

TESIS

**EVALUASI KINERJA DENGAN RERANGKA *BALANCED SCORECARD*
SEBAGAI DASAR PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN
PENINGKATAN PEMANFAATAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT REKSA WALUYA MOJOKERTO**



TKA 36 06

Umb
2

EVIE CLAUDIA UMBOH

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

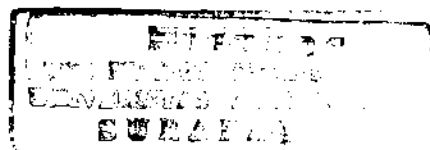
TESIS

**EVALUASI KINERJA DENGAN RERANGKA
BALANCED SCORECARD SEBAGAI DASAR PENYUSUNAN
RENCANA KEGIATAN PENINGKATAN PEMANFAATAN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT REKSA WALUYA MOJOKERTO**



**EVIE CLAUDIA UMBOH
090310511L**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**



**EVALUASI KINERJA DENGAN RERANGKA
BALANCED SCORECARD SEBAGAI DASAR PENYUSUNAN
RENCANA KEGIATAN PENINGKATAN PEMANFAATAN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT REKSA WALUYA MOJOKERTO**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
dalam program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Oleh:

Evie Claudia Umboh
090310511 L

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
Tanggal 26 Agustus 2005**

iii

LEMBAR PENGESAHAN

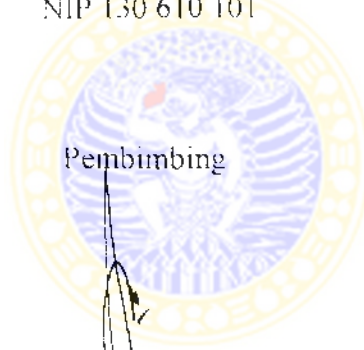
TESIS INI TELAH DIUJI
TANGGAL 26 AGUSTUS 2005

Oleh

Pembimbing Ketua



dr. Widodo J. Pudjirahardjo., MS., MPH., Dr. PH
NIP 130 610 101



Dr. R. Darmawan Setijanto, drg. M.Kes
NIP 131 760 381

Mengetahui
Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS
NIP. 131 471 470

Telah diuji pada
tanggal 26 Agustus 2005
PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua: Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.
Anggota: 1. dr. Widodo J. Pudjirahardjo., MS.,MPH.,D
2. Dr. R. Darmawan Setijanto, drg. M.Kes.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.
4. Eddy Listiyo, dr., MARS.
5. Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS.



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya menghaturkan rasa syukur dan terima kasih yang mendalam kepada Allah, Sang Gembala Agung, atas segala berkat kasih karunia, rahmat dan perkenan-Nya, memungkinkan penelitian dan penulisan tesis ini bisa terselesaikan.

Saya menyadari tanpa bantuan dan jerih payah serta dukungan doa dari berbagai pihak saya akan menemui banyak kesulitan dalam menyelesaikan tesis ini. Untuk itu perkenankan saya menyampaikan terima kasih kepada berbagai pihak yang tidak semua tercantum di sini karena keterbatasan tempat.

Terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga saya sampaikan kepada dr Widodo J.P., MS.,MPH.,Dr.PH. selaku Pembimbing Ketua yang dengan penuh perhatian telah memberikan arahan, saran, dan kritik serta pembimbingan yang berkualitas mulai dari perkuliahan, persiapan proposal, pelaksanaan penelitian sampai akhir dari penulisan tesis ini.

Terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga saya sampaikan kepada Dr. drg. R. Darmawan Setijanto, M.Kes., selaku Pembimbing yang dengan penuh perhatian telah memberikan arahan, saran dan kritik serta pembimbingan yang berkualitas mulai dari perkuliahan, persiapan proposal, pelaksanaan penelitian sampai akhir dari penulisan tesis ini.

Terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga saya sampaikan kepada Panitia Penguji: Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec.,M.Kes. selaku Penguji Ketua, beserta Penguji: 1.dr. Widodo J. Pudjirahardjo, MS.,MPH.,D., 2). Dr. R. Darmawan Setijanto, drg. M.Kes. 3). Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS., 4). Eddy Listiyo, dr., MARS., 5). Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS., atas pengarahan, masukan dan pengujiannya.

Terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga saya sampaikan kepada direktur RS Reksa Waluya dr. Trihardjo Saelan,SpPD., MARS beserta seluruh staf manajemen RS Reksa Waluya yang telah memberikan kesempatan, masukan, bantuan, dan dorongan semangat bagi pelaksanaan perkuliahan serta penyelesaian penulisan tesis ini.

Terima kasih tiadatara dan salut saya sampaikan kepada rekan-rekan seluruh kru rawat inap khususnya dan seluruh rekan karyawan RS Reksa Waluya pada umumnya.

Cinta kasih tiada bertepi dan selalu baru, adalah semangat pada setiap langkahku dari buah hati tercinta: Suamiku Wolter, *bodyguard* kecilku: Gerry Harland dan Rhein Valdaw, serta Bundaku dan Opa-Oma Braim. Terima kasih atas pengertian, bantuan, dorongan semangat, dan dukungan doa yang diberikan, kepada mereka tesis ini dipersembahkan.

RINGKASAN
EVALUASI KINERJA DENGAN RERANGKA *BALANCED SCORECARD*
SEBAGAI DASAR PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN PENINGKATAN
PEMANFAATAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT REKSA WALUYA

RS Reksa Waluya berlokasi di jantung kota dengan jumlah kompetitor 14 rumah sakit untuk wilayah Mojokerto dan sekitar. Keberadaan kompetitor apalagi dengan jumlah yang besar membawa pengaruh pada pertumbuhan pemanfaatan rawat inap RS Reksa Waluya.

Data tentang pelayanan rawat inap dan perkembangannya di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto menyebutkan bahwa tingkat angka hunian (BOR) ruang rawat inap RSRW yaitu di Paviliun Tribuana Tungga Dewi dan Paviliun Airlangga sejak tahun 2000 - 2003 mengalami penurunan rata-rata sebesar 5,99 %.

Pemanfaatan yang menurun hingga 5,99 % dan kenyataan fluktuasi atas pencapaian tingkat pemanfaatan rawat inap merupakan indikasi adanya permasalahan atas pemanfaatan rawat inap di RS Reksa Waluya dan sebagai bahan untuk evaluasi dan indikasi terhadap efektifitas program dan ketidakpuasan pasien, keluarga, instansi dan atau badan asuransi yang menjadi mitra RS Reksa Waluya. Perencanaan dan pengukuran kinerja RS Reksa Waluya perlu dilakukan dengan pendekatan rerangka *balanced scorecard* agar mencapai kinerja yang efektif dan efisien.

