

BAB VI

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

6.1. Analisis Visi dan Misi

6.1.1. Visi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Pernyataan visi dan misi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan (RSML) tidak terlepas dari visi dan misi Muhammadiyah sebagai organisasi induk dan Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat (MKKM) Muhammadiyah sebagai organisasi pembina teknis kesehatan persyarikatan Muhammadiyah, yang didasarkan pada Al-Qur'an surat Al-Baqarah 25, Maryam 96 serta Assy'ara 80. Dalam rangka pembuatan desain *Balanced Scorecard*, visi dan misi RSML akan dianalisis dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard*.

Pernyataan visi menggambarkan peluang yang akan diraih oleh RSML di masa yang akan datang. Visi sangat membantu dalam perumusan tujuan RSML dan pemilihan sasaran strategi yang sejalan dengan tujuan tersebut. Visi hendaknya sederhana dan mampu menumbuhkan rasa wajib dalam diri setiap personel RSML untuk mewujudkannya, memberikan tantangan, praktis dan realistik dilandasi dengan Iman dan Ibadah kepada Allah Swt.

Pernyataan visi RSML adalah : “ Menjadikan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sebagai perwujudan dari Iman dan Ibadah kepada Allah Swt dan sarana amal sholeh.” Pernyataan visi tersebut dapat dianalisis dengan kerangka *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut :

Perspektif		Frase dalam visi
Keuangan		-
Pelanggan		Menjadikan RSML sebagai perwujudan dari Iman dan Ibadah kepada Allah Swt.
Proses Internal	Bisnis Iman dan Ibadah kepada Allah Swt dan sarana amal sholeh.
Pembelajaran & Pertumbuhan	& Iman dan ibadah kepada Allah Swt

Visi RSML dalam kerangka *Balanced Scorecard* menunjukkan tiga perspektif yaitu : pelanggan , proses bisnis internal dan pembelajaran & pertumbuhan. Seperti kebanyakan visi organisasi sosial, perspektif finansial tidak digambarkan secara eksplisit. Kerangka visi ini kemudian diterjemahkan menjadi pernyataan misi yang menjelaskan ruang lingkup bisnis RSML.

6.1.2. Misi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Pernyataan misi menentukan maksud ruang lingkup bisnis yang dijalankan oleh RSML di mana di dalamnya terkandung kebutuhan tertentu yang dipenuhi oleh produk dan jasa inti yang dihasilkan RSML, kompetensi inti, pasar yang dilayani dan teknologi yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dalam pasar tersebut.

Produk dan jasa inti (*core product*) adalah produk dan jasa yang tertinggi nilainya dipandang dari sudut pelanggan sekaligus merupakan penghasil laba kotor terbesar. Kompetensi inti (*core competence*) adalah kompetensi unggulan yang merupakan cara kunci untuk menyediakan *value* bagi pelanggan, karena cara tersebut menambah manfaat yang dipersepsikan oleh pelanggan dalam produk akhir. Kompetensi inti menjadikan lebih banyak pasar dapat dimasuki dan diharapkan menjadi ciri khas yang sulit untuk ditiru pesaing. Teknologi inti (*core capability*) merupakan kombinasi *know-how*, perangkat keras, perangkat lunak yang menjadi basis kompetensi inti.

Pernyataan misi yang baik adalah sederhana, ringkas dan terfokus. Rumusan misi hendaknya memiliki arti cukup luas untuk mengantisipasi pertumbuhan, namun cukup sempit untuk memfokuskan organisasi menuju sesuatu yang terbaik. Pernyataan misi RSML adalah :

- 1) Menjadikan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sebagai amal usaha pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu.
- 2) Menjadikan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sebagai sarana dakwah *amar ma'ruf nahi munkar* serta sebagai sarana untuk mewujudkan masyarakat dan keluarga yang sehat sejahtera (sakinah).

Pernyataan misi tersebut dapat dianalisis dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut :

Perspektif	Frase dalam misi
Keuangan	-
Pelanggan	Menjadikan RSML sebagai amal usaha pelayanan kesehatan yang bermutu.
Proses Bisnis Internal	Menjadikan RSML sebagai amal usaha pelayanan kesehatan yang Islami, profesional
Pembelajaran & Pertumbuhan	Menjadikan RSML sebagai sarana dakwah <i>amar ma'ruf nahi munkar</i> dan sebagai sarana untuk mewujudkan keluarga yang sehat sejahtera.

Misi RSML dalam kerangka *Balanced Scorecard* menunjukkan tiga perspektif yaitu : pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran & pertumbuhan. Perspektif keuangan juga tidak tampak secara eksplisit. Sebagai rumah sakit swadana dalam rangka menciptakan keunggulan kompetitif, maka diperlukan pernyataan visi dan misi yang bermuara pada perspektif keuangan yang berfokus pada peningkatan produktivitas dan pertumbuhan pendapatan.

6.1.3. Falsafah Paviliun Shofa RSML

Pernyataan falsafah paviliun Shofa menunjukkan pelayanan keperawatan yang diberikan di ruangan bedah, untuk pasien pasca operasi. Pernyataan falsafah tersebut dapat dianalisis dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard*, sebagai berikut :

Perspektif	Frase dalam falsafah
Keuangan	-
Pelanggan	Pelayanan profesional berdasar pada ketepatan, keakuratan.....
Proses Bisnis Internal ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan di ruangan bedah.
Pembelajaran & Pertumbuhan	Bentuk pelayanan profesional dan amal ibadah

Falsafah Paviliun Shofa RSML dalam kerangka *Balanced Scorecard* menunjukkan tiga perspektif yaitu : pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran & pertumbuhan. Perspektif keuangan juga tidak tampak secara eksplisit seperti halnya dalam misi RSML.

6.1.4. Falsafah Paviliun Marwah

Pernyataan falsafah Paviliun Marwah menunjukkan pelayanan keperawatan untuk pasien penderitaan penyakit dalam. Pernyataan falsafah ini dapat dianalisis dengan kerangka *Balanced Scorecard* sebagai berikut :

Perspektif	Frase dalam falsafah
Keuangan	-
Pelanggan	Menjadikan pelayanan keperawatan penyakit dalam yang profesional
Proses Bisnis Internal pelayanan keperawatan yang Islami
Pembelajaran & Pertumbuhan sesuai dengan etika-profesi.

Falsafah Paviliun Marwah RSML dalam kerangka *Balanced Scorecard* menunjukkan tiga perspektif yaitu : pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran & pertumbuhan.

Perspektif keuangan juga tidak tampak secara eksplisit seperti halnya dalam misi RSML, tetapi dalam motto ditunjukkan dalam bentuk tarip pelayanan yang terjangkau.

6.1.5. Falsafah Paviliun Sakinah

Pernyataan falsafah Paviliun Sakinah menunjukkan pelayanan keperawatan di bidang kebidanan untuk perawatan pasien pasca melahirkan. Pernyataan falsafah ini dapat dianalisis dengan kerangka *Balanced Scorecard* sebagai berikut :

Perspektif	Frase dalam falsafah
Keuangan	-
Pelanggan	Menjadikan pelayanan keperawatan kebidanan yang profesional.
Proses Bisnis Internal pelayanan yang islami.....
Pembelajaran & Pertumbuhan sesuai dengan etika profesi.

Falsafah Paviliun Sakinah RSML dalam kerangka *Balanced Scorecard* menunjukkan tiga perspektif yaitu : pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran & pertumbuhan. Perspektif keuangan juga tidak tampak secara eksplisit seperti halnya dalam misi RSM, tetapi dalam motto ditunjukkan dalam bentuk tarip pelayanan yang terjangkau.

6.2. Penentuan Strategi

Dalam penelitian ini *grand strategy* diterapkan menjadi strategi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang dipandang sebagai *corporate strategy*. *Grand strategy* merupakan usaha secara terus menerus dan terkoordinasi untuk mencapai tujuan jangka panjang organisasi, yang terdiri dari : *growth strategy*, *stability strategy* dan *retrenchment strategy* atau kombinasi dari ketiganya.



Generic strategy diterapkan menjadi strategi Paviliun Rawat Inap yang dipandang sebagai *business unit strategy*. *Generic strategy* merupakan usaha untuk mewujudkan biaya terendah atau diferensiasi yang terdiri dari : *broad low cost*, *broad differentiation*, *focused low cost*, dan *focused differentiatin*.

Strategi paviliun Marwah, Shofa dan Sakinah merupakan penerapan dari *value based strategy*, yang berfokus pada :

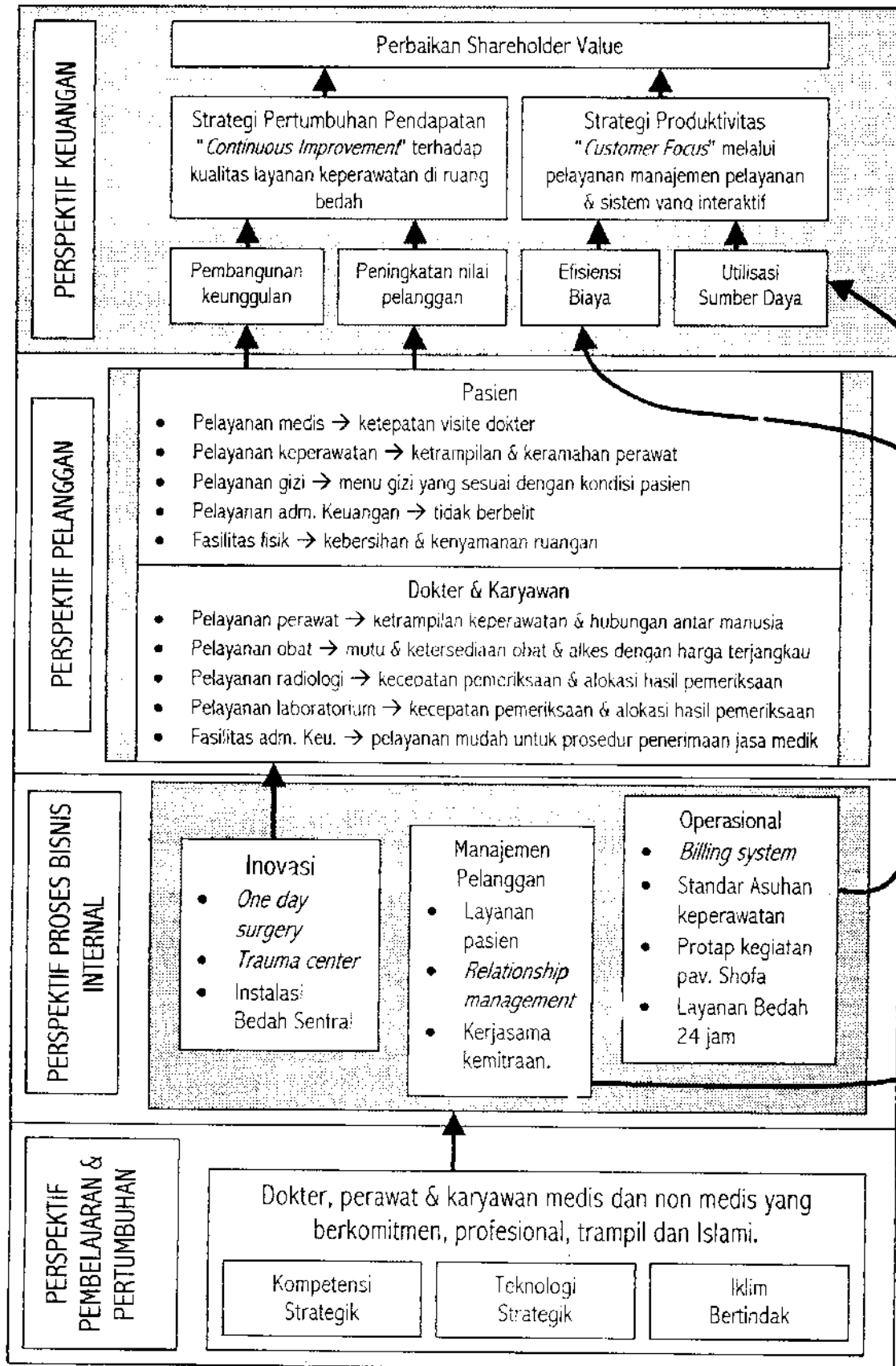
1. Penciptaan produk/ jasa dengan nilai (*value*) terbaik untuk pemenuhan kebutuhan.
2. Penciptaan sistem strategi berkelanjutan untuk melakukan *improvement* terhadap *value* tersebut.

Strategi ditetapkan dengan harapan tujuan organisasi jangka pendek maupun jangka panjang dapat tercapai. Strategi menyajikan garis besar pendekatan yang akan dilakukan Paviliun Shofa, Marwah & Sakinah RSML agar sasaran yang telah ditetapkan sesuai dengan hasil yang diperoleh. Proses pembuatan *Balanced Scorecard* dimulai dengan menjabarkan dan mengkomunikasikan strategi pada seluruh tingkatan organisasi.

6.2.1. Strategi Paviliun Shofa

Penentuan strategi paviliun Shofa RSML dalam penelitian ini diidentifikasi melalui pemetaan strategi berkerangka *Balance Scorecard*. Peta identifikasi strategi dapat dilukiskan pada Gambar 6-1. Dari peta strategi tersebut dapat disimpulkan bahwa Paviliun Shofa RSML memerlukan dua macam strategi yang berasal dari proses inovasi dan proses operasional pada perspektif proses bisnis internal.

Strategi pertama, yaitu strategi untuk membangun keunggulan pelayanan rawat inap ruangan bedah dari rumah sakit lain. Strategi ini perlu dibangun terus menerus karena terkait dengan kualitas layanan yang ada di paviliun Shofa RSML, seiring dengan kemajuan teknologi dan perubahan jaman.



Gambar 6.1. Peta Strategi Paviliun Shofa RSML berkerangka BSC

Keunggulan proses inovasi tersebut kemudian didefinisikan sebagai strategi *continuous improvement* terhadap kualitas layanan bedah, di mana prosesnya dimulai dari layanan di IGD (Instalasi Gawat Darurat).

Continuous Improvement merupakan strategi Paviliun Shofa RSML agar dapat mengikuti perkembangan dunia layanan medis & keperawatan pasca bedah di rumah sakit yang tumbuh pesat. Tujuan utama dari strategi ini adalah terciptanya *brand equity* bagi paviliun Shofa RSML.

Strategi kedua, yaitu strategi yang berdasarkan pada proses internal dalam peningkatan manajemen pelanggan dan efisiensi operasional. Strategi ini berfokus pada pelayanan medis, keperawatan, administrasi & keuangan serta informasi secara interaktif ditujukan kepada pelanggan. Strategi yang berfokus kepada peningkatan nilai pelanggan ini didefinisikan sebagai *customer focus* melalui pelayanan medis, keperawatan, administrasi & keuangan yang interaktif.

Strategi *Customer Focus* melalui pelayanan prima adalah upaya memfokuskan pelayanan bermutu sesuai dengan kepentingan pelanggan, di mana pengukuran yang dilakukan pada perspektif proses bisnis internal dilakukan sebagai usaha untuk menyediakan layanan yang didasarkan atas kebutuhan pelanggan untuk pencapaian efektivitas organisasi. Pelaksanaan strategi ini akan berdampak menguntungkan pelanggan dan paviliun Shofa, karena seiring dengan perbaikan layanan, maka efisiensi layanan akan meningkat, sehingga biaya operasional mampu ditekan dan pertumbuhan pendapatan dapat diraih.

6.2.2. Strategi Paviliun Marwah

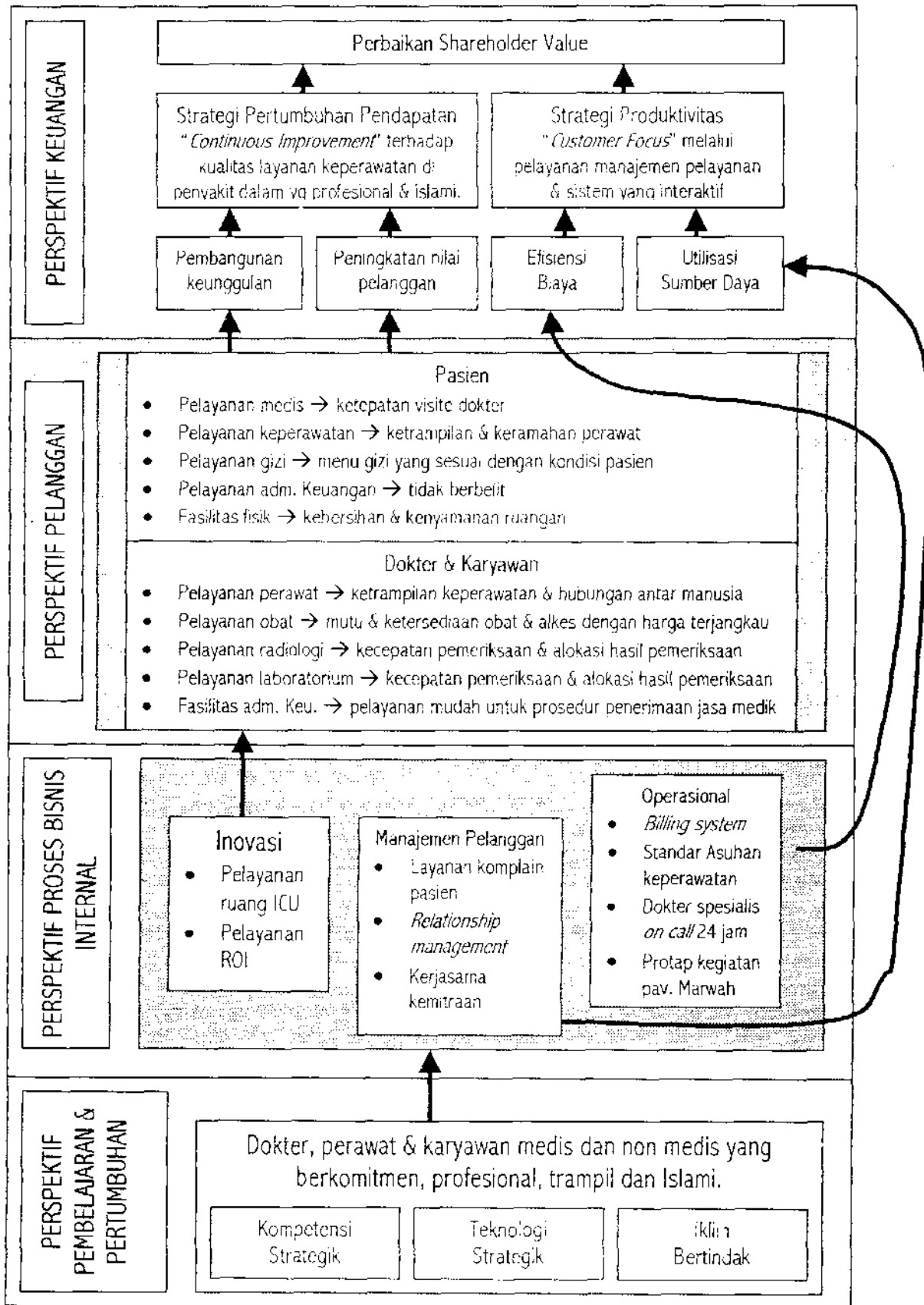
Penentuan strategi paviliun Marwah RSML dalam penelitian ini diidentifikasi melalui pemetaan strategi berkerangka *Balanced Scorecard*. Peta identifikasi strategi dapat dilukiskan pada Gambar 6.2.

Dari peta strategi tersebut dapat disimpulkan bahwa Paviliun Marwah RSML memerlukan dua macam strategi yang berasal dari proses inovasi dan proses operasional pada perspektif proses bisnis internal.

Strategi pertama, yaitu strategi untuk membangun keunggulan pelayanan rawat inap ruangan penyakit dalam dari rumah sakit lain. Strategi ini perlu dibangun terus menerus karena terkait dengan kualitas layanan yang ada di paviliun Marwah RSML, seiring dengan kemajuan teknologi dan perubahan jaman. Keunggulan proses inovasi tersebut kemudian didefinisikan sebagai strategi *continuous improvement* terhadap kualitas layanan medis maupun keperawatan, di mana prosesnya dimulai dari layanan di ruang terima atau rujukan dokter.

Continuous Improvement merupakan strategi Paviliun Marwah RSML, agar dapat mengikuti perkembangan dunia layanan medis & keperawatan di rumah sakit yang tumbuh pesat. Tujuan utama dari strategi ini adalah terciptanya *brand equity* bagi paviliun Marwah RSML.

Strategi kedua, yaitu strategi yang berdasarkan pada proses internal dalam peningkatan manajemen pelanggan dan efisiensi operasional. Strategi ini berfokus pada pelayanan medis, keperawatan, administrasi & keuangan serta informasi secara interaktif ditujukan kepada pelanggan. Strategi yang berfokus kepada peningkatan nilai pelanggan ini didefinisikan sebagai *customer focus* melalui pelayanan medis, keperawatan, administrasi & keuangan yang interaktif.



Gambar 6.2. Peta Strategi Paviliun Marwah RSML berkerangka BSC

Strategi *Customer Focus* melalui pelayanan prima adalah upaya memfokuskan pelayanan bermutu sesuai dengan kepentingan pelanggan pengguna jasa paviliun Marwah, di mana pengukuran yang dilakukan pada perspektif proses bisnis internal dilakukan sebagai usaha untuk menyediakan layanan yang didasarkan atas kebutuhan pelanggan untuk pencapaian efektivitas organisasi.

Pelaksanaan strategi ini akan berdampak menguntungkan pelanggan dan paviliun Marwah, karena seiring dengan perbaikan layanan, maka efisiensi layanan akan meningkat, sehingga biaya operasional mampu ditekan dan pertumbuhan pendapatan dapat diraih.

6.2.3. Strategi Paviliun Sakinah

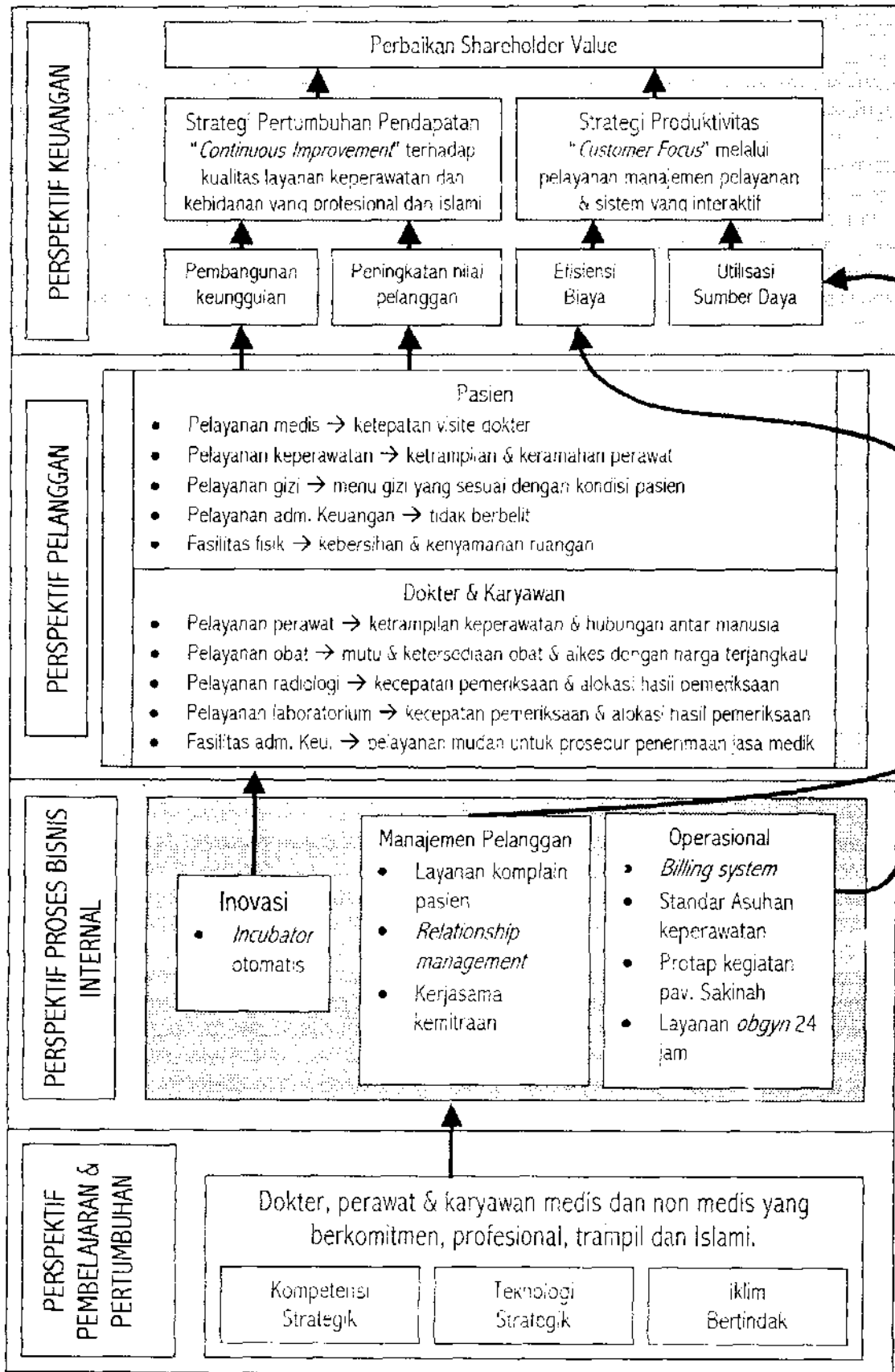
Penentuan strategi paviliun Sakinah RSML dalam penelitian ini diidentifikasi melalui pemetaan strategi berkerangka *Balanced Scorecard*. Peta identifikasi strategi dapat dilukiskan pada Gambar 6-3. Dari peta strategi tersebut dapat disimpulkan bahwa Paviliun Sakinah RSML memerlukan dua macam strategi yang berasal dari proses inovasi dan proses operasional pada perspektif proses bisnis internal.

Strategi pertama, yaitu, strategi untuk membangun keunggulan pelayanan rawat inap *Obgyn & Neonatus* dari rumah sakit lain. Strategi ini perlu dibangun terus menerus karena terkait dengan kualitas layanan yang ada di paviliun Sakinah RSML, seiring dengan kemajuan teknologi dan perubahan jaman. Keunggulan proses inovasi tersebut kemudian didefinisikan sebagai strategi *continuous improvement* terhadap kualitas layanan medis maupun keperawatan, di mana prosesnya dimulai dari layanan di ruang terima atau rujukan dokter dan rujukan bidan praktek swasta.

Continuous Improvement merupakan strategi Paviliun Sakinah RSML agar dapat mengikuti perkembangan dunia layanan medis & keperawatan Obgyn & Neonatus di rumah sakit yang tumbuh pesat. Tujuan utama dari strategi ini adalah terciptanya *brand equity* bagi paviliun Sakinah RSML.

Strategi kedua, yaitu strategi yang berdasarkan pada proses internal dalam peningkatan manajemen pelanggan dan efisiensi operasional. Strategi ini berfokus pada pelayanan medis, keperawatan, administrasi & keuangan serta informasi secara interaktif ditujukan kepada pelanggan pengguna jasa paviliun Sakinah. Strategi yang berfokus kepada peningkatan nilai pelanggan ini didefinisikan sebagai *customer focus* melalui pelayanan medis, keperawatan, administrasi & keuangan yang interaktif.

Strategi *Customer Focus* melalui pelayanan prima adalah upaya memfokuskan pelayanan bermutu sesuai dengan kepentingan pelanggan pengguna jasa paviliun Sakinah, di mana pengukuran yang dilakukan pada perspektif proses bisnis internal dilakukan sebagai usaha untuk menyediakan layanan yang didasarkan atas kebutuhan pelanggan untuk pencapaian efektivitas organisasi. Pelaksanaan strategi ini akan berdampak menguntungkan pelanggan dan paviliun Sakinah, karena seiring dengan perbaikan layanan, maka efisiensi layanan akan meningkat, sehingga biaya operasional mampu ditekan dan pertumbuhan pendapatan dapat diraih.



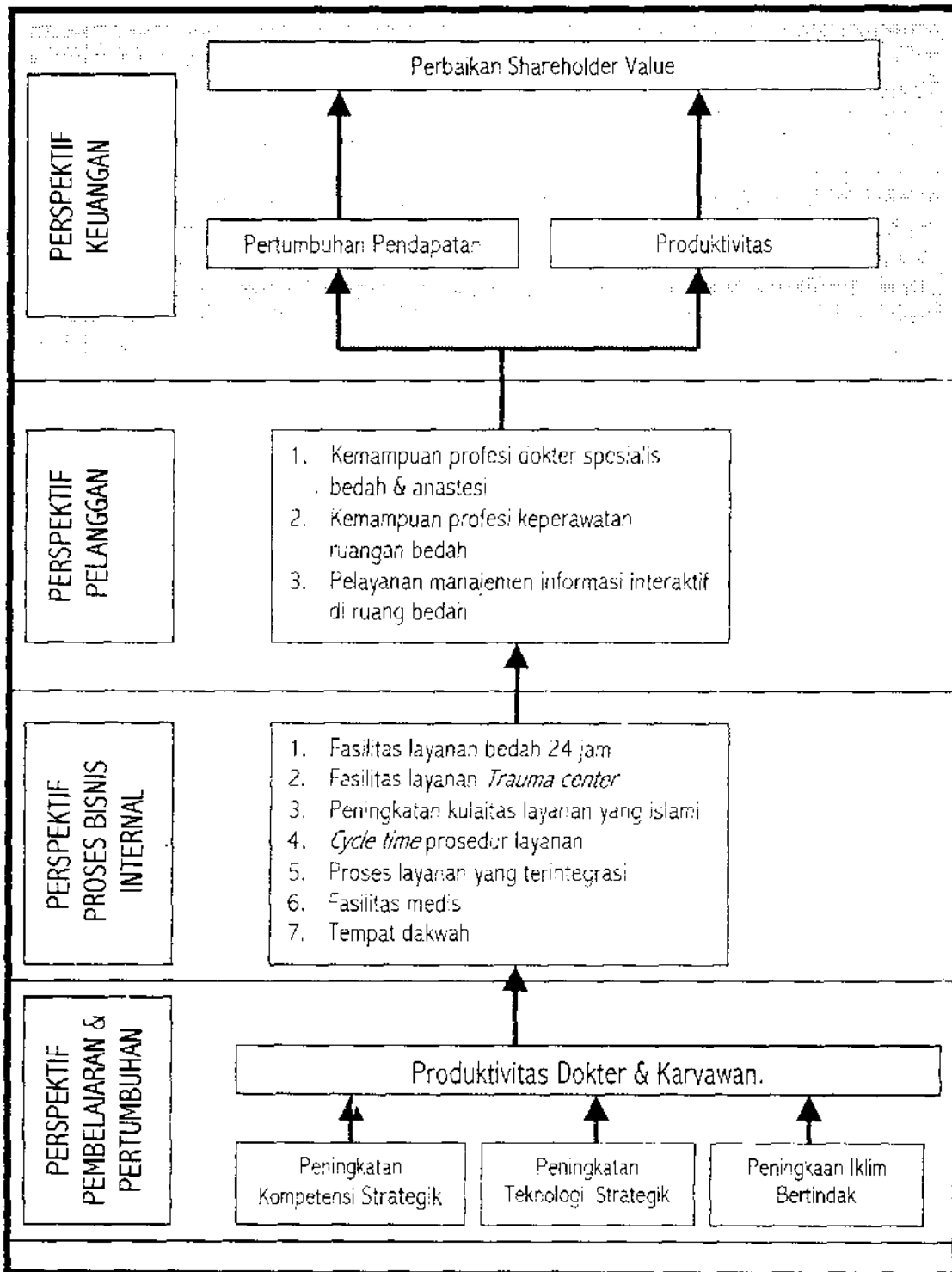
Gambar 6.3. Peta Strategi Paviliun Sakinah RSML berkerangka BSC

6.3. Critical Succes Factor & Perspektif

Faktor-faktor kesuksesan kritis yang menjadi dasar pengukuran dalam penelitian ini akan diteliti atas empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Faktor sukses kritis pada perspektif keuangan adalah pertumbuhan pendapatan masing-masing paviliun rawat inap dengan menciptakan sumber pendapatan baru dan efisiensi operasional. Perspektif keuangan ini merupakan efek dari serangkaian strategi yang diambil oleh masing-masing paviliun, oleh karenanya keberadaannya sangat bergantung pada keberhasilan semua tingkatan manajemen dalam melaksanakan strategi yang telah ditetapkan.

