang ada.
4. Peneliti hanya menggunakan beberapa indikator pada setiap perspektif dalam penilaian kinerja menggunakan metode *balance scorecard*. Penelitian ini hanya menggambarkan kinerja instalasi rawat inap pada tahun 2010 dan 2011, sehingga hasilnya dapat berbeda jika dilakukan pada waktu yang berbeda.

7.2. Visi, Misi dan Strategi

7.2.1. Visi dan Misi Rumah Sakit Haji Jakarta

Menurut Wibisono (2006, p.43), visi merupakan rangkaian kalimat yang menyatakan cita-cita atau impian sebuah organisasi atau perusahaan yang ingin dicapai di masa depan atau dapat dikatakan bahwa visi merupakan pernyataan *want to be* dari organisasi atau perusahaan. Visi juga merupakan hal yang sangat krusial bagi perusahaan untuk menjamin kelestarian dan kesuksesan jangka panjang.

Dalam visi suatu organisasi terdapat juga nilai-nilai, aspirasi serta kebutuhan organisasi di masa depan seperti yang diungkapkan oleh Kotler yang dikutip oleh Nawawi (2000:122), visi adalah pernyataan tentang tujuan organisasi yang diekspresikan dalam produk dan pelayanan yang ditawarkan, kebutuhan yang dapat ditanggulangi, kelompok masyarakat yang dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan.

Balance scorecard merupakan suatu konsep manajemen yang membantu menerjemahkan strategi ke dalam tindakan. *Balance scorecard* adalah lebih dari sekedar suatu sistem pengukuran operasional atau taktis. Fokus pengukuran *balance scorecard* dimulai dari visi dan strategi perusahaan.

Rumah Sakit Haji memiliki visi “Menjadi rumah sakit islami berkelas dunia”. Visi ini merupakan acuan atau landasan dan cita-cita pada tiap bagian/ unit di Rumah Sakit Haji dalam melayani pelanggan untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan para pelanggannya. Untuk mencapai visi tersebut, Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki strategi dalam misinya yakni:

- Meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah
- Melakukan pelayanan kesehatan islami, paripurna dan berkualitas
- Mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia.

Jika dianalisis rumusan misi rumah sakit tersebut dengan tolok ukur *balance scorecard* maka perspektif yang mencakup pada misi tersebut terdiri dari perspektif pelanggan yang dapat dilihat dari kata meningkatkan kualitas hidup manusia, kemudian perspektif proses bisnis internal yang dapat dilihat pada misi kedua yakni melakukan pelayanan kesehatan islami yang paripurna dan berkualitas serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang dilihat dari kata meningkatkan sumber daya. Untuk perspektif keuangan, pada misi ini tidak digambarkan namun pada hakikatnya ketiga perspektif yang digambarkan pada misi rumah sakit tentunya mengharapkan peningkatan dan pertumbuhan dalam sektor keuangan.

7.2.2. Misi, Falsafah dan Tujuan Keperawatan RS Haji Jakarta

Menurut Prasetyo dan Benedicta (2004:8), Di dalam misi produk dan jasa yang dihasilkan oleh perusahaan, pasar yang dilayani dan teknologi yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dalam pasar tersebut. Pernyataan misi harus mampu menentukan kebutuhan apa yang dipenuhi oleh perusahaan, siapa yang memiliki kebutuhan tersebut, dimana mereka berada dan bagaimana pemuasan tersebut dilakukan.

Menurut Drucker (2000:87), Pada dasarnya misi merupakan alasan mendasar eksistensi suatu organisasi. Pernyataan misi organisasi, terutama di tingkat unit bisnis menentukan batas dan maksud aktivitas bisnis perusahaan. Jadi perumusan misi merupakan realisasi yang akan menjadikan suatu organisasi mampu menghasilkan produk dan jasa berkualitas yang memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggannya (Prasetyo dan Benedicta, 2004:8)

Menurut Wheelen sebagaimana dikutip oleh Wibisono (2006, p. 46-47) Misi merupakan rangkaian kalimat yang menyatakan tujuan atau alasan eksistensi organisasi yang memuat apa yang disediakan oleh perusahaan kepada masyarakat, baik berupa produk ataupun jasa.

Berdasarkan hasil penelitian misi dan tujuan bagian keperawatan dengan menggunakan data sekunder maka apabila dianalisis misi tersebut kedalam empat perspektif *balance scorecard*, maka perspektif yang tampak adalah perspektif proses bisnis internal yakni menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan yang bernuansa keislaman yang kental dan perspektif pelanggan (customer) dari kalimat untuk meningkatkan kualitas hidup manusia seutuhnya.

Sedangkan perspektif yang terlihat pada tujuan umum dan khusus dari bagian keperawatan yakni perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, terlihat pada kalimat 'pengelolaan SDM secara berdaya guna dan berhasil guna serta menciptakan iklim kerja yang harmonis guna menciptakan kepuasan kerja karyawan'. Kemudian untuk perspektif proses bisnis internal dan pelanggan dapat dilihat pada tujuan khusus yaitu pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan islami secara efisien dan efektif sesuai dengan standat asuhan keperawatan dan pengelolaan sarana dan prasarana yang sesuai dengan ketentuan yang bernuansa islami.

Gambaran keempat perspektif *balance scorecard* ke dalam misi dan tujuan rumah sakit berguna untuk mempermudah manajer dan karyawan dalam menentukan sasaran sehingga terdapat panduan umum dalam pengambilan keputusan. Walaupun sasaran sendiri bukan merupakan akhir dari suatu perjalanan. Sasaran hanya merupakan tonggak pencapaian yang harus dilalui dalam mencapai visi rumah sakit.

7.3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

7.3.1. Kapabilitas Pekerja

1. Tingkat kepuasan Kerja Pegawai

Martoyo (1987) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai keadaan emosional karyawan dimana terjadi ataupun tidak terjadi titik temu diantara nilai-nilai balas jasa kerja karyawan dengan nilai balas jasa yang memang diinginkan oleh karyawan yang bersangkutan. Balas jasa karyawan dalam hal ini dapat berupa penghargaan dan perhatian

Long & Green (1994) berpendapat bahwa perawat memiliki kontribusi yang unik terhadap kepuasan pasien dan keluarganya. Valentine (1997) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan dan perilaku perawat merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien (dikutip dari Wolf, Miller, & Devine, 2003).

Pelaksanaan survey kepuasan pegawai Rumah Sakit Haji Jakarta telah diatur dalam POB (prosedur operasional baku) dengan No. POB/SDM/001/011, namun belum dilaksanakan dikarenakan beberapa kendala. Tujuan Survey Kepuasan Kerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur tingkat kepuasan kerja karyawan dengan menggunakan batasan-batasan tertentu yang dianalisa secara kuantitatif.