Tujuan umum penelitian adalah menyusun rencana kegiatan sebagai upaya meningkatkan pelayanan pemanfaatan rawat inap melalui evaluasi kinerja dengan pendekatan rerangka *balanced scorecard* di ruang rawat inap di RS Reksa Waluya. Penelitian ini merupakan studi kasus yang berupa penelitian evaluasi dengan menganalisis kinerja rawat inap berdasarkan rerangka *balanced scorecard*. Rancangan penelitian ini adalah penelitian *observasional analytic* dengan pendekatan *crosssectional*.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS Reksa Waluya dalam kurun waktu 3 bulan. Responden dalam penelitian ini adalah: 1). Kelompok karyawan yang terdiri dari dokter, perawat, penunjang medik, pastoral dan administrasi yang bertugas di rawat inap. 2). Kelompok pasien/keluarga pasien di Unit Rawat Inap RS Reksa Waluya. Jumlah responden adalah total jumlah pasien pulang dalam jangka waktu satu bulan.

Besar sampel untuk kelompok karyawan adalah 85 orang, sedangkan besar sampel untuk pasien adalah 99 orang.

Evaluasi terhadap data penelitian dari keempat perspektif *Balanced Scorecard* menghasilkan: 1). Perspektif keuangan dengan mengukur pertumbuhan *financial return* melalui mengukur *return on assets (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)* di dapatkan hasil menurun 2,75% pertahun untuk *Cost Recovery Rate (CRR)* dan 2% pertahun untuk *Return On Assets* kenyataan penurunan ini disebabkan oleh karena dana untuk investasi lebih besar dari kemampuan yang ada. 2). Perspektif Pelanggan dengan mengukur segmentasi pasar, kepuasan pelanggan, dan *relationship* didapatkan hasil pelayanan rawat inap kurang fokus pada pelanggan. 3). Perspektif bisnis internal dengan mengukur inovasi pelayanan, penilaian terhadap prosedur tetap, penilaian kerja, dan pengelolaan mutu proses pelayanan didapatkan hasil kurang maksimal, khususnya pada konsistensi pelaksanaan prosedur tetap, disebabkan oleh kurang optimalnya kesadaran profesi dalam diri karyawan dan belum terbentuknya *quality assurance team*. 4). Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diperoleh dengan mengukur pemberdayaan karyawan dan kepuasan kerja karyawan didapatkan hasil baik, namun tidak

merata pada pemberian kesempatan pemberdayaan karyawan dan pada tingkat kepuasan kerja karyawan.

Hasil pengukuran kinerja rawat inap tersebut ditindak lanjuti dengan menyusun rencana kegiatan peningkatan pemanfaatan rawat inap RS Reksa Waluya. Rencana kegiatan sebagai berikut: 1). Perbaikan perspektif keuangan: a. Peningkatan *financial return*, b. Penghematan biaya. 2). Perbaikan perspektif pelanggan: a. Penetapan segmen pasar, b. Pembenahan sistem pelayanan fokus pelanggan, c. Pengaktifkan *marketing team*, d. Penggunaan pin/emblem, e. Penyediaan tempat ibadah bagi pasien non Kristen. 3). Perbaikan perspektif Bisnis Internal: a. Pemberlakuan ketetapan *punishment dan reward*, b. Penyediaan *checklist form* kebersihan dan pemeliharaan alat, c. Pengadaan *outsourcing* kebersihan dan pemeliharaan gedung dan alat kesehatan. 4). Perbaikan perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan: a. Penataan *mindset* SDM fokus pelanggan, b. Pemerataan pemberdayaan karyawan, c. Peningkatan kesadaran profesi, d. Perbaikan sistem rekrutmen karyawan, e. Pengadaan pelatihan untuk *attitude* pelayanan, f. Pelaksanaan *benchmark*.

Hasil evaluasi dari masing-masing perspektif menunjukkan adanya keterkaitan masalah antar perspektif, maka solusi dengan empat perspektif berdasarkan rerangka *Balanced Scorecard* bagi penyusunan rencana kegiatan sebagai upaya meningkatkan pelayanan pemanfaatan rawat inap merupakan alternatif solusi yang ideal.



THE ABSTRACT

The record of hospitalized inpatients and Bed Occupancy Rate (BOR) in Reksa Waluya Hospital of Mojokerto has shown that between 2000 to 2003 the utilization of Tribuana and Airlangga wards had been decreased 5.99% eventually.

All of these and the fact of the fluctuation on the maximum utilization of inpatients has led to the indication of problems recognized in Reksa Waluya hospital for inpatient unit and can be used as resources to evaluate and indicate the effectiveness of the programs and the satisfaction of customer, which are patients and the families, institutions, or insurance companies as partners to the hospital. Therefore, planning and scoring of employee efforts using Balanced Scorecard need to be done in Reksa Waluya Hospital to gain effective and efficient efforts.

The common goal of the observation is to assemble a work plan to increase services and utilization on inpatient ward through the work-effort evaluation using Balanced Scorecard. This observation is also a case study in Reksa Waluya Hospital and it will be conducted as an observational analytic using cross-sectional approach.

The observation takes place in Reksa Waluya Hospital and done in three months. The respondents in this observation are: 1). A group of employees that are the medical doctors, nurses, medical support, administrative and pastoral employee. 2). A group of patients and their families in the inpatient ward of Reksa Waluya Hospital. The total of the patients respondents are the total patients who got out from the hospital in one-month time. The total samples are 85 employces and 99 patients.

The result of the observation using some perspectives, which are the financial perspective, customer perspective, internal business perspective and last, growth and educating perspective shows an ineffectiveness and inefficient efforts of the employees. Therefore, a solution using Balanced Scorecard approach to accomplish a work plan as a mean to increase services and maximize utilization of the inpatient ward can be an alternative for ideal solution.

Keywords: Balanced Scorecard, Utilization, Performance

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan	iv
Penetapan Panitia	v
Ucapan terima kasih	vi
Ringkasan	vii
<i>Abstract</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah	4
1.3 Identifikasi Masalah	4
1.4 Pembatasan	14
1.5 Rumusan Masalah	16
1.6 Tujuan Penelitian	17
1.7. Manfaat Penelitian	18
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pelayanan Kesehatan dan Rumah sakit	19
2.2 Kinerja	20
2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Utilisasi)	24
2.3.1 Model pemanfaatan dari Allan Dever	24
2.3.2 Model kepercayaan kesehatan	27
2.3.3 Model perilaku kesehatan	28
2.3.4 Model pemanfaatan oleh Andersen dan Anderson	29
2.4 <i>Balanced Scorecard</i>	31
2.4.1. Pengertian	31
2.4.2. Penyusunan rencana stratejik dengan rerangka <i>balanced scorecard</i>	32