Pengukuran pada perspektif pelanggan bertujuan untuk memberikan kepuasan pelanggan melalui peningkatan layanan dalam upaya untuk menciptakan kepuasan pelanggan; yang pada akhirnya akan mampu memberikan *new source revenue* bagi paviliun. Faktor sukses kritis pada perspektif pelanggan meliputi kualitas layanan medis, keperawatan, manajemen informasi dan kemampuan serta ketrampilan profesi medis & keperawatan yang ditawarkan.

Dalam perspektif proses bisnis internal, masing-masing paviliun harus mengidentifikasi proses internal yang penting dan melakukannya dengan sebaik-baiknya sesuai protap kegiatan yang ada di masing-masing paviliun, karena proses internal tersebut memiliki nilai-nilai yang diinginkan pelanggan sesuai dengan layanan prima, di mana akan memberikan umpan balik yang diharapkan oleh masing-masing paviliun.

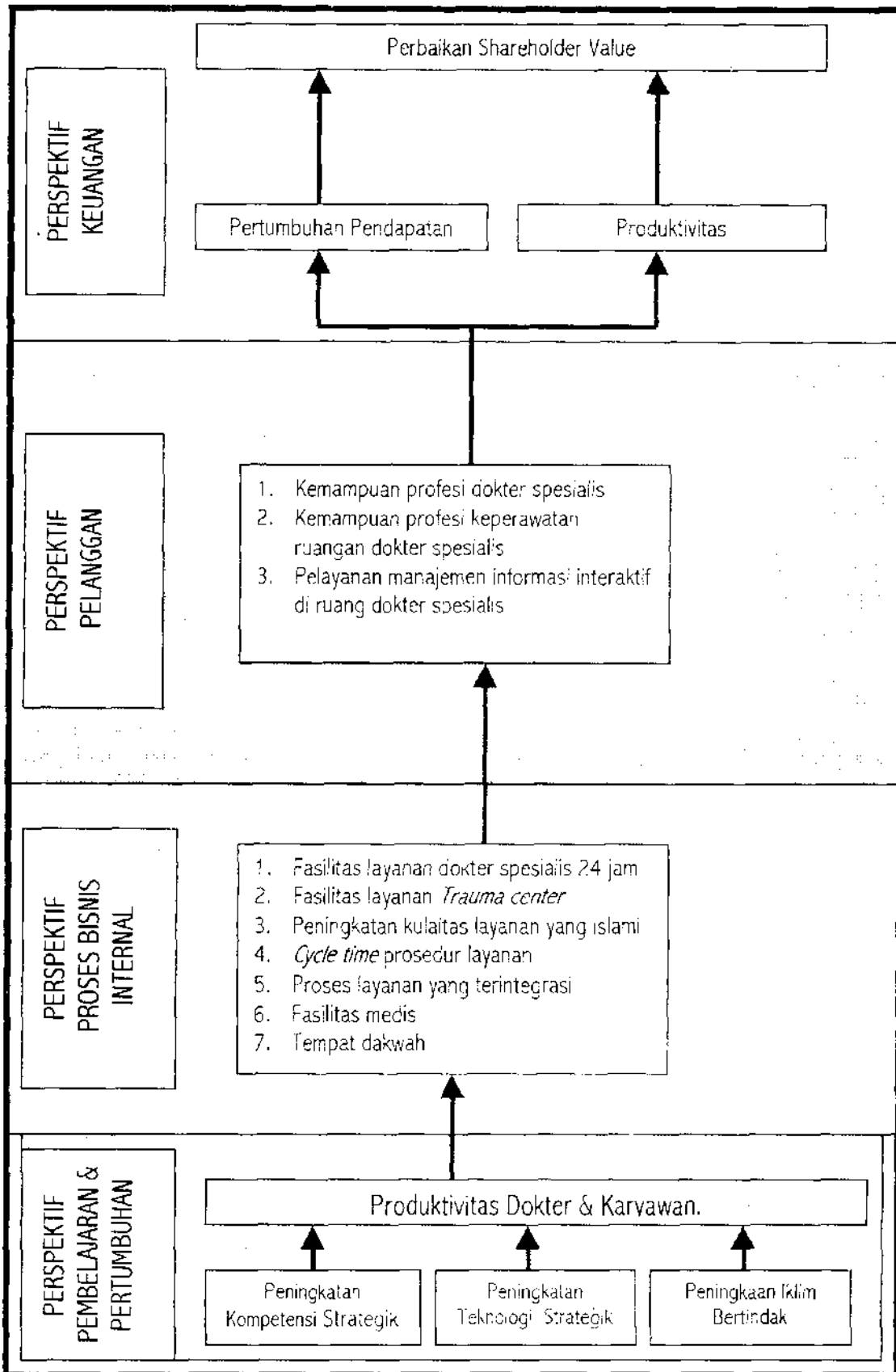


Gambar 6.4. Cause and Effect Paviliun Shofa RSML

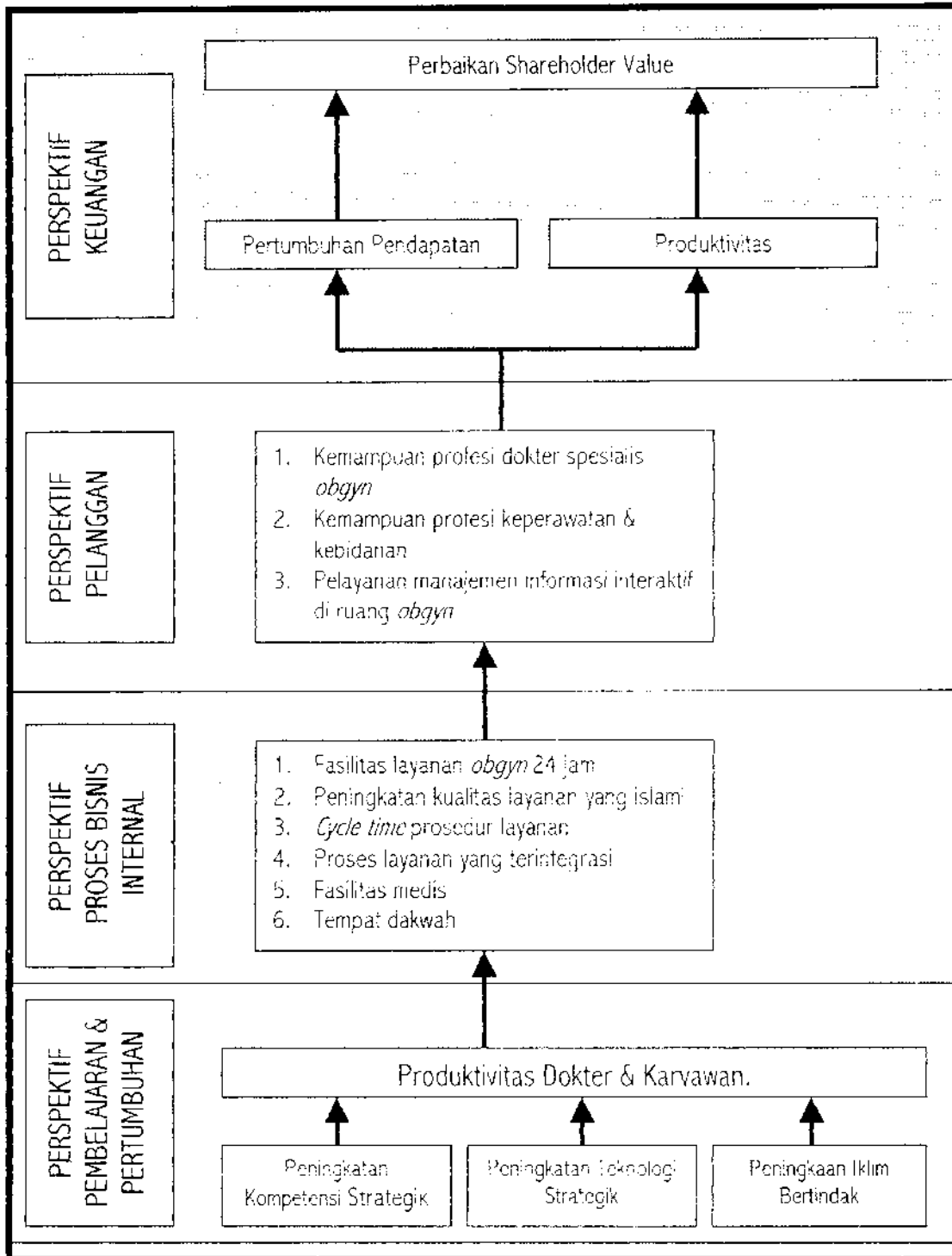
Faktor sukses kritis perpektif proses bisnis internal meliputi fasilitas & kenyamanan ruangan, kualitas layanan, prosedur layanan dan proses layanan keperawatan di masing-masing paviliun.

Dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, masing-masing paviliun memiliki tiga faktor utama, yaitu sumber daya insani, sistem dan prosedur organisasi, yang berperan dalam pertumbuhan jangka panjang paviliun. Hasil pengukuran perspektif sebelumnya biasanya menunjukkan kesenjangan yang cukup besar antara kemampuan sumber daya insani, sistem dan prosedur yang ada saat ini dengan yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang diinginkan. Oleh karena itu, maka bidang keperawatan yang membawahi paviliun rawat inap harus melakukan investasi pada ketiga faktor tersebut untuk menjamin tercapainya tujuan paviliun rawat inap bahkan RSML. Faktor sukses kritis pada perpektif pembelajara dan pertumbuhan, yaitu peningkatan pemberdayaan dokter dan karyawan.

Keterkaitan atau kekoherenan antar perspektif menunjukkan hubungan sebab akibat (*rationale*) pengukuran pada masing-masing perspektif dengan tujuan akhir bertumpu pada perspektif keuangan. Pembahasan dimulai dari perpektif pelanggan yang berperan sebagai pengguna jasa secara langsung. Keberhasilan dan kegagalan bidang keperawatan untuk layanan prima dalam mencermati faktor-faktor sukses kritis masing-masing paviliun pada perspektif pelanggan akan berdampak pada kondisi proses internal secara langsung.



Gambar 6.5. Cause and Effect Paviliun Marwah RSML



Gambar 6.6. Cause and Effect Paviliun Sakinah RSML

Oleh karenanya dalam melakukan pengukuran kinerja, perlu dikaitkan dengan faktor-faktor sukses kritis ini. Identifikasi CSF dalam penelitian ini dilakukan melalui pemetaan hubungan sebab akibat dari keempat perspektif *Balanced Scorecard*. Dalam hubungan ini digambarkan bahwa aktivitas dan produk unggulan internal harus disampaikan pada pelanggan dengan cara paling optimum untuk meraih tujuan produktivitas dan pertumbuhan pendapatan. Supaya hubungan ini dapat terlaksanakan dengan baik, maka dibutuhkan komitmen sumber daya manusia terhadap tujuan dan berkeinginan untuk belajar terus menerus agar mampu menyampaikan seluruh produk dan aktivitas internal tersebut kepada pelanggan. Bentuk *cause and effect* dapat diilustrasikan masing-masing paviliun yaitu, Shofa (gambar 6.4), paviliun Marwah (gambar 6.5) dan paviliun Sakinah (gambar 6.6).

6.4. Pengukuran Perspektif Pelanggan.

6.4.1. Kelompok Pengukuran Pelanggan Utama (*Customer Core Measurement Group*)

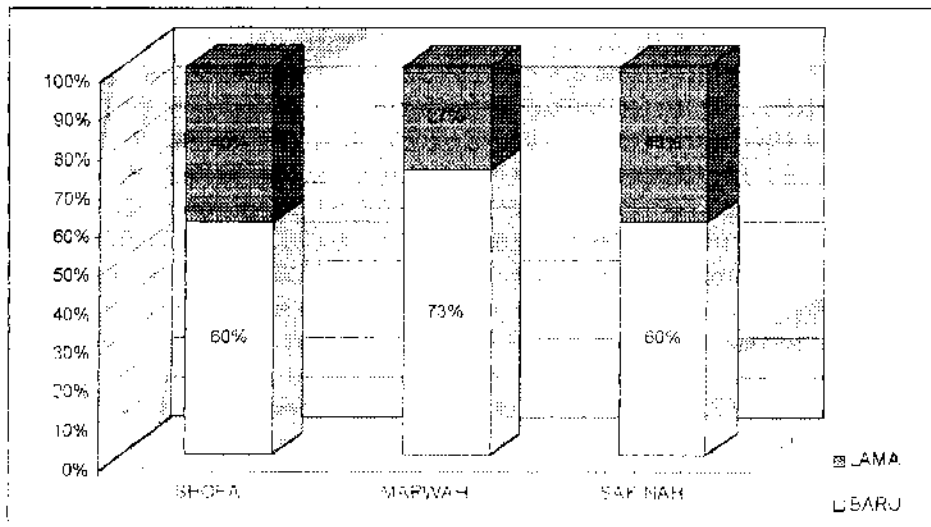
Kelompok pengukuran pelanggan utama dalam penelitian ini bermula dari kepuasan pasien yang secara sebab-akibat secara berantai mempengaruhi :

1. Retensi pelanggan,
2. Akuisisi pelanggan, dan
3. Profitabilitas pelanggan.

Pada akhirnya akuisisi pelanggan secara bersama-sama dengan retensi pelanggan akan berdampak pada peningkatan pangsa pasar.

Kepuasan pasien, seperti yang telah dibahas dalam 6.4.2. diatas, dari 6 indikator kepuasan pasien pada umumnya menunjuk pada angka 7,7 pada skala 0 – 10, ini berarti pasien RSML cukup puas atas pelayanan dokter, perawat, gizi, administrasi & keuangan, fasilitas fisik, alat medis & non medis, serta tarif jasa kesehatan RSML.

Hal ini merupakan modal bagi RSML untuk mempertahankan pelanggan (*customer retention*) sekaligus potensi untuk meraih pasien baru dari pesaing (*customer acquisition*). Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa pasien RSML di tiga paviliun lebih banyak yang merupakan pasien baru, seperti terlihat pada gambar 6.7. dibawah ini.

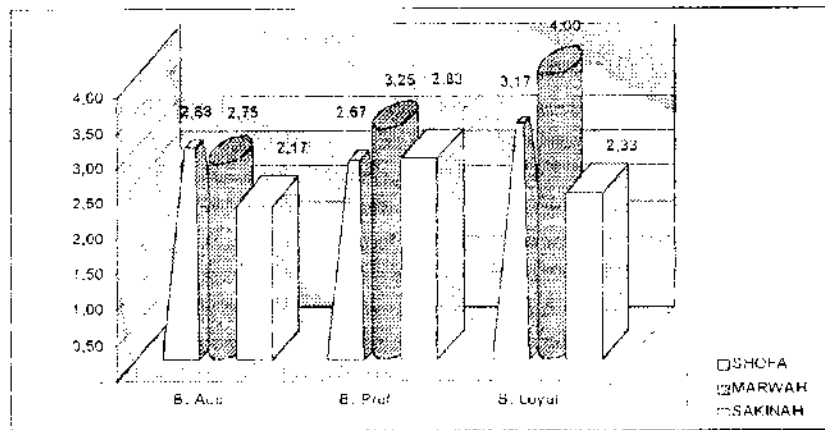


Gambar 6.7. Komposisi Pasien Baru-Lama RSML.
Sumber : hasil survey, diolah.

Di paviliun Shofa dan paviliun Sakinah proporsi pelanggan lama dibanding pelanggan baru adalah 40 : 60, sementara di paviliun Marwah pasien lama hanya berjumlah 27%.

1. Retensi Pelanggan RSML

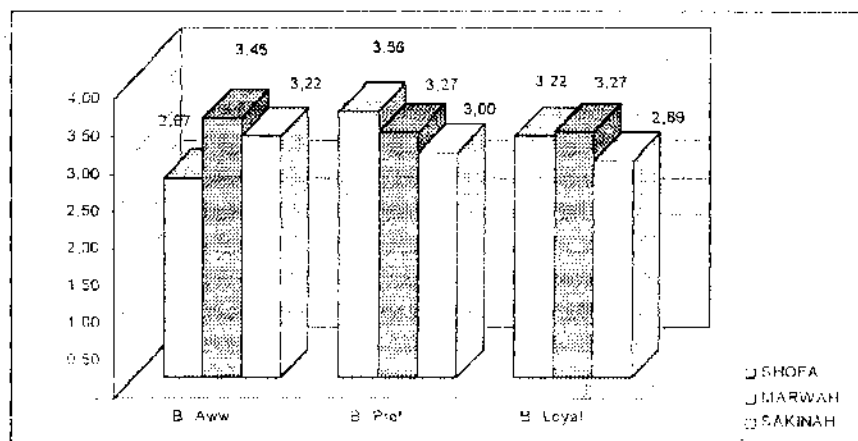
Retensi pelanggan dicerminkan dari pasien yang pernah menggunakan jasa kesehatan RSML yang masih menggunakan jasa kesehatan RSML saat ini. Dari ke-3 indikator *brand equity* (*brand acceptability*, *brand preference*, dan *brand loyalty*) untuk pelanggan lama diketahui bahwa nilai tertinggi berada di paviliun Marwah yaitu 3,33. Dari hasil penelitian ternyata pelanggan lama mempunyai derajat loyalitas (dalam arti keinginan untuk menggunakan produk kesehatan RSML lagi) cukup yaitu dengan nilai 2,89 pada rentang skala 1 –5, dimana nilai 5 untuk derajat tertinggi. Seperti terlihat dalam tabel 6.1. dan gambar 6.8. dibawah ini.



Gambar 6.8. Komponen Brand Equity Pelanggan Lama di 3 Paviliun.
Sumber : hasil survey, diolah.

2. Akuisisi Pelanggan RSML

Akuisisi pelanggan dicerminkan dari pelanggan baru yang belum pernah menikmati jasa layanan kesehatan RSML sebelumnya. Dari ke-3 indikator *brand equity* (*brand awareness*, *brand preference*, dan *brand loyalty*) untuk pelanggan baru secara rata-rata bernilai cukup yaitu 3,17. Sementara itu diketahui bahwa nilai tertinggi berada di paviliun Marwah yaitu 3,33 dan nilai terendah berada di paviliun 3,04. Selengkapnya dapat dilihat di tabel 6.9. dan gambar 6.19.



Gambar 6.9. Komponen Brand Equity Pelanggan Baru di 3 Paviliun.
Sumber : hasil survey, diolah.

3. Profitabilitas Pelanggan RSML

Profitabilitas pelanggan diketahui dari kontribusi masing-masing paviliun dalam membentuk laba kotor RSML. Dari laporan keuangan RSML tahun 2002, diketahui bahwa kontribusi laba kotor untuk masing-masing paviliun adalah 64% untuk paviliun Marwah, 57% untuk paviliun Shofa dan 48% untuk paviliun Sakinah. Selengkapnya dapat dilihat di tabel 6.1.

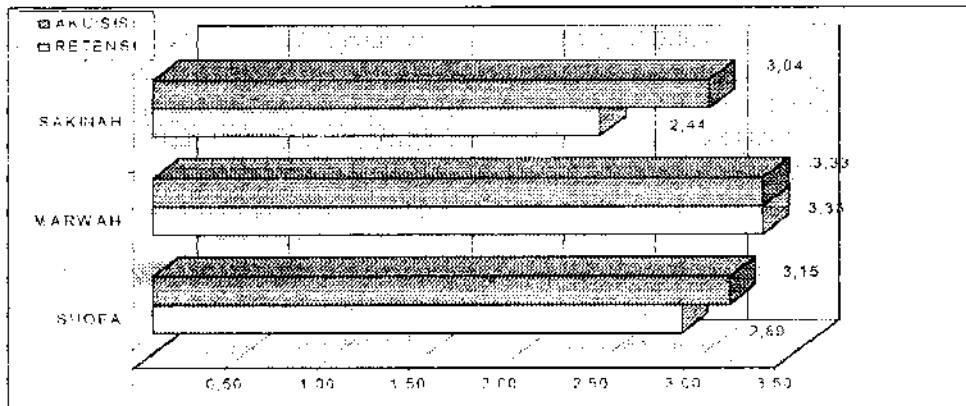
	Shofa	Marwah	Sakinah	Rerata
Retensi pelanggan (pelanggan lama)	2.89	3.33	2.44	2.89
Brand Acceptance	2.83	2.75	2.17	2.58
Brand Preference	2.67	3.25	2.83	2.92
Brand Loyalty	3.17	4.00	2.33	3.17
Akuisisi pelanggan (pelanggan baru)	3.15	3.33	3.04	3.17
Brand Awareness	2.67	3.45	3.22	3.11
Brand Preference	3.56	3.27	3.00	3.28
Brand Loyalty	3.22	3.27	2.89	3.13
Profitabilitas Pelanggan	57%	64%	48%	

Tabel 6.1. Kelompok Pengukuran Pelanggan Utama RSML
Sumber : hasil survey, diolah.

Hal ini menunjukkan bahwa, dari hasil penelitian, tingkat loyalitas pelanggan baru ternyata mempunyai derajat yang lebih tinggi dibanding pelanggan lama yaitu secara rata-rata 3,17 dibanding 2,89. Gejala ini tampak nyata terlihat di paviliun Sakinah dimana loyalitas pelanggan lama bernilai 2,44 dibanding loyalitas pelanggan baru yang bernilai 3,04. Juga terlihat di paviliun Shofa dimana loyalitas pelanggan baru lebih tinggi (3,15) dibanding pelanggan lama yaitu 2,89. Yang sama terjadi di paviliun Marwah, antara pelanggan lama dan baru yaitu bernilai 3,33. Hal ini dikarenakan :

1. Situasi dan kondisi RSML dirasa lebih baik dibanding RS pesaingnya,
2. Bagi pelanggan lama yang pernah menikmati layanan RSML dirasa tidak berbeda dengan yang dulu sehingga kepuasan pelanggan lama secara relatif menjadi menurun.

Hal ini perlu disikapi dengan perubahan suasana dan peningkatan layanan secara terus menerus (*continuous improvement*) baik secara keseluruhan maupun secara parsial di masing-masing paviliun.



Gambar 6.10. Retensi dan Akuisisi Pelanggan RSML.
Sumber : hasil survey, diolah.

6.4.2. Pengukuran Nilai Proposisi Pelanggan (*Customer Value Proposition*)

Proposisi nilai pelanggan menyatakan atribut yang diberikan RSML kepada produk dan jasanya untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan pelanggan dalam segmen pasar sasaran. Proposisi yang dimaksud dalam hal ini adalah :

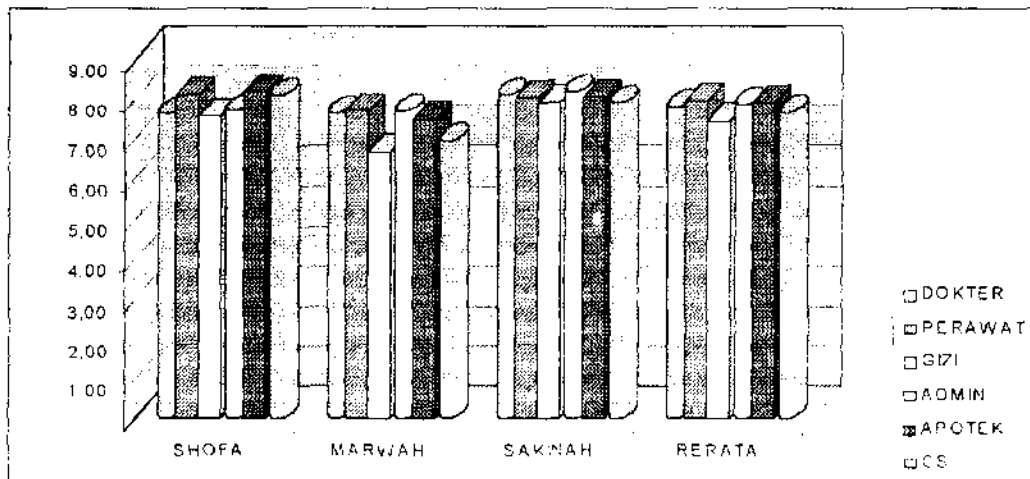
1. Atribut produk / jasa
2. Hubungan pelanggan
3. Citra dan reputasi

1. Atribut produk / jasa

Atribut produk / jasa dalam penelitian ini diwakili oleh serangkaian pertanyaan yang menunjukkan kualitas layanan yang meliputi :

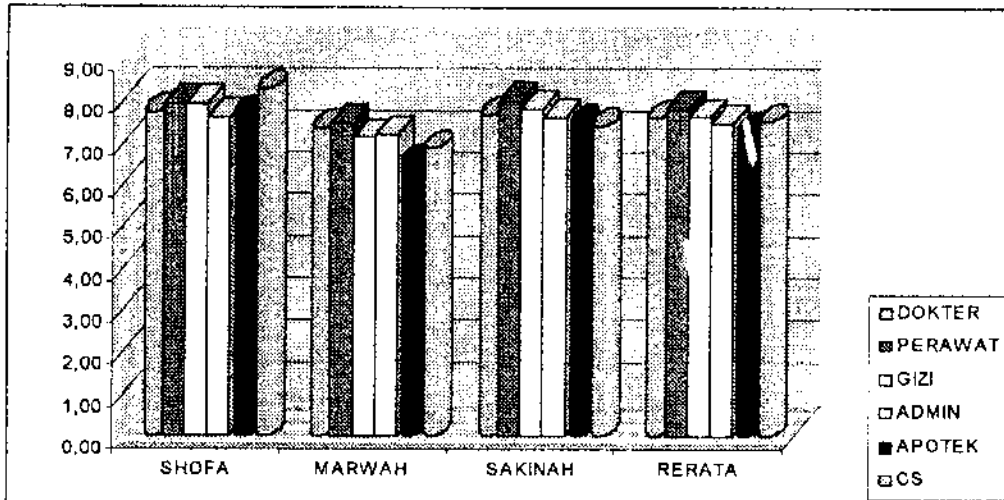
- a. *Responsiveness* (daya tanggap), diwakili dengan 6 pertanyaan yang kesemuanya memungkinkan peneliti mengetahui daya tanggap seluruh personalia pembawa atribut produk / jasa mulai dari dokter, perawat, petugas gizi, petugas administrasi dan keuangan, petugas apotek, dan petugas *customer service*.

Nilai *responsiveness* RSML secara rata-rata cukup baik berkisar antara 7,4 sampai dengan 7,9. Sedang nilai daya tanggap tertinggi secara rata-rata untuk ke-6 pertanyaan tersebut adalah paviliun Sakinah dengan nilai 7,98 sedang terendah adalah paviliun Marwah dengan nilai 7,33. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar 6.11. berikut.



Gambar 6.11. *Responsiveness* di 3 Paviliun.
Sumber : hasil survey, diolah.

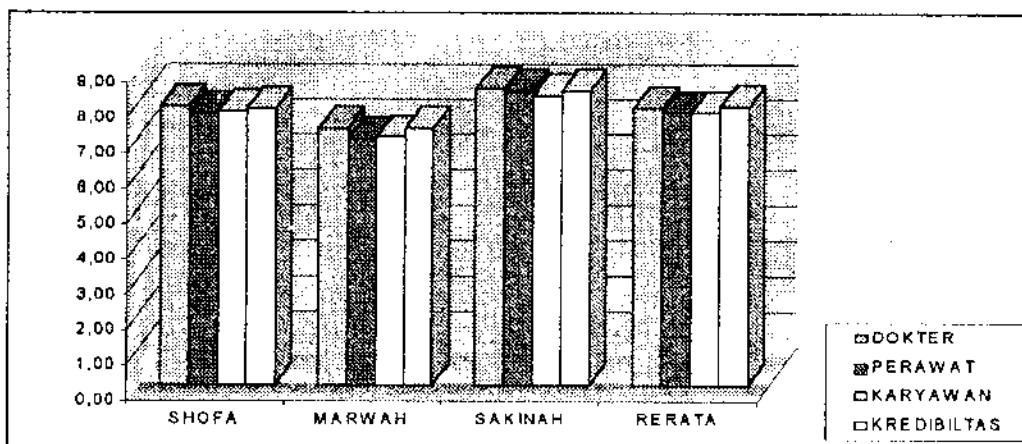
- b. **Reliability** (daya handal), diwakili dengan 6 pertanyaan yang kesemuanya memungkinkan peneliti mengetahui kehandalan pelayanan tepat waktu dokter (*visite*), perawat, petugas gizi, petugas administrasi dan keuangan, petugas apotek, dan petugas *customer service*. Kehandalan seluruh personel pembawa atribut produk / jasa RSML dinilai cukup baik, nilai yang dihasilkan adalah 7,54.
- Paviliun terbaik daya handalnya adalah paviliun Shofa dengan nilai 7,85, sedangkan paviliun Sakinah bernilai 7,65 dan terakhir paviliun Marwah bernilai 7,08. Selengkapnya dapat dilihat dalam gambar 6.12. berikut.



Gambar 6.12. *Reliability* di 3 Paviliun.
Sumber : hasil survey, diolah.

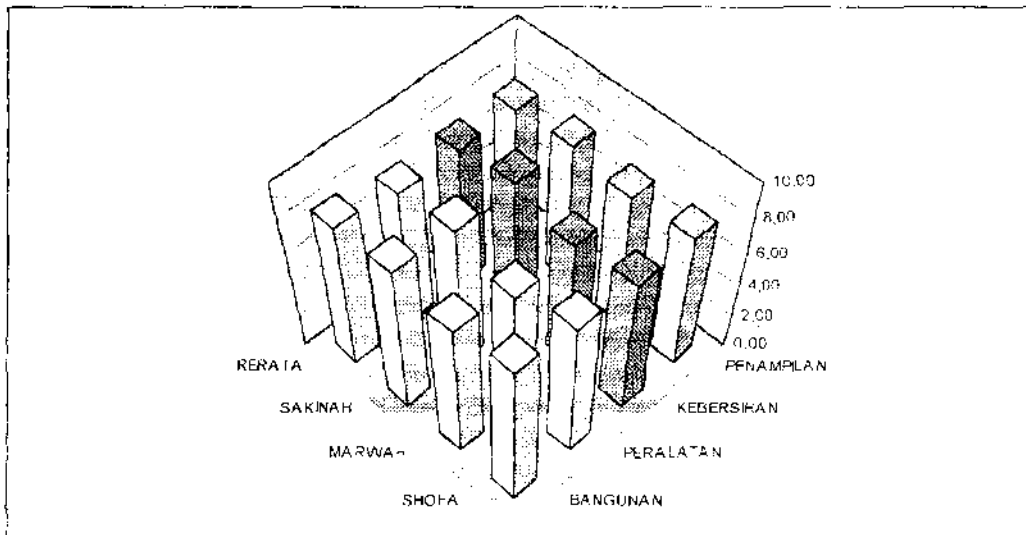
- c. *Assurance* (daya jamin), diwakili dengan 4 pertanyaan yang kesemuanya memungkinkan peneliti mengetahui jaminan kemampuan & ketrampilan seluruh personalia pembawa atribut produk / jasa mulai dari dokter, perawat, petugas gizi, petugas administrasi dan keuangan, petugas apotek, dan petugas *customer service*, dan jaminan kredibilitas nama RSML.