Dari total 63 responden yang merupakan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta, diperoleh gambaran karakteristik dan kepuasan pelanggan (pasien) terhadap pelayanan rawat inap. Sebagian besar responden adalah berusia 31 hingga 40 tahun, berjenis kelamin perempuan, masa kerja 6-10 tahun, pendidikan terakhir D3 keperawatan, status pegawai yakni pegawai tetap.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat kepuasan perawat dengan menggunakan data primer maka didapatkan gambaran dari delapan variabel dalam indikator penilaian kepuasan kerja perawat yaitu faktor gaji/ intensif, faktor kelompok kerja, faktor peluang promosi, faktor pekerjaan, faktor pengawasan (dari atasan langsung), faktor kondisi kerja, interaksi dan kepuasan kerja apabila diurutkan berdasarkan tingkat kepuasan kerja responden dengan menggunakan metode *cut off* maka diperoleh hasil pengukuran dengan tingkatan tertinggi yakni faktor kondisi kerja dan kepuasan kerja dengan persentase rasa puas sebesar 65,1%, faktor pekerjaan 61,9%, faktor pengawasan dari atasan langsung 57,1%, faktor kelompok kerja 55,6%, interaksi 54%, faktor peluang promosi 50,8% dan yang terendah yakni untuk variabel sistem gaji 46%.

Kepuasan pekerja merupakan pra kondisi untuk meningkatkan produktivitas, tanggungjawab, kualitas, dan pelayanan kepada konsumen. Unsur yang dapat diukur dalam kepuasan pekerja adalah keterlibatan pekerja dalam mengambil keputusan, pengakuan, akses untuk mendapatkan informasi, dorongan untuk bekerja kreatif, dan menggunakan inisiatif, serta dukungan dari atasan.

Kepuasan kerja perawat terhadap sistem penggajian dan peluang promosi mendapatkan persentase kepuasan yang rendah, perlunya peningkatan pada sistem penggajian guna meningkatkan rasa puas oleh perawat. Kepuasan kerja merupakan evaluasi yang menggambarkan seseorang atas perasaan sikapnya senang atau tidak senang, puas atau tidak puas dalam bekerja (Veitzal Rifai, 2010).

2. Akses Pendidikan dan Pelatihan

Kaplan (Kaplan,1996) mengungkapkan betapa pentingnya suatu organisasi bisnis untuk terus memperhatikan karyawannya, memantau kesejahteraan karyawan dan meningkatkan pengetahuan karyawan karena dengan meningkatnya tingkat pengetahuan karyawan akan meningkatkan pula

kemampuan karyawan untuk berpartisipasi dalam pencapaian hasil ketiga perspektif di atas dan tujuan perusahaan.

Wexley dan Yukl (1976 : 282) mengemukakan : “*training and development are terms referring to planned efforts designed facilitate the acquisition of relevant skills, knowledge, and attitudes by organizational members*”. Selanjutnya Wexley dan Yukl menjelaskan pula : “*development focusses more on improving the decision making and human relation skills of middle and upper level management, while training involves lower level employees and the presentation of more factual and narrow subject matter*”.

Pendapat Wexley dan Yukl tersebut lebih memperjelas penggunaan istilah pelatihan dan pengembangan. Mereka berpendapat bahwa pelatihan dan pengembangan merupakan istilah-istilah yang berhubungan dengan usaha-usaha berencana, yang diselenggarakan untuk mencapai penguasaan skill, pengetahuan, dan sikap-sikap pegawai atau anggota organisasi. Pengembangan lebih difokuskan pada peningkatan kemampuan dalam pengambilan keputusan dan memperluas hubungan manusia (*human relation*) bagi manajemen tingkat atas dan manajemen tingkat menengah sedangkan pelatihan dimaksudkan untuk pegawai pada tingkat bawah (pelaksana)

Berdasarkan hasil penelitian mengenai akses pendidikan dan pelatihan dengan menggunakan data sekunder maka didapatkan hasil kegiatan pendidikan dan pelatihan dibagian pengembangan keperawatan, akses terhadap pendidikan dan pelatihan cukup mudah diperoleh oleh perawat Rumah Sakit Haji Jakarta. Kegiatan *In House Training* mengalami penurunan 1 kali , *Ex House Training* mengalami peningkatan 1 kali kegiatan ini dalam rangka peningkatan kualitas SDM FIG, kegiatan *on the job training* meningkat 20 kali , *training* dari luar ada peningkatan 14 kali, kegiatan pendidikan penjenjangan S1 keperawatan dan pertemuan FIG memiliki kecenderungan stabil.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan data primer mengenai usaha rumah sakit dalam meningkatkan kemampuan melalui pendidikan didapatkan rata-rata 5,6 dari skala 10. Nilai 5,8 pada skala 10 merupakan

kategori cukup puas. Sedangkan untuk pernyataan terkait kegiatan pelatihan yakni usaha rumah sakit dalam meningkatkan kemampuan dengan pelatihan, dari 63 responden dengan skala penilaian 1 untuk tidak puas dan 10 untuk rasa puas, diperoleh rata-rata nilai 5,8 yang termasuk dalam kategori cukup puas.

7.3.2. Kapabilitas Sistem Informasi

Sistem informasi merupakan hal penting yang tidak bisa diabaikan dalam suatu organisasi. Sistem informasi ini sangat berpengaruh secara langsung dalam beberapa hal seperti pengambilan keputusan, perencanaan, target atau sasaran kinerja yang hendak dicapai dan sebagainya.

Informasi merupakan suatu sarana penunjang untuk meningkatkan kemampuan pekerja. Dengan adanya informasi, maka pekerja dapat mengetahui perkembangan di dalam dan di luar perusahaan. Pengukuran kapabilitas sistem informasi dapat dilakukan dengan mengukur seberapa besar informasi yang tersedia dibandingkan dengan kebutuhan yang diantisipasi.

Menurut Alter (1992), Sistem informasi adalah kombinasi antar prosedur kerja, informasi, orang, dan teknologi informasi yang diorganisasikan untuk mencapai tujuan dalam sebuah organisasi.

Dari hasil penelitian mengenai kapabilitas sistem informasi dengan menggunakan data primer maka didapatkan gambaran dari lima variabel dalam indikator penilaian kapabilitas sistem informasi yaitu mengenai ketersediaan informasi untuk kelancaran menjalankan tugas, informasi yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik, penyebaran informasi, keakuratan informasi dan kecepatan waktu untuk mendapatkan informasi diperoleh hasil kepuasan sebanyak 60,3% dari 63 responden merasa puas dengan sistem informasi yang ada pada rumah sakit Haji Jakarta.

7.4. Perspektif Proses Bisnis Internal

Menurut Kaplan dan Norton (2000: 83) dalam proses bisnis internal, manajer harus bisa mengidentifikasi proses internal yang penting dimana perusahaan diharuskan

melakukan dengan baik karena proses internal tersebut mempunyai nilai-nilai yang diinginkan konsumen dan dapat memberikan pengembalian yang diharapkan oleh para pemegang saham.

Perspektif ini menjelaskan bagaimana proses dalam organisasi dilakukan untuk mendukung pemuasan kebutuhan pelanggan. Dalam perspektif ini mencakup inovasi produk atau jasa, indikator kinerja pelayanan meliputi BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR dan pelayanan optimal professional dan komplain pelanggan.