2.4.3. Sejarah	43
2.4.4. Strategi manajemen sistem dengan rerangka <i>balanced scorecard</i>	43
2.5 Evaluasi	47
2.5.1 Pengertian	47
2.5.2 Tujuan	47
2.5.3 Prinsip	48
2.5.4 Macam	48
2.5.5 Proses	49
2.5.6 Kriteria Evaluasi	50
2.6 <i>Key Success Factors</i>	53
2.7 Focus Group Discussion (FGD)	54
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	57
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	57
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep	58
BAB 4 METODE PENELITIAN	60
4.1 Rancang Bangun Penelitian	60
4.2 Lokasi Penelitian	60
4.3 Waktu Penelitian	60
4.4 Unit Analisis	60
4.5 Kerangka Operasional	61
4.6 Responden	65
4.7 Instrumen Penelitian	66
4.8 Cara Analisis	67
4.9 Variabel Penelitian	68
4.10 Definisi Operasional	69
4.11 Standar Kinerja Yang Ditetapkan	80
4.12 Uji Validitas Dan Reliabilitas	81
Bab 5 HASIL PENELITIAN	83
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Reksa Waluya	83
5.2 Pelaksanaan Perspektif Keuangan	85
5.2.1 <i>Cost recovery rate (CRR)</i>	85
5.2.2 <i>Return on asset (ROA)</i>	86
5.3 Pelaksanaan Perspektif Pelanggan	86
5.3.1 Segmentasi pasar	87
5.3.2 Kepuasan pelanggan	87
5.3.3 <i>Relationship</i>	94
5.4 Pelaksanaan Perspektif Bisnis Internal	95
5.4.1 Inovasi pelayanan	95
5.4.2 Penilaian terhadap prosedur tetap	96
5.4.3 Penilaian kerja	99
5.4.4 Penilaian terhadap pengelolaan mutu proses pelayanan	99
5.5 Pelaksanaan Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan	101
5.5.1 Pemberdayaan karyawan	101

5.5.2	Kepuasan kerja karyawan	106
5.6	Isu Strategis Dan Hasil <i>Focus Group Discussion</i>	109
5.6.1	Terhadap CRR dan ROA (Perspektif Keuangan)	109
5.6.2	Terhadap segmentasi pasar, kepuasan pelanggan, dan <i>relationship</i> (Perspektif Pelanggan)	110
5.6.3	Terhadap inovasi pelayanan, penilaian kerja, penilaian terhadap prosedur tetap, penilaian terhadap pengelolaan mutu proses pelayanan (Perspektif Proses Bisnis Internal)	112
5.6.4	Terhadap pemberdayaan karyawan, dan kepuasan kerja karyawan (Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan)	113
BAB 6	PEMBAHASAN	116
6.1	Pelaksanaan Perspektif Keuangan	117
6.1.1	<i>Cost recovery rate (CRR)</i>	117
6.1.2	<i>Return on asset (ROA)</i>	117
6.2	Pelaksanaan Perspektif Pelanggan Di Rawat Inap RS Reksa Waluya	118
6.2.1	Segmentasi pasar	118
6.2.2	Kepuasan pelanggan	119
6.2.1.1	Pelayanan medis dan keperawatan.....	119
6.2.1.2	Fasilitas medis dan non medis.....	120
6.2.1.3	Pelayanan loket.....	121
6.2.2	<i>Relationship</i>	122
6.2.2.1	Pelayanan kelompok pelanggan.....	122
6.2.2.2	Tim pengembangan desain produk yang melibatkan konsumen.....	123
6.3	Pelaksanaan Perspektif Bisnis Internal Di Rawat Inap Rumah Sakit Reksa Waluya	124
6.3.1.	Inovasi pelayanan	124
6.3.2.	Penilaian terhadap prosedur tetap	125
6.3.3.	Penilaian kerja	126
6.3.4.	Penilaian Terhadap Pengelolaan Mutu Proses Pelayanan	127
6.4	Pelaksanaan Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan Di Rawat Inap RS Reksa Waluya	128
6.4.1	Pemberdayaan karyawan	130
6.4.2	Kepuasan kerja karyawan	132
6.6	Evaluasi Hasil	136
6.7	Rencana Kegiatan Sebagai Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Rawat Inap Berdasarkan Perspektif Dari Rerangka <i>Balanced Sscorecard</i> Di RS Reksa Waluya	139
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	141
7.1	Kesimpulan	141
7.2	Saran	143
	DAFTAR PUSTAKA	144
	LAMPIRAN	147

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Pelayanan Rawat Inap dan Perkembangannya di Paviliun Tribuana Tungga Dewi dan Airlangga RS Reksa Waluya tahun 2000 – 2003.....	1
Tabel 1.2 Data Angka Hunian (BOR) Kelas di Pav. Tribuana Tungga Dewi dan Airlangga, rawat inap RS Reksa Waluya Tahun 2000-2003.....	2
Tabel 1.3 Penurunan Tingkat Pemanfaatan Rawat Inap, Paviliun Tribuana Tungga Dewi dan Airlangga 2000-2003.....	3
Tabel 1.4 Target, Pencapaian dan Persentase Pencapaian Pendapatan RS Reksa Waluya	6
Tabel 1.5 Pendidikan dan Pelatihan di RSRW.....	12
Tabel 4.1 Sasaran Strategik Berserta Ukuran Hasil, Ukuran Pemacu Kinerja dan Target.....	80
Tabel 5.1 Karakteristik ketenagaan di Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2005...	83
Tabel 5.2 Jumlah Karyawan di Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2005.....	84
Tabel 5.3 <i>Cost Recovery Rate</i> Rumah Sakit Reksa Waluya Tahun 2000-2003 ...	85
Tabel 5.4 <i>Return On Asset</i> Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2000 – 2003.....	86
Tabel 5.5 Kepuasan responden pelanggan terhadap pelayanan medis dan perawatan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005	89
Tabel 5.6 Kepuasan responden pelanggan terhadap Fasilitas medis dan non medis di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005	91
Tabel 5.7 Kepuasan responden terhadap pelayanan loket di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005.....	93
Tabel 5.8 Hasil <i>Form Check list</i> tentang prosedur tetap keperawatan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005	96
Tabel 5.9 Hasil <i>Form Check list</i> tentang prosedur tetap keuangan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005	98

Tabel 5.10	Hasil <i>Form Check list</i> tentang Penilaian terhadap pengelolaan mutu proses pelayanan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005	99
Tabel 5.11	Pendapat karyawan tentang pemberdayaan karyawandi rawat inap Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2005	102
Tabel 5.12	Pendapat karyawan tentang penanggung biaya pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2005	106
Tabel 5.13	Pendapat responden tentang kepuasan sebagai karyawan di rumah rawat inap RS Reksa Waluya	107
Tabel 5.14	Isu strategis sebagai upaya meningkatkan pemanfaatan rawat inap berdasarkan perspektif dari rerangka <i>balanced scorecard</i> di RS Reksa Waluya, tahun 2005	109



DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 1.1.	Identifikasi Masalah	5
Gambar 2.1	Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan	27
Gambar: 2.2	Model Kepercayaan Masyarakat	28
Gambar 2. 3	Kerangka kerja ukuran pembelajaran dan pertumbuhan	34
Gambar: 2.4	Perspektif pelanggan – pengukuran utama.....	35
Gambar 2.5	Model 5 tahap proses pembelian.....	36
Gambar 2.6	<i>Strategic Management System</i> dan <i>Total BusinessPlanning</i> sebagai bagian dari <i>strategic Management System</i>	44
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	57
Gambar 4.1	Kerangka Operasional	61



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

RS Reksa Waluya menyadari pentingnya meningkatkan kualitas pelayanannya demi panggilan profesionalitas dan perhatian kepada kepuasan pelanggan. Hal itu juga berkaitan dengan data persentase pendapatan RS Reksa Waluya yang adalah 96,76 % berasal dari pendapatan operasional yang meliputi: (a) Pelayanan Rawat Jalan; Pelayanan Rawat Inap, (b) Pelayanan Medik (laborat, radiologi, farmasi, dll), (c) Jasa dokter.