Daya jamin RSML secara rata-rata cukup baik, mencapai nilai 7,78. Nilai tertinggi berada di paviliun Sakinah dengan nilai 8,31 sedang terjelek berada di paviliun Marwah dengan nilai 7,16. Selengkapnya dapat dilihat di gambar 6.13.



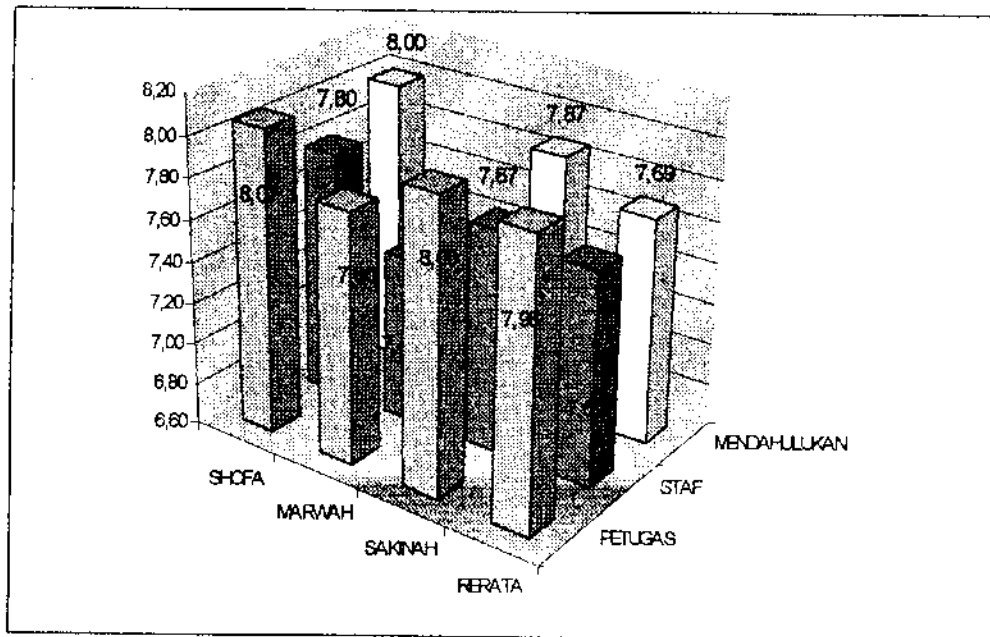
Gambar 6.13. *Assurance* di 3 Paviliun.
Sumber : hasil survey, diolah.

angibles (daya nyata), diwakili dengan 4 pertanyaan yang kesemuanya memungkinkan peneliti mengetahui kondisi fisik dari atribut produk / jasa mulai dari penampilan petugas / staf medis, kebersihan dan kenyamanan ruangan, kondisi peralatan / fasilitas medis, dan kondisi bangunan RSML. Secara keseluruhan nilai *tangibles* RSML cukup baik yaitu 8,06 untuk ketiga paviliun. Nilai tertinggi ada di paviliun Sakinah yaitu 8,41 sedang terendah ada di paviliun Marwah yaitu 7,61. Selengkapnya terlihat dalam gambar 6.14.



Gambar 6.14. *Tangibles* di 3 Paviliun.
Sumber : hasil survey, diolah.

- e. *Emphaty* (daya simpati), diwakili dengan 3 pertanyaan yang kesemuanya memungkinkan peneliti mengetahui rasa simpati petugas dalam memberikan layanan, dalam masalah administrasi, dan untuk mendahulukan kepentingan pasien. Nilai daya simpati RSML secara keseluruhan juga cukup baik, rata-rata bernilai 7,75. Nilai tertinggi berada di paviliun Shofa dengan nilai 7,95 sedang terendah di paviliun Marwah senilai 7,46. Selengkapnya terlihat pada gambar 6.15.

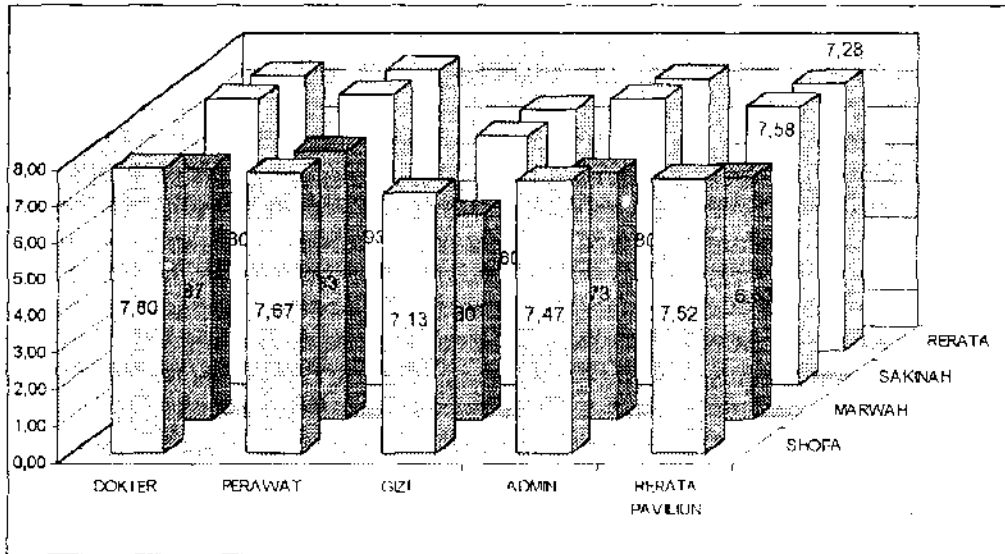


Gambar 6.15. *Empathy* di 3 Paviliun.
Sumber : hasil survey, diolah.

2. Hubungan Pelanggan

Dalam penelitian ini, dimensi hubungan pelanggan dicerminkan dalam jawaban pasien atas upaya dokter, perawat, petugas gizi, petugas administrasi dan keuangan, petugas apotek dalam memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita pasien, memberikan pengertian kepada pasien oleh perawat sebelum melakukan tindakan, memberikan informasi gizi yang menunjang percepatan proses penyembuhan dan pencegahan penyakit, memberi informasi agar proses penyelesaian administrasi berjalan lancar dan tak berbelit.

Dari hasil penelitian diketahui hubungan dengan pelanggan cukup baik, dengan nilai rata-rata 7,28. Nilai tertinggi terjadi di paviliun Sakinah dengan nilai 7,58 dan terendah terjadi di paviliun Marwah dengan nilai 6,63. Lengkapnya dapat dilihat di gambar 6.16. berikut :

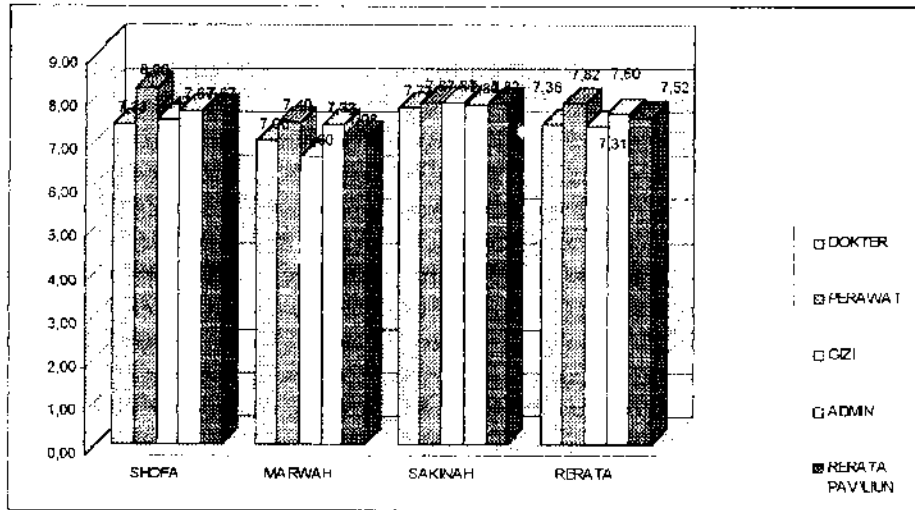


Gambar 6.16. Hubungan Pelanggan dengan Petugas di 3 Paviliun.
Sumber : hasil survey, diolah.

3. Citra dan Reputasi

Ketrampilan dokter, perawat, petugas gizi, dan petugas administrasi keuangan merupakan cerminan citra dan reputasi RSML. Dari hasil penelitian ini citra dan reputasi RSML di mata pelanggannya ternyata cukup baik dengan nilai 7,52. Nilai tertinggi terjadi di paviliun Sakinah yaitu 7,82. Nilai terendah terdapat di paviliun Marwah dengan 7,08. Selengkapnya seperti terlihat dalam gambar 6.17. dibawah ini.

Citra dokter di mata pasien rata-rata bernilai 7,35. Nilai tertinggi untuk dokter paviliun Sakinah yaitu 7,73 dan terendah di paviliun Marwah dengan nilai 7,00. Citra perawat rata-rata bernilai 7,82. Tertinggi di paviliun Shofa dinilai oleh pelanggan 8,20 sedang terendah di paviliun Marwah dengan 7,40. Citra gizi bernilai rata-rata 7,31, dengan nilai tertinggi di paviliun Sakinah sebesar 7,86 dan terendah di paviliun Marwah 6,60. Dan nilai citra petugas administrasi dan keuangan bernilai rata-rata 7,60 dengan nilai tertinggi petugas di paviliun Sakinah senilai 7,80 dan terendah di paviliun Marwah 7,33.



Gambar 6.17. Citra dan Reputasi RSML di 3 Paviliun.
 Sumber : hasil survey, diolah.

Secara keseluruhan nilai proposisi RSML dapat disarikan seperti dalam tabel 6.2. berikut ini :

Komponen Proposisi	Shofa	Marwah	Sakinah	Rerata
Atribut Produk	7.91	7.32	8.04	7.28
<i>Responsiveness</i>	7.84	7.33	7.99	7.73
<i>Reliability</i>	7.86	7.09	7.66	7.54
<i>Assurance</i>	7.77	7.12	8.32	7.78
<i>Tangibles</i>	8.15	7.62	8.42	8.06
<i>Emphaty</i>	7.96	7.47	7.84	7.76
Hubungan Pelanggan dengan RSML	7.52	6.63	7.58	7.28
Citra RSML di mata pelanggan	7.67	7.08	7.82	7.52

Tabel 6.2. Nilai Proposisi Pelanggan RSML
 Sumber : hasil survey, diolah.

Bila dijumlahkan, maka nilai Proposisi Pelanggan RSML untuk ke-3 paviliun tersebut adalah, sesuai rumusan Kaplan & Norton, 2001, hal. 65.

Nilai Proposisi 22.58	=	Atribut 7.78	+	Citra 7.52	+	Hubungan 7.28
--------------------------	---	-----------------	---	---------------	---	------------------

6.4.3. Pengukuran Tingkat Kepercayaan Pasien

Mendesain *Balance Scorecard* sebagai model perspektif pelanggan terhadap *customer core measurement group* dan *customer value proposition* pada paviliun rawat inap RSML, berfokus pada peningkatan kepercayaan pasien yang bertujuan untuk meningkatkan nilai pasien yang ada dan menarik pasien baru melalui peningkatan kualitas data layanan pasien. Jika kualitas data layanan pasien valid akan menumbuhkan tingkat kepercayaan pasien, hal ini akan memicu bertambahnya jumlah kunjungan pasien rawat inap yang diukur melalui persentase pendapatan rawat inap dari pasien baru, sehingga target pasien yang sudah ditetapkan di awal penyusunan rencana anggaran pendapatan belanja akan tercapai.

Dalam mewujudkan sasaran strategik “meningkatkan kepercayaan pasien”, tim perencanaan strategik memilih inisiatif strategik “peningkatan kualitas data untuk layanan pasien”. RSML melalui paviliun rawat inapnya merupakan institusi penyedia layanan kesehatan, yang kualitas layanannya pada pasien ditentukan seberapa akurat data yang digunakan sebagai landasan diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien. Mulai pertama pasien menggunakan jasa layanan RSML sampai akhirnya pasien pulang. Pada waktu pasien kembali menggunakan jasa layanan RSML, walaupun jasa yang diminta berbeda dengan semula, semua data sejarah pasien akan tercatat secara kronologis pada bagian Rekam Medik. Rekam Medik merupakan pusat data mengenai kondisi pasien yang pernah menggunakan jasa layanan RSML, apabila data yang dihasilkan tidak valid, maka akan berpengaruh pada pemeriksaan berikutnya dan tentunya akan mengurangi tingkat kepercayaan pasien terhadap data tersebut. Sebuah Sistem Informasi Manajemen terpadu dirancang untuk meningkatkan kualitas data layanan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan kepercayaan pasien.

- **Paviliun Shofa** : difokuskan pada peningkatan kepercayaan pasien perawatan pasca bedah melalui peningkatan kualitas data layanan pasien yang ada di paviliun dengan program rekam medik terpadu, seberapa akurat data yang digunakan sebagai landasan diagnosa layanan medis pasca bedah maupun keperawatan pada pasien paviliun Shofa. Ukuran hasil pencapaian sasaran strategik ini ditunjukkan dengan ukuran persentase pendapatan rawat inap paviliun Shofa terhadap total pendapatan rawat inap dan ukuran hasil ini dipacu oleh bertambahnya jumlah kunjungan pasien paviliun Shofa, kondisi ini menjadi petunjuk bahwa tingkat kepercayaan pelanggan terhadap jasa layanan paviliun Shofa meningkat. Target pasien per bulan untuk paviliun ini telah ditetapkan sesuai RAPB RSML untuk paviliun Shofa sebanyak 145 pasien, apabila paviliun dapat mencapai bahkan melebihi target, diartikan bahwa paviliun Shofa telah mencapai sasaran strategik yang telah dirumuskan seperti terlihat pada tabel 6.1. Bila dibandingkan dengan data hasil angket pelayanan oleh RSML th 2002 jumlah pasien Shofa yang terlayani 1.212 pasien atau sebesar 25 % dari total pasien rawat inap yang terlayani, maka target di atas belum tercapai.
- **Paviliun Marwah** : difokuskan pada peningkatan kepercayaan pasien penyakit dalam untuk menggunakan jasa layanan paviliun Marwah melalui peningkatan kualitas data untuk layanannya pada pasien Marwah, seberapa akurat data yang digunakan sebagai landasan diagnosa penyakit dalam yang diderita oleh pasien. Ukuran hasil pencapaian sasaran strategik ini ditunjukkan dengan ukuran persentase pendapatan rawat inap paviliun Marwah terhadap total pendapatan rawat inap dan ukuran hasil ini dipicu oleh bertambahnya jumlah kunjungan pasien paviliun Marwah.

Kondisi ini menjadi petunjuk bahwa kepercayaan pasien Marwah terhadap jasa layanan keperawatan maupun medis di paviliun Marwah meningkat. Target pasien paviliun Marwah per bulan 131 pasien sesuai ketetapan dalam RAPB RSML, jika paviliun Marwah dapat mencapai target tersebut atau melebihinya, maka paviliun Marwah telah mencapai sasaran strategik yang telah dirumuskan seperti pada tabel 6.2. Jika dibandingkan dengan hasil angket pelayanan oleh RSML jumlah pasien Marwah yang terlayani 1.540 pasien atau sebesar 32 % dari total pasien rawat inap RSML, maka target per bulan yang ditetapkan hampir tercapai dengan kekurangan sebesar 2 %.

- **Paviliun Sakinah** : difokuskan pada peningkatan kepercayaan pasien persalinan dan perawatan bayi untuk menggunakan jasa layanan paviliunSakinah melalui peningkatan kualitas data layanannya kepada pasien, seberapa akurat data tersebut digunakan sebagai landasan diagnosa sebelum maupun sesudah persalinan. Peningkatan kualitas data layanan sebagai dasar diagnosa untuk melakukan tindakan medis maupun keperawatan digunakan untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap jasa layanan yang telah diberikan. Ukuran hasil pencapaian sasaran strategik ditunjukkan dengan ukuran persentase pendapatan rawat inap paviliun Sakinah terhadap total pendapatan rawat inap dan ukuran hasil ini dipacu oleh bertambahnya jumlah kunjungan ibu-ibu hamil yang akan melakukan persalinan, kondisi ini menjadi petunjuk bahwa kepercayaan pelanggan terhadap jasa layanan paviliunSakinah meningkat. Target pasien per bulan 71 pasien sesuai dalam ketetapan RAPB tahun berjalan, bila paviliun Sakinah dapat mencapai bahkan melebihi target, menunjukkan adanya peningkatan kepercayaan pasien paviliunSakinah dan sasaran strategik tercapai, seperti tabel 6.5.

Hasil angket pelayanan oleh RSML th 2002 menunjukkan jumlah pasien terlayani untuk Sakinah sebanyak 2.070 pasien atau sebesar 43 % dari total rawat inap RSML, jadi bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan per bulan jumlah tersebut sudah jauh melebihi dengan persentase 243 %.

6.4.4. Pengukuran Kecepatan Layanan

Sebagai institusi yang menyediakan jasa layanan kesehatan & keperawatan, maka kecepatan layanan merupakan hal penting yang harus diperhatikan dengan baik. *Respons time* untuk layanan pasien ditargetkan kurang dari 15 menit, pasien harus sudah mendapatkan pelayanan. Kecepatan dalam pemberian layanan pada pasien dapat diukur berdasarkan berapa jumlah waktu yang diperlukan untuk melayani seorang pasien, hal ini dapat dihitung dengan rumus *Throughput Time* (waktu penyelesaian) terdiri dari : *processing time* + *inspection time* + *waiting time* + *moving time*. Diantara komponen *throughput time*, hanya *processing time* yang merupakan *value-added time* bagi pelanggan. Waktu penyelesaian dapat diperpendek dengan cara mengurangi waktu yang bersifat *non value added*, oleh karena itu ukuran pemacu kinerja yang memacu pencapaian sasaran strategik “kecepatan layanan” adalah berkurangnya *non-value-added time*.

Dalam menunjang hal ini di setiap paviliun rawat inap RSML dilaksanakan program *Billing System* untuk tagihan biaya perawatan pasien akan mempermudah pasien, sehingga tidak perlu ke kantor administrasi keuangan untuk menanyakan jumlah tagihannya, cukup dapat dilayani di ruang paviliun sewaktu menanyakan informasi tagihannya saat itu. Dalam mewujudkan sasaran strategik “kecepatan layanan” bagi pelanggan tim perencanaan strategik RSML memilih inisiatif strategik “peningkatan kecepatan & layanan” bagi pelanggan.

RSML menjadikan kecepatan layanan kepada pelanggan dengan nuansa Islami sebagai keunggulan kompetitif yaitu sebagai faktor pembeda dalam persaingan. Oleh karena itu, tim perencana strategik RSML membuat jasa layanan yang dihasilkan oleh RSML dipersepsikan sebagai *time sensitive* dari sudut pandang pelanggan melalui inisiatif peningkatan kecepatan dan ketepatan layanan.

- **Paviliun Shofa** : dalam mewujudkan sasaran strategik “kecepatan layanan perawatan” di paviliun Shofa memilih inisiatif strategik “peningkatan kecepatan dan ketepatan layanan pasca bedah di paviliun Shofa”. Kecepatan dan ketepatan layanan pasca bedah merupakan hal yang penting mengingat pasien baru menjalani operasi, bila terjadi pendarahan, maka pasien harus segera mendapatkan perawatan yang intensif di ruang ICU, kelambatan dalam memberikan layanan akan berakibat fatal bagi pasien. Kecepatan layanan di paviliun ini diukur dengan menggunakan ukuran hasil *throughput time* dengan menjumlahkan semua waktu yang digunakan untuk menyelesaikan layanan tersebut, di mana hanya *processing time* yang merupakan *value added time* bagi pelanggan, oleh karena itu ukuran pemacu kinerjanya adalah berkurangnya *non-value added time*.(Tabel 6-3)
- **Paviliun Marwah** : Kecepatan layanan sebagai sasaran strategik yang dirumuskan untuk paviliun ini dipilih inisiatif strategik “peningkatan kecepatan dan ketepatan layanan keperawatan di paviliun Marwah “ merupakan hal yang penting untuk layanan keperawatan pasien penyakit dalam, bila ada pasien yang terkena penyakit infeksius memerlukan perawatan intensif, maka pasien akan dirawat di Ruang Observasi Intensif (ROI), sedangkan untuk perawatan pasien penderita jantung akan dirawat di *Intensive Care Unit (ICU)*.

Ukuran hasil yang digunakan untuk mengukur sasaran strategik ini adalah *throughput time*, waktu yang diperlukan untuk setiap jenis layanan yang disediakan pada pelanggan, sedangkan ukuran pemacu kinerjanya adalah “berkurangnya *non-value added time*” seperti pada tabel 6.4.

- **Paviliun Sakinah** : sasaran strategik “kecepatan layanan” di ruang persalinan di paviliun Sakinah merupakan hal yang penting, maka dipilihlah inisiatif strategi “peningkatan kecepatan & ketepatan layanan” yang dibutuhkan oleh pasien persalinan mulai pasien masuk ruang bersalin (VK) sampai pasien berada di ruang perawatan. Untuk pasien persalinan dengan operasi, maka pelayanan dimulai dengan persiapan operasi kemudian layanan di ruang operasi dilanjutkan ke ruang pulih sadar dan akhirnya di ruang perawatan paviliun Sakinah, bila terjadi pendarahan pasien akan dikirim ke ruang ICU. Untuk perawatan bayi lahir yang kondisinya kurang baik, telah disediakan *automatic incubator*. Kecepatan layanan terbantu dengan adanya *Billing System* di paviliun ini yang memudahkan pasien untuk menanyakan jumlah tagihan perawatannya.

Ukuran hasil kecepatan layanan ini adalah *throughput time*, yaitu waktu yang diperlukan untuk setiap jenis layanan, oleh karena itu ukuran pemacu kinerjanya adalah berkurangnya *non-value added time*. (Tabel 6-5).

Sasaran Strategik	Ukuran hasil	Ukuran Pemacu Kerja	Target	Inisiatif
1. Meningkatkan kepercayaan pasien	1. Prosentase pendapatan dari pasien paviliun Shofa	1. Bertambahnya jumlah kunjungan pasien paviliun Shofa	1. 145 pasien/bulan sesuai target pasien RAPB paviliun Shofa	1. Peningkatan kualitas data untuk layanan pasien paviliun Shofa
2. Kecepatan layanan keperawatan	2. <i>Throughput time</i>	2. Berkurangnya <i>non-value added time</i> .	2. <15 menit	2. Peningkatan kecepatan & ketepatan layanan
3. Tarif perawatan yang kompetitif	3. Survey tarif perawatan pesaing	3. Masyarakat pengguna dan pesaing	3. Memperkecil perbedaan tarif perawatan dengan pesaing	3. Menyusun pola tarif perawatan paket
4. Membina hubungan dng pasien	4. <i>Customer retention</i> .	4. Kedalaman membina hubungan	4. 60% pasien lama Shofa tetap menjadi pelanggan RSML	4. Pembangunan kemitraan dengan pasien

Tabel 6.3. Perspektif Pelanggan Paviliun Shofa

6.4.5. Pengukuran Tarif yang Kompetitif

Selain kecepatan layanan yang dibutuhkan oleh pelanggan, tarif merupakan faktor pertimbangan bagi pelanggan untuk menggunakan jasa layanan tersebut. Oleh karena itu, dalam menetapkan tarif layanan harus memperhatikan tingkat pendapatan masyarakat sekitar dan pesaing, hal ini dapat dilakukan pengukuran melalui survey pada masyarakat sekitar dan studi perbandingan tarif layanan dengan rumah sakit pesaing.

Dengan melakukan pengukuran tersebut maka akan memperkecil perbedaan tarif layanan di RSML dengan tarif layanan di rumah sakit pesaing.

Dalam mewujudkan sasaran strategik “tarif yang kompetitif” bagi pelanggan, tim perencana strategik memilih inisiatif strategik menyusun pola tarif paket untuk berbagai macam jenis layanan dan tindakan keperawatan untuk masing-masing paviliun rawat inap. RSML menjadikan tarif yang terjangkau bagi pelanggan sesuai dengan karakteristiknya yang didominasi oleh kelompok pasien menengah ke bawah dan motto yang diembannya.

- **Paviliun Shofa** : penyusunan pola tarif paket perawatan di paviliun Shofa sebagai inisiatif strategik yang dipilih dalam rangka mewujudkan sasaran strategik “ tarif perawatan yang kompetitif” didasarkan pada komponen tarif perawatan yang dilakukan di paviliun Shofa per hari oleh dokter umum maupun spesialis dibedakan sesuai kelas yang dipilih, sehingga memudahkan pasien untuk memilih sesuai keinginan. Ukuran hasil dari sasaran strategik ini adalah hasil *survey* dan studi banding tarif perawatan sejenis pesaing, agar dapat dilakukan evaluasi dan penyesuaian untuk mencapai tarif yang kompetitif. Ukuran pemacu kinerjanya adalah masyarakat pengguna jasa dan pesaing, seperti pada tabel 6-3.
- **Paviliun Marwah** : Penyusunan pola tarif perawatan yang merupakan inisiatif strategik yang dipilih untuk mewujudkan sasaran strategik yang ditetapkan. Untuk paviliun Marwah sama seperti paviliun Shofa, disusun per paket biaya rawat inap per hari berdasarkan kelas ruang yang ada untuk memudahkan pasien untuk melakukan perhitungan sendiri sebagai bahan pertimbangan memilih kelas. Ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerjanya juga sama seperti paviliun Shofa.

- Paviliun Sakinah** : Penyusunan pola tarif paket persalinan di paviliun Sakinah sebagai inisiatif strategik yang dipilih untuk mewujudkan tercapainya sasaran strategik “tarif persalinan yang kompetitif” dibuat untuk persalinan normal paket 2 hari yang dibedakan per klas perawatan, apabila pasien opname lebih dari 2 hari , maka pasien akan dikenakan tambahan tarif perawatan ibu dan bayi sebanyak jumlah hari kelebihannya. Persaingan tarif persalinan tidak hanya dengan pesaing rumah sakit tetapi juga dengan bidan praktek swasta. Oleh karenanya dalam menghitung tarif persalinan perlu diperhitungkan adanya nilai lebih yang dapat diberikan pada pasien sebagai pembeda dengan pesaing, seperti misalnya souvenir memory bayi yang berisi data bayi dan foto ibu menggendong bayi pertama kali yang diberikan pada pasien pada waktu pulang.

Sasaran Strategik	Ukuran hasil	Ukuran Pemacu Kerja	Target	Inisiatif
1. Meningkatkan kepercayaan pasien	1. Prosentase pendapatan dari pasien paviliun Marwah	1. Bertambahnya jumlah kunjungan pasien paviliun Marwah	1. 131 pasien/ bulan sesuai target pasien RAPP paviliun Marwah	1. Peningkatan kualitas data untuk layanan pasien paviliun Marwah
2. Kecepatan layanan keperawatan	2. <i>Throughput time</i>	2. Berkurangnya <i>non-value added time</i> .	2. <15 menit	2. Peningkatan kecepatan & ketepatan layanan di paviliun Marwah
3. Tarif perawatan Marwah yang kompetitif	3. Survey tarif perawatan pesaing	3. Masyarakat pengguna dan pesaing	3. Memperkeci perbedaan tarif perawatan Marwah dengan pesaing	3. Menyusun pola tarif paket perawatan paviliun Marwah.
4. Membina hubungan dng pasien	4. <i>Customer retention</i> .	4. Kedalaman pendekatan hubungan	4. 70% pasien lama Marwah tetap menjadi pelanggan RSML	4. Pembangunan kemitraan dengan pasien

Tabel 6.4. Perspektif Pelanggan Paviliun Marwah

6.4.6. Pengukuran Kualitas Hubungan Pasien

Sasaran strategik “Membina hubungan dengan pasien” hendak diwujudkan melalui inisiatif strategik “pembangunan kemitraan dengan pelanggan”. Hubungan yang harmonis antara RSML dengan pelanggan diyakini akan meningkatkan pertumbuhan pendapatan dan penurunan biaya layanan kepada pelanggan, karena hubungan tersebut dilandasi oleh kepercayaan. Pembangunan *database* informasi lengkap tentang pelanggan, mengadakan seminar kesehatan, pembentukan klub kesehatan merupakan *action program* yang akan digunakan untuk menjabarkan inisiatif strategik “pembangunan kemitraan dengan pelanggan”.

Pembangunan kepercayaan pasien terhadap RSML dilandasi oleh retensi pelanggan yang dicerminkan dari pasien yang pernah menggunakan jasa layanan kesehatan RSML dan saat ini masih menggunakan jasa layanan kesehatan RSML.

- **Paviliun Shofa** : sasaran strategik “membina hubungan dengan pasien Shofa” hendak diwujudkan melalui inisiatif strategik “pembangunan kemitraan dengan pelanggan” dengan cara antara lain penyuluhan kesehatan untuk proses penyembuhan pasca operasi, mengundang pada acara seminar kesehatan yang diselenggarakan RSML, mengadakan siaran di radio Prameswara untuk program tanya jawab seputar kesehatan. Kedalaman membina hubungan dengan pasien dilandasi adanya kepercayaan pasien terhadap layanan perawatan yang sudah diterima. Semakin banyak pasien yang tetap menggunakan jasa layanan paviliun Shofa yang disediakan RSML merupakan indikator keberhasilan pembangunan hubungan berkualitas antara RSML dengan pasien. Target yang ditetapkan 60 % pasien lama pengguna jasa paviliun Shofa tetap menjadi pelanggan RSML walaupun tidak sebagai pengguna jasa paviliun Shofa, tetapi pengguna jasa unit lainnya.

Untuk kasus tertentu seperti pasca operasi patah tulang, dalam kurun waktu tertentu akan kembali kontrol dan mencopot pen yang dipakai sebagai penopang bagian yang patah, umumnya pasien akan kembali menggunakan jasa perawatan paviliun Shofa, seperti pada tabel 6-3.