7.4.1. Inovasi

Mayarakat memiliki perbedaan dalam kesiapan mereka mencoba produk baru. Rogers mendefinisikan keinovasian seseorang sebagai suatu tingkat yang terhadapnya seorang individu relatif lebih dahulu menerima ide-ide baru daripada anggota lainnya dalam sebuah sistem sosial. (Kotler, 1993)

Proses inovasi merupakan identifikasi kebutuhan pelanggan masa kini dan masa mendatang serta mengembangkan solusi baru untuk kebutuhan pelanggan. Solusi dapat berupa peluncuran produk/jasa baru, menambah *features* baru pada produk yang telah ada, memberikan solusi yang unik mempercepat penyerahan produk ke pasar dan lain-lain.

Pada hasil penelitian, para informan mengemukakan inovasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Haji Jakarta untuk pelayanan rawat inap yaitu dengan diterbitkannya 6 standar operasional prosedur mengenai pelayanan islami. 6 SOP pelayanan islami tersebut antara lain menerima pasien baru, pasien pulang, membantu pasien beribadah, penanganan pasien sakaratul maut, penanganan pasien meninggal, pengiriman pasien operasi

Berdasarkan data sekunder dalam mensosialisasikan pelayanan islami yang merupakan salah satu pelayanan yang bertujuan untuk mewujudkan visi dari rumah saki yaitu tahap Sosialisasi buku saku dengan mengadakan lomba hafalan buku saku dari 318 perawat yang ikut lomba hafalan buku saku 108 perawat atau pencapaian 34% pada tahun 2010 dan implementasi dan tahap Implementasi di keperawatan

sedang di laksanakan lomba implementasi 6 SOP dari april 2010 s/d april 2011 di ruang rawat inap.

Jenis inovasi yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan inovasi dalam bentuk pembeda pelayanan. Pelayanan Kesehatan Islami adalah suatu sistem pelayanan kesehatan yang menyeluruh (*holistik*), yang meliputi fisik, mental, spiritual berlandaskan kaidah-kaidah ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dengan selalu merujuk pada prinsip Islam baik dari segi Aqidah, Ibadah dan Akhlaq, dengan adanya inovasi yang membedakan tersebut tentunya membawakan kesan berbeda kepada para pelanggan/ pasien Rumah Sakit Haji.

7.4.2. Proses Pelayanan

1. Indikator Kinerja Pelayanan

a. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

Menurut Depkes RI, BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005)

Dari hasil penelitian pada Instalasi Rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh nilai BOR pada tahun 2010 yaitu 67,58% dan tahun 2011 yaitu 61,2%. Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian Hestingsih (2004) di Rumah Sakit Pasar Rebo yang merupakan rumah sakit pesaing Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh data BOR instalasi rawat inap tahun 2001, tahun 2002 sebesar 78% dan tahun 2003 63%. Hasil penelitian Nafi'ah (2009) di Instalasi Rawat Inap RSUD Pasar Rebo untuk BOR ruang perawatan kelas III tahun 2008 sebesar 83%.

Berdasarkan informasi dari para informan rendahnya BOR pada instalasi rawat inap di rumah sakit haji Jakarta disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pelaksanaan renovasi ruang perawatan khususnya pada ruang hasanah, trend penyakit yang ada di masyarakat, timbulnya instansi penyelenggara pelayanan kesehatan disekitar Rumah Sakit Haji.

b. ALOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Nilai ideal untuk parameter ALOS menurut Depkes adalah 6-9 hari.

Dari hasil penelitian diperoleh data sekunder mengenai ALOS Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 dan tahun 2011 yaitu 3 hari. Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian Hestningsih (2004) di Rumah Sakit Pasar Rebo yang merupakan rumah sakit pesaing diperoleh data ALOS tahun 2001 sebesar 12 hari, tahun 2002 dan 2003 sebesar 4 hari. Hasil penelitian Nafi'ah (2009) di Instalasi Rawat Inap RSUD Pasar Rebo untuk ruang perawatan kelas III tahun 2008 sebesar 6 hari.

c. TOI

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan data sekunder maka diperoleh nilai TOI di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 dan tahun 2011 yaitu 2 hari. Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian Hestningsih (2004) di Rumah Sakit Pasar Rebo yang merupakan rumah sakit pesaing Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh data TOI instalasi rawat inap tahun 2001 dan 2003 sebesar 3 hari serta tahun 2002 sebesar 1 hari. Hasil penelitian Nafi'ah (2009) di Instalasi Rawat Inap RSUD Pasar Rebo untuk TOI ruang perawatan kelas III tahun 2008 sebesar 3 hari. Nilai TOI Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 dan 2011 termasuk dalam kategori ideal menurut Depkes.

d. BTO

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dengan menggunakan data sekunder diperoleh BTO di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 yaitu 72 kali dan tahun 2011 yaitu 69 kali. Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian Hestningsih (2004) di Rumah Sakit Pasar Rebo yang merupakan rumah sakit pesaing Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh data BTO instalasi rawat inap tahun 2001 (25 kali), tahun 2002 (67 kali) dan 2003 (56 kali). Hasil penelitian Nafi'ah (2009) di Instalasi Rawat Inap RSUD Pasar Rebo untuk BTO ruang perawatan kelas III tahun 2008 sebesar 61 kali.

Dari hasil tersebut BTO pada instalasi rawat inap rumah sakit Haji Jakarta termasuk dalam kategori baik karena frekuensi pemakaian tempat tidur telah melebihi standar yang ditetapkan oleh depkes.

e. NDR

NDR di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 yaitu 0,36% dan tahun 2011 yaitu 0,43%. NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian Hestningsih (2004) di Rumah Sakit Pasar Rebo yang merupakan rumah sakit pesaing Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh data NDR instalasi rawat inap tahun 2001 (3%), tahun 2002 (1%) dan 2003 (1%). Nilai NDR di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta telah memenuhi nilai ideal menurut Depkes (2005) yaitu 25 orang per 1000 orang atau $\leq 2,5\%$.

f. GDR

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. GDR di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2010 yaitu 1,06% dan tahun 2011 yaitu 0,92%.

Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu dalam penelitian Hestiningsih (2004) di Rumah Sakit Pasar Rebo yang merupakan rumah sakit pesaing Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh data NDR instalasi rawat inap tahun 2001 (6%), tahun 2002 (2%) dan 2003 (3%).

Nilai GDR di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta telah memenuhi nilai ideal menurut Depkes (2005) yaitu 45 orang per 1000 orang atau $\leq 4,5\%$.

g. Pelayanan Optimal dan Profesional

Dalam perspektif proses bisnis internal, salah satu indikator pengukur keberhasilan dari perspektif ini adalah pelayanan optimal dan profesional. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan data sekunder yang berasal dari bagian mutu rumah sakit haji Jakarta, sasaran strategis dari instalasi rawat inap dilakukan per ruangan menggunakan indikator penilai yakni pertama melihat sasaran strategis dari segi perspektif customer dengan sasaran meningkatkan kepercayaan customer meliputi pendekatan dan perilaku petugas, mutu informasi kecepatan pelayanan, sarana dan prasarana. Penilaian terhadap sasaran strategis ini yakni dengan melaksanakan survey kepuasan pelanggan, pelaksanaan survey kepuasan pelanggan rawat inap pada Rumah Sakit Haji Jakarta selama ini telah berjalan, pelaksanaan survey kepuasan pelanggan dilaksanakan oleh bagian *marketing* yang dilakukan setiap minggu terkait pelayanan dan sarana, sedangkan pelaksanaan survey kepuasan pelanggan oleh komite keperawatan dilakukan 6 bulan sekali mengenai pelayanan keperawatan khususnya pelayanan islami.