Persentase jumlah pendapatan kegiatan operasional ialah: penunjang medik 45,54%, jasa dokter 16,60% dan rawat inap 33,17% . Pendapatan dari non operasional yakni bunga bank 1,01% dan lain-lain 2,23% yang jumlahnya 3,24% (laporan tahunan 2003).

Penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi volume pendapatan RS. Reksa Waluya. Penurunan pendapatan berdampak bagi kegiatan organisasi termasuk pada kegiatan peningkatan sumber daya manusia yang diperlukan dalam peningkatan kualitas organisasi dan produktifitas organisasi.

Tabel 1.1 Pelayanan Rawat Inap dan Perkembangannya di ruang Tribuana Tungga Dewi dan Airlangga RS Reksa Waluya tahun 2000 – 2003

	Th. 2000	Th. 2001	Th. 2002	Th. 2003
Total TT	60 tt	60 tt	60 tt	60 tt
BOR	78,04	71,65	68,09	60,07
BTO	72 orang	67 orang	67 orang	53 orang
LOS	4,04 hari	3,90 hari	4,03 hari	4,8 hari
TOI	1,15 hari	1,54 hari	1,73 hari	4,1 hari

Sumber data: laporan Tahunan RSRW 2003

Tabel 1.2 Data Angka Hunian (BOR) Kelas Pav. Tribuana Tungga Dewi dan Pav Airlangga, Rawat Inap RS Reksa Waluya Tahun 2000-2003

Kelas	Tahun 2000 (%)	Tahun 2001 (%)	Tahun 2002 (%)	Tahun 2003 (%)
VIP (7)	72,33	77,26	59,24	44,54
I (10)	70,27	66,28	84,93	68,46
II (10)	76	114,01	115,98	78,16
III A (17)	82,03	66,08	83,94	56,11
III B (16)	-	-	41,43	54,52

Sumber: Data Primer 2003

Tabel di atas adalah tabel tentang pelayanan rawat inap dan perkembangannya serta tabel data pemanfaatan kelas pelayanan ruang rawat inap Tribuana Tungga Dewi dan Airlangga.

Tingkat angka hunian (BOR) ruang rawat inap Tribuana Tungga Dewi dan rawat inap Airlangga sejak tahun 2000 - 2003 mengalami penurunan rata-rata sebesar 5,99 %. lihat tabel 1.3 Persentase Penurunan Tingkat Pemanfaatan Rawat Inap 2000-2003.

Sementara angka hunian antar kelas menunjukkan fluktuasi sebagaimana dalam tabel 1.2 Kelas II berturut-turut sejak tahun 2001 pencapaiannya berada di atas kelas yang lain, menunjukkan sebagai kelas yang paling diminati oleh para pelanggan, namun pada tahun 2003 mengalami penurunan yang cukup berarti. Demi pemenuhan kebutuhan pelanggan akan kelas II, tidak jarang penambahan kelas dilakukan secara fleksibel dengan cara penambahan tempat tidur pasien menjadi dua hunian untuk kamar kelas I, sehingga pencapaian tingkat angka hunian (BOR) untuk kelas II pada tahun 2001 dan 2002 pencapaian melampaui di atas 100%.

Pemanfaatan yang menurun hingga 5,99 % dan kenyataan fluktuasi atas pencapaian tingkat pemanfaatan rawat inap merupakan indikasi adanya permasalahan atas pemanfaatan rawat inap di RS Reksa Waluya.

Tabel 1.3 Penurunan Tingkat Pemanfaatan Rawat Inap, ruang Tribuana Tungga Dewi dan ruang Airlangga 2000-2003

No.	Tahun	Jumlah pasien	Penurunan (%)
1.	1 Jan. - 31 Des. 2000	4.332	
2.	1 Jan. - 31 Des. 2001	4.049	6,39
3.	1 Jan. - 31 Des. 2002	4.047	3,56
4.	1 Jan. - 31 Des. 2003	3.222	8,02
% Penurunan rata-rata			5,99

Sumber: Data primer 2003

Kenyataan turunnya pemanfaatan rawat inap tahun 2000 – 2003 merupakan bahan untuk evaluasi dan indikasi terhadap efektifitas program dan ketidakpuasan pasien, keluarga, instansi dan atau badan asuransi yang menjadi mitra RS Reksa Waluya.

RS Reksa Waluya berlokasi di jantung kota dengan jumlah kompetitor 14 rumah sakit untuk wilayah Mojokerto dan sekitar. Keberadaan kompetitor apalagi dengan jumlah yang besar membawa pengaruh pada pertumbuhan pemanfaatan rawat inap RS Reksa Waluya. Rumah sakit kompetitor yang berlokasi di jantung kota ada 6 (enam) buah, maka di kota yang dengan jumlah penduduk 111.190 orang (sumber data dari Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, 2002) terdapat 411 tempat tidur, termasuk di dalamnya 60 tempat tidur RS Reksa Waluya. Perbandingan yang didapat antara jumlah tempat tidur dan jumlah penduduk adalah 1:270. Perbandingan tersebut memaparkan kepada kita akan kenyataan tingkat persaingan antar rumah sakit yang ada sangatlah ketat.

Perencanaan dan pengukuran kinerja RS Reksa Waluya perlu dilakukan dengan pendekatan rerangka *balanced scorecard* agar mencapai kinerja yang efektif dan efisien, karena dilakukan dengan perhitungan dari multi perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Selama ini pengukuran kinerja

hanya dari perspektif keuangan saja dimana informasi yang akan dicapai hanya akan terbatas pada kinerja finansial jangka pendek. Sementara pendekatan *balanced scorecard* akan menghasilkan kinerja finansial jangka panjang. Dalam penelitian ini Balanced Scorecard akan digunakan sebagai alat evaluasi kinerja sekaligus sebagai alat *strategic planning*, yang meliputi pengukuran kinerja keuangan dan non keuangan.