Sasaran Strategik	Ukuran hasil	Ukuran Pemacu Kerja	Target	Inisiatif
1. Meningkatkan kepercayaan pasien	1. Prosentase pendapatan dari pasien paviliun Sakinah	1. Bertambahnya jumlah kunjungan pasien paviliun Sakinah	1. 71 pasien/bulan sesuai target pasien RAPB paviliun Sakinah	1. Peningkatan kualitas data untuk layanan pasien paviliun Sakinah
2. Kecepatan layanan persalinan	2. <i>Throughput time</i>	2. Berkurangnya <i>non-value added time</i> .	2. <15 menit	2. Peningkatan kecepatan & ketepatan layanan
3. Tarif persalinan yang kompetitif	3. Survey tarif persalinan pesaing	3. Masyarakat pengguna dan pesaing	3. Memperkecil perbedaan tarif persalinan Sakinah dengan pesaing	3. Menyusun pola tarif paket persalinan paviliun Sakinah.
4. Membina hubungan dng pasien paviliun Sakinah	4. <i>Customer retention</i> .	4. Kedalaman pendekatan hubungan	4. 40% pasien lama Sakinah tetap menjadi pelanggan RSML	4. Pembangunan kemitraan dengan pasien

Tabel 6.5. Perspektif Pelanggan Paviliun Sakinah

- **Paviliun Marwah** : dalam mewujudkan sasaran strategik “membina hubungan dengan pasien” dipilih inisiatif strategik “pembangunan kemitraan dengan pasien” yang sudah dilakukan oleh RSML adalah membentuk klub kesehatan yaitu klub Diabetes yang beranggotakan mantan pasien penderita diabetes, saat ini jumlah anggotanya sudah mencapai 50 orang.

Target yang ditetapkan dalam pembinaan ini diharapkan 70 % pasien lama paviliun Marwah tetap menjadi pelanggan di RSML, walaupun tidak menggunakan jasa perawatan di paviliun Marwah, tetapi diharapkan menggunakan jasa unit layanan lainnya, seperti pada tabel 6-4.

- **Paviliun Sakinah :** Dalam mewujudkan sasaran strategik “membina hubungan dengan pasien” dipilih inisiatif strategik “pembangunan kemitraan dengan pasien”, untuk paviliun Sakinah dengan karakteristik pasien yang berbeda, pembinaan dapat dilakukan pada masa sebelum persalinan dan sesudah persalinan. Sebelum persalinan dapat diadakan acara penyuluhan kesehatan dan terapi serta gizi untuk ibu hamil , sedangkan untuk pasca melahirkan kontrol bayi rutin dengan pencatatan perkembangan bayi pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Target yang ditetapkan untuk paviliun Sakinah diharapkan 40 % pasien lama paviliun Sakinah tetap menjadi pelanggan RSML, seperti terlihat pada tabel 6-5.

6.5. Pengukuran Perspektif Proses Bisnis Internal

6.5.1. Identifikasi Pelanggan

Pelanggan RSML secara umum adalah semua orang yang dapat dilayani oleh RSML tanpa melihat keberadaan (wilayah administrasi pemerintahan, jenis kelamin, kelompok usia, agama, suku, dan ras). Namun secara khusus pelanggan RSML dalam penelitian ini dibatasi oleh wilayah administrasi pemerintahan, dalam hal ini adalah wilayah kabupaten Lamongan. Definisi pelanggan seperti itu dimaksudkan sebagai pelanggan potensial, yang saat ini mungkin belum terlayani tapi kelak mungkin akan dilayani. Untuk penentuan strategi, RSML juga menggunakan data pasien yang pernah terlayani sebagai pelanggan eksisting di 3 paviliun rawat inap yaitu paviliun Shofa, Marwah dan Sakinah.

Berdasarkan Hasil Angket Pelayanan yang diadakan oleh RSML tahun 2002, pasien yang terlayani (pasien eksisting) di 3 paviliun adalah sebagai berikut :

Paviliun	Jumlah Pasien	Persen
Shofa	1.212	25%
Marwah	1.540	32%
Sakinah	2.070	43%
Total	4.822	

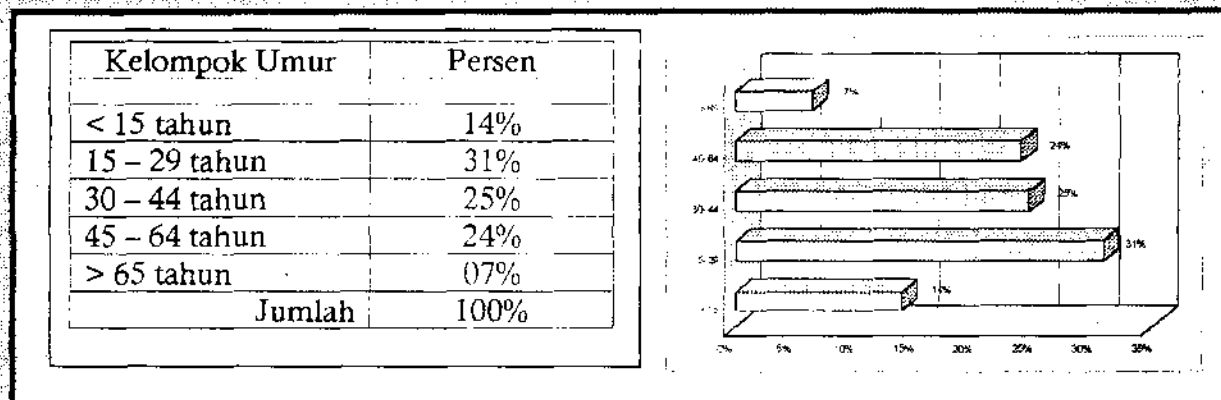
Tabel 6.6. Jumlah Pasien Rawat Inap RSML tahun 2002
Sumber : Laporan Tahunan RSML, 2002, hal. 85.

Sementara itu pasien potensial RSML adalah seluruh penduduk di wilayah kabupaten Lamongan. Berdasarkan data penduduk kabupaten Lamongan tahun 2002 yang tersebar di 27 kecamatan, seperti terlihat dalam tabel 6.7. Untuk keperluan analisis, hanya disajikan data di 6 kecamatan besar yang mempunyai penduduk diatas 50 ribu orang, sedang kecamatan lain digabung di kecamatan lain.

Kecamatan	Jumlah Penduduk	Sex ratio
Babat	75.715	96.74%
Paciran	74.212	89.05%
Lamongan	61.073	93.31%
Sugio	54.892	95.75%
Brondong	53.247	93.11%
Kedungpring	53.102	95.75%
Lain-lain *)	847.255	95.15%
Jumlah	1.219.496	95.31%

Tabel 6.7. Data Penduduk kabupaten Lamongan tahun 2002.
Sumber : BPS kabupaten Lamongan, dalam Laporan Tahunan RSML,
2002, hal. 92.

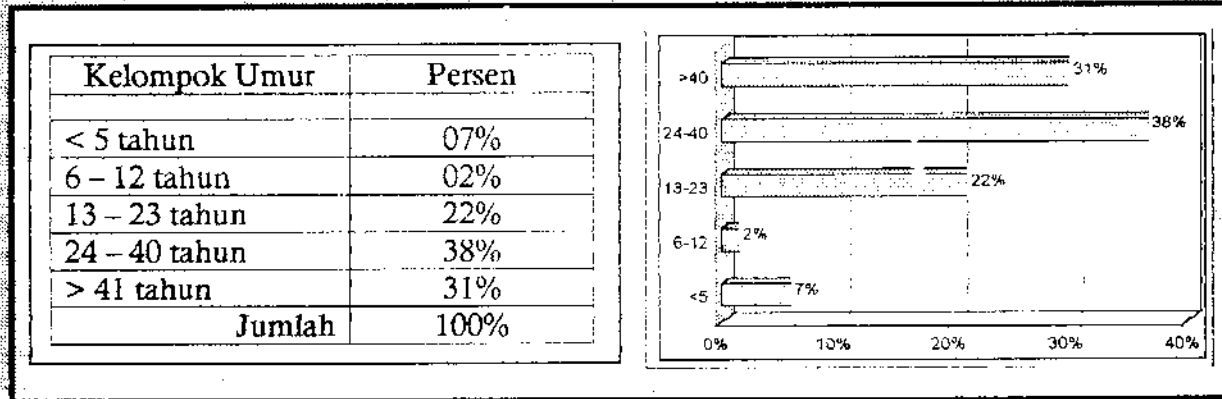
Bila ditinjau dari usia pasien atau penanggung pasien, maka profil pelanggan eksisting RSML adalah sebagai berikut :



Gambar 6.18. Profil Pasien berdasar Kelompok Umur
Sumber : Laporan Tahunan RSML, 2002, hal. 94.

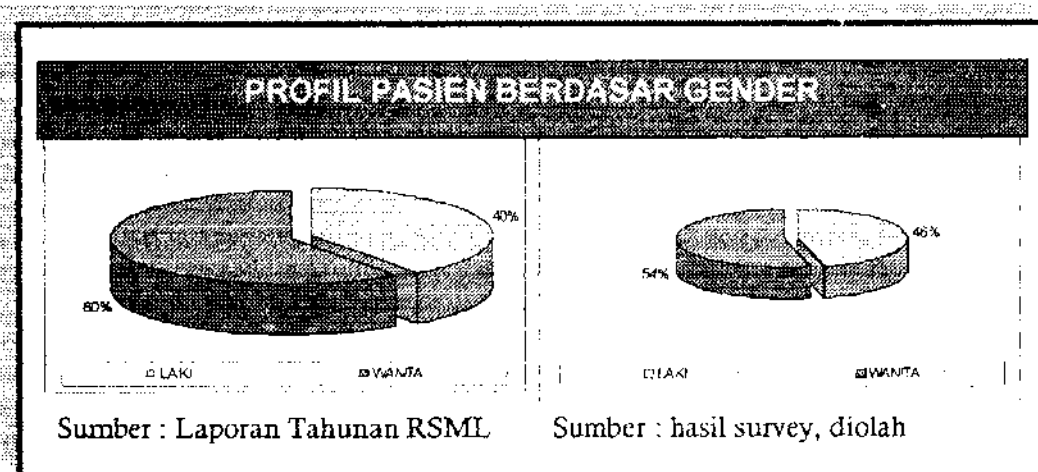
Untuk keperluan penelitian ini, telah disebarkan kuesioner, salah satunya untuk mengetahui profil pasien. Penggolongan usia pasien dalam kuesioner penelitian ini tidak sama dengan pengelompokan usia pasien menurut Laporan Tahunan RSML, satu dan lain hal dikarenakan untuk mendukung analisis untuk ke-3 paviliun yang sedang diteliti. Diharapkan dengan pengelompokan itu dapat menjawab karakteristik masing-masing paviliun, yaitu paviliun Shofa yang khusus untuk pasien rawat inap pasca bedah, paviliun Sakinah khusus untuk persalinan, dan paviliun Marwah untuk diluar itu.

Setelah diolah didapat profil pasien sebagai berikut :



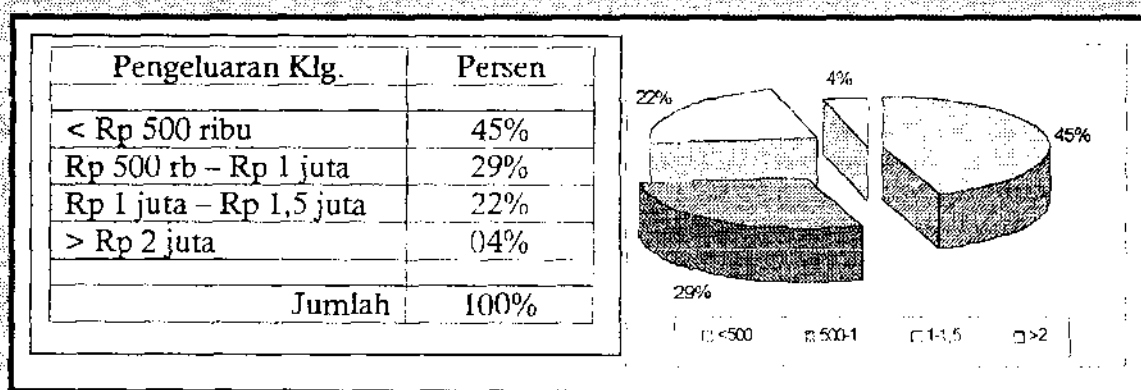
Gambar 6.19. Profil Pasien berdasar Kelompok Umur
 Sumber : hasil survey, diolah.

Berdasarkan jenis kelamin pasien, hampir tidak ada perbedaan yang berarti antara data intern RSML dengan hasil survey penelitian ini, yaitu lebih banyak pasien wanita dibanding pasien laki-laki. Menurut data intern RSML, pasien wanita sebanyak 54% sedang pasien laki-laki sebanyak 46%. Hasil yang hampir sama ditunjukkan oleh survey penelitian ini, dimana pasien wanita sebanyak 60% sedang pasien laki-laki sebanyak 40%, seperti terlihat dalam gambar 6.20. dibawah ini.



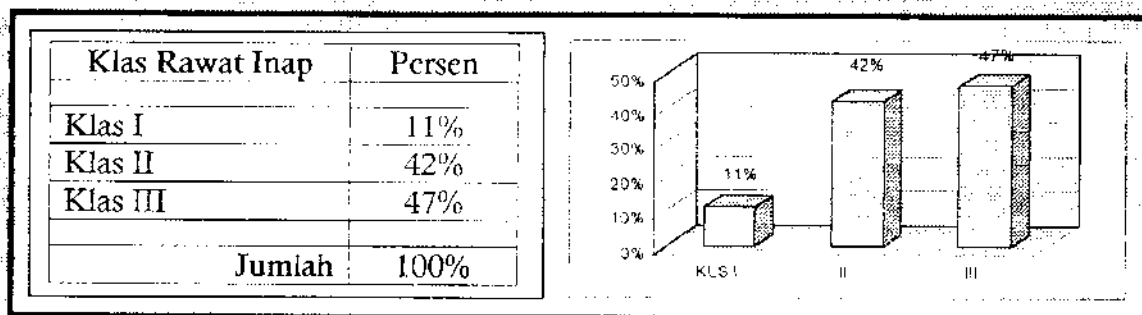
Gambar 6.20. Profil Pasien RSML berdasar Gender

Berdasarkan pengeluaran keluarga pasien rawat inap, didapat gambaran bahwa 45% adalah pasien dengan pengeluaran keluarga kurang dari Rp 500 ribu per bulan, 29% adalah pasien dengan pengeluaran keluarga antara Rp 500 ribu sampai dengan Rp 1 juta, 22% adalah pasien dengan pengeluaran keluarga antara Rp 1 juta sampai dengan Rp 1,5 juta, selebihnya 4% adalah pasien dengan pengeluaran keluarga diatas Rp 2 juta, terlihat dalam gambar 6.21. berikut :



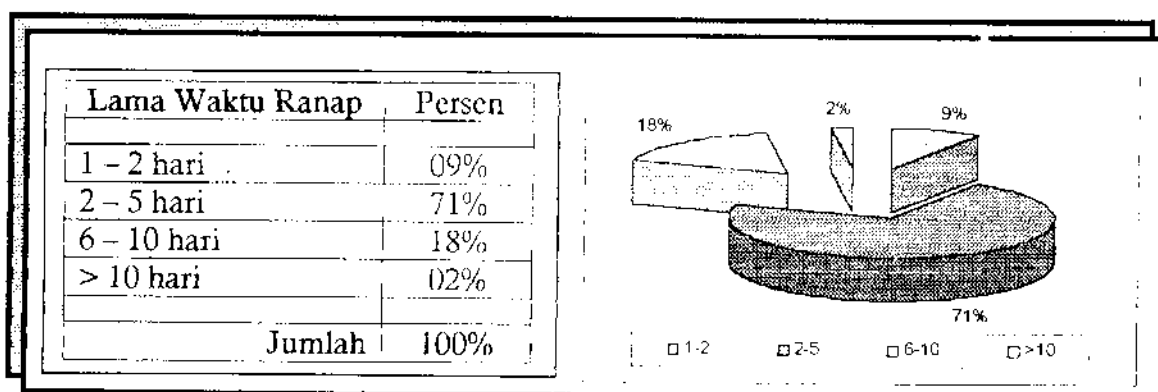
Gambar 6.21. Profil Pasien berdasar Pengeluaran Keluarga
Sumber : hasil survey, diolah.

Sejalan dengan profil pasien berdasar pengeluaran keluarga seperti dalam gambar 6.21. diatas maka profil pasien berdasar klas rawat inap yang dipilih pasien menunjukkan gambaran yang hampir sama. Dalam penelitian ini yang diambil sebagai obyek penelitian adalah klas I yang merupakan klas termahal tarifnya, berturut-turut klas II, dan klas III. Klas VIP sebagai klas termahal di RSML tidak diteliti, karena klas tersebut baru dibuka akhir tahun 2002 dan pada saat periode penelitian tidak terdapat respondennya. Berdasar penelitian, klas III dihuni oleh 47% responden, sedang klas II dihuni 42%, sedang klas III yang termahal dihuni oleh 11% responden. Selengkapnya terlihat dalam gambar 6.22. berikut :



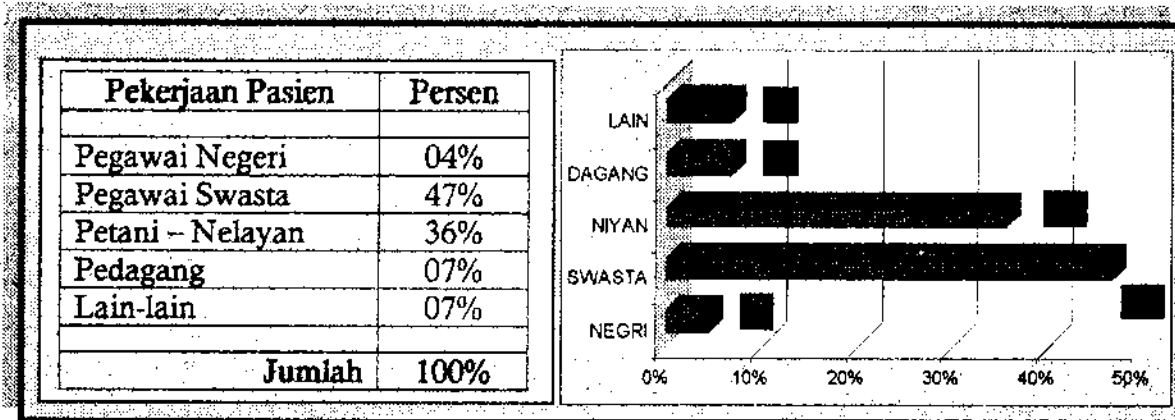
Gambar 6.22. Profil Pasien berdasar Klas Rawat Inap
Sumber : hasil survey, diolah.

Sementara itu, profil pasien berdasar lama waktu di rawat inap menunjukkan sebagian besar pasien mengalami waktu rawat inap antara 2 sampai 5 hari yaitu 71%, sedang 6 sampai 10 hari sebanyak 18%, dan 9% dirawat 1 sampai 2 hari dan sisanya 2% dirawat selama lebih dari 10 hari. Seperti terlihat dalam gambar 6.23 berikut :



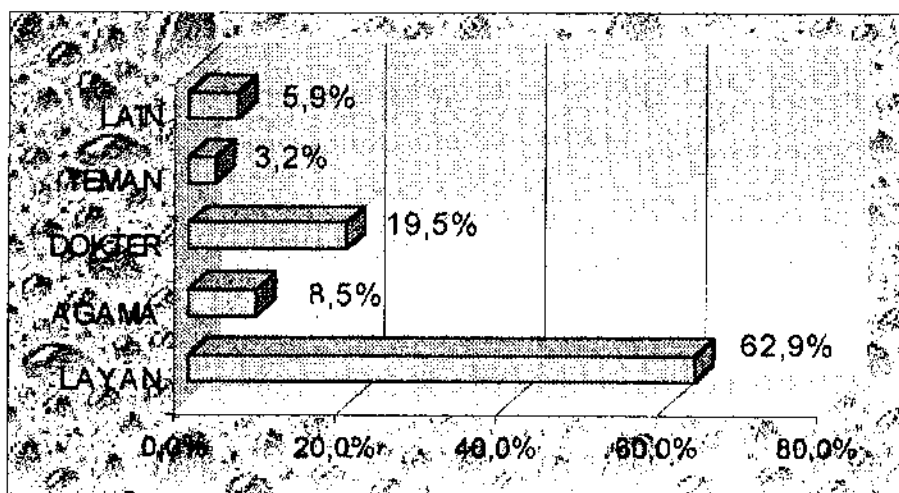
Gambar 6.23. Profil Pasien berdasar Lama Waktu Rawat Inap
Sumber : hasil survey, diolah.

Berdasarkan pekerjaan dan sumber penghasilan pasien yang dilayani rawat inap di ketiga paviliun RSML, sebagian besar sebagai pekerja swasta yaitu 47%, kemudian yang berpecaharian sebagai petani dan nelayan adalah 36%, sedangkan pedagang dan lain-lain pekerjaan sebanyak masing-masing 7%, sedang sisanya yaitu 4% adalah pegawai negeri. Selengkapnya terlihat dalam gambar 6.24. dibawah ini.



Gambar 6.24. Profil Pasien berdasar Pekerjaan Pasien / Penanggung.
Sumber : hasil survey, diolah.

Sementara itu, RSML sebagai rumah sakit yang membawa nama organisasi keagamaan besar di Indonesia ternyata lebih banyak dipersepsikan sebagai rumah sakitnya ketimbang sebagai amal usaha organisasi Muhammadiyah. Dari data yang ada ternyata alasan pasien atau keluarga pasien berobat atau memilih jasa layanan kesehatan di RSML adalah terbesar karena faktor pelayanan (62,9%) kemudian faktor terbesar kedua adalah karena anjuran dokter (19,5%), baru kemudian karena alasan agama mencapai 8,5%. Selengkapnya seperti dalam gambar 6.25. berikut.



Gambar 6.25. Profil Pasien berdasar Alasan Memilih RSML.
Sumber : Laporan Tahunan RSML, 2002, hal. 94, diolah.

Sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelanggan RSML, khususnya pasien rawat inap di paviliun Shofa, Marwah, dan Sakinah mempunyai karakteristik kunci sebagai berikut;

Berdasar	Dominansi			
	I		II	
	karakteristik	%	Karakteristik	%
Jender	Wanita	60	Lelaki	40
Kelompok Umur	24 – 40 tahun	38	> 41 tahun	31
Pekerjaan	Pegawai Swasta	47	Petani – Nelayan	36
Pengeluaran Keluarga	< Rp 500 ribu	44	Rp 500 ribu – Rp 1 juta	29
Lama Waktu Ranap	2 – 5 hari	71	6 – 10 hari	18
Kelas Ranap	III	47	II	42
Alasan Memilih	Pelayanan	63	Anjuran dokter	20

Tabel 6.8. Karakteristik Kunci Pelanggan RSML
Sumber : hasil survey, diolah.

Selanjutnya karakteristik kunci pelanggan RSML tersebut dapat digunakan untuk meramu kebutuhan utama pelanggan RSML. Sebagai contoh, karena 60% pasien wanita maka selayaknya RSML banyak mengakomodasikan hasrat dan keinginan kewanitaan yang cenderung feminin, seperti warna cat tembok, warna korden, spreï, dan asesoris ruangan lainnya, pewarnaan kamar mandi, peralatan kamar mandi, dan lain-lain.

Demikian pula bila dilihat dari karakteristik pekerjaan pasien atau penanggung, yang didominasi oleh pegawai swasta (47%) dan petani-nelayan (36%). Hal ini dapat membimbing kebijakan keuangan terutama dalam hal cara pembayaran dalam arti *cash* atau ditagihkan kemudian ke lembaga penjamin kesehatan seperti Astek, Askes, Jamsostek, atau perusahaan Asuransi yang lain. Apakah harus meminta jaminan pembayaran dimuka pada saat pasien masuk atau tidak ada jaminan sama sekali.

Pengeluaran keluarga pasien RSML, didominasi oleh keluarga pasien yang mempunyai pengeluaran keluarga dibawah Rp 500 ribu (44%) dan keluarga dengan pengeluaran Rp 500 ribu sampai dengan Rp 1 juta (29%). Karakteristik kunci ini dapat menuntun manajemen RSML dalam penentuan tarif, agar tidak terlalu mahal mengingat daya beli pelanggan eksisting nya masih rendah.

Yang tak kalah pentingnya adalah alasan memilih RSML, yang di dominasi oleh alasan karena pelayanan (62,9) jauh diatas alasan agama (8,5%). Bisa jadi hal ini merupakan aspek positif bagi RSML karena pasien dalam memilih berobat ke RSML bukan karena sentimen keagamaan atau sentimen keormasan tetapi lebih dikarenakan alasan pelayanan RSML yang baik. Tetapi bisa pula karena dalam praktek kescharian RSML belum benar-benar mempraktekkan layanan yang islami sehingga nafas keagamaannya kurang menonjol.

6.5.2. Identifikasi Kebutuhan Pelanggan

Identifikasi kebutuhan pelanggan dalam penelitian ini difokuskan pada 6 indikator kepuasan pasien, yaitu kepuasan pasien akan :

1. Pelayanan dokter
2. Pelayanan perawat
3. Pelayanan gizi
4. Pelayanan administrasi & keuangan
5. Fasilitas fisik, alat medis dan non medis, serta
6. Kebijakan tarif jasa.

Berdasarkan survey pasien atau penanggungnya yang dilaksanakan di 3 paviliun atas pelayanan dokter yang terdiri dari 5 sub indikator yang dicerminkan dalam 5 pertanyaan dengan skala jawaban 1 – 10, dengan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak puas dan nilai 10 untuk jawaban sangat puas.

Diperoleh jawaban bahwa pelayanan dokter cukup memuaskan dengan nilai 7,78. Kepuasan pasien tertinggi dirasakan oleh pasien atau penanggung di paviliun Sakinah (8.11) yang menghususkan diri pada jasa persalinan dan perawatan ibu hamil dan bayinya. Menyusul kemudian kepuasan pasien di paviliun Shofa (7.64) dan terakhir adalah kepuasan pasien paviliun Marwah yaitu sebesar 7.59. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.9.

Sub Indikator	Paviliun Shofa	Paviliun Marwah	Paviliun Sakinah	Rerata 3 paviliun
Penampilan dokter (kerapihan & keserasian pakaian)	7.73	7.67	8.33	7.91
Ketepatan waktu visite / kunjungan	7.33	7.00	7.73	7.36
Perhatian terhadap keluhan pasien & keluarga	7.27	8.07	8.47	7.93
Sikap dokter (sopan & ramah)	8.07	8.33	8.20	8.20
Pemberian informasi dokter kepada pasien (tentang penyakit yang diderita)	7.8	6.87	7.80	7.49
Rata-rata	7.64	7.59	8.11	7.78

Tabel 6.9. Kepuasan Pasien Ranap RSML atas Pelayanan Dokter
Sumber : hasil survey, diolah.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat juga cukup memuaskan. Dari 6 sub indikator yang dicerminkan dalam 6 pertanyaan, responden dalam penelitian memberi nilai rata-rata sebesar 7.89. Paviliun sakinah memperoleh nilai tertinggi dengan nilai rata-rata 8.13, sedang paviliun Shofa menyusul dengan nilai 7.94 sementara paviliun Marwah terakhir dengan nilai 7.59. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.10. berikut.

Sementara itu, kepuasan pasien atas pelayanan gizi dengan 6 sub indikator yang dicerminkan dalam 6 pertanyaan, menghasilkan nilai rata-rata 7.29.

Nilai tertinggi masih berada di paviliun Sakinah dengan nilai kepuasan 7.66, sedang paviliun Shofa mendapat nilai 7.41 dan terakhir paviliun Marwah bernilai 6.72. selengkapnya terlihat pada tabel 6.11. dibawah.

Sub Indikator	Paviliun Shofa	Paviliun Marwah	Paviliun Sakinah	Rerata 3 paviliun
Penampilan perawat (kerapihan & kebersihan pakaian)	8.13	7.80	8.33	8.09
Jadwal kegiatan perawat (ketepatan)	7.73	7.73	7.93	7.80
Perhatian terhadap keluhan pasien & keluarga	8.00	7.53	8.20	7.91
Sikap perawat (sopan & ramah)	7.93	7.73	8.53	8.07
Pemberian informasi perawat kepada pasien sebelum dilakukan tindakan	7.67	7.33	7.93	7.64
Ketrampilan petugas dalam menggunakan alat medis	8.20	7.40	7.87	7.82
Rata-rata	7.94	7.59	8.13	7.89

Tabel 6.10. Kepuasan Pasien Ranap RSML atas Pelayanan Perawat
Sumber : hasil survey, diolah.

Sub Indikator	Paviliun Shofa	Paviliun Marwah	Paviliun Sakinah	Rerata 3 paviliun
Penampilan menu makanan yang disajikan	7.00	6.67	7.67	7.18
Jadwal penyajian makanan (ketepatan)	7.60	7.67	8.27	7.91
Perhatian terhadap pasien yang memerlukan bantuan menu khusus	7.47	6.60	7.60	7.29
Sikap petugas gizi / penyaji makanan (sopan & ramah)	7.60	7.20	7.73	7.51
Pemberian informasi gizi kepada pasien	7.13	5.60	6.80	6.58
Ketrampilan petugas dalam menggunakan alat sasi	7.47	6.60	7.87	7.31
Rata-rata	7.41	6.72	7.66	7.29

Tabel 6.11. Kepuasan Pasien Ranap RSML atas Pelayanan Gizi
Sumber : hasil survey, diolah.

Pelayanan administrasi dan keuangan di RSML juga mendapat penilaian yang cukup memuaskan dengan nilai rata-rata 7.58. Nilai tertinggi masih berada di paviliun Sakinah dengan nilai 7.77, menyusul kemudian paviliun Shofa dengan nilai 7.64 dan terakhir paviliun Marwah dengan nilai 7.31.

Penilaian kepuasan pasien untuk pelayanan administrasi dan keuangan ini dibantu dengan 6 pertanyaan yang menandakan 6 sub indikator kepuasan pelanggan. Selengkapnya terlihat pada tabel 6.12. dibawah ini.

Sub Indikator	Paviliun Shofa	Paviliun Marwah	Paviliun Sakinah	Rerata 3 paviliun
Pelayanan mudah / tidak berbelit	7.97	7.47	7.73	7.69
Ketepatan pelayanan tepat waktu / sesuai yang dijanjikan	7.80	7.40	7.93	7.71
Perhatian terhadap pasien & keluarganya	7.47	7.33	7.47	7.42
Sikap petugas (sopan & ramah)	7.60	7.60	7.87	7.69
Pemberian informasi petugas kepada pasien dan keluarganya	7.47	6.73	7.80	7.40
Ketrampilan petugas dalam menggunakan perangkat	7.67	7.33	7.80	7.60
Rata-rata	7.64	7.31	7.77	7.58

Tabel 6.12. Kepuasan Pasien Ranap RSML atas Pelayanan Administrasi dan Keuangan
Sumber : hasil survey, diolah.

Kepuasan pasien atas fasilitas fisik, alat medis & non medis yang disediakan RSML untuk melayani pelanggannya mendapat nilai rata-rata 7.69. Nilai tersebut didapat dari jawaban pasien atas 5 pertanyaan. Nilai tertinggi masih didapat oleh paviliun Sakinah dengan nilai 7.97 berturut-turut kemudian paviliun Shofa dengan nilai 7.76 dan terakhir paviliun Marwah dengan nilai 7.30. selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.13. dibawah ini. Bila diperhatikan, sebenarnya tidak terdapat perbedaan yang mencolok antar fasilitas fisik, peralatan medis dan non medis untuk ke-3 paviliun. Yang membuat terdapat perbedaan sedikit adalah kemungkinan dikarenakan banyaknya jumlah pengunjung pasien Marwah yang terlalu banyak sehingga mengganggu tata letak atau interior ruangan serta kebersihan kamar mandi/WC.