Sasaran strategi selanjutnya yakni melihat perspektif proses meningkatnya kualitas sistem operasional dengan menggunakan ukuran yang

terlihat pada performance Indikator pada masing-masing ruangan memiliki hasil rata-rata memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, baik tahun 2010 maupun tahun 2011, namun pada beberapa ukuran dalam sasaran strategis tersebut pada tahun 2010 dan 2011 memiliki angka yang kurang dari target yang diinginkan.

Berdasarkan analisis dari pada sebagian besar ukuran dalam indikator proses diperoleh nilai yang telah memenuhi nilai ideal yang ditetapkan baik dari rumah sakit maupun standar ideal depkes, namun pencapaiannya belum optimal hal tersebut dikarenakan masih adanya beberapa ukuran dari sasaran strategis yang belum memenuhi target.

2. Jumlah Komplain

Komplain merupakan luapan atas kesenjangan antara harapan pasien terhadap pelayanan dengan kenyataan dalam pelayanan tidak sesuai.

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dalam penelitian diperoleh jumlah komplain yang diterima oleh rumah sakit haji Jakarta pada tahun 2010 dan 2011 sebesar 8 dan 10 komplain. Kecenderungan dari jumlah komplain adalah meningkat. Jumlah komplain dalam penelitian ini didapat berdasarkan data yang terdapat pada ruang marketing. Pada instalasi rawat inap, apabila terdapat keluhan atau komplain baik dari pasien ataupun dari keluarga pasien selama komplain tersebut maka kepala ruangan instalasi rawat inap tersebut akan langsung menangani komplain, tetapi apabila terdapat komplain yang tidak dapat ditangani langsung oleh perawat baik dari tingkat kesulitan maupun tingkat tanggungjawab dalam memecahkan masalah maka akan diberikan kepada marketing dan pihak terkait komplain untuk diselesaikan.

Menurut D.M Martini dalam Indriyanti (2010) menyatakan bahwa institusi yang dewasa adalah institusi yang mendorong pelanggannya untuk menyampaikan komplain. Komplain tersebut akan digunakan untuk evaluasi dalam rangka perbaikan kinerja rumah sakit demi memberikan kepuasan pelanggan dimasa yang akan datang.

7.5. Perspektif Pelanggan

7.5.1. Tingkat Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan antara kebutuhan, keinginan dan harapan yang diinginkan dengan kenyataan yang diperolehnya ketika ia mengkonsumsi suatu produk (Gasperz, 2002).

Dari total 67 responden yang merupakan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta, diperoleh gambaran karakteristik dan kepuasan pelanggan (pasien) terhadap pelayanan rawat inap. Sebagian besar responden adalah berusia 31 hingga 40 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA dan sarjana (S1), pekerjaan pegawai swasta dengan biaya hidup per bulan 1-3 juta dan pernah di rawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

Dari hasil penelitian mengenai tingkat kepuasan pelanggan (pasien) dengan menggunakan instrumen kuesioner di Instalasi Rawat Inap maka didapatkan gambaran dari tujuh variabel dalam indikator penilaian kepuasan pelanggan (pasien) yaitu pelayanan dokter, pelayanan perawat, kondisi ruangan, tata letak, waktu tunggu, bukti fisik dan kesan apabila diurutkan berdasarkan tingkat kepuasan responden dengan menggunakan metode *cut off* maka diperoleh hasil pengukuran dengan tingkatan tertinggi yakni waktu tunggu ruangan perawatan 97%, kesan terhadap pelayanan 95,5%, tata letak ruangan rawat inap dan bukti fisik ruangan perawatan memiliki tingkat kepuasan 94%, kondisi ruangan 83,6% dan tingkat kepuasan terendah pada variabel pelayanan dokter dan perawat 55.2% dan 52.2%. beberapa keluhan yang diutarakan oleh pasien dalam penyebaran kuesioner antara lain terkait dengan jadwal visit dokter terlalu malam sehingga, pasien merasakan waktu istirahatnya terganggu, kemudian terkait pelayanan yang diberikan masih dirasakan adanya kesenjangan perlakuan antar kelas di ruang rawat inap.

Menurut Richard F. Gerson (1993) yang dikutip dari Arief (2006) mengemukakan hubungan mutu dengan pelayanan dan kepuasan pelanggan

ditentukan oleh kepuasan pelanggan. Kepuasan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya dipenuhi.

Banyak survei kepuasan pasien RS untuk menilai pelayanan, namun survei tidak mengungkapkan hal yang sebenarnya dikeluhkan dan mengganggu pasien (Pichert JW, 1998). Survei kepuasan pasien lebih terfokus pada pasien yang puas, Pasien yang tidak puas, atau dirugikan, sering tidak mau repot mengisi lembar survei dan akhirnya tidak terdokumentasi dan tidak tertindak lanjut. Alasan pasien mengajukan tuntutan hukum kepada dokter atau RS terutama merasa tidak mendapat tanggapan yang memuaskan, terkait dengan dokter atau RS (David Krap, 2005)

Apabila dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka dapat dilihat bahwa Rumah Sakit Haji Jakarta telah memiliki kualitas pelayanan yang baik walaupun pada variabel pelayanan dokter dan perawat dalam indikator kepuasan pelanggan belum memenuhi standar asuhan keperawatan untuk kepuasan pasien yakni 80%.

7.5.2. Pertumbuhan Pelanggan

Retensi pelanggan merupakan tingkat kepuasan perusahaan dalam mempertahankan pelanggannya. Jika jumlah pelanggan perusahaan dari tahun ke tahun tetap atau bahkan mengalami peningkatan maka perusahaan dapat mempertahankan pelanggannya. Sedangkan Akuisisi pelanggan merupakan kemampuan perusahaan dalam memperoleh pelanggan baru. Akuisisi ini diukur dengan membandingkan jumlah pelanggan dari tahun ke tahun. (Novella Aurora, 2010).

Dari hasil penelitian mengenai pertumbuhan pasien berdasarkan tabel distribusi pasien lama dan distribusi pasien baru pada tiap ruangan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta, terlihat total jumlah pengunjung lama dan baru selama dua tahun dari tahun 2010 dan 2011 pada menunjukkan kinerja yang kurang baik yakni terjadi penurunan jumlah kunjungan sebesar 1,33% untuk pasien baru dan 10,33% untuk pasien lama.

Penurunan ini terjadi karena sedang dilakukan perbaikan atau renovasi pada salah satu ruang rawat inap selama beberapa bulan, perbaikan dilakukan pada ruang Hasanah I, sehingga pemakaian tempat tidur tidak dapat dilakukan dengan optimal.

Menurut Buttle (2007) meningkatnya jumlah retensi konsumen otomatis akan meningkatkan jumlah konsumen yang dimiliki oleh suatu organisasi. Penurunan yang terjadi pada rumah sakit Haji akan mempengaruhi aspek penilaian kinerja lainnya.