1.2 Masalah Penelitian

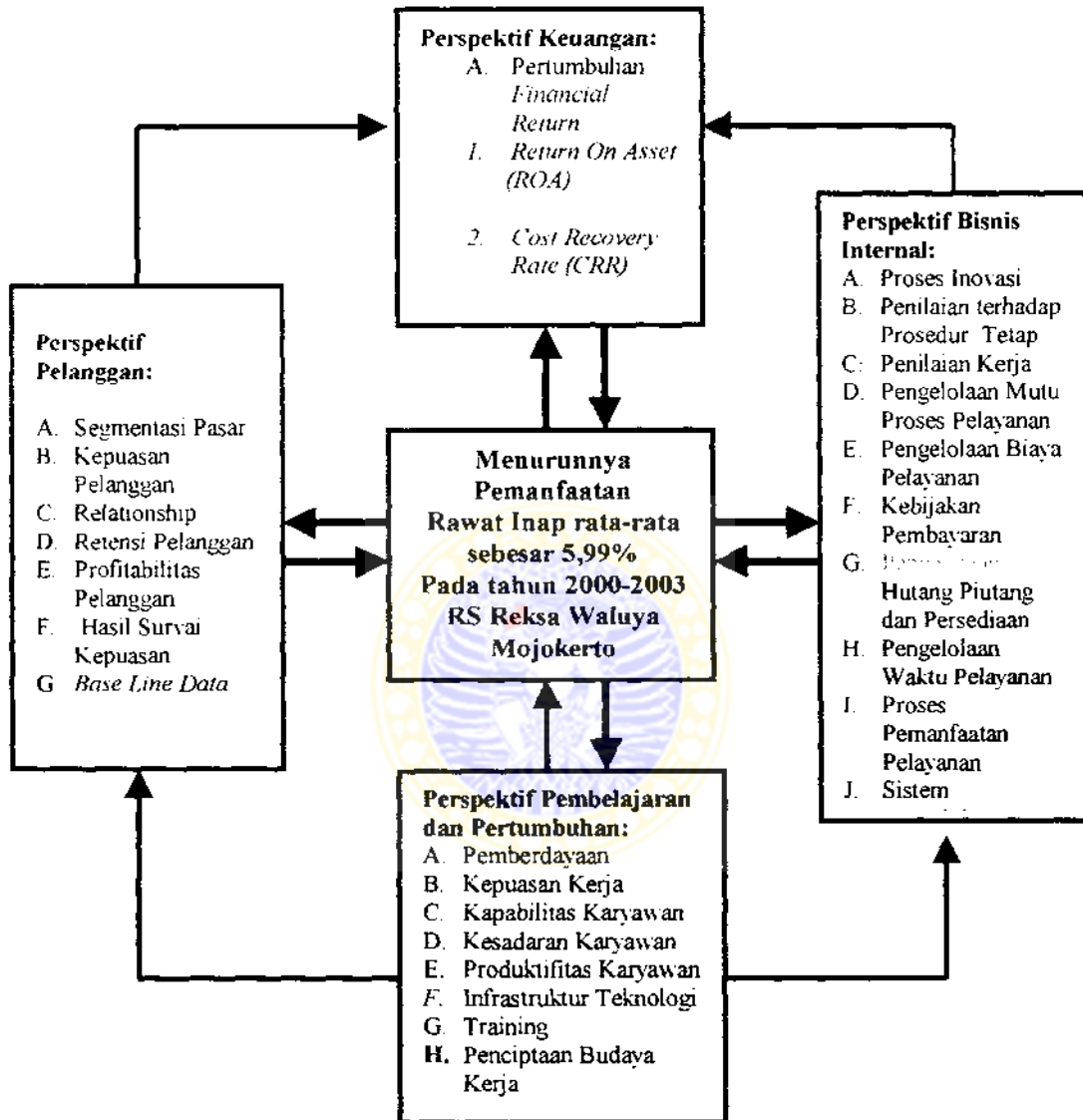
Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan masalah yang ada adalah menurunnya pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Reksa Waluya sejak tahun 2000 sampai dengan tahun 2003. rata-rata penurunan 5.99%.

1.3 Identifikasi Masalah.

Dari paparan di atas beberapa faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap penurunan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Reksa Waluya tahun 2000 sampai dengan tahun 2003 yang akan diidentifikasi dengan pendekatan kerangka *balanced scorecard* menurut Kaplan dan Norton yang meliputi:

1. Perspektif Keuangan
2. Perspektif Pelanggan
3. Perspektif Bisnis Internal
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Identifikasi masalah tersebut bisa digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Dari gambar 1.1 di atas dapat dijelaskan beberapa faktor yang mempunyai peluang mempengaruhi penurunan pemanfaatan rawat inap RS Reksa Waluya tahun 2000-2003, adalah sebagai berikut:

1.3.1 Perspektif Keuangan

Unsur pembentuknya: (a) Pendapatan, (b) Piutang, (c) Penerimaan kas. (d) Biaya operasional dan pemeliharaan, (e) Hutang, (f) Pengeluaran kas.

Pada tahun 2002 dan tahun 2003 pendapatan RS Reksa Waluya berada pada posisi di bawah target., sementara tahun 2001 perolehan pendapatan berhasil melampaui target, lihat tabel 1.4 Target, Pencapaian dan Persentase Pencapaian Pendapatan di bawah ini:

Tabel 1.4 Target, Pencapaian dan Persentase Pencapaian Pendapatan RS Reksa Waluya

Tahun	Target Pendapatan	Pencapaian	Persentase pencapaian
2000	7.228.406.512	7.707.231.203	106,63%
2001	8.627.504.000	8.833.347.512	102,39%
2002	10.226.461.440	9.288.089.480	90,23%
2003	11.172.430.300	11.023.445.254	98,66%

Sumber data: laporan Tahunan RSRW 2003

Menurunnya pendapatan akan juga menurunkan *Return on Asset (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)* ini juga akan mempengaruhi kinerja ketiga perspektif lainnya yang ada dalam rerangka *balanced scorecard*, misalnya peningkatan SDM akan lebih terbatas dalam melaksanakan pendidikan dan latihan bagi karyawan.

1.3.2 Perspektif Pelanggan

Unsur pembentuknya adalah: (a) Segmentasi pasar, (b) Kepuasan pelanggan, (c) Retensi pelanggan, (d) *Relationship* (e) Pangsa pasar, (f) Profitabilitas pelanggan, (g) *Base line data*, yang mana kinerja yang akan dihasilkan oleh perspektif ini sangat menentukan keluaran dari kinerja perspektif keuangan, sementara itu kinerja perspektif pelanggan ini dipengaruhi oleh kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Untuk perspektif pelanggan di RS Reksa Waluya, bahwa sampai saat ini sebagai pengantar pemahaman tentang pelayanan untuk kepuasan pelanggan telah didaratkan oleh pihak manajemen dan pihak terkait lainnya, namun masih dirasa perlu membangun strategi untuk meningkatkan perspektif pelanggan yang mengarah pada *customer satisfaction*. Hal ini dilakukan untuk pemenuhan kepuasan pelanggan yang terus meningkat sejalan dengan meningkatnya kesadaran akan kesehatan publik, pendidikan, ekonomi dari para pelanggan dan calon pelanggan, di samping juga keberadaan kompetitor yang juga makin profesional bergerak ke arah kepuasan pelanggan.

Pemasaran yang telah dilakukan adalah dengan cara membagikan pamflet yang berisi informasi pelayanan rumah sakit, penyebaran buku tarip pelayanan kepada pelanggan perusahaan, pendekatan personal dan kunjungan kepada pimpinan dan tokoh kelompok masyarakat, pimpinan perusahaan, kunjungan kepada beberapa pasien pascaratap inap atau jalan, informasi layanan berupa ceramah dan diskusi kepada kelompok profesi dan masyarakat, pelayanan sosial kepada masyarakat sekitar dan kelompok yang lain dan gereja setempat.