Sub Indikator	Paviliun Shofa	Paviliun Marwah	Paviliun Sakinah	Rerata 3 paviliun
Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang	7.87	8.00	8.40	8.09
Penataan interior dan eksterior	8.00	7.33	8.13	7.82
Kelengkapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai	7.80	6.73	8.27	7.73
Kebersihan kamar mandi dan WC	6.93	6.93	7.07	6.98
Fasilitas / tempat parkir kendaraan	8.20	7.27	8.00	7.82
Rata-rata	7.76	7.30	7.97	7.69

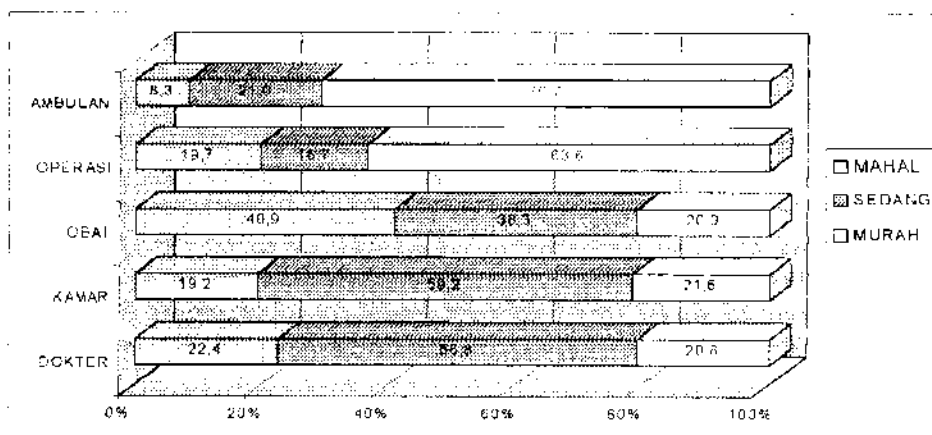
Tabel 6.13. Kepuasan Pasien Ranap RSML atas Fasilitas Fisik, Alat Medis dan Non Medis
Sumber : hasil survey, diolah.

Kebijakan tarif di RSML menurut pelanggan, ternyata disikapi beragam. Terdapat 5 tarif RSML yang diangketkan kepada pasien, yaitu :

1. Tarif dokter
2. Tarif kamar
3. Harga obat
4. Tarif operasi
5. Tarif sewa mobil ambulance

Tarif dokter direspon sedang oleh 56,8% pasien, sementara yang menganggap mahal tercatat 22,4% dan 20,8% lainnya menganggap murah. Sedangkan tarif kamar dianggap sedang oleh 59,2% pasien, 19,2% menganggap mahal dan sisanya dianggap murah oleh 21,6% pasien. Kebanyakan pasien menganggap harga obat yang dijual di RSML tergolong mahal oleh 40,9% pasien, sedangkan 38,3% menganggap sedang dan sisanya 20,9% menganggap murah. Tarif operasi dianggap murah oleh sebagian besar pasien RSML yaitu 63,6% dan 19,7% lagi berpendapat bahwa tarif operasi di RSML adalah mahal dan sisanya 16,7% menyatakan tarif operasinya sedang.

Sedangkan tarif sewa mobil ambulance juga dianggap murah oleh sebagian besar pelanggan yaitu 70,7%, dianggap sedang oleh 21% dan dianggap mahal oleh 8,3% pelanggan. Selengkapnya dapat dilihat dalam gambar 6.26. dibawah ini.



Gambar 6.26. Profil Pasien berdasar Pendapat Tarif RSML.
Sumber : Laporan Tahunan RSML, 2002, hal. 97, diolah.

6.5.3. Pengukuran Proses Inovasi

- **Paviliun Shofa :**

Dalam mewujudkan sasaran strategik “meningkatkan proses layanan kepada pelanggan dengan membangun jasa unggulan” dipilih tiga inisiatif strategik yaitu layanan bedah 24 jam yang sebelumnya hanya untuk pelayanan satu shift, layanan ODS yaitu layanan operasi yang tidak memerlukan rawap inap cukup dengan perawatan rawat jalan, pembangunan *Trauma Center* yang saat ini sedang dipersiapkan seluruh perangkat yang terkait baik infrastruktur maupun personelya. Unit yang terkait dengan adanya *Trauma Center* mulai dari penerimaan pasien di ruang terima UGD kemudian dikirim ke IBS (Instalasi Bedah Sentral), bila tidak memerlukan perawatan yang intensif, pasien akan dikirim ke paviliunShofa, tetapi jika memerlukan perawatan yang intensif, maka dikirim ke ICU. Kegiatan di *Trauma Center* merupakan kegiatan bedah terpadu, semua kebutuhan pasien pasca kecelakaan akan dilakukan di unit tersebut, selain pengobatan jasmani dilakukan juga terapi psikhis yang umumnya menyebabkan trauma atas kejadian yang mereka alami.

Ukuran hasil dari sasaran strategik ini adalah “tingkat kesalahan layanan” dalam hal ini layanan keperawatan pasca bedah, Ukuran pemacu kinerjanya adalah berkurangnya tingkat kesalahan dalam memberikan layanan. (Tabel 6.14)

Sasaran strategik	Ukuran strategik		Target	Inisiatif
	Lag Indicator	Lead Indicator		
Shofa Meningkatnya proses layanan kepada pelanggan dengan membangun jasa unggulan	Tingkat kesalahan layanan pasca bedah (<i>service error rate</i>)	Berkurangnya <i>service error pasca bedah</i>	1 % untuk tahun ke 3	<ul style="list-style-type: none"> Layanan Bedah 24 jam Layanan One Day Surgery Pembangunan Trauma Center
Marwah Meningkatnya proses layanan perawatan intensif kepada pelanggan	Tingkat kesalahan layanan keperawatan intensif	Berkurangnya <i>service error</i> perawatan intensif	1 % untuk tahun ke 3.	<ul style="list-style-type: none"> Pengefektifan pelayanan ICU Realisasi pelayanan ROI
Sakinah Meningkatnya proses layanan persalinan dan perawatan intensif neonatus	Tingkat kesalahan layanan persalinan dan perawatan.	Berkurangnya <i>service error</i> untuk layanan persalinan dan perawatan intensif neonatus	1 % untuk tahun ke 3	<ul style="list-style-type: none"> Layanan medis Obsgyn 24 jam Pengadaan <i>automatic incubator</i>

Tabel 6.14. Perspektif Proses Bisnis Internal – Proses Inovasi.

- **Paviliun Marwah :**

Dalam mewujudkan sasaran strategi “meningkatkan proses layanan perawatan intensif kepada pelanggan” dipilih dua inisiatif strategik yaitu : pengefektifan layanan ruang ICU dan realisasi layanan Ruang Observasi Intensif (ROI). Bagi pasien Marwah ICU digunakan untuk penderita penyakit jantung, sedangkan ROI khusus untuk penderita penyakit infeksius. Begitu ragamnya penderitannya dalam di paviliun Marwah, untuk kenyamanan dan keamanan dari aspek medis, maka RSML mulai membangun & mengefektifkan kedua ruang tersebut. Kenyamanan ruangan ditunjukkan adanya jarak antar tempat tidur agak longgar, mengurangi ketergangguan adanya pengunjung pasien.

Ukuran hasil dari sasaran strategi ini diukur dari tingkat kesalahan proses layanan yang sudah diberikan kepada pasien, oleh karena itu ukuran pemacu kinerjanya adalah berkurangnya tingkat kesalahan proses layanan perawatan intensif dengan target 1 % untuk tahun ke 3. (Tabel 6.15)

- **Paviliun Sakinah :**

Untuk mewujudkan sasaran strategik “meningkatnya proses layanan persalinan dan perawatan intensif neonatus” di paviliun Sakinah, dipilih dua inisiatif strategik, yaitu dibukanya layanan obgyn 24 jam dan pengadaan inkubator otomatis bagi bayi-bayi lahir yang kondisinya kurang sehat. Proses layanan persalinan dimulai adanya pasien dokter spesialis organik atau rujukan dari dokter spesialis mitra dan bidan praktek swasta yang datang karena sudah ada tanda-tanda akan melahirkan. Pasien akan diterima di ruang bersalin setelah sebelumnya dilakukan identifikasi identitas pasien. Setelah proses persalinan selesai, pasien akan dipindahkan di ruang perawatan paviliun Sakinah, apabila pasien mengalami pendarahan setelah persalinan, maka pasien akan dikirim ke ruang ICU. Untuk perawatan bayi di unit Neo Sakinah saat ini ada 8 TT dengan jumlah pasien yang terlayani 687 bayi tahun 2002, BOR yang dicapai 92,74%.

Ukuran hasil dari sasaran strategi ini adalah persentase tingkat kesalahan dalam memberikan layanan proses persalinan dan perawatan, oleh karena itu ukuran pemacu kinerjanya adalah berkurangnya persentase tingkat kesalahan dalam memberikan layanan kepada pasien dengan target 1 % untuk tahun ke 3. (Tabel 6.15)

6.5.4. Pengukuran Proses Operasi

Pengukuran proses operasi di tiga paviliun rawat inap RSML ditinjau dari aspek fasilitas kamar ,layanan asuhan keperawatan tidak ada perbedaan yang menyolok, hanya pada ukuran hasil yang berupa “instrumen studi kasus penerapan standar asuhan keperawatan” pada aspek pengkajian ada tambahan catatan berkala observasi pasien mulai pasien masuk VK (Ruang Bersalin) untuk menjalani proses persalinan sampai pasien dipindahkan ke ruang perawatan. Perbedaan yang ada diantara ketiga paviliun tersebut dalam proses operasi adalah layanan medis. Untuk paviliun Shofa layanan medis dilakukan oleh dokter spesialis bedah, sedangkan di paviliun Marwah layanan medis dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam (Interne) dan di paviliun Sakinah layanan medis dilakukan oleh dokter spesialis kandungan (Obgyn) dan anak (Pediatri).

Pengukuran proses operasi untuk rawat inap di tiga paviliun RSML difokuskan dengan sasaran startegik sebagai berikut :

1. Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan

Inisiatif strategik yang dipilih untuk ketiga paviliun ini yaitu mengikutkan perawat masing-masing paviliun pada acara seminar perkembangan asuhan keperawatan kemudian mempresentasikan hasil dari seminar tersebut untuk menambah wawasan bagi perawat yang lain yang belum berkesempatan untuk mengikuti acara semacam itu. Khusus bagi paviliun Marwah untuk mewujudkan sasaran strategik tersebut alternatif pilihan inisiatif strategiknya adalah “penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)”.

Ukuran hasil strategik dari sasaran strategik ini adalah berupa instrumen evaluasi persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan yang dilakukan tiap 3 bulan untuk pasien ke tiga paviliun rawat inap RSML

Dalam instrumen evaluasi tersebut diuraikan beberapa pertanyaan seputar persepsi pasien tentang mutu layanan perawatan yang diterima, dengan demikian ukuran pemacu kinerjanya adalah hasil penilaian instrumen evaluasi (ABC) tersebut yang akan memacu para perawat untuk meningkatkan mutu layanannya kepada pasien. BOR merupakan indikator *outcomes* dari sasaran strategik ini sebagai target yang harus dicapai, dengan semakin meningkatnya mutu layanan keperawatan diharapkan apa yang diinginkan pasien dapat terpenuhi, hal ini akan mempengaruhi tren BOR di masing-masing paviliun.

Sasaran strategik	Ukuran strategik		Target	Inisiatif
	Lag Indicator	Lead Indicator		
Meningkatkan mutu asuhan keperawatan	Instrumen evaluasi persepsi pasien terhadap mutu askep (ABC)	Penilaian instrumen ABC.	Target BOR : <ul style="list-style-type: none"> • Shofa 77,4% • Marwah 75% • Sakinah 68% 	Seminar perkembangan askep. Presentasi hasil seminar Penerapan MPKP
Penerapan standar askep	Instrumen studi kasus penerapan standar askep	Hasil evaluasi instrumen penerapan standar askep.	Pelaksanaan standar askep : <ul style="list-style-type: none"> • Shofa 80% • Marwah 80% • Sakinah 80% 	Presentasi kasus Refreshing askep Supervisi keperawatan
Mempercepat proses layanan	<i>Respons time</i>	<i>Cycle effectiveness</i>	< 15 menit	Aplikasi <i>Billing System</i> di paviliun
Efisiensi operasional	Persentase penurunan biaya operasional	Biaya per unit	Harga / tarif terjangkau.	Menghitung biaya per unit pemakaian ruang perawatan berdasar tarif.

Tabel 6.15. Perspektif Proses Bisnis Internal - Proses Operasional.

2. Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

Dalam mewujudkan sasaran strategik ini di tiga paviliun rawat inap RSML dipilih inisiatif strategik *in house training* yang diikuti oleh seluruh perawat yang dilaksanakan dalam bentuk refreshing askep untuk memberikan penyegaran dan pemahaman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, selain refreshing askep ada pula presentasi kasus untuk mengetahui tingkat pelayanan pemberian askep kepada pasien dan kegiatan supervisi keperawatan yang ditujukan pada unit kerja keperawatan untuk menilai dan mengevaluasi pelayanan keperawatan.

Ukuran hasil dari sasaran strategik ini adalah “instrumen studi kasus penerapan standar askep” yang memberikan penilaian untuk aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi serta catatan asuhan keperawatan. Ukuran pemacu kinerjanya berupa hasil penilaian instrumen penerapan standar askep dengan target untuk ketiga paviliun rawat inap RSML adalah 80 % pelaksanaan sesuai standar askep.

3. Mempercepat Proses Layanan

Dalam mewujudkan sasaran strategik “*cycle time*” dengan mempercepat waktu proses layanan, dipilih inisiatif strategik melalui pembangunan Sistem Informasi Manajemen yang menunjang proses layanan, yang membuat proses suatu layanan pasien lebih efektif. Melalui aplikasi *Billing System* di masing-masing paviliun rawat inap, mempercepat layanan administrasi pasien untuk mengetahui jumlah tagihan biaya perawatannya. Pasien tidak perlu datang ke kantor administrasi lagi untuk menanyakan tagihannya dan bagian administrasi keuangan tidak perlu menunggu informasi dari keperawatan, instalasi farmasi, instalasi radiologi maupun laboratorium.

Seluruh biaya yang terkait dengan pasien telah terekam dalam database yang mampu diakses oleh bagian keuangan, sehingga dengan demikian bagian keuangan dapat dengan segera mencetak tagihan untuk setiap pasien yang akan menyelesaikan kewajiban keuangannya. Hal ini akan mempercepat proses layanan administrasi pasien. Ukuran hasil dari sasaran strategik ini adalah *respon time* yang diperlukan untuk suatu layanan, dengan demikian ukuran pemacu kinerjanya dapat dihitung berdasarkan rumus efektivitas yaitu : $Processing\ time / Throughput\ time$ di mana rasio yang dihasilkannya kurang dari 1, karena *Throughput Time* terdiri dari *processing time + inspection time + moving time + waiting time*.

4. Efisiensi Operasional

Adanya pembangunan Sistem Informasi Manajemen yang terpadu dalam proses operasional, akan memperpendek waktu perolehan informasi yang diperlukan dan akan mengurangi pekerjaan administratif, hal ini akan mengakibatkan terjadinya efisiensi biaya operasional seperti yang dirumuskan sebagai sasaran strategik. Penentuan tarif pemakaian kamar perawatan saat ini masih didasarkan pada tarif pesaing dan prospek rumah sakit, oleh karena sudah saatnya RSML mencoba untuk menghitung berdasarkan perhitungan tarif untuk penentuan biaya pemakaian per unit kamar perawatan, adapun inisiatif strategik yang dipilih yaitu : “menghitung biaya per unit pemakaian ruang perawatan berdasarkan tarif” untuk memperoleh target harga atau tarif pelayanan perawatan yang terjangkau. Ukuran hasil dari sasaran strategik ini diukur dari persentase penurunan biaya operasional di masing-masing paviliun, dengan demikian ukuran pemacu kinerjanya adalah biaya per unit. (Tabel 6.16)

6.5.5. Pengukuran Proses Manajemen Pelanggan

Pengukuran proses manajemen pelanggan untuk ketiga paviliun rawat inap RSML difokuskan melalui sasaran strategik :

1. Meningkatkan *relationship management*

Inisiatif strategik yang dipilih adalah program kesehatan di media radio berupa acara tanya jawab seputar kesehatan setiap hari Rabu di radio Prameswara. Inisiatif strategik yang lainnya terbentuknya klub kesehatan sesuai dengan penyakit yang diderita untuk memenuhi kebutuhan akan informasi dan media konsultasi tentang penyakit yang diderita. Saat ini sudah terbentuk klub kesehatan untuk penderita diabetes dengan anggota berjumlah 50 orang yang merupakan pasien yang pernah menggunakan jasa layanan kesehatan RSML.

Ukuran hasil yang akan dipakai untuk mengukur proses manajemen pelanggan ini yaitu kesetiaan pasien (*customer retention*) akan jasa layanan keperawatan yang ada di tiga paviliun tersebut, hal ini dapat dilakukan melalui promosi, hubungan dengan instansi , sehingga target BOR untuk masing-masing paviliun dari sasaran strategik ini dapat tercapai. Adapun ukuran pemacu hasilnya adalah kebutuhan pasien tentang informasi penyakit yang dideritanya.

2. Peningkatan layanan medis

Peningkatan layanan medis diwujudkan melalui pengukuran strategik jumlah komplain pasien kepada masing-masing paviliun, dengan demikian ukuran pemacu kinerjanya adalah jadwal visite dokter yang harus tepat dan terjadwal . Visite dokter yang terjadwal akan memudahkan pasien untuk mengetahui kapan pasien akan divisite oleh dokternya.

Target yang akan dicapai sasaran strategik ini adalah *zero complaint*, meminimalisir jumlah komplain pasien dengan inisiatif strategik visite tidak hanya dilakukan oleh dokter spesialis pada pagi hari tetapi malam harinya akan divisite oleh dokter jaga untuk service pasien dengan mengetahui apa yang sedang dirasakan dan dikeluhkan mengenai penyakit yang dideritanya, hal ini akan membuat pasien merasa senang karena diperhatikan, seperti terlihat pada tabel 6.16.

Sasaran Strategik	Ukuran strategik		Target	Inisiatif
	<i>Lag Indicator</i>	<i>Lead Indicator</i>		
Meningkatkan <i>relationship management</i> .	<i>Customer retention</i>	Kebutuhan informasi tentang kesehatan.	BOR : <ul style="list-style-type: none"> • Shofa 75% • Marwah 85% • Sakinah 80% 	Programa kesehatan di media Terbentuknya klub kesehatan
Peningkatan layanan medis	Jumlah komplain pasien	Jadwal visite dokter	<i>Zero complaint</i>	Dilakukan visite sore oleh dokter jaga, visite pagi oleh dokter spesialis

Tabel 6.16. Perspektif Proses Bisnis Internal Proses Manajemen Pelanggan.

6.6. Pengukuran Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dalam penelitian ini, diukur dengan 3 komponen yang masing-masing komponen masih bisa diukur dengan beberapa sub komponen. Komponen dan sub komponen ukuran tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kompetensi Strategik; dengan 2 sub komponen ukuran *Skills* (rasio penguasaan skills strategik), dan *Knowledge Sharing* (daya bagi pengetahuan).
2. Teknologi Strategik; dengan 2 sub komponen ukuran *Infrastructure* dan *Applications* (penguasaan teknologi strategik).
3. Iklim Bertindak; dengan 4 sub komponen ukuran yaitu *Awareness* (pemahaman manajemen tentang strategi dalam %), *Alignment* (penyesuaian tujuan manajemen dengan BSC dalam %), *Readiness* (kesiapan manajemen untuk bertindak), dan *Motivation* (moral-kepuasan dan pemberdayaan).

6.6.1. Pengukuran Kompetensi Strategik

Pengukuran Kompetensi Strategik dilakukan dengan mengukur :

1. *Skills* (rasio penguasaan skills strategik),

RSML sebagai rumah sakit tipe C menurut standar Departemen Kesehatan RI harus memenuhi kriteria ketenagaan yang meliputi ketersediaan dalam jumlah yang cukup untuk :

- a. Tenaga medis (dokter baik umum maupun spesialis) sebanyak 12 orang
- b. Paramedis perawatan (perawat D3) sebanyak 106 orang
- c. Paramedis non perawatan (pembantu perawat) 23 orang
- d. Non paramedis (umum, administrasi, keuangan) sebanyak 88 orang.

Kondisi ketenagaan RSML memang mengalami penambahan dari tahun 2000 sampai tahun 2002, seperti terlihat dalam tabel 6.18., sejalan dengan perkembangan kondisi RSML yang semakin meningkat jumlah pasiennya.

JENIS TENAGA	JUMLAH TENAGA			STANDAR DEPKES	PEMENUHAN STANDAR
	2000	2001	2002		
Medis	14	15	15	12	125%
Paramedis perawatan	67	82	91	106	86%
Paramedis non perawatan	24	26	28	23	122%
Non medis	99	124	140	88	159%
Jumlah	204	247	274	229	120%

Tabel 6.17. Ketenagaan RSML

Sumber : Laporan tahunan RSML, 2002, hal. 9.

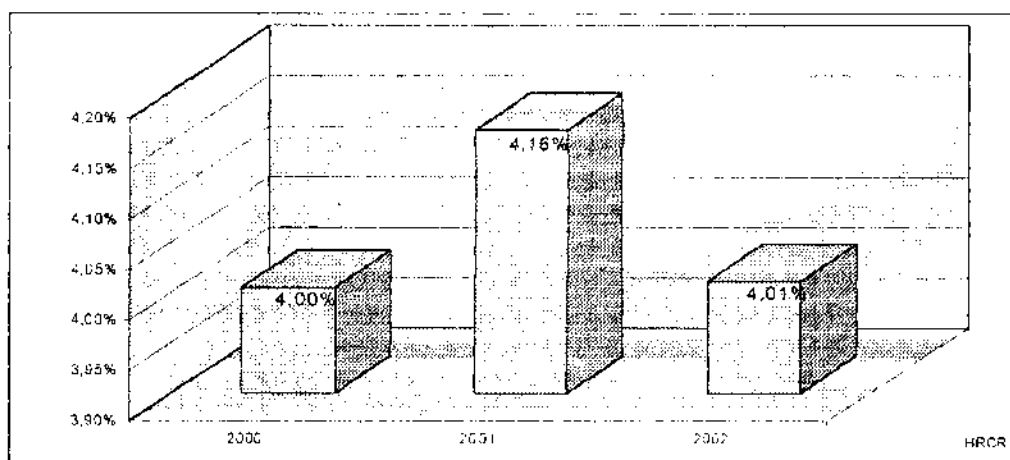
Bila dilihat dari pemenuhan standar Depkes, maka terdapat kewajiban RSML untuk memenuhi standar tenaga paramedis perawatan minimal menjadi 106 orang sampai dengan akhir tahun 2003 ini. Memang dalam praktek kekurangan tenaga paramedis perawatan tersebut dapat ditutup oleh kelebihan tenaga paramedis non perawatan. Oleh karena itu perlu ditambah frekuensi untuk meningkatkan kualitas paramedis non perawatan dengan menyekolahkan ke jenjang yang lebih tinggi dengan atau tanpa bantuan beasiswa dari RSML. Apabila upaya pengadaan tenaga dari dalam ini terpenuhi maka diharapkan kepuasan karyawan akan semakin meningkat.

Selain itu pengukuran skills juga dilakukan terhadap kesiapan tenaga kerja dengan beban kerja (*human resources coverage ratio* = HRCR), dalam hal ini adalah jumlah pasien yang harus dilayani. Bila dibandingkan antara jumlah tenaga dengan jumlah pasien, akan tampak dalam tabel 6.18 berikut :

	2000	2001	2002
Shofa	795	1.109	1.212
Marwah	1.441	1.399	1.540
Sakinah	2.858	3.428	4.079
Jumlah 3 paviliun	5.094	5.936	6.831
Tenaga yang tersedia	204	247	274
HRCR	4.00%	4.16%	4.01%

Tabel 6.18. *Human Resources Coverage Ratio 3 paviliun RSML*
Sumber : tabel 5.1., 5.2., 5.3., dan 6.11.

Melihat rasio pemenuhan tenaga (HRCR) di RSML yang cenderung menurun, seperti terlihat dalam gambar 6.27, maka perlu ditempuh upaya-upaya merekrut tenaga lagi. Prioritas utama adalah merekrut tenaga paramedis perawatan yang jumlahnya masih dibawah standar Depkes (86%).



Gambar 6.27. *Human Resources Coverage Ratio 3 paviliun RSML*
Sumber : tabel 6.18.

Dengan rumus Gilles, 1996, maka kebutuhan tenaga perawat untuk masing-masing paviliun dapat dihitung. Perhitungan final juga harus mempertimbangkan adanya tenaga perawat yang cuti hamil, tenaga yang bebas tugas atau libur harian, dan tenaga perawat magang.

Selain hal tersebut juga perlu diperhatikan tingkat kebutuhan pasien akan jasa perawat karena kemungkinan adanya pasien yang mandiri (*self care*), setengah mandiri (*minimal care*) atau pasien yang tidak mandiri (*total care*).

2. *Knowledge Sharing* (daya-bagi pengetahuan).

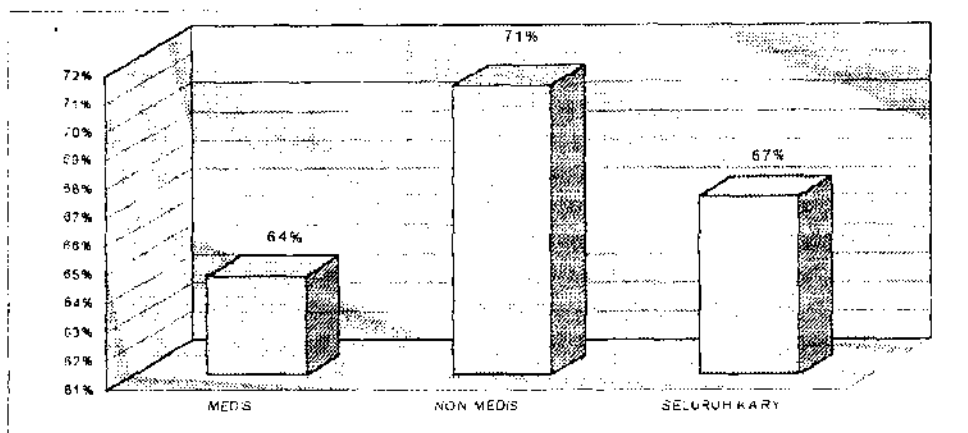
Ukuran *knowledge sharing* dalam penelitian ini, diambil dari jawaban responden yang terdiri dari tenaga medis, dan non medis tentang 5 pertanyaan yang menyatakan apakah karyawan diberi kesempatan untuk :

- a. Mengemukakan saran
- b. Memberi pertimbangan
- c. Menyampaikan kritik
- d. Mengemukakan pendapat, dan
- e. Mengambil keputusan.

Dari 36 tenaga non medis dan 52 tenaga medis yang menjawab angket dengan 5 skala likert, dimana jawaban 1 untuk jawaban tidak ada kesempatan dan jawaban 5 untuk ada kesempatan dan digunakan, hasilnya adalah karyawan non medis merasa telah diberdayakan dan mempunyai daya-bagi pengetahuan sebesar 71,11% sedang karyawan medis mempunyai *knowledge sharing* sebesar 64,46%. Hal ini mengakibatkan rata-rata *knowledge sharing* seluruh karyawan yang di teliti (88 orang) mempunyai *knowledge sharing* sebesar 67,18%, seperti tampak pada gambar 6.28.

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga non medis lebih terbuka dan lebih mempunyai nilai kompetensi strategik dibanding karyawan medis, hal ini patut diperhatikan dengan serius karena rumah sakit adalah wilayah medis, maka seharusnya kompetensi strategis yang menonjol seharusnya berada di wilayah medis.

Oleh karena itu peningkatan nilai-nilai kompetensi untuk tenaga medis patut untuk ditingkatkan dengan jalan menciptakan suasana yang kondusif, pelatihan-pelatihan kepemimpinan, motivasi dan lain-lain upaya pengembangan sumber daya manusia yang memungkinkan sumber daya manusia berperilaku, dan bersikap produktif dan progresif. Penciptaan acara kekeluargaan yang bersifat olah raga dan seni dan rekreatif yang melibatkan seluruh anggota keluarga karyawan juga baik untuk dilaksanakan selain dapat mengakrabkan diri karyawan juga untuk mempromosikan kegiatan RSML kepada masyarakat luas.



Gambar 6.28. *Knowledge Sharing* tenaga Medis, Non medis, dan Dokter RSML
Sumber : hasil survey, diolah.

6.6.2. Pengukuran Teknologi Strategik

Pengukuran teknologi strategik bertumpu pada *infrastructure* dan *applications*.

1. *Infrastructure*

Berdasarkan data rekam medik periode yang lalu dapat disimpulkan bahwa infrastuktur yang disediakan RSML dalam menjalankan kegiatan dirasa kurang memadai, diantaranya adalah :

- a. Tingginya angka kematian pasien, dimana angka kematian neto (NDR) >48 jam sebesar 34 permil (49 kasus) sedang angka kematian kasar (GDR) sebesar 66 permil (102 kasus) sementara standar NDR adalah <25 permil dan GDR \leq 45 permil. Hal ini mendesakkan kebutuhan ICU (*Intensive Care Unit*) atau ICCU.
- b. Jumlah kunjungan laboratorium yang mengalami peningkatan 88% di tahun 2002 menjadi 2.205 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya tambahan infrastruktur untuk perangkat laboratorium untuk menampung tambahan permintaan dari pelanggan baik dalam hal peningkatan kapasitas laboratorium maupun peningkatan kecanggihan piranti laboraorium.
- c. Jumlah kunjungan instalasi radiologi meningkat 62% sehingga di tahun 2002 menjadi 2.168 kunjungan pasien. Meskipun peralatan X-Ray yang dimiliki RSML masih cukup canggih namun dengan peningkatan pasien itu perlu dipikirkan tambahan infrastrukturnya seperti ruang tunggu yang nyaman atau layanan waktu penyelesaian hasil rontgen yang lebih cepat.
- d. Instalasi farmasi dan bedah yang juga mengalami peningkatan jumlah layanan pasien juga perlu dipikirkan penambahan infrastrukturnya. Ketersediaan obat dan alat kesehatan khususnya yang sering dipakai oleh dokter diupayakan tingkat ketersediaan yang tinggi dengan harga yang tidak lebih tinggi dari apotek di luar RSML.