7.6. Perspektif Keuangan

Menurut Hestningsih (2009) untuk menganalisis kinerja keuangan dilakukan dengan cara membandingkan suatu prestasi dari period ke periode tertentu. Hasil penelitian mengenai perspektif kinerja keuangan di Instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta ini membandingkan anggaran dengan realisasi pendapatan serta pendapatan dan pengeluaran pada tahun 2010 dan tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penurunan pada pengukuran pertumbuhan tingkat pendapatan pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dari Rp. 25,610,821,837 menjadi Rp. 24,913,038,787 . Hal tersebut didukung oleh penurunan kunjungan pasien rawat inap, baik pasien baru maupun pasien lama pada tahun 2011. Salah satu penyebab turunnya pendapatan pada instalasi rawat inap berdasarkan informasi dari salah satu informan yakni kurangnya optimalisasi penggunaan tempat tidur dikarenakan pelaksanaan renovasi pada salah satu ruangan di instalasi rawat inap yang melebihi waktu pelaksanaan perbaikan yang telah direncanakan sebestumnya. Hal tersebut membuat kegiatan operasionalpun terganggu sehingga berdampak pada penurunan pendapatan instalasi. Walaupun terjadi penurunan pendapatan dalam instalasi rawat inap pada tabel tersebut terlihat peningkatan pendapatan rumah sakit secara keseluruhan. Sedangkan nilai *cost recovery rate* atau perbandingan antara pendapatan dan pengeluaran pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta dapat dikatakan baik. Hal ini terlihat dari tabel yang menunjukkan bahwa pendapatan lebih besar dari pengeluaran, sehingga CRR pada instalasi rawat inap pada tahun 2010 dan 2011 mencapai 100%.

Berdasarkan analisis diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja perspektif keuangan pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta bila dilihat dari segi pendapatan dan pengeluaran maka dapat dikategorikan belum cukup baik karena terjadi penurunan pendapatan dan kenaikan pengeluaran serta nilai CRR yang turun, walaupun bila dibandingkan pada tahun yang sama antara pendapatan dan pengeluaran telah mencapai 100% yang artinya pendapatan dari instalasi dapat menutupi pengeluaran instalasi rawat inap.

Mary Longe, director of patient flow di AHA Solutions Inc, mengidentifikasi bahwa untuk meningkatkan arus pasien, teknologi dapat membantu setidaknya pada 5 area berikut : penjadwalan, bed management (BM), pasien, pelacakan staf dan aset, perawatan pasien yang interaktif dan komunikasi perawat. Untuk hasil yang maksimal, rumah sakit juga harus melakukan ini pada keseluruhan proses di RS itu sendiri.

7.7. Hubungan Antar Indikator

Kaplan dan Norton (1996) mendefinisikan strategi sebagai suatu hipotesis tentang hubungan sebab akibat. Perubahan-perubahan yang terjadi pada organisasi kesehatan saat ini disebabkan karna tekanan pada berbagai aspek baik keuangan maupun non keuangan. Semua ini tentunya menuntut profesionalisme pada berbagai aspek terutama pada instansi pemberi pelayanan kesehatan untuk menguji ulang kinerja mereka dalam mengevaluasi kinerja organisasi. Popularitas metode *balance scorecard* yang diperkenalkan oleh Kaplan dan Norton dalam *The Balanced Scorecard, 1996, Harvard Bussiness School Press*) telah mendorong organisasi pelayanan kesehatan untuk tidak hanya memperhatikan analisis finansial, tetapi juga mengembangkan aspek lainnya misalnya pasien atau pelanggan, operasi internal dan area klinik. Oleh karena itu pelaksanaan analisis sebab akibat antara berbagai perspektif dalam *balance scorecard* perlu dilakukan guna memingkatkan standar strategi dalam pelaksanaan kerja.

Pada hasil penelitian kinerja dengan menggunakan metode *balance scorecard* pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dengan empat perspektif dan dilakukan analaisis hubungan sebab akibat dilihat dari kinerja pada perspektif pertumbuhan dan

pembelajaran, kemudian dari segi bisnis internal dan perawat dan berlanjut pada penilaian kinerja keuangan.

Berdasarkan tabel mengenai hubungan sebab akibat dapat dilihat pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran melalui indikator kapabilitas pekerja dan sistem informasi, maka dapat terlihat tingkat kepuasan kerja perawat mencapai 56,95%, akses pendidikan dan pelatihan yang mudah dan kepuasan pegawai terhadap kapabilitas sistem informasi termasuk dalam kategori cukup baik karena telah mencapai lebih dari 50%. Tingkat kepuasan kerja karyawan tentunya akan membawa dampak secara langsung maupun tidak langsung. Semakin tinggi tingkat kepuasan pegawai maka pegawai dapat melakukan pekerjaannya dengan maksimal mendapatkan hasil yang maksimal pula untuk rumah sakit.

Berdasarkan kinerja dari perspektif proses bisnis internal yang diukur dari inovasi dan proses antara lain indikator pelayanan dan jumlah komplain. Inovasi yang dilakukan oleh instalasi rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta yakni dengan diadakannya 6 SOP pelayanan islami dan pengembangan ruangan rawat inap. Sedangkan untuk indikator pelayanan pada Instalasi Rawat Inap tahun 2010 dan 2011 antara lain BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR dan GDR telah memenuhi standar yang Depkes tetapkan, untuk realisasi sasaran strategis pada pelayanan optimal dan profesional telah memenuhi target yang telah ditetapkan oleh bagian keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta. Pada performance indikator untuk instalasi rawat inap menunjukkan realisasi pencapaian kurang dari target yang diinginkan yakni pada sasaran strategis prospek proses meningkatkan kualitas sistem operasional untuk ukuran persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan islami dan evaluasi dokumen asuhan keperawatan

Pada perspektif pelanggan penilaian kinerja diukur dengan beberapa indikator yaitu tingkat kepuasan pelanggan dan pertumbuhan pelanggan, dari data yang didapatkan terlihat tingkat kepuasan pasien berdasarkan survey menunjukkan hasil yang baik yakni sebagian besar pasien menunjukkan perasaan puas yakni rata-rata kepuasan pelanggan dari tujuh variabel penilai mencapai 81,6% dengan metode *cut off*. Adanya retensi dan akuisisi yang menurun pada instansi rawat inap perlu dilakukan peningkatan pelayanan pada instalasi rawat inap

Perspektif keuangan untuk perbandingan antara pendapatan dan pengeluaran menunjukkan nilai yang baik walaupun pada penganggaran dan realisasi pendapatan terjadi penurunan, namun tidak berdampak negatif pada pendapatan rumah sakit secara keseluruhan.

Dari keempat perspektif tersebut dapat dilihat hubungan yang terkait baik dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, proses bisnis internal, pelanggan dan keuangan. Apabila salah satu kinerja menurun maka akan mempengaruhi kinerja dari perspektif lainnya yang termasuk dalam tolok ukur *balance scorecard*.