Sebagai alat promosi unggulan adalah *gethok tular (word of mouth)*, tidak hanya dilakukan oleh pihak rumah sakit tetapi juga telah dilakukan oleh para pelanggan dan calon pelanggan itu sendiri. *Gethok tular (word of mouth)* sementara ini menjadi unggulan alat promosi karena adanya fakta bahwa 74% dari jumlah pasien yang memilih di rawat inap di RS Reksa Waluya ini adalah datang sendiri dari desa karena *gethok tular (word of mouth)*. Mereka menjadi mengetahui secara pribadi keberadaan RS Reksa Waluya, dan merasa merupakan tradisi keluarga apabila membutuhkan pelayanan kesehatan, RS Reksa Waluya sebagai rujukannya. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan RS Reksa Waluya sudah menjadi *hospital minded*.

Dalam dekade terakhir ini RS Reksa Waluya mengalami penurunan pemanfaatan rawat inap karena RS Reksa Waluya tidak bisa mengikuti standar harga layanan yang diajukan oleh beberapa perusahaan termasuk PT Askes, sebagai konsekuensinya mereka memutuskan kerjasama dengan RS Reksa Waluya.

Penurunan pemanfaatan rawat inap juga dipengaruhi oleh besarnya jumlah kompetitor, yakni 14 kompetitor. Pada seputar tahun 1980an rumah sakit seputar Mojokerto ada 5 (lima) buah, yakni RS Reksa Waluya, RSU Dr Sukahar, DKT (Dinas Kesehatan Tentara), Gatoel (PTPN X) dan RSI Hasanah. Secara geografis RS Reksa Waluya mempunyai posisi strategis, berada di sentral kota dengan akses yang mudah dicapai oleh pelanggan.

Pada perkembangan berikut di awal tahun 2003 khususnya, di Mojokerto dan sekitar sudah berdiri 15 rumah sakit. RS Reksa Waluya yang pada awalnya letaknya di sentral menjadi terkepung oleh berbagai rumah sakit, yakni: (a) Di

sebelah utara: oleh RS Anwar Medika, RS Ema, RS Kamar Medika, (b) di sebelah Selatan: oleh RSI Sakinah, RS Gatoel milik PTPN X, DKT, (c) di sebelah Barat: RSU Sukahar, RSU Sumber Glagah, RS Kartini, RS Arofah, RS Sido Waras, (d) di sebelah Utara: RSU Dr wahidin Sudiro Husodo, RS Hasanah, RS Pembantu Kupang. Dengan populasi rumah sakit yang sedemikian padat dan pada geografis yang di tengah di sekitar rumah sakit kompetitor maka hal ini menjadi tantangan besar bagi RS Reksa Waluya untuk tetap eksis.

Peningkatan kualitas pelayanan terhadap pelanggan diupayakan untuk dapat memberikan perlakuan yang berbeda kepada pelanggan dan perusahaan mitra, yaitu 22 perusahaan, gereja-gereja seputar dan sekolah yang mempunyai kemampuan terbatas dengan memperhatikan upaya rumah sakit mempertahankan eksistensinya dalam skala jangka panjang.

RS Reksa Waluya mengemas pelayanannya antara lain dengan pendekatan *captive market*. Sebagai rumah sakit yang berlatar belakang keagamaan, RS Reksa Waluya membangun persepsi diri sebagai pusat rujukan bagi kelompok warga jemaat di seluruh gereja yang berada di seputar Mojokerto, dengan demikian pelayanan pastoral (psikososial) mempunyai *added value* bagi pasien Kristiani dan produk unggulan untuk mempertahankan *captive market*. Sementara kepada pasien non Kristiani pelayanan pastoral mengetengahkan kebutuhan spiritual umum dengan memberi kesempatan luas kepada mereka untuk mendapatkan kemudahan pendampingan bagi ulama-ulama yang mereka butuhkan sesuai dengan keyakinan pasien.

1.3.3 Perspektif Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal meliputi: (a) Proses inovasi, (b) Pengelolaan mutu pelayanan, (c) Pengelolaan biaya pelayanan, (d) Kebijakan manajemen, (e) Pengelolaan hutang piutang dan persediaan, (f) Pengelolaan waktu pelayanan, (g) Kepatuhan terhadap prosedur tetap, (h) Produk, (i) Sistem pengelolaan, (j) Penilaian kerja, dimana satu dengan yang lainnya saling berhubungan erat.

Proses inovasi dilaksanakan pada pembangunan fisik yang mempunyai nilai kompetitif dalam hal kenyamanan, kebersihan, kerapian dan pemenuhan persyaratan standar bangunan rumah sakit baik secara interior maupun eksterior. Inovasi SDM (sumber daya manusia) dilakukan dengan mengupayakan perubahan *behavior* menjadi perilaku yang siap melayani, berpenampilan rapi dan menarik, serta komunikatif yang mampu memberikan informasi tentang pelayanan yang cukup dan benar kepada pelanggan.

Kebijakan dan pengelolaan hutang piutang dan ketersediaan dana secara umum telah mempunyai sistem yang baik. Audit keuangan dilakukan secara internal maupun eksternal. Secara internal pemeriksaan dilakukan oleh wadir (wakil direktur) keuangan. Kemudian dilaporkan secara berkala, yakni satu bulan sekali kepada YKD (Yayasan Kesehatan Majelis Daerah). Secara eksternal audit keuangan sejak tahun 1995 diaudit oleh akuntan publik.

Berkenaan dengan hal piutang tak tertagih kurang lebih 4% dari jumlah pasien, yang pembayaran putus tidak tertagih. Hal ini biasanya disebabkan oleh latar belakang kondisi perekonomian pasien yang berada di bawah garis kemiskinan dan pihak pasien yang memang mempunyai keinginan untuk tidak membayar, tidak memenuhi kewajibannya. Semua ini menyebabkan

berkurangnya pendapatan RS Reksa Waluya yang akan berdampak pula pada pemanfaatan pelayanan rawat inap RS Reksa Waluya.

Protap (prosedur tetap) medis telah tersedia, namun dalam skala kecil masih dirasakan perlu perbaikan. Sebagai kendala adalah menyangkut hal kepatuhan petugas dalam menerapkannya. Biasanya prosedur tetap yang tidak dipatuhi adalah prosedur tetap tertentu yang oleh petugas dianggap kurang penting. Hal ini lebih pada kemauan individu petugas menyangkut sejauh mana kemampuan membuka diri pada hal baru. Misalnya kepatuhan terhadap prosedur tetap pemasangan infus dengan memakai sarung tangan, oleh sebagian karyawan masih dianggap sebagai beban karena belum terbiasa.

Prosedur tetap manajemen belum sepenuhnya tersedia, sebagian masih dalam proses untuk akreditasi dan tuntutan karena semakin kompleknya pelayanan.