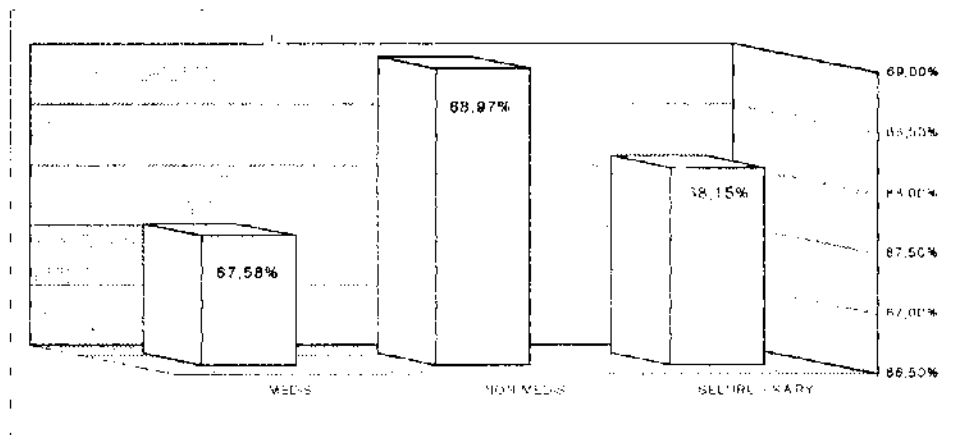
2. Applications

Ukuran *applications* dalam penelitian ini, diambil dari jawaban responden yang terdiri dari tenaga medis, dan non medis tentang 7 pertanyaan yang menyatakan apakah karyawan diberi kesempatan untuk :

- a. Memilih cara terbaik
- b. Melatih ketrampilan yang dimiliki
- c. Menempuh pendidikan berkelanjutan

- c. Menempuh pendidikan berkelanjutan
- d. Mengikuti training
- e. Mengikuti seminar
- f. Mengikuti peningkatan ketrampilan
- g. Mengambil keputusan dan menyelesaikan pekerjaan

Dari 36 tenaga non medis dan 52 tenaga medis yang menjawab angket dengan 5 skala likert, dimana jawaban 1 untuk jawaban tidak ada kesempatan dan jawaban 5 untuk ada kesempatan dan digunakan, hasilnya adalah karyawan non medis merasa telah diberdayakan dan mempunyai *applications* sebesar 68,97% sedang karyawan medis sebesar 67,58%. Hal ini mengakibatkan rata-rata *applications* seluruh karyawan yang di teliti (88 orang) sebesar 68,15% (gambar 6.29.).



Gambar 6.29. *Applications* tenaga Medis, Non medis, dan Dokter RSML
Sumber : hasil survey, diolah.

Seiring dengan kemampuan RSML untuk memperbaiki infrastruktur untuk memperkuat penguasaan teknologi strategik, maka pada saat yang hampir sama RSML juga perlu meningkatkan daya-laksana (*applications*). Kecanggihan teknologi dalam bentuk penyediaan sarana dan prasarana, perangkat dan piranti yang lebih canggih dan pendukung fisik yang lain, harus dibarengi dengan daya-laksana yang harus dipunyai oleh sumber daya manusianya. “*Man behind the gun*” amat menentukan keberhasilan penguasaan teknologi strategik.

Oleh karena itu sumber daya manusia baik medis maupun yang non medis perlu ditingkatkan kemampuannya untuk mengoperasikan dan menguasai infrastruktur yang telah disediakan dengan jalan dilatih daya kreasinya untuk dapat menyelesaikan masalah dan pekerjaannya dengan cara terbaik, senantiasa melatih dan mengasah ketrampilan, menempuh pendidikan berkelanjutan, mengikuti training, dan seminar. Dari hasil penelitian tenaga medis yang meliputi tenaga medis perawatan dan tenaga medis non perawatan (tak bersertifikat perawat) patut untuk diberikan prioritas peningkatan daya-laksana (*applications*) tersebut.

6.6.3. Pengukuran Iklim untuk Bertindak

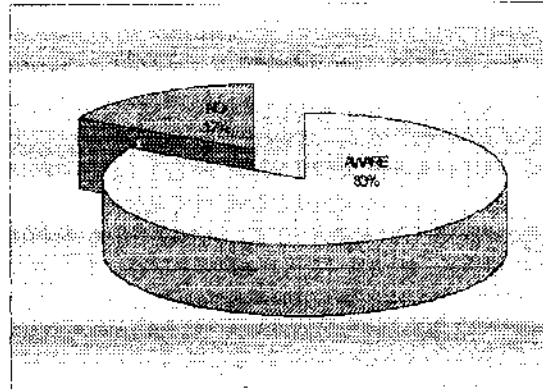
Pengukuran Iklim untuk Bertindak didasarkan pada pengukuran 4 komponen pendukungnya yaitu :

a. *Awareness*

Pengukuran Iklim untuk Bertindak-*Awareness* ini dititik beratkan pada manajemen, bagaimana cara pandang dan daya-peduli manajemen dalam meningkatkan kinerja usahanya. Oleh karena itu dalam penelitian ini, *awareness*, diwakili oleh 3 pertanyaan yang harus dijawab oleh manajemen yang dalam penelitian ini diambil semua pejabat struktural RSML yaitu berjumlah 10 orang. Ketiga pertanyaan tersebut adalah :

- Apakah Anda mengenal dengan baik sistem pengukuran kinerja manajemen yang diterapkan pada Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama ini ?
- Apakah sistem pengukuran kinerja penting bagi kemajuan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan ?
- Apakah sistem pengukuran yang ada saat ini masih relevan dengan perencanaan strategi ?

Hanya 2 pilihan jawaban yang disediakan yaitu "No" untuk menggambarkan ketidakpedulian dan "Yes" untuk menggambarkan kepedulian. Hasil dari ketiga jawaban oleh ke 10 responden adalah 83% peduli dengan menjawab Ya dan 13% menjawab Tidak, seperti dalam gambar 6.30. berikut.



Gambar 6.30. *Awareness* Manajemen RSML.

Sumber : hasil survey, diolah.

Meskipun 87% manajemen telah menunjukkan kepedulian terhadap kemajuan dan kelangsungan hidup RSML, namun masih bisa ditingkatkan lagi hingga mencapai titik maksimum yaitu 100%. Bila hal ini tercapai maka kemajuan RSML dapat dipercepat lagi. Beberapa program dapat ditempuh untuk meningkatkan daya-peduli manajemen yaitu dengan upaya-upaya *development* untuk tenaga-tenaga manajerial seperti pelatihan outbond, pencerahan lewat seminar, keikutsertaan dalam klub-klub manajemen rumah sakit, dan keikutsertaan dalam organisasi persyarikatan Muhammadiyah atau partisipasi aktif dalam organisasi kemasyarakatan. Tujuan akhir dari serangkaian program pengembangan itu adalah terbentuknya perubahan pola pikir (*mindset*), pola tindak sehingga menjadi positif, produktif, dan progresif.

b. Alignment

Pengukuran Iklim untuk Bertindak-*Alignment* ini dititik beratkan pada manajemen, bagaimana cara pandang manajemen terhadap 4 perspektif BSC. Oleh karena itu dalam penelitian ini, *alignment*, diwakili oleh 4 kelompok pertanyaan yang harus dijawab oleh manajemen yang dalam penelitian ini diambil semua pejabat struktural RSML yaitu berjumlah 10 orang. Keempat kelompok pertanyaan tersebut adalah :

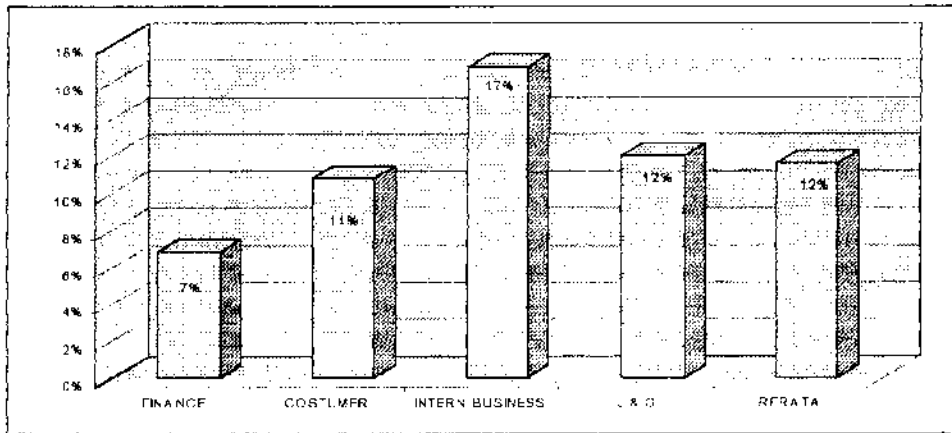
- Perspektif Keuangan, dengan 7 pertanyaan,
- Perspektif Pelanggan dengan 18 pertanyaan,
- Perspektif Proses Bisnis Internal dengan 12 pertanyaan, dan
- Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dengan 9 pertanyaan.

Pilihan jawaban yang tersedia dengan 5 skala likert, dimana jawaban 1 menunjukkan jawaban “sangat tidak penting” dan jawaban 5 artinya “sangat penting”. *Alignment* berarti seberapa besar manajemen harus menyesuaikan diri dengan tujuan perusahaan. Dalam penelitian ini selisih jawaban manajemen atas pertanyaan ke-4 perspektif BSC itu yang diterjemahkan sebagai derajat penyesuaian diri manajemen (*alignment*). Hasilnya secara berturut-turut untuk Penyesuaian diri manajemen untuk :

- Perspektif Proses Bisnis Internal sebesar 17%
- Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan sebesar 12%,
- Perspektif Pelanggan sebesar 11%, dan
- Perspektif Keuangan sebesar 7%.

Hasil ini menunjukkan gejala umum, bahwa secara tradisional alat ukur keberhasilan manajemen kebanyakan ditentukan oleh perspektif keuangan, sehingga atas perspektif keuangan manajemen RSML tidak memerlukan daya-sesuai (*alignment*) yang tinggi. Demikian pula untuk perspektif pelanggan, manajemen RSML tidak memerlukan daya-sesuai yang tinggi hanya 11%, karena manajemen telah faham betul bahwa pelanggan sangat mempengaruhi capaian finansial seperti dalam perspektif keuangan. Yang paling besar daya-sesuai nya adalah perspektif proses bisnis internal yang lebih menekankan pada pentingnya ; kualitas layanan, teknologi yang menyertai layanan, frekuensi modifikasi, fleksibilitas, pemeliharaan dan pembangunan, pengadaan peralatan medis, kerjasama tim yang baik, keunikan produk, prosedur layanan yang tidak berbelit, pengaruh lingkungan terhadap layanan, efisiensi dan efektivitas jasa yang diberikan, dan penghilangan aktivitas *non-value added*.

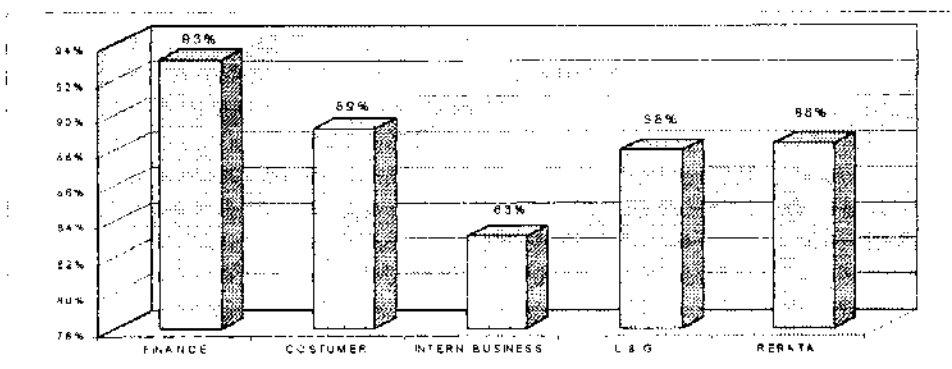
Selengkapnya nilai daya-sesuai (*alignment*) manajemen untuk ke-4 perspektif BSC, seperti terlihat dalam gambar 6.31. berikut ini.



Gambar 6.31. *Alignment* Manajemen RSML
Sumber : hasil survey, diolah.

3. *Readiness*

Pengukuran Iklim untuk Bertindak-*Readiness* ini dititik beratkan pada manajemen, bagaimana cara pandang dan daya-siap (*readiness*) manajemen terhadap 4 perspektif BSC. Oleh karena itu dalam penelitian ini, *readiness*, diwakili oleh 4 kelompok pertanyaan yang harus dijawab oleh manajemen yang dalam penelitian ini diambil semua pejabat struktural RSML yaitu berjumlah 10 orang. Keempat kelompok pertanyaan tersebut adalah :



Gambar 6.32. *Readiness* Manajemen RSML.
Sumber : hasil survey, diolah.

- Perspektif Keuangan, dengan 7 pertanyaan,
- Perspektif Pelanggan dengan 18 pertanyaan,
- Perspektif Proses Bisnis Internal dengan 12 pertanyaan, dan
- Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dengan 9 pertanyaan.

Pilihan jawaban yang tersedia dengan 5 skala likert, dimana jawaban 1 menunjukkan jawaban “sangat tidak penting” dan jawaban 5 artinya “sangat penting”. *Readiness* berarti seberapa besar manajemen harus menyiapkan diri dengan tujuan perusahaan. Dalam penelitian ini jawaban manajemen atas pertanyaan ke-4 perspektif BSC itu yang diterjemahkan sebagai derajat penyiapan diri manajemen (*readiness*). Hasilnya secara berturut-turut untuk Penyiapan diri manajemen untuk :

- Perspektif Keuangan sebesar 93%,
- Perspektif Pelanggan sebesar 89%,
- Perspektif dan Pembelajaran dan Pertumbuhan sebesar 88%,
- Perspektif Proses Bisnis Internal sebesar 83%

Hasil ini menunjukkan kebalikan dari *alignment*, bahwa secara tradisional alat ukur keberhasilan manajemen kebanyakan ditentukan oleh perspektif keuangan, sehingga atas perspektif keuangan manajemen RSML mempunyai kesiapan (*readiness*) yang tinggi. Demikian pula untuk perspektif pelanggan, manajemen RSML mempunyai daya-siap yang tinggi yaitu 89%, karena manajemen telah faham betul bahwa pelanggan sangat mempengaruhi capaian finansial seperti dalam perspektif keuangan. Yang paling kecil daya-siap nya adalah perspektif proses bisnis internal (83%) yang lebih menekankan pada pentingnya ; kualitas layanan, teknologi yang menyertai layanan, frekuensi modifikasi, fleksibilitas, pemeliharaan dan pembangunan, pengadaan peralatan medis, kerjasama tim yang baik, keunikan produk, prosedur layanan yang tidak berbelit, pengaruh lingkungan terhadap layanan, efisiensi dan efektivitas jasa yang diberikan, dan penghilangan aktivitas *non-value added*.

Selengkapnya nilai daya-siap (*readiness*) manajemen untuk ke-4 perpektif BSC, seperti terlihat dalam gambar 6.32. diatas.

4. *Motivation*

Pengukuran iklim untuk Bertindak-*Motivation* ini dititik beratkan pada karyawan medis, karyawan non medis, dan dokter. Hal ini untuk melihat daya-dorong untuk bertindak (*motivation*) karyawan medis, karyawan non medis, dan dokter dalam meningkatkan kinerja usahanya. Oleh karena itu dalam penelitian ini, *motivation*, diwakili oleh 10 pertanyaan yang harus dijawab oleh karyawan baik medis maupun non medis tentang kepuasan kerja karyawan, yang dalam penetian ini diambil 36 orang karyawan non medis dan 52 orang karyawan medis. Ke-10 pertanyaan tersebut menggambarkan tingkat kepuasan karyawan tentang hal-hal berikut :

- Cara RSMU menjamin kelangsungan karier
- Kesempatan untuk menunjukkan kemampuan
- Perbandingan gaji dengan beban pekerjaan
- Kesempatan untuk kenaikan jenjang kepangkatan
- Kondisi kerja saat ini
- Cara rekan kerja bergaul satu dengan lainnya
- Pujian/imbalan/penghargaan yang saya dapat bila melakukan pekerjaan dengan baik
- Perasaan berhasil yang saya dapatkan dari pekerjaan
- Kesempatan untuk memperoleh kemajuan dalam pekerjaan
- Kebebasan untuk mengemukakan pendapat

Jawaban yang tersedia dengan 10 skala likert, dimana jawaban -1 menunjukkan sangat tidak puas dan jawaban 10 berarti sangat puas. Tingkat kepuasan karyawan inilah yang mampu memberikan dorongan untuk bekerja lebih baik, dan lebih produktif.

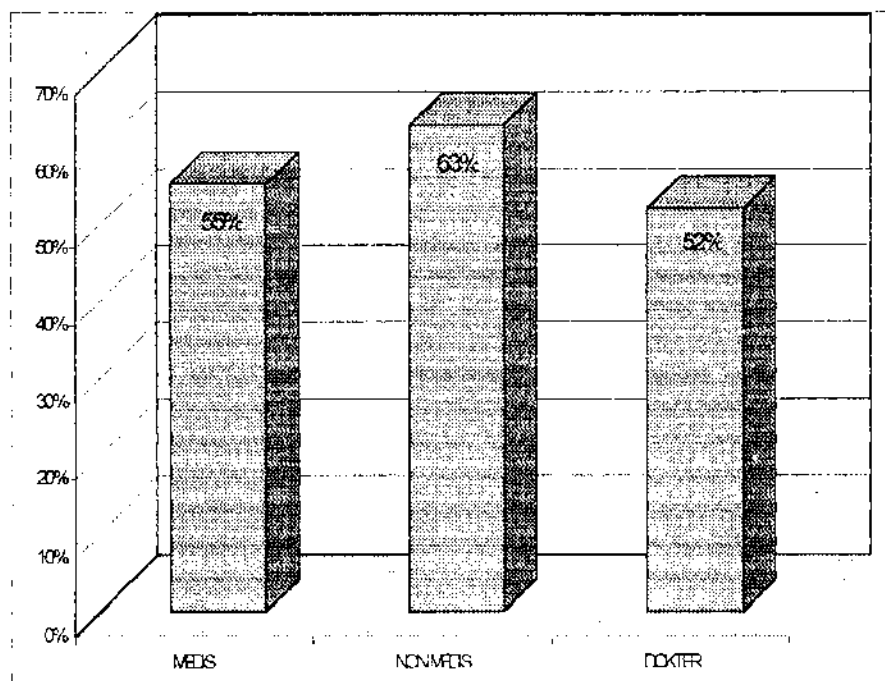
Sementara itu untuk mengukur nilai motivasi dokter, yaitu dengan menyebarkan angket yang berisi 5 kelompok pertanyaan yang masing-masing mewakili kepuasan dokter terhadap :

- Pelayanan Perawat dengan 5 pertanyaan,
- Pelayanan Obat dengan 5 pertanyaan,
- Pelayanan Radiologi dengan 6 pertanyaan,
- Pelayanan Laboratorium dengan 5 pertanyaan, dan
- Pelayanan Administrasi dan Keuangan dengan 6 pertanyaan.

Derajat kepuasan dokter ditunjukkan dengan jawaban dengan 10 skala likert yang menunjukkan jawaban dengan nilai 1 yang berarti sangat tidak puas dan jawaban dengan nilai 10 berarti sangat puas.

Dokter yang dijadikan responden dalam penelitian ini adalah seluruh dokter karyawan RSML yang berjumlah 11 orang.

Hasil penelitian tentang Iklim Bertindak-Motivasi ini adalah; daya dorong untuk bekerja lebih baik (*motivation*) yang ditimbulkan karena kepuasan karyawan baik medis maupun non medis serta kepuasan dokter adalah masing-masing 63% untuk karyawan non medis, 55% untuk karyawan medis, dan terakhir 52% untuk dokter, seperti yang terlihat dalam gambar 6.33. dibawah ini.



Gambar 6.33. *Motivation* Tenaga Medis, Non-medis, dan dokter RSML
Sumber : hasil survey, diolah.

Pengukuran perspektif pembelajaran dan pertumbuhan untuk ke-3 paviliun pada dasarnya sama, yang membedakan adalah adanya kekhususan jasa layanan kesehatan yang diberikan. Paviliun Shofa merupakan tempat layanan rawat inap RSML untuk pasien-pasien yang memerlukan jasa perawatan pasca bedah, paviliun Marwah adalah tempat layanan rawat inap RSML untuk pasien-pasien yang memerlukan jasa perawatan penyakit dalam dan umum, sedang paviliun Sakinah adalah tempat layanan rawat inap RSML untuk pasien-pasien yang memerlukan jasa persalinan dan perawatan bayi.

Sasaran strategik	Ukuran strategik		Target	Inisiatif
	<i>Lag Indicator</i>	<i>Lead Indicator</i>		
Kompetensi Strategik Meningkatkan ketrampilan keperawatan	Waktu penyelesaian tugas lebih cepat	Sikap karyawan lebih positif	Perawat OK lebih trampil & bersertifikasi	Pelatihan Instrumen kamar operasi
Peningkatan profesi medik	Loyalitas dokter spesialis	Pemberdayaan & kepuasan karyawan	Mempunyai dokter spesialis dasar	Menyekolahkan dokter spesialis anastesi
Peningkatan kualifikasi profesi perawat	Loyalitas personel	Pemberdayaan & kepuasan karyawan	Perawat minimal D3 keperawatan	Menaikkan jenjang pendidikan perawat ke D3 atau S1 keperawatan
Teknologi Strategik Meningkatkan informasi layanan	Kecepatan dan ketepatan informasi	Kapabilitas personel	Rincian biaya perawatan dapat diketahui sewaktu-waktu	<i>Billing system</i> di paviliun Shofa
Pemantapan visi & misi yang islami	Perilaku islami	Visi & misi yang islami	Suasana kerja yang islami	Pemotivasian struktural dan karyawan
Iklim Bertindak Peningkatan <i>managerial skills</i> karyawan	Administrasi layanan medis dan keuangan	Keluhan pasien masalah administrasi	Mampu bekerja & berhubungan dengan SIM RSML	Pelatihan manajemen RS, keperawatan, SIM.

Tabel 6.19. Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan Paviliun Shofa.

Sasaran strategiknya meliputi 3 komponen yaitu ;

1. **Kompetensi strategik**, untuk mencapai sasaran strategik itu diperlukan upaya-upaya; peningkatan ketrampilan keperawatan, peningkatan profesi medik, dan peningkatan kualifikasi profesi perawat. Ukuran strategik yang harus dimiliki untuk *lag indicator* adalah waktu penyelesaian tugas yang lebih cepat, loyalitas dokter spesialis dan loyalitas personel. Sementara *lead indicator*nya adalah sikap karyawan lebih positif, pemberdayaan dan kepuasan karyawan. Targetnya adalah perawat yang bertugas di ICU, OK, dan neo natus menjadi lebih trampil dan bersertifikat, mempunyai dokter spesialis dasar, dan biaya perawatan dapat diketahui sewaktu-waktu. Adapun rancangan perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan terlihat pada tabel 6.20. untuk paviliun Shofa, tabel 6.21. untuk paviliun Marwah, dan yang terakhir untuk paviliun Sakinah di tabel 6.22.

2. **Teknologi strategik**, dalam rancangan perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dengan sasaran strategik berupa Teknologi Strategik dicapai dengan cara; meningkatkan informasi layanan dan pemantapan visi & misi yang islami. *Lag indicator*nya berupa kecepatan dan ketepatan informasi dan perilaku islami, sementara *lead indicator*nya adalah kapabilitas personel dan visi & misi yang islami.

Targetnya adalah terlaksananya kondisi dimana rincian biaya perawatan dapat diketahui dengan cepat dan sewaktu dibutuhkan, serta suasana kerja yang islami. Kesemuanya itu harus dimulai dengan inisiatif berupa *billing system*, serta pelaksanaan *Darul Arqom* untuk manajemen pemegang jabatan struktural dan pelaksanaan *Mabit* untuk seluruh karyawan.

Untuk ke-3 paviliun, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada dasarnya sama, seperti terlihat pada tabel 6.19 untuk paviliun Shofa, tabel 6.20. untuk paviliun Marwah dan tabel 6.21. untuk paviliun Sakinah.

Sasaran strategik	Ukuran strategik		Target	Inisiatif
	<i>Lag Indicator</i>	<i>Lead Indicator</i>		
Kompetensi Strategik Meningkatkan ketrampilan keperawatan	Waktu penyelesaian tugas lebih cepat	Sikap karyawan lebih positif	Perawat ICU lebih trampil dlm layanan pasien kritis	Pelatihan Instrumen ICU
Peningkatan profesi medik	Loyalitas dokter spesialis	Pemberdayaan & kepuasan karyawan	Mempunyai dokter spesialis dasar	Menyekolahkan dokter spesialis penyakit dalam
Peningkatan kualifikasi profesi perawat	Loyalitas personel	Pemberdayaan & kepuasan karyawan	Perawat minimal D3 keperawatan	Menaikkan jenjang pendidikan perawat ke D3 atau S1
Teknologi Strategik Meningkatkan informasi layanan	Kecepatan dan ketepatan informasi	Kapabilitas personel	Rincian biaya perawatan dapat diketahui sewaktu-waktu	<i>Billing system</i> di paviliun Shofa
Pemantapan visi & misi yang islami	Perilaku islami	Visi & misi yang islami	Suasana kerja yang islami	Pemotivasian bagi pejabat struktural dan karyawan
Iklm Bertindak Peningkatan <i>managerial skills</i> karyawan	Administrasi layanan medis dan keuangan	Keluhan pasien masalah administrasi	Mampu bekerja & berhubungan dengan SIM RSML	Pelatihan manajemen RS, keperawatan, SIM,

Tabel 6.20. Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan Paviliun Marwah.

3. **Iklm bertindak**, dalam rancangan perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dengan sasaran strategik berupa Iklm Bertindak dicapai dengan cara; peningkatan *managerial skills* karyawan dengan ukuran strategik administrasi layanan medis dan keuangan sebagai *lag indicator* dan keluhan pasien masalah administrasi sebagai *lead indicator*.

Sasaran strategik	Ukuran strategik		Target	Inisiatif
	Lag Indicator	Lead Indicator		
Kompetensi Strategik Meningkatkan ketrampilan keperawatan	Waktu penyelesaian tugas lebih cepat	Sikap karyawan lebih positif	Pelayanan Perawatan neonatus semakin baik	Pelatihan perawat an neo natus
Peningkatan profesi medik	Loyalitas dokter spesialis	Pemberdayaan & kepuasan karyawan	Mempunyai dokter spesialis dasar	Menyekolahkan dokter spesialis kebidanan kandungan & anak
Peningkatan kualifikasi profesi perawat	Loyalitas personel	Pemberdayaan & kepuasan karyawan	Perawat minimal D3 keperawatan	Menaikkan jenjang pendidikan perawat ke D3 atau S1
Teknologi Strategik Meningkatkan informasi layanan	Kecepatan dan ketepatan informasi	Kapabilitas personel	Rincian biaya perawatan dapat diketahui sewaktu-waktu	<i>Billing system</i> di paviliun Shofa
Pemantapan visi & misi yang islami	Perilaku islami	Visi & misi yang islami	Suasana kerja yang islami	Pemotivasian bagi pejabat struktural dan karyawan
Iklim Bertindak Peningkatan <i>managerial skills</i> karyawan	Administrasi layanan medis dan keuangan	Keluhan pasien masalah administrasi	Mampu bekerja & berhubungan dengan SIM RSML	Pelatihan manajemen RS, keperawatan, SIM.

Tabel 6.21. Perspektif Pembelajaran & Pertumbuhan Paviliun Sakinah.

Sementara target yang ditetapkan adalah mampu bekerja dan berhubungan dengan SIM RSML dan sebagai inisiatifnya adalah pelatihan dan manajemen rumah sakit, keperawatan dan sistem informasi manajemen.

Dari perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan ke-3 paviliun, yang membedakan adalah inisiatif untuk kompetensi strategiknya, paviliun Shofa berinisiatif melakukan pelatihan instrumen kamar operasi, sementara paviliun Marwah berinisiatif melakukan pelatihan instrumen ICU, sedang paviliun Sakinah berinisiatif melakukan pelatihan perawatan neo natus.

Demikian pula untuk sasaran strategik peningkatan profesi medik, terdapat perbedaan inisiatif untuk ke-3 paviliun. Paviliun Shofa yang mengkhususkan diri pada jasa bedah mengambil inisiatif menyekolahkan dokter spesialis anastesi, sementara itu paviliun Marwah yang merupakan penyedia fasilitas rawat inap penyakit dalam dan umum akan berinisiatif menyekolahkan dokter spesialis penyakit dalam (interne), sedang paviliun Sakinah berinisiatif menyekolahkan dokter spesialis obgyn dan pediatri, seperti yang terlihat dalam tabel 6.19. untuk paviliun Sakinah, 6.20. untuk paviliun Marwah, dan tabel 6.21. untuk paviliun Sakinah.

6.7. Pengukuran Perspektif Keuangan

Pengukuran perspektif keuangan dengan tujuan akhir perbaikan nilai pemegang saham didapatkan melalui strategi pertumbuhan pendapatan dan strategi produktivitas. Strategi pertumbuhan pendapatan dengan jalan membangun *franchise* yang berasal dari terciptanya sumber pendapatan baru. Selain itu, strategi pertumbuhan pendapatan dicapai dengan jalan peningkatan nilai pelanggan dengan meningkatnya profitabilitas pelanggan. Strategi produktivitas didukung oleh peningkatan struktur biaya dengan jalan menekan biaya per unit juga oleh peningkatan utilisasi aset.

6.7.1. Pengukuran Pertumbuhan Pendapatan

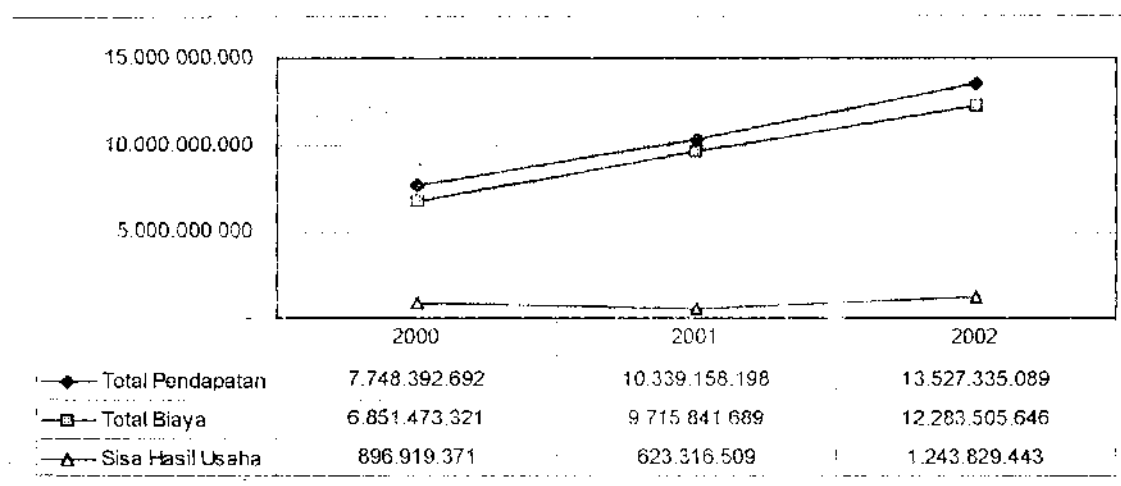
Pengukuran pertumbuhan pendapatan dalam penelitian ini dititik beratkan pada :

1. Pertumbuhan pendapatan RSML secara keseluruhan
2. Pertumbuhan pendapatan kotor masing-masing paviliun
3. Pertumbuhan sisa hasil usaha (pendapatan bersih).

Hal ini dimaksudkan untuk dapat melihat tingkat efektivitas (yang dicerminkan dari tingkat pertumbuhan pendapatan RSML secara keseluruhan), efisiensi (yang dicerminkan dari tingkat pertumbuhan sisa hasil usaha-pendapatan bersih), juga untuk melihat produktivitas unit andalan yaitu ke-3 paviliun dengan melihat margin kontribusi masing-masing paviliun.

Secara keseluruhan pendapatan RSML menunjukkan peningkatan yang berarti dari Rp 7,75 miliar di tahun 2000 menjadi Rp 13,53 miliar di tahun 2002, menunjukkan peningkatan sebesar 75% hanya dalam waktu 2 tahun. Demikian pula pendapatan bersih (SHU) mengalami peningkatan dalam jumlah dari Rp 896 juta menjadi Rp 1,24 miliar atau mengalami peningkatan 38%.