BAB VIII

KESIMPULAN & SARAN

8.1. Kesimpulan

1. Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan instalasi yang berada dibawah bagian keperawatan sehingga misi yang digunakan sebagai strategi dalam mencapai visi rumah sakit yakni menggunakan misi bagian keperawatan. Penilaian kinerja dengan metode *balance scorecard* telah dilakukan pada Rumah Sakit Haji Jakarta walaupun belum semua perspektif tolok ukur metode *balance scorecard* dilakukan. Dari visi, misi dan strategi yang ada pada Rumah Sakit Haji Jakarta ataupun pada bagian keperawatan, telah memperlihatkan beberapa perspektif yang terdapat pada *balance scorecard*.
2. Kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang diperoleh peneliti pada tahun 2010 dan 2011 dibagi menjadi 2 indikator penilaian kinerja yaitu kapabilitas kerja pegawai terkait dengan tingkat kepuasan kerja pegawai dan akses pendidikan dan pelatihan, serta kapabilitas sistem informasi. Pelaksanaan survey kepuasan pegawai belum dilakukan pada Rumah Sakit Haji, walaupun telah ada standar operasional prosedur untuk pelaksanaan survey kepuasan pegawai. Dari hasil penelitian tingkat kepuasan kerja dari ketujuh variabel yang dinilai dan kapabilitas sistem informasi telah memencapai kepuasan lebih dari 50%.
3. Kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dari perspektif proses bisnis internal diperoleh gambaran bahwa instalasi rawat inap rumah sakit haji telah melakukan inovasi guna menangkap peluang dalam memperluas kepercayaan pelanggan, selain inovasi yang ada seperti adanya 6 SOP pelayanan islami, bentuk pengembangan instalasi rawat inap yakni dengan diadakannya perluasan atau renovasi terhadap sarana rawat inap rumah sakit. Perspektif proses bisnis internal juga dinilai pada indikator proses yang dilihat pada indikator kinerja pelayanan rawat inap meliputi BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR menunjukkan angka yang baik karena

Universitas Indonesia

- indikator kinerja pelayanan telah mencapai target atau nilai ideal yang telah ditetapkan oleh Depkes. Untuk pelayanan optimal dan profesional, masih terdapat ukuran sasaran strategis yang belum memenuhi target seperti evaluasi dokumen asuhan keperawatan dan evaluasi persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan islami.
4. Kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dari perspektif pelanggan dinilai dari dua indikator penilaian yakni berdasarkan tingkat kepuasan pelanggan dan pertumbuhan pelanggan baik pelanggan lama ataupun baru. Pada hasil penelitian, diperoleh tingkat kepuasan pasien/pelanggan terhadap tujuh variabel penilaian terhadap kepuasan mencapai rata-rata 81,6 %, persentase terendah yakni perasaan puas terhadap pelayanan dokter dan perawat hanya mencapai kepuasan 55% dan 52% untuk nilai ideal yang telah ditetapkan sebesar 80%. Sedangkan tingkat pertumbuhan pelanggan lama dan baru terlihat kurang baik pada dua tahun terakhir yaitu tahun 2010 dan 2011 karena terjadi penurunan.
 5. Kinerja Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dari perspektif Keuangan yakni telah berjalan kurang baik, yakni dengan dilihatnya nilai CRR yang melebihi 100% meskipun terjadi penurunan pendapatan pada instalasi rawat inap, namun pendapatan yang diperoleh dapat menutupi pengeluaran yang ada di instalasi rawat inap. Penurunan pendapatan dikarenakan renovasi yang melebihi jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya.
 6. Pada saat pengumpulan data keuangan terdapat keterbatasan dalam data. Peneliti tidak dapat melihat laporan keuangan secara utuh serta neraca keuangan. Peneliti juga tidak melihat adanya laporan realisasi pelaksanaan RBA pada tahun 2010 dan tahun 2011. Peneliti hanya mendapatkan nilai total pendapatan pada ruangan rawat inap dan pengeluaran instalasi rawat inap.

8.2. Saran

Dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan kinerja instalasi rawat inap, peneliti memberikan sumbangan pikiran dengan mengajukan beberapa saran antara lain yaitu:

1. Dalam rangka meningkatkan kinerja bagian keperawatan khususnya instalasi rawat inap, perlu adanya perluasan misi dan tujuan yang mencakup keempat metode *balance scorecard*. Pihak manajemen diharapkan dapat melakukan pemantauan secara berkala dan bertahap terhadap implementasi visi yang ingin diwujudkan oleh Rumah Sakit Haji Jakarta.
2. Pespektif pertumbuhan dan pembelajaran perlu dilakukan perbaikan dan sosialisasi terhadap sistem penggajian karena variabel sistem gaji mendapatkan persentase kepuasan yang kurang sehingga perlu adanya perbaikan dan sosialisasi terhadap gaji, agar pegawai termotivasi dalam bekerja apabila di nilai dengan variabel sistem gaji dan perlu dilakukan koordinasi dengan bagian SDM guna pelaksanaan survey kepuasan pegawai.
3. Bagian keperawatan melakukan pengembangan pelayanan keperawatan guna mendapatkan tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang tinggi dan menimbulkan persepsi yang baik bagi pelanggan baik pasien maupun keluarga pasien sehingga dapat mempertahankan atau menambah pelanggan lama maupun pelanggan baru.
4. Pada perspektif proses bisnis internal
 - a. Berdasarkan perspektif proses bisnis internal, salah satu inovasi yang dilakukan di instalasi rawat inap adalah dengan menerapkan 6 SOP pelayanan islami dalam pelaksanaan SOP tersebut, bagian keperawatan perlu melakukan sosialisasi SOP secara berkala dan pemantauan oleh kepala ruangan dalam pelaksanaan 6 SOP pelayanan islami.

5. Pada perspektif pelanggan: Bagian keperawatan perlu melakukan koordinasi dengan bagian *marketing* ataupun komite keperawatan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien khususnya pasien rawat inap dan keluhan-keluhan yang mungkin timbul yang dirasakan oleh pasien rawat inap rumah sakit guna memperbaiki kinerja pelayanan dengan jumlah sampel yang representatif dan mengoptimalkan sarana kotak saran pada masing-masing ruangan guna mengetahui keluhan yang ada dan melakukan penjadwalan pelaksanaan visit dokter untuk pasien rawat inap.

6. Pada perspektif keuangan perlu dilakukan perbaikan pada sistem kerjasama dan membuat antisipasi apabila ada yang tidak diinginkan, khususnya terkait dengan kegiatan yang menghambat operasional rumah sakit. Rumah sakit harus mengetahui pendapatan potensial dari pasien yang akan melakukan rawat inap di rumah sakit haji Jakarta. Pelaksanaan program yang sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

DAFTAR REFERENSI

- Aditama, Thandra Yoga. 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Depok: Universitas Indonesia (UI Press)
- Ambarriani, Susty. 2000. *Manajemen Biaya*. Jakarta Salemba empat
- Aurora, Novella. 2010. *“Penerapan Balance Scorecard sebagai Took Ukur Pengukuran kinerja: Study Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang”*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan, Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar administrasi kesehatan edisi ketiga* . Jakarta: Binarupa Aksara.
- Ciptami, Monika Kussetya. 2000. *“Balance Scorecard sebagai Pengukuran Kinerja Masa Depan: Suatu Pengantar.”* Jurnal Akuntansi & Keuangan. Vol.2, No.1.
- Fitriati, Eli. 2010. *“Evaluasi Kinerja Ruang Rawat Inap Amanah Rumah Sakit Haji Jakarta dengan Kerangka Balance Scorecard tahun 2010”*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Gasperz, Vincent. 2005. *Sistem manajemen kinerja terintegrasi balance scorecard dengan six sigma untuk organisasi Bisnis dan pemerintah*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Goetsch, David L dan Stanley B. Davis. 2002. *“Manajemen Mutu Total: Manajemen Mutu Untuk Produksi, pengolahan dan pelayanan”*. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Hestningsih. 2004. *“Analisis kinerja instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah pasar rebo Jakarta dengan menggunakan pendekatan konsep balance scorecard”*.