Dalam melengkapi prosedur tetap, rumah sakit tidak selalu menggunakan sistem baru secara keseluruhan, tetapi hanya penyempurnaan dan atau koreksi atas sebagian sistem yang ada yang belum ditetapkan secara tertulis.

Produk yang pemanfaatannya paling rendah dibandingkan dengan produk yang lain adalah: Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan Poli Obgyn. Rumah sakit berusaha meningkatkan pemanfaatan pemanfaatan Poli KIA dengan cara meningkatkan kerja sama dengan para bidan setempat selain meningkatkan kualitas layanan dan menyediakan tarif paket sosial yang harganya terjangkau, namun hasil pencapaiannya masih kurang optimal, seputar 30% dari target. Motivasi untuk meningkatkan pemanfaatan poli KIA dan Obgyn ini selain merupakan tuntutan profesionalitas tetapi juga dimotivasi oleh faktor sejarah,

dimana dalam sejarahnya RS Reksa Waluya berawal dari pelayanan rumah bersalin.

1.3.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terdiri dari: (a) Kapabilitas Karyawan, (b) Pemberdayaan (c) Kepuasan kerja, (d) Kesadaran Karyawan, (e) Produktifitas Karyawan, (f) Infrastruktur Teknologi, (g) Training, (h) Penciptaan Budaya.

Pendidikan dan Pelatihan yang diadakan oleh pihak RS Reksa Waluya adalah sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 1.5 Pendidikan dan Pelatihan di RSRW

No.	Kegiatan Diklat/Simposium/Seminar	Peserta	Instansi Penyelenggara
1	Pelatihan <i>Advance Trauma Live Support</i>	Dokter	IKABI
2	Pelatihan/kursus perawat ICU	Perawat	RS Sint. Vincentius A Paulo SBY YK-MA GKJW
3	Pelatihan petugas pelaksana pelayan Kes.	Karyawan non medis	
4	Seminar model praktek keperawatan RS dan Puskesmas	Perawat, 5%	
5	Seminar prospek pengobatan tradisional masa kini dan masa datang di Indonesia	Dokter	Kanwil Dep.Kes Tk 1
6	Simposium Survilans AFP dan sosialisasi dampak kritis	Dokter	MA GKJW FK Unair dan RSUD
7	Simposium konsultasi diakonia	Perawat	Dr Soetomo
8	Asuhan keperawatan penderita cedera kepala	Petugas medis dan non medis, 60%	RS Reksa Waluya
9	Diklat Penanggulangan infeksi Nosokomial	Dokter, Perawat, 40 %	RS Reksa waluya
10	Pembacaan ECG	Petugas UGD, Kpl jaga	RS Reksa waluya
11	Pelatihan PPGD	ruangan dan sopir	RS Reksa Waluya
12		30 % dari karyawan	
13	Pengembangan kepribadian & penampilan	Perawat, pastoral	RS Reksa Waluya RS Reksa Waluya RS Reksa Waluya
14	Asuhan Keperawatan penderita	Perawat dan pastoral	
15	<i>Diabetes mellitus</i>	Perawat dan pastoral	
16	Perawatan Pembedahan Proses perawatan	Dokter, perawat, pastoral	

Dilanjutkan ke halaman berikut..



Tabel lanjutan

17	Penatalaksanaan medik dan asuhan keperawatan penderita penyakit liver (<i>cirrhosis</i> hepatis)	Dokter, perawat pastoral	RS Reksa Waluya YK GKJW
18	Penatalaksanaan medik dan asuhan keperawatan penderita <i>stroke</i>	Staf manajemen RS, dokter, tenaga	YK GKJW
19	Temu karya medis dan apoteker	apoteker	
20	Kepuasan pelanggan, harapan dan tantangan RS Kristen	Staf manajemen, dokter, kepala balai pengobatan, Ka. unit, Ka. Bag. pelayanan	RS Reksa Waluya RS Reksa Waluya
21	Pencatatan rekam medik pasien	petugas rekam medik, dokter	
22	Radio medik	Petugas radiografi	
23	Pelatihan sistem informasi rumah sakit <i>Benchmarking</i>	Karyawan 5 % Staf manajemen	

Sumber: Data Primer, 2003

Pengembangan kapabilitas sumber daya manusia dilakukan dengan mengadakan pendidikan dan latihan pada sebagian dan seluruh karyawan. Kepada seluruh karyawan dilakukan secara internal sesuai dengan profesi yang akan dikembangkan. Pelatihan ke luar diarahkan dengan mengirim sebagian karyawan ke institusi pelayanan kesehatan sebagai bagian dari program rumah sakit. Misalnya: (1) Pendidikan dan latihan tentang infeksi nosokomial harus diikuti oleh seluruh perawat dan petugas yang terkait dengan penanggulangan infeksi nosokomial, (2) Ceramah dan diskusi pelayanan kesehatan dengan topik kepuasan pelanggan, peserta yang dikirim adalah direktur, wakil direktur, kepala bagian dan kepala unit dan kepala seksi.

Pengembangan sumber daya manusia (SDM) juga dilakukan dengan cara meningkatkan pendidikan formal. Perawat dengan latar belakang SPK dikirim mengikuti pendidikan ke jenjang D3 Keperawatan, sehingga diharapkan dua tahun mendatang pada tahun 2007 semua perawat RS Reksa Waluya sudah memiliki standar D3 Keperawatan. Sampai saat ini perawat yang disekolahkan sudah mencapai 80%, (65% sudah lulus, dan 15% sedang menjalani pendidikan). Dari

perawat jenjang D3 Keperawatan ada satu orang yang kini sedang menjalani pendidikan ke jenjang S1 Keperawatan. Secara periodik Yayasan Kesehatan *Gereja Kristen Jawi Wetan* (YK GKJW) satu tahun sekali mengadakan Pendidikan Berkelanjutan dengan pokok bahasan yang relevan dengan kebutuhan dan harapan rumah sakit, antara lain pokok bahasan: Tantangan dan harapan masa kini dan yang akan datang. Pesertanya meliputi seluruh unit kesehatan di bawah jajaran YK GKJW, termasuk RS Reksa Waluya.

Kegiatan pembelajaran dan pertumbuhan juga diupayakan oleh rumah sakit melalui pengembangan mental spiritual karyawan melalui kegiatan keagamaan dengan tujuan membangun komitmen bersama untuk mewujudkan visi dan misi RS Reksa Waluya. Hal itu dilaksanakan dalam kegiatan ibadah harian dan ibadah syukur, yaitu hari kemerdekaan Indonesia 17 Agustus dan hari raya lainnya.

RS Reksa Waluya juga mempunyai program konseling sebagai sarana untuk *sharing* dan *problem solving* bagi karyawan yang bermasalah. Tujuan yang hendak dicapai adalah optimalisasi kinerja karyawan. Ragam permasalahan adalah seputar masalah keluarga, pribadi dan masalah di tempat kerja yang menyangkut keselarasan kemitraan dengan rekan kerja dan atasan.