Bila dibandingkan antara peningkatan pendapatan keseluruhan (75%) dengan pendapatan bersih (38%) terlihat bahwa terdapat peningkatan biaya yang lebih besar dari peningkatan pendapatan. Biaya dalam kurun waktu 2000 ke 2002 meningkat dari Rp 6,85 miliar menjadi Rp 12,28 miliar atau meningkat 79%. Sehingga wajar bila peningkatan SHU lebih kecil dari peningkatan pendapatan. Hal ini diakibatkan besarnya biaya yang harus dikeluarkan RSML dalam usaha membenahi rumah sakit baik untuk kesejahteraan pegawai, biaya akreditasi rumah sakit, peningkatan sarana dan prasarana sehingga menambah beban penyusutan. Selengkapnya dapat dilihat dalam gambar 6.34.



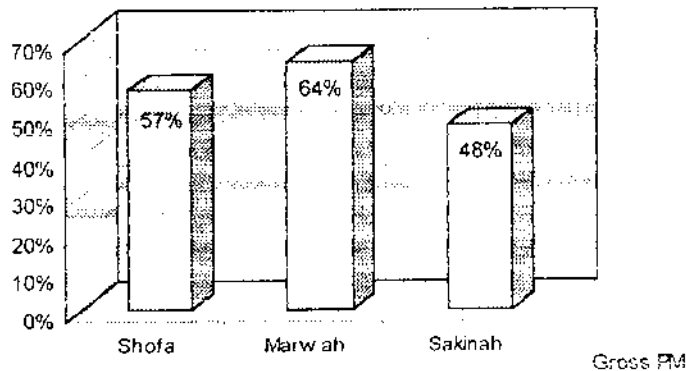
Gambar 6.34. Profil Pendapatan dan Biaya RSML 2000-2002
Sumber : Laporan Tahunan, 2002, hal. 58

Pertumbuhan pendapatan kotor masing-masing paviliun tidak bisa diketahui, karena sistem informasi akuntansi (SIA) yang dipakai sebelum tahun 2002 tidak bisa menghasilkan informasi itu. Perbaiki SIA yang mengakomodasi kebutuhan unit usaha untuk mandiri dengan kemampuan untuk dapat mengevaluasi diri melalui analisis laba kotor yang mengacu kepada penerapan teori *Activity Based Costing* (ABC) sangat membantu upaya pemberdayaan unit usaha (paviliun), baru bisa terrealisasi untuk laporan keuangan 2002.

Margin kontribusi terbesar disumbangkan oleh paviliun Marwah sebesar 64%, kemudian berturut turut paviliun Shofa 57% dan Sakinah 48%, selengkapnya dapat dilihat dalam tabel 6.20 dan gambar 6.35 berikut ini.

	Shofa	Marwah	Sakinah
Pendapatan	419.043.349	685.601.226	656.177.640
HPP	181.086.167	246.855.908	343.423.199
Laba Kotor	237.957.182	438.745.318	312.754.441
Gross PM	57%	64%	48%

Tabel 6.22. Margin Kontribusi 3 paviliun RSML 2002
Sumber : Laporan Tahunan, 2002, hal. 56



Gambar 6.35. Gross Profit Margin 3 paviliun RSML
Sumber : Laporan Tahunan, 2002, hal. 56

Pertumbuhan pendapatan dapat dicapai dengan memperhatikan harga jual per unit atau peningkatan volume penjualan. Dari sisi harga jual per unit untuk sewa kamar rawat inap, saat ini RSML berada pada posisi *price leader* untuk rumah sakit Lamongan, seperti terlihat dalam tabel 6.21. dibawah, sehingga sebagai inisiatif pencapaian sasaran strategik pertumbuhan pendapatan tidak bisa dijalankan dengan menaikkan tarif sewa kamar. Yang memungkinkan adalah meningkatkan volume pendapatan, hal ini mengingat capaian tingkat hunian (BOR) untuk ke-3 paviliun belum begitu optimal, seperti terlihat dalam tabel 6.21. berikut.

Kelas Kamar	RSUD dr Sugiri Rp	RSML Rp	RSNU Rp
Kelas 3	9.000	25.000	15.000
Kelas 2	24.000	40.000	25.000
Kelas 1	30.000	110.000	50.000
Kelas VIP	40.000	200.000	100.000

Tabel 6.23. Perbandingan tarif sewa kamar RS di Lamongan.

Sumber : survey lapangan dengan membandingkan tarif resmi masing-masing rumah sakit di Lamongan. Perbandingan tarif ini tanpa mempertimbangkan kondisi dan fasilitas masing-masing kamar. Apabila disetarakan, tarif RSML yang tinggi akan terasa wajar.

Untuk mendukung hal itu, inisiatif yang mungkin adalah penyusunan pola tarif paket. Sebagai contoh "Palinmal A= Paket Persalinan Normal" yang menyediakan fasilitas layanan persalinan dengan kondisi ibu dan persalinan normal dengan 2 hari rawat inap di paviliun Sakinah setelah persalinan normal dengan bantuan bidan. Atau paket Palinmal B = Paket Persalinan Normal sama dengan Palinmal A tetapi dengan pertolongan dokter.

Paviliun	2000	2001	2002
Shofa	49,33%	53,40%	63,06%
Marwah	74,98%	73,46%	80,78%
Sakinah	78,30%	62,61%	74,50%

Tabel 6.24. Tingkat hunian (BOR) 3 paviliun RSML

Sumber : tabel 5.1., 5.2., dan 5.3.

Inisiatif yang lain untuk mencapai sasaran strategik berupa pertumbuhan pendapatan adalah dengan menerapkan program pemasaran. Dengan sinkronisasi dengan departemen kehumasan, maka dapat dibina hubungan dengan beberapa instansi baik kantor-kantor pemerintah, kantor swasta, penyelenggara asuransi kesehatan, Jamsostek, Askes.

Program penjaminan pembayaran oleh pihak lain akan sangat membantu proses penanganan pasien. Dengan demikian pasien tidak perlu lagi menyediakan uang muka sebelum masuk kamar, tapi cukup menunjukkan kartu anggota tertentu atau surat pengantar dari instansi. Selanjutnya penagihan jasa layanan kesehatan akan ditagihkan ke instansi atau ke penanggung layanan kesehatan (asuransi kesehatan).

Sistem kapitasi seperti yang dipraktekkan pada JPKM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat) dimana masyarakat sebagai anggota membayar suatu jumlah tertentu setiap bulan sebagai iuran kapitasi sehingga suatu waktu bila anggota tersebut sakit, tidak perlu lagi membayar biaya layanan kesehatan. Sistem kapitasi ini bisa juga dijadikan inisiatif untuk mencapai sasaran strategik pertumbuhan pendapatan.

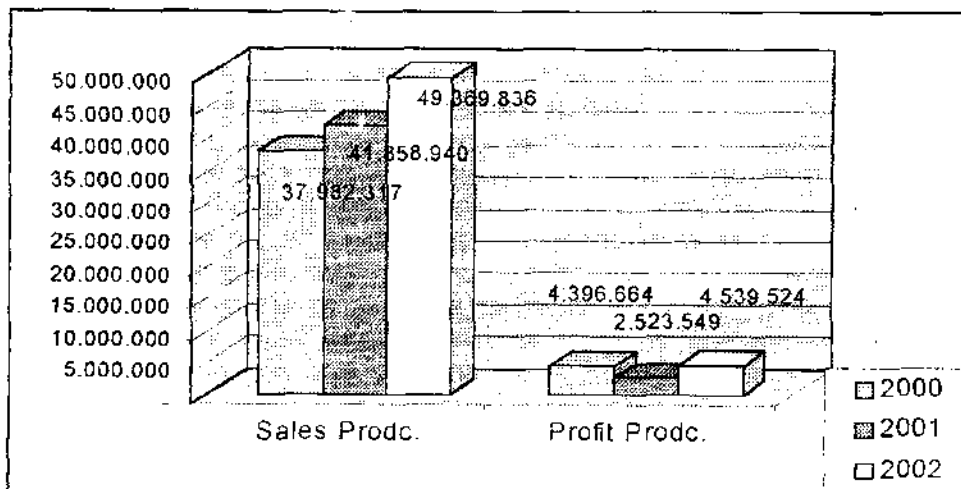
Bila ke-3 inisiatif ini berhasil dijalankan dengan baik, maka diharapkan target pemenuhan atau realisasi SHU seperti tertuang dalam RAPB dapat tercapai. Demikian pula ukuran strategik (*lead indicator*) berupa peningkatan profitabilitas masing-masing paviliun akan dapat tercapai. Demikian pula *lag indicator* berupa peningkatan pendapatan masing-masing paviliun yang dibarengi oleh penurunan biaya operasional paviliun akan dapat tercapai.

6.7.2. Pengukuran Penurunan Biaya Operasional

Sasaran strategik penurunan biaya operasional adalah peningkatan produktivitas, dalam arti dengan input yang sama dihasilkan pendapatan yang lebih besar, atau dengan jumlah tenaga yang sama dapat dihasilkan pendapatan yang lebih besar. Inisiatif untuk mencapai sasaran strategik berupa peningkatan produktivitas adalah dengan meningkatkan *cost effectiveness* dan *cost efficiency* sekaligus. Hal itu dilakukan dengan jalan menyempurnakan sistem dan prosedur di setiap *cost center* serta memberdayakan petugas / pelaksana untuk bertindak hemat, tepat sasaran, tidak mubazir, berkoordinasi tapi dilakukan dengan cepat.

Dalam jangka panjang kedua inisiatif ini harus dibarengi dengan sikap mental yang melekat dalam diri karyawan untuk bertindak produktif. Oleh karena itu perbaikan struktur biaya sebagai target perspektif keuangan bertujuan untuk menghilangkan pos-pos biaya yang tidak perlu, juga mengurangi pos-pos biaya yang kurang berguna tetapi juga memungkinkan membuka pos-pos biaya baru yang belum pernah ada sebagai tuntutan tercapainya sasaran strategik yaitu peningkatan produktivitas.

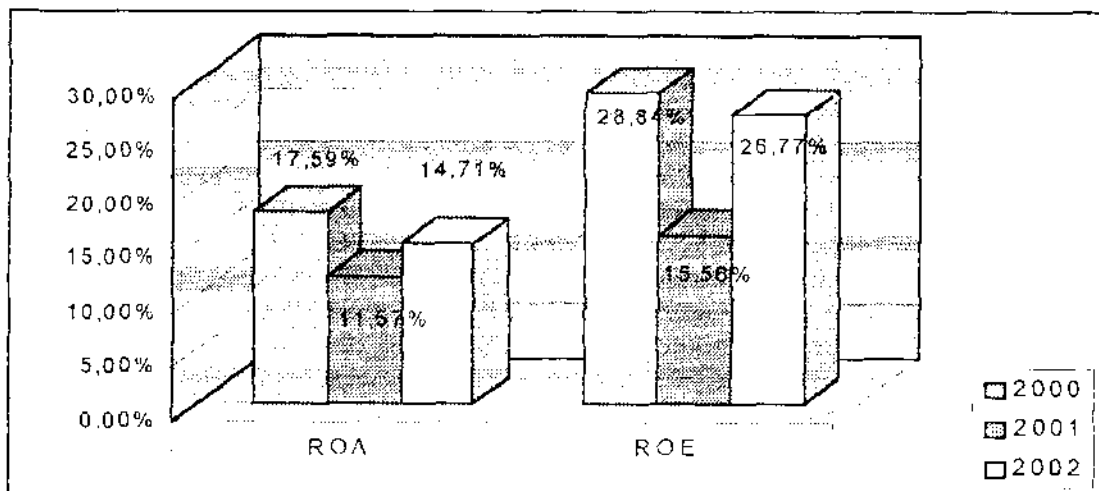
Dengan demikian, ukuran strategik (*lead indicator*) dari target dan inisiatif itu adalah biaya per unit produk yang lebih rendah, sementara *lag indicator*nya adalah penurunan biaya secara keseluruhan, dan peningkatan produktivitas karyawan baik terhadap pendapatan maupun peningkatan produktivitas karyawan terhadap laba (SHU). Peningkatan produktivitas karyawan ini penting karena besarnya biaya-biaya yang telah terjadi pada tahun 2001 yang seharusnya dapat tertebus pada tahun 2002 dan sesudahnya. Produktivitas karyawan terhadap pendapatan (*sales productivity*) dan produktivitas karyawan terhadap laba (*profit productivity*) RSML pada tahun 2001 menurun dibanding tahun 2000 namun di tahun 2002 produktivitas karyawan naik lagi, seperti terlihat dalam gambar 6.36. berikut.



Gambar 6.36. Produktivitas Karyawan terhadap Pendapatan dan Laba
Sumber : tabel 6.18 dan 6.34.

6.7.3. Pengukuran Pemanfaatan Aktiva

Pengukuran pemanfaatan aktiva dengan sasaran strategik berupa pertumbuhan ROA dan ROE dilakukan dengan inisiatif berupa pemberdayaan existing assets. Assets harus digunakan seoptimal mungkin tanpa ada yang menganggur, tanpa menghasilkan pendapatan yang berarti bagi rumah sakit. Di tahun 2003 dan seterusnya RSML diharapkan mampu mencapai target yang sesuai dengan standar TOR.



Gambar 6.37. Pertumbuhan ROA dan ROE RSML. 2000-2002
Sumber : Laporan Tahunan, 2000, 2001, 2002, diolah.

Tingkat pertumbuhan ROE dan ROA di masa mendatang diharapkan terus meningkat dibanding tahun 2002, mengingat selama kurun waktu 2000-2002 sebesar Rp 4,7 miliar dikeluarkan untuk pengadaan aktiva tetap dan sebesar Rp 3,4 miliar diakui sebagai penambah aktiva tetap, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.25. berikut.

	2000 Rp '000	2001 Rp '000	2002 Rp '000	Jumlah Rp '000
Kenaikan assets		287.875.227	3.071.008.384	3.358.883.611
Pembelian Aktiva	391.520.988	737.032.744	965.099.250	
Pembangunan Berjalan	714.997.745		1.727.836.837	
Beli Aktiva Lain	85.292.100		79.235.056	
Arus kas u/ Aset	1.191.810.833	737.032.744	2.772.171.143	4.701.014.720

Tabel 6.25. Tambahan Aktiva menurut Arus kas dan Neraca
Sumber : Laporan Tahunan, 2002, hal. 59.

Sehingga dengan demikian perspektif keuangan RSML dapat disarikan sesuai dengan tabel 6.26. dibawah ini. Secara ringkas terdapat 3 sasaran strategik yaitu :

1. Pertumbuhan Pendapatan
2. Pertumbuhan ROE dan ROA
3. Peningkatan Produktivitas

Sasaran Strategik	Ukuran Strategik		Target	Inisiatif
	Lag Indicator	Lead Indicator		
Pertumbuhan Pendapatan	Pendapatan paviliun Biaya paviliun	Profitabilitas masing-masing paviliun	Realisasi SHU	Penyusunan pola tarif paket Program pemasaran kehumasan Penerapan sistem kapitasi
Pertumbuhan ROE dan ROA	ROE dan ROA	Profitabilitas Modal sendiri dan Assets	Sesuai standar TOR	Pemberdayaan <i>existing assets</i>
Peningkatan produktivitas	Penurunan biaya Peningkatan produktivitas karyawan	Biaya per unit lebih rendah	Perbaikan struktur biaya	<i>Cost effectiveness</i> <i>Cost efficiency</i>

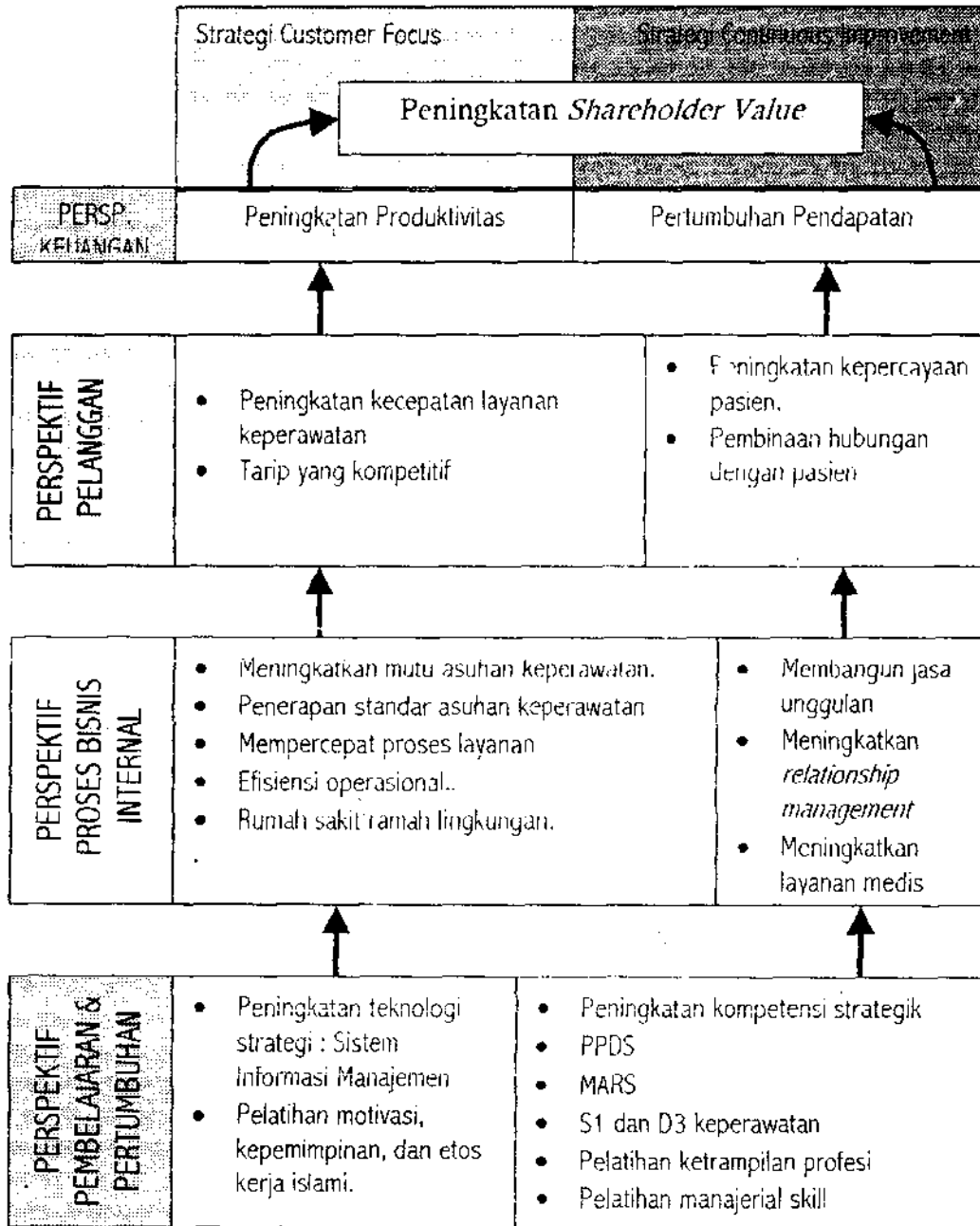
Tabel 6.26. Perspektif Keuangan RSML.

6.8. Desain BSC Paviliun Shofa, Marwah & Sakinah

6.8.1. Desain BSC Paviliun Shofa

Implementasi dua strategi paviliun Shofa dalam perspektif *Balanced Scorecard* seperti tergambar pada Gambar 6.10 di atas menunjukkan secara garis besar bagaimana *Balanced Scorecard* menghubungkan strategi dengan pengukuran-pengukuran yang saling berhubungan sebab akibat. Desain *Balanced Scorecard* Paviliun Shofa RSML dengan strategi *customer focus* pada perspektif keuangan dicapai dengan pengukuran peningkatan produktivitas layanan pasien melalui efisiensi biaya operasional dan pemanfaatan aktiva saat ini. Strategi *continuous improvement* pada perspektif keuangan dicapai dengan pengukuran pertumbuhan pendapatan (Prestasi SHU) melalui inovasi layanan kesehatan yang akan menciptakan *new resource revenue* bagi paviliun Shofa khususnya dan RSML pada umumnya. Selain itu pertumbuhan pendapatan dapat dicapai melalui perbaikan terus menerus sistem pelayanan pasien dengan cara mengadakan peningkatan kualitas layanan pasien yang akan meningkatkan kepercayaan pasien.

Strategi *customer focus* pada perspektif pelanggan diwujudkan dengan pengukuran peningkatan kecepatan layanan dan tarif yang kompetitif. Peningkatan kecepatan layanan dapat diukur berdasarkan *respon time* pasien pada saat memerlukan pelayanan yang diinginkannya, semakin kecil *respon time* yang dirasakan pasien semakin cepat layanan yang dibutuhkan dapat diberikan kepada pasien. Tarif merupakan salah satu pertimbangan bagi pasien sebelum memutuskan akan berobat, oleh karena itu tarif yang disajikan hendaknya kompetitif terhadap pesaing yang ada, supaya hal ini dapat menjadi keunggulan bersaing bagi paviliun Shofa khususnya dan bagi RSML umumnya. Apabila kecepatan layanan dapat ditingkatkan dan penyusunan pola tarif yang kompetitif dapat dilaksanakan, maka akan terjadi peningkatan produktivitas layanan pada pasien.



Gambar 6.38. Strategi Paviliun Shofa RSML berkerangka BSC

Strategi *continuous improvement* pada perspektif pelanggan dicapai dengan pengukuran peningkatan kepercayaan pasien dan pembinaan hubungan dengan pasien. Peningkatan kepercayaan pasien dapat diwujudkan melalui peningkatan terus menerus kualitas data layanan untuk pasien, keakuratan data yang dipakai sebagai dasar diagnosa tentang penyakit yang diderita pasien, akan meningkatkan kepercayaan pasien.

Pembinaan hubungan dengan pasien secara konsisten akan membuahkan kesetiaan pasien terhadap jasa layanan yang diberikan paviliun Shofa khususnya dan jasa layanan yang ditawarkan di RSML, hal ini akan berakibat dengan peningkatan pendapatan bagi RSML.

Strategi *customer focus* pada perspektif proses bisnis internal diwujudkan melalui pengukuran proses operasional layanan keperawatan yang diberikan pada pasien melalui penerapan standar asuhan keperawatan, peningkatan mutu asuhan keperawatan, *cycle time*, efisiensi operasional. Dalam proses operasi layanan keperawatan dibutuhkan keprofesionalan tenaga profesi kesehatan khususnya bagi paviliun Shofa adalah tenaga paramedis perawat, karena perawat lebih lama waktunya mendampingi pasien dibandingkan tenaga profesi kesehatan lainnya. Sebagai perawat dituntut untuk melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar asuhan keperawatan, yang terus ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu faktor waktu pemberian layanan juga merupakan hal penting, mengingat rumah sakit tempat orang berobat yang segera harus mendapatkan pelayanan sesuai yang dibutuhkan, oleh karena itu proses layanan harus efektif agar pasien tidak menunggu berlama-lama baru mendapatkan pelayanan. Apabila proses layanan dapat dilaksanakan secara efektif dan profesional akan berakibat pada peningkatan produktivitas layanan keperawatan.

Strategi *continuous improvement* pada perspektif proses bisnis internal diwujudkan dengan pengukuran proses inovasi dan manajemen pelanggan. Proses inovasi dengan membangun suatu jasa unggulan berupa *Trauma Center*, dasar pemikiran inovasi ini berangkat dari adanya peluang bagi RSML, mengingat letak geografis RSML di tepi jalan propinsi antara Surabaya-Babat yang sarat kendaraan baik angkutan luar kota maupun kendaraan dinas dan pribadi, jadi rawan terjadi kecelakaan, sedangkan jarak dengan rumah sakit pesaing walaupun tidak terlalu jauh tetapi karena letaknya tidak di jalur utama, tidak akan mudah untuk segera mengetahui letaknya.

Trauma Center dengan infrastrukturnya yang saat ini telah ada yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral dan ICU, serta Rehabilitasi Medik yang secara bertahap akan dibangun. Pembangunan kantor sebagai pusat layanan pasien telah selesai dibangun dan sudah ditempati, hal ini menandakan adanya peningkatan terus menerus guna perbaikan pemberian layanan sesuai yang dibutuhkan pasien. Adanya inovasi ini akan merupakan *new resource revenue* bagi RSML umumnya dan paviliun Shofa khususnya, karena pasien yang berobat pada *Trauma Center*, pada akhirnya akan dikirim ke ruang perawatan yaitu paviliun Shofa. Pada pengukuran proses manajemen pelanggan, sasaran strategik yang akan dicapai adalah meningkatkan *relationship management*, dan meningkatkan layanan medis. Meningkatkan *relationship management* dipicu adanya kebutuhan pasien tentang informasi kesehatan, sehingga pasien membutuhkan suatu wadah tempat konsultasi mengenai penyakit yang dideritanya. Saat ini wadah tersebut disalurkan melalui program acara tanya jawab kesehatan pada siaran Radio Prameswara setiap hari Rabu sore. Peningkatan layanan medis dengan target *zero complaint* dengan menambah jadwal visite dokter, dalam sehari pasien akan divisite 2 kali, pagi hari oleh dokter spesialis dan malam hari oleh dokter jaga untuk mendengarkan apa yang dikeluhkan dan memberikan advise agar pasien dapat tenang dan senang karena diperhatikan. Bila pasien merasa senang akan pelayanan yang diterimanya, diharapkan akan kembali lagi bila berobat. Hal ini akan meningkatkan kesetiaan pasien berarti meningkatkan nilai pelanggan, pada akhirnya juga akan meningkatkan pertumbuhan pendapatan paviliun Shofa khususnya dan RSML umumnya.

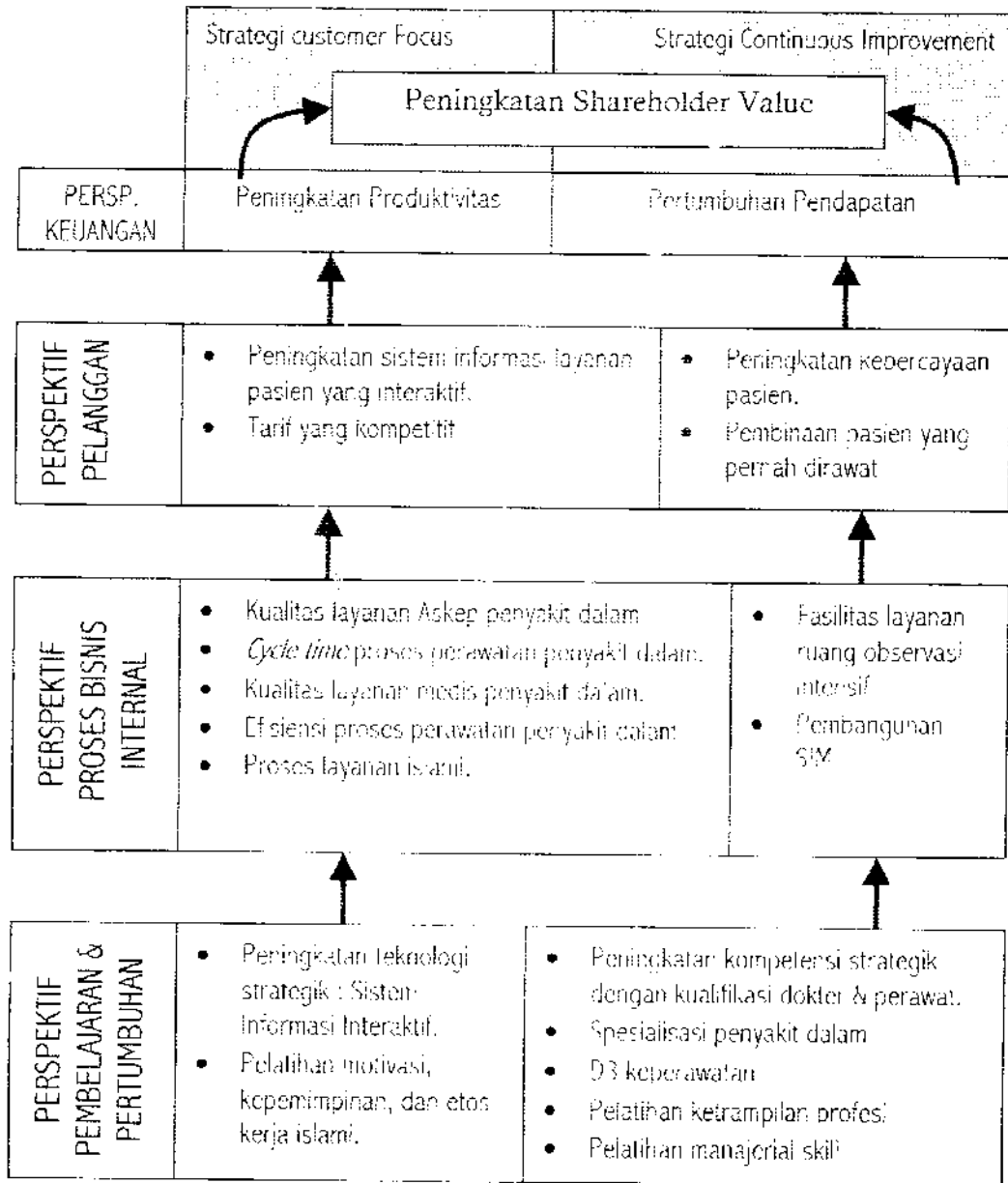
Strategi *customer focus* pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dimulai dengan pengukuran peningkatan teknologi strategik dan iklim bertindak melalui pemberdayaan sumber daya insani terhadap penguasaan sistem informasi manajemen yang ada, sedangkan iklim bertindak melalui pelatihan pemberian motivasi, pemantapan visi dan misi serta etos kerja islami

Dalam memberikan motivasi pementapan visi dan misi serta menciptakan etos kerja islami, selama ini dilakukan melalui program *Darul Arqom* untuk tingkat struktural dan Malam Bina Iman dan Takwa (Mabit) untuk seluruh karyawan, tujuannya untuk memberi motivasi pada karyawan untuk melaksanakan tugasnya masing-masing sesuai dengan visi, misi yang sudah ditetapkan.

Strategi *continous improvement* pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ditentukan oleh sebuah pengukuran kompetensi strategik melalui peningkatan kualifikasi profesi dokter dan paramedis perawat serta pelatihan *skill* profesi maupun managerial. Peningkatan kualifikasi profesi dan pelatihan *skill* ini khususnya untuk menunjang rencana pembukaan *Trauma Center*, sedangkan untuk kualifikasi dokter spesialis paviliun Shofa selain dokter bedah ada juga dokter anestesi dan untuk penyetaraan perawat ke D3 keperawatan berlangsung secara bertahap. Dengan meningkatnya kualifikasi dokter dan paramedis perawat sebagai ujung tombak di paviliun rawat inap Shofa khususnya akan mengakibatkan meningkatnya pertumbuhan pendapatan.

6.8.2. Desain BSC Paviliun Marwah

Implementasi dua strategi di paviliun Marwah dalam kerangka perspektif *Balanced Scorecard* seperti terlihat pada Gambar 6.39 secara garis besar menunjukkan bagaimana *Balanced Scorecard* menghubungkan strategi dengan pengukuran-pengukuran yang saling berhubungan sebab akibat. Strategi *costumer focus* pada perspektif keuangan dicapai dengan pengukuran peningkatan produktivitas layanan kepada pasien melalui efisiensi operasional dan pemanfaatan aktiva yang ada. Strategi *continous improvement* pada perspektif keuangan di paviliun Marwah dicapai dengan pengukuran pertumbuhan pendapatan (SHU) melalui inovasi jasa layanan dan meningkatkan nilai pelanggan.