Universitas Indonesia

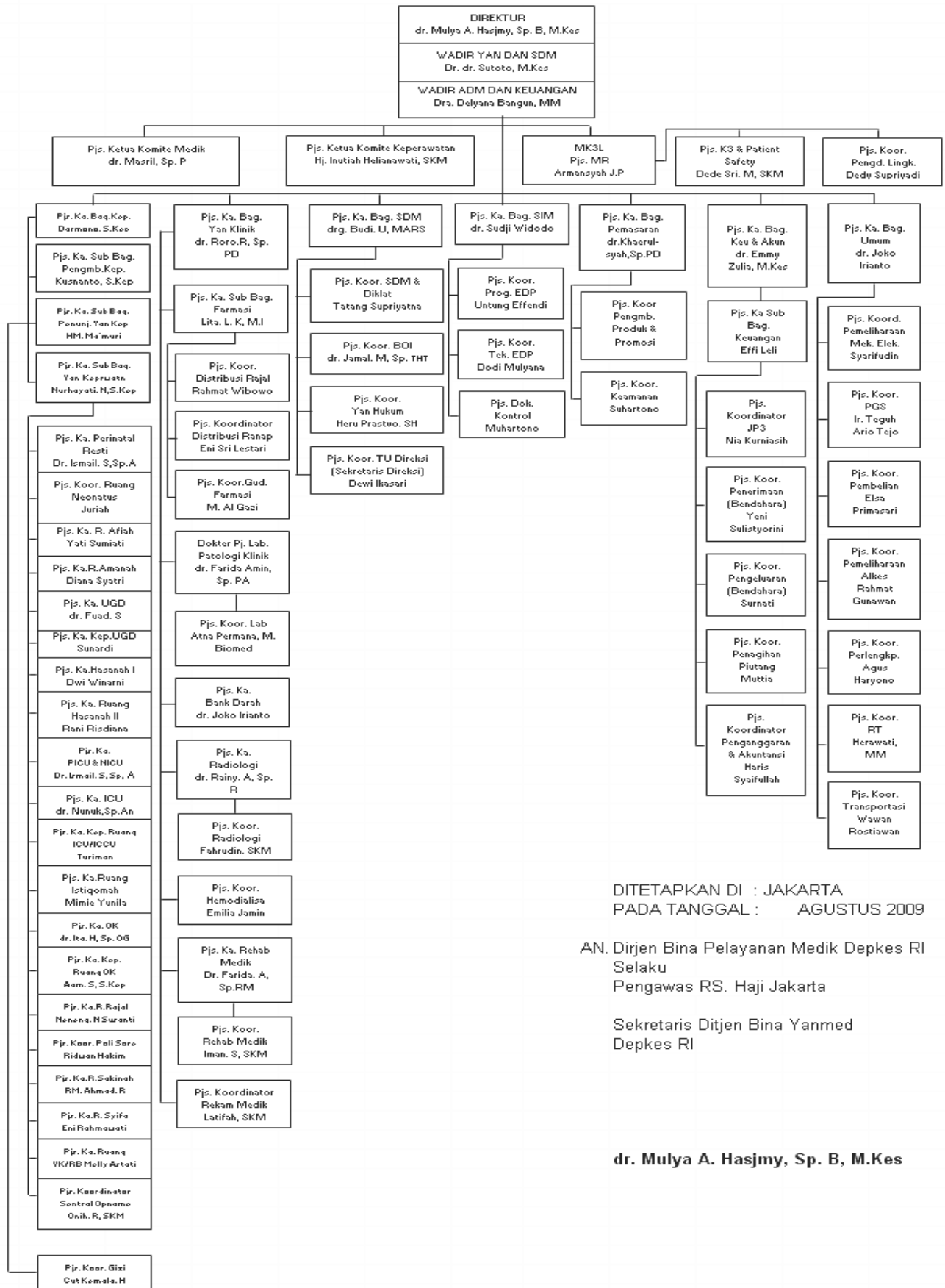
- Tesis, Tidak Dipublikasikan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Ilyas, Yaslis. 2001. *Kinerja: teori penilaian dan penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI
- Kaplan, Robert S. & Norton, David P. 2001. *Balanced Scorecard – Menerapkan Strategi menjadi Aksi*. Jakarta : Erlangga.
- Kotler, Philip. 1993. “*Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan, Implementasi dan pengendalian*”. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Kreswani, Neisy A. 2011. “*Analisis Kinerja Rumah Sakit Marketing Rumah Sakit Zahira Dengan Pendekatan Balance Scorecard Tahun 2011*”. Skripsi. Tidak Dipublikasikan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Lemeshow, Stenley,dkk. 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer untuk pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba empat.
- Muslich, Mohamad. 2003. “*Manajemen keuangan Modern: Analisis, perencanaan dan Kebijakan*”. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nasfi’ah, Niswatun. 2009. “*Analisis kinerja unit rawat inap kelas III rumah sakit umum daerah pasar rebo jakarta timur dengan pendekatan balance scorecard 2008-2009*”. Skripsi. Tidak Dipublikasikan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Pratiwi, Umi. 2010. "*Balance Scorecard dan Manajemen Strategik.*" *Jurnal Manajemen dan Akutansi*, Vol: 11, No. 2.
- Puwatiningsih dan Maudi Warouw. 1996. "*Anggaran Pengendalian dan Perencanaan Laba*". Jakarta: Salemba empat.
- Qomarsih, Isti. 2008. "*Pengaruh Kepuasan Pelanggan Umum, Retensi Pelanggan, Akuisisi Pelanggan Umum, Profitabilitas Pelanggan Umum dan Pangsa Pasar terhadap Kinerja rawat Jalan Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta tahun 2008*". Tesis. Tidak Dipublikasikan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Rahmad. 2003. "*Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Atribut pelayanan Poliklinik depok LKJ Tahun 20023*". Tesis. Tidak Dipublikasikan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Rahmawati, Maya dan Nova Hasani Furdianti. 2007. "*Evaluasi Kinerja Suatu Apotek x di Yogyakarta dengan pendekatan Balance Scorecard .*" *Majalah Farmasi Indonesia*, 18(2), 71-80.
- Rosyina, Nina. 2007. "*Pengembangan Strategi Inovasi Nilai pada divisi Rawat Jalan RS MH. Thamrin Internasional Salemba*". Tesis. Tidak Dipublikasikan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Sabarguna, Boy. 2007. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RS Islam Jateng-DIY Yogyakarta
- Tim Marknesis. 2009. *Customer Satisfaction and Beyond*. Yogyakarta: Marknesis
- Veithzal Rivai & Ellaa Jauvani Sagala. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. Jakarta: Rajawali Press

LAMPIRAN 1

Lampiran : Keputusan Pengawas RSHJ
 Nomor : /RSHJ/W/AS/SK/VIII/2009
 Tanggal : Agustus 2009

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RS HAJI JAKARTA



DITETAPKAN DI : JAKARTA
 PADA TANGGAL : AGUSTUS 2009

AN. Dirjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI
 Selaku
 Pengawas RS. Haji Jakarta

Sekretaris Ditjen Bina Yanmed
 Depkes RI

dr. Mulya A. Hasjmy, Sp. B, M.Kes

LAMPIRAN 2

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS KUESIONER

KEPUASAN PEGAWAI (Niswatun Nasfi'ah, 2009)

Nilai r tabel = 0,273

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of item
.963	34

Item Total Statistic

	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sistem pemberian gaji	.692	.962
Gaji dengan mempertimbangkan masa kerja	.725	.962
Gaji dengan mempertimbangkan prestasi kerja	.692	.962
Gaji dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan	.670	.962
Gaji dengan mempertimbangkan tanggungjawab	.715	.962
kemampuan teman kerja	.571	.963
suasana dalam kelompok kerja	.295	.964
kebijaksanaan promosi	.645	.962
Objektivitas promosi	.663	.962
Peningkatan kemampuan melalui pendidikan	.612	.963
Peningkatan kemampuan melalui pelatihan	.613	.963
Prosedur kenaikan pangkat dan jabatan	.727	.962
Kesesuaian tugas dengan pendidikan	.750	.962
Kelengkapan uraian tugas	.769	.962

Kejelasan uraian tugas	.710	.962
Kelengkapan batas tanggung jawab	.677	.962
Kejelasan batas tanggungjawab	.751	.962
umpan balik pegawai dengan tugas	.511	.963
kecakapan pengawas memberikan instruksi	.672	.962
Kejelasan pengawas memberikan instruksi	.703	.962
umpan balik pegawai dengan tugas	.717	.962
ketegasan pengawas	.589	.963
kemampuan pengawas	.598	.963
Kondisi ruangan	.650	.962
Peralatan kerja yang tersedia	.686	.962
Hubungan dengan atasan	.578	.963
Interaksi antar pegawai	.393	.964
Kerjasama dengan bagian lain	.576	.963
Tingkat penghasilan	.721	.962
Puas sebagai Status pegawai saat ini	.609	.963
Puas bekerja di RS	.660	.962
Fasilitas penunjang pekerjaan	.754	.962
Fasilitas mempermudah pekerjaan	.706	.962
Tingakt kepuasan secara keseluruhan	.744	.962

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS KUESIONER
KAPABILITAS (KEMAMPUAN) SISTEM INFORMASI

(Niswatun Nasfi'ah, 2009)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of item
.963	5

Item Total Statistic

	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kesediaan Informasi untuk memperlancar tugas	.848	.962
Akses untuk mendapatkan informasi	.864	.960
Penyebaran/ distribusi informasi	.937	.947
Tingkat keakuratan informasi yang diterima	.931	.949
Kecepatan waktu mendapatkan informasi	.910	.952

LAMPIRAN 4

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS KUESIONER

KEPUASAN PASIEN (Tiagita Sasmita, 2012)

Nilai r tabel = 0,273

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of item
.813	4

Item Total Statistic

Variabel	Pernyataan	Corrected Item - Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pelayanan Dokter	Dokter ramah	.702	.846
	dokter bersedia membantu	.762	.838
	dokter memahami kebutuhan	.718	.842
	dokter tanggap tindakan	.543	.862
	dokter cepat merespon	.393	.876
	dokter menjawab cepat	.494	.873
	dokter menguasai dan memahami	.797	.840
	dokter mengadakan pengetahuan	.693	.846
Pelayanan Perawat	Perawat ramah	.640	.884
	perawat bersedia membantu	.812	.865
	perawat memahami kebutuhan	.852	.865
	perawat tanggap tindakan	.852	.865
	perawat cepat merespon	.728	.873
	perawat menjawab cepat	.430	.901
	perawat menguasai dan memahami	.490	.895
	perawat mengadakan pengetahuan	.668	.880
Kondisi Ruangan	ruangan kondisi bersih	.445	.762
	ruang tidak pengap dan bau	.564	.721

	tata cahaya ruang kondisi baik	.420	.769
	ruang tenang dan nyaman	.578	.729
	ruang sesuai keinginan	.615	.703
	ruang dipahami rs	.703	.667
Tata Letak	tata letak yang strategis	.800	.645
	tata letak yang disukai	.810	.615
	tata letak mendukung pelayanan	.594	.791
	tata letak dipahami RS	.594	.791
Waktu Tunggu	waktu tunggu dapat diprediksi	.617	.611
	waktu tunggu batas minimal	.641	.611
	waktu tunggu dipahami rs	.487	.714
Bukti Fisik	sarana dan prasarana mendukung	.565	.772
	informasi jelas	.460	.802
	senang dengan pelayanan rawat inap	.565	.772
	layanan yang diinginkan	.442	.772
	RS memahami pelanggan cari	.817	.680
Kesan	Kesan pengalaman baik	.899	.808
	kesan percaya	.899	.808
	kesan RS mengetahui pengalaman	.725	1.000

Hasil penelitian dari survey kepuasan Perawat

Frequency Table

Faktor Gaji/ Intensif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	34	54.0	54.0	54.0
	Puas	29	46.0	46.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Faktor Kelompok Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	28	44.4	44.4	44.4
	Puas	35	55.6	55.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Peluang Promosi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	31	49.2	49.2	49.2
	Puas	32	50.8	50.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Faktor Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	24	38.1	38.1	38.1
	Puas	39	61.9	61.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Faktor Pengawasan (dari Atasan langsung)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	27	42.9	42.9	42.9
	Puas	36	57.1	57.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Faktor Kondisi Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	22	34.9	34.9	34.9
	Puas	41	65.1	65.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Interaksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	29	46.0	46.0	46.0
	Puas	34	54.0	54.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kepuasan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	22	34.9	34.9	34.9
	Puas	41	65.1	65.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

KAPABILITAS SISTEM INFORMASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	25	39.7	39.7	39.7
	Puas	38	60.3	60.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Hasil penelitian dari survey kepuasan Pasien

Frequency Table

Pelayanan dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	30	44.8	44.8	44.8
	Puas	37	55.2	55.2	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pelayanan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	32	47.8	47.8	47.8
	Puas	35	52.2	52.2	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Kondisi Ruang Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	11	16.4	16.4	16.4
	Puas	56	83.6	83.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Tata Letak Ruang Rawat Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	6.0	6.0	6.0
	Puas	63	94.0	94.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Waktu Tunggu Ruang Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	2	3.0	3.0	3.0
	Puas	65	97.0	97.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Bukti Fisik Ruangan Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	4	6.0	6.0	6.0
	Puas	63	94.0	94.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Kesan terhadap pelayanan Rawat Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	3	4.5	4.5	4.5
	Puas	64	95.5	95.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	