Gambar 6.39. Strategi Paviliun Marwah RSMI, berkerangka BSC

Inovasi jasa layanan akan menciptakan *new resource revenue* bagi paviliun Marwah khususnya dan secara umum bagi RSMI, sedangkan peningkatan nilai pelanggan dapat diwujudkan melalui perbaikan terus menerus sistem informasi layanan pelanggan yang interaktif yang akan meningkatkan kepercayaan pasien melalui peningkatan kualitas data layanan untuk pasien yang dipakai sebagai dasar diagnosa tentang penyakit yang diderita pasien.

Meningkatnya kepercayaan pasien akan berakibat pada peningkatan pertumbuhan pendapatan paviliun Marwah khususnya dan RSML umumnya.

Strategi *customer focus* pada perspektif pelanggan diwujudkan dengan pengukuran :

1. Kecepatan layanan pada pasien
2. Tarif yang kompetitif

Ke dua pengukuran di atas menunjukkan pengukuran produktivitas layanan perawatan di paviliun Marwah. Peningkatan kecepatan layanan pasien dapat dicapai dengan berkurangnya aktivitas *non value added* melalui pembangunan sistem informasi manajemen yang interaktif, di mana pasien dengan mudah dapat mengetahui jumlah tagihannya cukup di ruang perawatan paviliun tempat pasien rawat inap. Tarif merupakan salah satu pertimbangan pelanggan sebelum menggunakan jasa layanan yang dibutuhkan, oleh karena itu penyusunan tarif perawatan per paket akan membantu pelanggan dalam memutuskan untuk menggunakan jasa layanan yang ditawarkan. Kedua pengukuran ini dilihat dari sudut produktivitas berhubungan dengan efisiensi biaya dan pemanfaatan aktiva yang ada.

Strategi *continuous improvement* pada perspektif pelanggan ditentukan dengan pengukuran :

1. Peningkatan kepercayaan pasien
2. Pembinaan hubungan dengan pasien

Kedua pengukuran tersebut merupakan pengukuran pertumbuhan pendapatan melalui peningkatan nilai pelanggan. Peningkatan kepercayaan pasien dapat diwujudkan melalui penyediaan data layanan untuk pasien yang berkualitas dan akurat, keakuratan data akan dipakai sebagai bahan diagnosa dokter dalam memberikan layanan medis. Semakin meningkatnya kepercayaan pasien akan ditunjukkan dengan bertambahnya jumlah kunjungan rawat inap umumnya dan paviliun Marwah khususnya.

Strategi *customer focus* pada perspektif proses bisnis internal di paviliun Marwah ditentukan dengan pengukuran proses operasi yang diarahkan untuk mencapai keunggulan operasional melalui peningkatan mutu asuhan keperawatan, evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan, mempercepat *cycle time* layanan pasien dan efisiensi dalam proses operasional sehingga keunggulan dalam proses operasional akan tercapai. Produktivitas proses layanan pada pasien akan mempengaruhi tercapainya keunggulan operasional. Produktivitas dalam proses pemberian layanan pada pasien dipengaruhi oleh mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien, kecepatan proses layanan serta efisiensi operasional. Mutu asuhan keperawatan perlu ditingkatkan terus sesuai yang dibutuhkan oleh pasien dengan pengukuran instrumen evaluasinya. Dari penilaian instrumen tersebut, maka target BOR paviliun Marwah dapat tercapai atau tidak. Kecepatan proses layanan pasien diukur berdasarkan *respon time* yang ada dengan target < 15 menit, adanya *Billing System* di masing-masing paviliun rawat inap merupakan bagian dari sistem informasi akuntansi yang ada di RSML yang membantu tercapainya sasaran strategik yang sudah ditetapkan. Selain itu kenyamanan dalam ruang perawatan terutama kelas 3 berupa pemberian *space* (jarak antar TT) yang cukup longgar.

Strategi *continuous improvement* pada perspektif proses bisnis internal di paviliun Marwah ini diarahkan pada proses inovasi dan manajemen pelanggan. Proses inovasi di paviliun ini diarahkan pada peningkatan proses layanan perawatan intensif bagi pasien yang memerlukan perawatan intensif dikarenakan kondisi pasien. Dalam proses manajemen pelanggan diwujudkan melalui peningkatan *relationship management* untuk mencapai target BOR di paviliun Marwah, inisiatif strategiknya dengan mengadakan program kesehatan di radio, pembentukan klub kesehatan. Peningkatan hubungan dengan pasien ini diikuti dengan peningkatan layanan medis melalui visitasinya yang terjadwal dan dilakukan pagi dan malam untuk mendengarkan keluhan pasien dengan memberikan advise yang menyejukkan pasien yang sedang sakit.

Kedua pengukuran tersebut akan mengakibatkan meningkatnya BOR paviliun Marwah khususnya dan RSML umumnya.

Strategi *continuous improvement* pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di paviliun Marwah sama seperti di paviliun lainnya, hanya perbedaannya di pengukuran kompetensi strategik untuk pengukuran peningkatan profesi medis, spesialisasi dokter disesuaikan dengan spesifikasi pasien yang menikmati jasa layanan perawatan yang dibutuhkan. Sedangkan strategi *customer focus* yang diarahkan pada pengukuran teknologi strategik dan iklim bertindak untuk ketiga paviliun rawat inap tersebut sama. Diharapkan melalui pemotivasian serta pementapan visi dan misi bagi karyawan, terciptalah etos kerja yang islami, dengan perwujudan perilaku karyawan yang islami.

6.8.3. Desain BSC Paviliun Sakinah

Implementasi dua strategi di paviliun rawat inap Sakinah dalam perspektif *Balanced Scorecard* seperti terlihat pada Gambar 6.40 secara garis besar menggambarkan bagaimana *Balanced Scorecard* menghubungkan kedua strategi tersebut dengan pengukuran-pengukuran sasaran strategik yang saling berhubungan sebab akibat. Strategi *customer focus* pada perspektif keuangan di paviliun Sakinah ini sama halnya seperti di paviliun Shofa dan Marwah di mana untuk mencapai strategi produktivitas melalui penurunan biaya per unit guna mencapai *cost effectiveness* dan *cost efficiency*. Strategi *continuous improvement* pada perspektif keuangan diarahkan untuk pertumbuhan pendapatan melalui profitabilitas masing-masing paviliun dan pertumbuhan ROE & ROA dengan pemberdayaan *existing assets*. Strategi *customer focus* pada perspektif pelanggan ditetapkan dengan peningkatan kecepatan layanan dan tarif persalinan dan perawatan yang kompetitif. Sebagai paviliun perawatan pasca persalinan dan perawatan bayi, Sakinah mempunyai pesaing lebih banyak dibandingkan dengan Shofa dan Marwah.

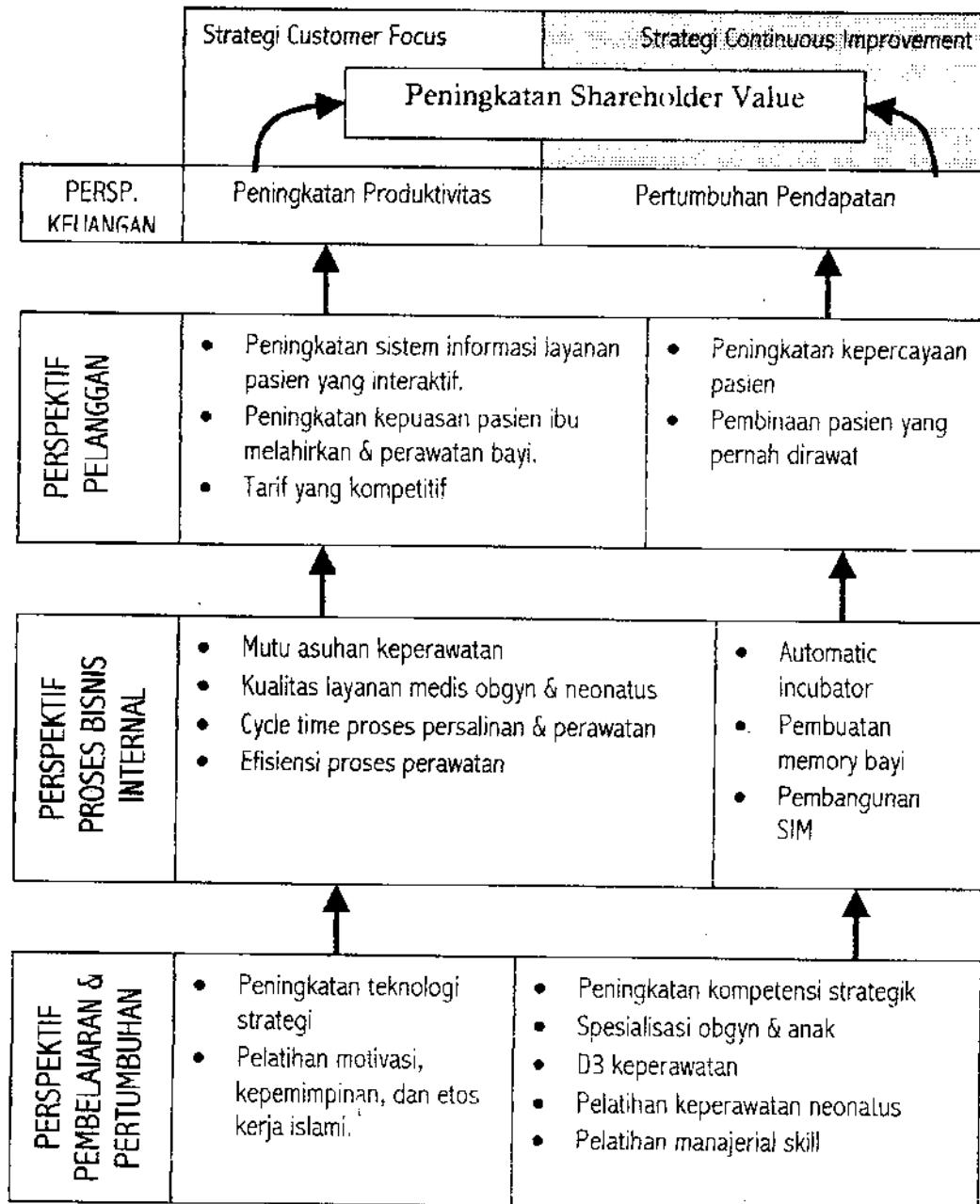
Bagi Sakinah, BPS (Bidan Praktek Swasta) dan rumah bersalin merupakan pesaing dalam hal tarif persalinan dan layanan perawatan, oleh karena itu tarif persalinan yang kompetitif dan kecepatan dalam memberikan layanan akan memberikan keunggulan kompetitif bagi paviliun Sakinah khususnya dan RSML umumnya, sehingga produktivitas layanan pada pasien akan tercapai.

Strategi *continuous improvement* pada perspektif pelanggan diarahkan pada peningkatan kepercayaan pasien akan kualitas data layanan untuk pasien, di mana keakuratan data diperlukan sebagai dasar diagnosa dokter yang merupakan bagian dari pemberian jasa layanan medis. Selain itu strategi ini diwujudkan dengan pengukuran pembinaan hubungan dengan pasien, seberapa dalam hubungan tersebut akan ditunjukkan sebagai keistiahan pasien terhadap jasa layanan yang ditawarkan di paviliun Sakinah khususnya dan RSML umumnya.

Strategi *customer focus* pada perspektif proses bisnis internal diwujudkan dengan pengukuran proses operasional melalui peningkatan mutu asuhan keperawatan, evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan, *cycle time* proses persalinan dan perawatan serta efisiensi dalam proses operasional. Keempat pengukuran ini akan mengakibatkan peningkatan produktivitas layanan pada pasien.

Strategi *continuous improvement* pada perspektif proses bisnis internal dicapai dengan pengukuran proses inovasi dan manajemen pelanggan melalui realisasi *automatic incubator* yang diperlukan oleh bayi lahir yang kondisinya kurang baik sehingga perlu mendapatkan layanan perawatan yang insentif. Setiap pasien persalinan dengan bayi hidup, akan dibuatkan memory bayi yang berisi data bayi beserta foto bayi bersama ibunya sebagai souvenir dari RSML yang juga dapat dipakai sarana promosi yang cukup efektif.

Strategi *customer focus* pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di paviliun ini sama halnya dengan di paviliun Shofa dan Marwah, di mana diarahkan pada pengukuran peningkatan teknologi strategi dan iklim bertindak. Pelatihan motivasi dan kepemimpinan diharapkan akan menyegarkan suasana kerja yang kondusif dan memiliki etos kerja yang islami sesuai dengan motto yang diembannya.



Gambar 6.40. Strategi Paviliun Sakinah RSML berkerangka BSC

Strategi *continuous improvement* pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di paviliun ini diarahkan pada pengukuran kompetensi strategik melalui peningkatan kualifikasi tenaga medis dan perawat. Spesialisasi obgyn dan anak diperlukan di paviliun ini untuk menunjang proses operasional layanan persalinan dan perawatan yang dibutuhkan pasien. Kualifikasi perawat dan bidan minimal D3, hal ini akan berpengaruh pada mutu layanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Selain itu pelatihan ketrampilan profesi maupun managerial untuk menunjang proses layanan persalinan maupun perawatan yang diinginkan pasien.

Penerapan *Balanced Scorecard* pada paviliun rawat inap RSML yaitu Shofa, Marwah dan Sakinah di masa mendatang diharapkan menghasilkan semakin banyak kompetensi baru yang ditawarkan kepada pelanggan dengan berbagai jasa layanan kesehatan. Pembukaan kompetensi baru di bidang kesehatan akan menyebabkan *new source revenue*. Pada strategi *customer focus* terlihat adanya peningkatan kecepatan layanan dengan sistem informasi manajemen yang interaktif, peningkatan mutu asuhan keperawatan dan tarif perawatn yang kompetitif. Ketiga pengukuran tersebut berfokus pada kepentingan pasien, sehingga *increase service efficiency* akan terpenuhi dan pada akhirnya akan mengakibatkan operasional yang efisien.

Ketepatan pelaksanaan strategi *customer focus* dan *contintuous improvement* akan menyebabkan peningkatan pendapatan di ketiga paviliun rawat inap RSML. Hal tersebut akan berdampak pada peningkatan fasilitas fisik, peningkatan kualifikasi dokter dan perawat, kesejahteraan karyawan.

Pengukuran-pengukuran pada masing-masing paviliun yang telah diciptakan tersebut diharapkan mampu menjadi ciri khas keunggulan ketiga paviliun rawat inap RSML sebagai rumah sakit Muhammadiyah yang sekaligus akan mampu menciptakan peningkatan nilai *shareholder* melalui dua tujuan akhir *scorecard* yang saling berimbang, yaitu peningkatan produktivitas dan pertumbuhan pendapatan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Pada bagian akhir dari penelitian ini dihasilkan desain *Balanced Scorecard* paviliun rawat inap Shofa, Marwah dan Sakinah yang terdiri dari *strategy objectives*, *lag indicator*, *lead indicator*. Desain *Balanced Scorecard* paviliun rawat inap RSML dapat dijabarkan menjadi program dan anggaran yang dapat diukur dari empat perspektif.

Rangkuman pengukuran selengkapnya dapat dilihat pada tabel 7.1.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, sampailah peneliti pada tahap menarik kesimpulan dari temuan-temuan selama melakukan penelitian dan dari temuan-temuan tersebut, kemudian peneliti mencoba memberikan saran guna pengembangan RSML.

7.1.1. Pengukuran Perspektif Pelanggan

Temuan-temuan pada perspektif pelanggan dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Retensi Pelanggan RSML

Pengukuran retensi pelanggan dengan 3 indikator komponen *brand equity* (*brand acceptability*, *brand preference*, *brand loyalty*), dari hasil penelitian tertinggi tingkat loyalitasnya adalah paviliun Marwah sebesar 3.33 dan terendah paviliun Sakinah 2.44.

Bila ditinjau dari karakteristik pasien pengguna paviliun Marwah memang mempunyai peluang tingkat loyalitas lebih tinggi dibandingkan paviliun yang lain dikarenakan rata-rata merupakan pasien penderita penyakit dalam yang mungkin kambuh dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun, di mana rata-rata pasien tersebut juga melakukan kontrol rawat jalan di RSML, jadi ada kesinambungan. Sedangkan untuk pasien paviliun Shofa, pasca bedah pasien kemungkinan akan kembali untuk rawat inap dalam kurun waktu lebih 1 tahun dan untuk paviliun Sakinah, karena paviliun ini melayani persalinan, maka dalam waktu kurang dari 1 tahun pasien belum tentu kembali menggunakan jasa layanan paviliun ini.

2. Akuisisi pelanggan RSML

Pengukuran akuisisi pelanggan dengan 3 indikator komponen *brand equity* (*brand awareness, brand preference dan brand loyalty*), dari hasil penelitian nilai tertinggi paviliun Marwah dengan nilai 3.33 dan terendah paviliun Sakinah sebesar 3.04. Bila dilihat dari rerata tingkat loyalitas pelanggan lama dan pelanggan baru, maka lebih tinggi pelanggan baru.

3. Profitabilitas pelanggan RSML

Pengukuran profitabilitas pelanggan diketahui dari kontribusi masing-masing paviliun dalam membentuk laba kotor RSML. Dari laporan keuangan RSML tahun 2002, diketahui kontribusi laba kotor tertinggi untuk paviliun Marwah dan terendah Sakinah, kondisi ini antagonis bila dihubungkan dengan jumlah pasien terlayani terbanyak justru di paviliun Sakinah, kemudian Marwah dan Shofa.

Hal ini memerlukan studi lebih lanjut mengenai hubungan pola tarif, pola biaya langsung dan tingkat kepuasan dan tingkat kunjungan pelanggan masing-masing paviliun.

4. Atribut produk/jasa

Dalam penelitian ini diwakili dengan pertanyaan yang menunjukkan kualitas layanan:

- a. *Responsiveness*, tertinggi paviliun Sakinah dengan nilai 7,98 dan terendah paviliun Marwah 7,33.
- b. *Reliability*, tertinggi paviliun Shofa dengan nilai 7,85 dan terendah paviliun Marwah 7,08
- c. *Assurance*, tertinggi paviliun Sakinah dengan nilai 8,31 dan terendah paviliun Marwah 7,16
- d. *Tangibles*, tertinggi paviliun Sakinah dengan nilai 8,41 dan terendah untuk paviliun Marwah 7,61
- e. *Emphaty*, tertinggi paviliun Shofa dengan nilai 7,95, sedang terendah paviliun Marwah 7,46

5. Hubungan Pelanggan

Dalam penelitian ini diwakili dengan jawaban pasien atas upaya personel yang bertugas memberikan informasi yang dibutuhkan pasien. Nilai tertinggi di paviliun Sakinah dengan nilai 7,58 dan terendah di paviliun Marwah dengan nilai 6,63.

6. Citra dan Reputasi

Ketrampilan personel yang bertugas memberikan pelayanan pada pasien merupakan cerminan citra dan reputasi RSML. Nilai tertinggi di paviliun Sakinah dengan nilai 7,82 dan terendah di paviliun Marwah 7,08

7.1.2. Pengukuran Perspektif Bisnis Internal

1. Identifikasi Pelanggan

Pelanggan ke-3 paviliun yang diteliti, seperti terlihat dalam tabel 6.8. adalah didominasi oleh wanita (60%), kelompok umur 24-40 tahun (38%), pegawai swasta (47%), keluarga dengan pengeluaran per bulan kurang dari Rp 500 ribu (44%), lama waktu rawat inap 2-5 hari (71%), rawat inap kelas III (47%), dan alasan memilih karena Pelayanan yang baik (63%).

2. Identifikasi Kebutuhan Pelanggan

Identifikasi kebutuhan pelanggan dalam penelitian ini difokuskan pada 6 indikator kepuasan pasien yaitu:

- a. pelayanan dokter, rata-rata 3 paviliun bernilai 7.78, paviliun tertinggi adalah Sakinah 8.11, Shofa 7.64 dan terendah adalah Marwah 7.59.
- b. pelayanan perawat, rata-rata 3 paviliun bernilai 7.89, paviliun tertinggi adalah Sakinah 8.13, kemudian Shofa 7.94 dan terakhir Marwah 7.59.
- c. pelayanan gizi, rata-rata 3 paviliun bernilai 7.29, paviliun tertinggi Sakinah 7.66, kemudian Shofa 7.41 dan terendah adalah Marwah 6.72.
- d. pelayanan administrasi dan keuangan, rata-rata bernilai 7.58, paviliun tertinggi Sakinah 7.77, Shofa 7.64 dan terendah adalah Marwah 7.31.

- e. fasilitas fisik, alat medis dan non medis, rata-rata bernilai 7.69, tertinggi paviliun Sakinah 7.97, Shofa 7.76 dan terendah Marwah 7.30.
- f. tarif dokter, kamar, obat, operasi, dan sewa mobil ambulance, rata-rata dinilai sedang.

Karena semua indikator kepuasan pasien berada di paviliun Sakinah, perlu diadakan penelitian lebih lanjut.

3. Pengukuran Proses Inovasi

Proses inovasi difokuskan pada 3 paviliun, yaitu :

- a. Paviliun Shofa, dengan membangun jasa unggulan berupa *Trauma center*.
- b. Paviliun Marwah, dengan merealisasikan ICU dan Ruang Observasi Intensif.
- c. Paviliun Sakinah, dengan *automatic incubator*.

4. Pengukuran Proses Operasi

Proses operasi di 3 paviliun difokuskan pada pencapaian sasaran strategik berupa : peningkatan mutu askep, penerapan standar askep, mempercepat proses layanan, dan efisiensi operasional.

5. Pengukuran Proses Manajemen Pelanggan

Proses manajemen pelanggan difokuskan pada : meningkatkan *relationship management*, dan meningkatkan layanan medis.

7.1.3. Pengukuran Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Temuan-temuan pada perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kompetensi Strategik

Pengukuran kompetensi strategik difokuskan pada :

- a. *Skills* (rasio penguasaan skills strategik), diukur dengan membandingkan posisi ketenagaan RSML dengan standar Depkes, baik untuk tenaga dokter, perawat, dan non medis. Ternyata RSML patut menambah jumlah tenaga paramedis perawatan sehingga menjadi 106 orang sesuai dengan standar Depkes.
- b. *Knowledge sharing*, dari hasil penelitian ternyata tenaga non medis mempunyai daya-bagi pengetahuan 71,11% lebih tinggi dibanding tenaga medis (64,46%)

2. Teknologi Strategik

Pengukuran teknologi strategik difokuskan pada :

- a. *Infrastructure*, diukur dengan daya dukung yang kurang sehingga angka kematian cukup tinggi yaitu NDR 34 permil sementara standar <25 permil, peningkatan kunjungan laboratorium sebesar 88%, peningkatan instalasi radiologi yang meningkat 62%.
- b. *Application*, dari hasil penelitian diperoleh data bahwa daya-laksana (applications) karyawan rata-rata sebesar 68,15% sedang tenaga non-medis lebih tinggi (68,97%) dibanding tenaga medis (67,58%)

3. Iklim Bertindak

Pengukuran iklim bertindak difokuskan pada :

- a. *Awareness*, daya peduli manajemen RSML cukup tinggi yaitu 83%.
- b. *Alignment*, manajemen RSML memerlukan daya-sesuai (alignment) untuk perspektif proses bisnis internal paling tinggi yaitu 17%,

perspektif pembelajaran dan pertumbuhan 12%, perspektif pelanggan 11%, dan daya sesuai terendah adalah untuk perspektif keuangan. Hal ini cukup wajar karena pengukuran kinerja keuangan umumnya telah lama dikenal.

- c. *Readiness*, daya-siap manajemen untuk perspektif keuangan paling tinggi (93%), hal ini sebagai kebalikan dari daya-sesuai.
- d. *Motivation*, daya dorong untuk bertindak meningkatkan kinerja usaha tenaga non-medis paling tinggi (63%), kemudian tenaga medis (55%), dan terakhir motivasi dokter paling rendah yaitu 52%.

Melihat iklim bertindak yang seperti disimpulkan di atas, kiranya perlu diteliti lebih lanjut sebab-sebab hal itu terjadi dan solusi untuk mengatasinya, hal ini perlu karena ujung tombak rumah sakit yang paling pokok adalah tenaga medis dan dokter, yang di RSML justru menunjukkan kondisi yang kurang baik.

7.1.4. Pengukuran Perspektif Keuangan

Temuan-temuan pada perspektif keuangan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengukuran Pertumbuhan Pendapatan

Pertumbuhan pendapatan RSML bisa dilakukan dengan mengoptimalkan tingkat hunian (BOR) karena rata-rata tarif RSML lebih tinggi dibanding pesaingnya. Sementara itu terdapat hubungan yang linier antara BOR tinggi dengan kontribusi margin tinggi. Paviliun Marwah dengan BOR tertinggi 80,78% menghasilkan kontribusi margin tertinggi 64%.

2. Pengukuran Penurunan Biaya Operasional

Penurunan biaya operasional yang dimaksud dalam bahasan ini adalah dalam kerangka peningkatan produktivitas karyawan, hal ini mengingat terdapat ketidak konsistenan antara produktivitas karyawan terhadap penjualan (*sales productivity*) dengan produktivitas karyawan terhadap laba (*profit productivity*). *Sales productivity* meningkat terus dari 2000 sampai 2002, tapi *profit productivity* di tahun 2001 menurun.

3. Pengukuran Pemanfaatan Aktiva

ROA tahun 2001 turun sementara ROA tahun 2002 relatif meningkat tapi tidak lebih dari ROA 2000, demikian pula ROE. Hal ini mengindikasikan bahwa terjadi kurang optimalan pemanfaatan aktiva. Oleh karena itu pemanfaatan alat-piranti yang baru diadakan segera dilaksanakan.

Sehingga dengan demikian, desain *balance scorecard* untuk 3 paviliun RSMI adalah seperti dalam tabel 7.1. berikut ini.

	STRATEGIC OBJECTIVE	LAG INDICATOR	LEAD INDICATOR	
PERSPEKTIF KEUANGAN	Pertumbuhan Pendapatan	Pendapatan paviliun Biaya paviliun	Profitabilitas masing-masing paviliun	
	Pertumbuhan ROE dan ROA	ROE dan ROA	Profitabilitas Modal sendiri dan Assets	
	Produktivitas	Penurunan biaya	Biaya per unit lebih rendah	
PERSPEKTIF PELANGGAN	Meningkatkan kepercayaan pasien	Persentase pendapatan dari pasien baru	Bertambahnya jumlah kuniungan pasien baru	
	Kecepatan layanan	<i>Throughput time</i>	Berkurangnya <i>non-value added time</i>	
	Tarif yang kompetitif	Tarif pesaing untuk jenis layanan yang sama	Perbandingan tarif pesaing	
	Meningkatkan kualitas hubungan dengan pasien .	<i>Customer retention</i>	Kedalaman hubungan	
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL	Shofa Meningkatnya proses layanan kepada pelanggan dengan membangun jasa unggulan	Tingkat kesalahan layanan (<i>service error rate</i>) pasca bedah	Berkurangnya <i>service error rate</i> pasca bedah.	
	Marwah Meningkatnya proses layanan perawatan intensif kepada pelanggan	Tingkat kesalahan layanan (<i>service error rate</i>) perawatan intensif	Berkurangnya <i>service error rate</i> perawatan intensif	
	Sakinah Meningkatnya proses layanan persalinan dan perawatan intensif neonatus	Tingkat kesalahan layanan (<i>service error rate</i>) persalinan dan perawatan intensif neonatus	Berkurangnya <i>service error rate</i> persalinan dan perawatan intensif neonatus	
	Meningkatkan mutu aspek	Instrumen ABC	Penilaian instrumen ABC	
	Penerapan standar aspek	Instrumen studi kasus penerapan aspek	Evaluasi instrumen studi kasus penerapan aspek	
	Mempercepat proses layanan	<i>Respon time</i>	<i>Cycle effectiveness</i>	
	Efisiensi operasional	Persentase penurunan biaya operasional	Biaya per unit	
	Meningkatkan <i>Relationship management</i>	<i>Customer retention</i>	Kebutuhan informasi kesehatan	
	Peningkatan layanan medis	Jumlah komplain pasien	Jadwal visite dokter	
	PERSPEKTIF PEMBELAJARAN & PERTUMBUHAN	Meningkatkan ketrampilan keperawatan	Waktu penyelesaian tugas lebih cepat	Sikap karyawan lebih positif
		Peningkatan profesi tenaga medis	Loyalitas tenaga medis	Pemberdayaan & kepuasan tenaga medis
Peningkatan profesi perawat		Loyalitas tenaga perawat	Pemberdayaan & kepuasan tenaga perawat	
Meningkatkan informasi layanan		Kecepatan & ketepatan informasi	Kapabilitas personel	
Pemantapan visi & misi islami		Perilaku islami	Visi & misi RSML	
Peningkatan <i>managerial skills</i> karyawan		Administrasi layanan medis & keuangan	Keluhan pasien masalah administrasi	

Tabel 7.1. Desain Balance Scorecard 3 paviliun RSML

7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Diperlukan studi lebih lanjut mengenai hubungan pola tarif, pola biaya langsung dan tingkat kepuasan serta tingkat kunjungan pelanggan masing-masing paviliun. Lebih lanjut studi tersebut dapat menganalisis hubungan antara tingkat hunian (BOR) dengan kontribusi margin masing-masing paviliun sebagai dasar pola pengembangan paviliun dengan menggunakan model GE (General Electric) yang memperhitungkan daya tarik pasar bergantung pada ukuran pasar, tingkat pertumbuhan pasar tahunan, margin laba historis, serta kekuatan bisnis yang bergantung pada pangsa pasar rumah sakit, pertumbuhan pangsa pasar, kualitas produk dan lainnya.
2. Perlu diadakan suasana yang kompetitif antar unit bisnis internal (dalam hal ini antar paviliun) dengan orientasi kepuasan pelanggan. Dari hasil penelitian semua indikator kepuasan pelanggan tertinggi terdapat di paviliun Sakinah, kenapa paviliun yang lain tidak seperti Sakinah. Perlu dikaji lebih dalam adanya kemungkinan tingkat pendapatan tenaga di Sakinah yang lebih tinggi dibanding pendapatan tenaga di paviliun lain.
3. Perlu diteliti lebih lanjut sebab-sebab terjadinya tingkat iklim bertindak kumulatif (*awareness, alignment, readiness, dan motivation*) tenaga non-medis yang lebih besar dibanding tenaga medis dan mencari solusinya. Hal ini perlu karena ujung tombak rumah sakit yang paling pokok adalah tenaga medis dan dokter, yang di RSML justru menunjukkan kondisi yang kurang baik. Hal ini juga menekankan bahwa tenaga medis perlu lebih banyak mendapatkan pelatihan dan pengembangan (*training & development*).

4. Desain *balanced scorecard* masing-masing paviliun rawat inap RSML ini akan terbukti menjadi alat ukur kinerja yang komprehensif, koheren, seimbang, dan terukur apabila ditindak lanjuti ke tahap implementasi dan evaluasi. Kedua tahapan tersebut dapat dicanangkan secara periodik setiap tahun.
5. Perlu dilanjutkan dengan desain *balanced scorecard* untuk RSML secara keseluruhan segera setelah desain *balance scorecard* paviliun rawat inap berdampak pada peningkatan kinerja RSML.