Keempat perspektif dari *balanced scorecard* ini mempunyai keterkaitan yang erat satu dengan yang lainnya yang akan menentukan besar kecilnya saldo kas di RS Reksa Waluya.

1.4 Pembatasan

Meningkatkan mutu pelayanan di rawat inap merupakan kebutuhan yang cukup mendesak untuk dilakukan oleh RS Reksa Waluya. Upaya peningkatan

mutu pelayanan harus dilakukan secara komprehensif agar mutu yang dihasilkan benar-benar seperti yang diharapkan dapat mengantarkan RS Reksa Waluya ke masa depan sebagai rumah sakit yang mempunyai kapabilitas yang tinggi di bidangnya. Selama ini RS Reksa Waluya mempunyai *brand image* yang baik di tengah masyarakat Mojokerto dan sekitar, hal ini kiranya dapat memotivasi RS Reksa Waluya untuk terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya, bukan hanya dari perspektif keuangan semata tetapi juga dari perspektif non keuangan.

Upaya peningkatan mutu layanan secara komprehensif perlu dilakukan karena pada hakekatnya rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bertipikal padat karya, padat teknologi, padat modal, masing-masing unit yang ada di dalamnya saling mempunyai keterkaitan satu dengan yang lainnya. Untuk itu sistem manajemen yang dibutuhkan adalah sistem manajemen yang dapat menjawab kebutuhan.

Balanced Scorecard memberikan kerangka komprehensif dan koheren. Dinyatakan komprehensif karena pengukuran tidak hanya pada perspektif keuangan saja namun meluas ke perspektif non keuangan, yakni perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pelanggan. Dinyatakan bersifat koheren karena kinerja yang dihasilkan oleh satu perspektif dengan perspektif lainnya saling mempunyai relasi sebab akibat. Dalam empat perspektif ini konsep manajemen strategik penerapan relevansinya *in line* dan akan tercipta *open-book management* yang merupakan penjabaran operasional dari strategi hasil konsensus semua level. Analisa kinerja dengan rerangka *balanced scorecard* sangat diperlukan oleh RS Reksa Waluya untuk

mengatasi masalah menurunnya pemanfaatan pelayanan rawat inap RS Reksa Waluya sebesar 5,99% rata-rata pertahun pada tahun 2000-2003.

Fokus penelitian ini adalah menganalisis beberapa variabel dari keempat perspektif dalam rerangka *balance scorecard* yang berpengaruh pada penurunan pemanfaatan pelayanan rawat inap RS Reksa Waluya. Variabel tersebut ialah:

- a. Perspektif keuangan: (1). Pertumbuhan *Financial Return: Return on Asset (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)*
- b. Perspektif pelanggan: (1) Segmentasi pasar, (2) Kepuasan pelanggan, (3) *Relationship*
- c. Perspektif bisnis internal:(1) Inovasi pelayanan, (2) Penilaian terhadap prosedur tetap, (3) Penilaian kerja, (4) Pengelolaan mutu proses pelayanan.
- d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan: (1) Pemberdayaan, (2) kepuasan kerja karyawan

1.5 Rumusan Masalah

Rumusan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi perspektif keuangan (meliputi pertumbuhan *Financial Return: Return on Asset (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)* di RS Reksa Waluya?
2. Bagaimana kondisi perspektif pelanggan (meliputi segmentasi pasar, kepuasan pelanggan dan *relationship*) di rawat inap RS Reksa Waluya?
3. Bagaimana kondisi perspektif proses bisnis internal (meliputi inovasi pelayanan, pelaksanaan prosedur tetap, penilaian kerja, dan pengelolaan mutu proses pelayanan) di rawat inap RS Reksa Waluya?

4. Bagaimana kondisi perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (meliputi pemberdayaan dan kepuasan kerja karyawan) di rawat inap RS Reksa Waluya?
5. Bagaimana bentuk upaya peningkatan pemanfaatan rawat inap berdasarkan keempat perspektif dari kerangka *balanced scorecard* di RS Reksa Waluya?

1.6 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Menyusun rencana kegiatan sebagai upaya meningkatkan pelayanan pemanfaatan rawat inap berdasarkan hasil evaluasi kinerja dengan pendekatan kerangka *balanced scorecard* di ruang rawat inap di RS Reksa Waluya.

1.6.2 Tujuan Khusus:

1. Mengevaluasi kondisi perspektif keuangan (meliputi pertumbuhan finansial: *Return on Asset (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)* di RS Reksa Waluya.
2. Mengevaluasi kondisi perspektif pelanggan (meliputi segmentasi pasar, kepuasan pelanggan, dan *Relationship*) di rawat inap RS Reksa Waluya
3. Mengevaluasi kondisi perspektif proses bisnis internal (meliputi inovasi pelayanan, pelaksanaan prosedur tetap, penilaian kerja, dan pengelolaan mutu proses pelayanan) di rawat inap RS Reksa Waluya.
4. Mengevaluasi kondisi perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (meliputi pemberdayaan karyawan dan kepuasan kerja karyawan) di rawat inap RS Reksa Waluya.

- 5 Menyusun rencana kegiatan sebagai upaya meningkatkan pemanfaatan rawat inap berdasarkan perspektif dari rerangka *balanced scorecard* di RS Reksa Waluya.

1.7. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1.7.1 Bagi RS Reksa Waluya

Memberikan masukan tentang tingkat pencapaian kinerja dan rencana kegiatan yang komprehensif dan koheren dengan pendekatan rerangka *Balanced Scorecard* di rawat inap RS Reksa Waluya Mojokerto.

1.7.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan perencanaan program tentang sejauh mana proses belajar mengajar dapat diimplementasikan ke dalam kegiatan pelayanan dan manajemen di rumah sakit.

1.7.2 Manfaat bagi Peneliti

Sebagai pengalaman penting dan merupakan wadah penerapan ilmu hasil dari mengikuti pendidikan, khususnya tentang aplikasi konsep *Balanced Scorecard* di rawat inap RS Reksa Waluya Mojokerto.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan Dan Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan kesehatan batasannya berhubungan erat dengan pola organisasi yang diterapkan, tujuan sasaran dan karakter dari ruang lingkup yang menyertai. Pengertian ini selaras dengan yang dipaparkan oleh Levey dan Loomba (1973) yang dikutip oleh Azwar (1996) sebagaimana berikut:

”Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”.

2.1.2 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat sosioekonomi dimana pengelolaan dan tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, yaitu secara preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif. Sasaran yang akan dijangkau tertuju pada perorangan, keluarga, kelompok, instansi dan masyarakat. Batasan menurut WHO yang dikutip dalam Kangean (1992) adalah demikian:

”Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi Sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, Dimana pelayanan ke luarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-sosial”

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1991), bahwa:

”Rumah sakit umum dikenal sebagai suatu tempat pelayanan kesehatan

yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesifik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instansi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap”

Dari kedua batasan tersebut dapat dimengerti bahwa rumah sakit mempunyai sifat yang kompleks dan unik. Disebut kompleks terkait dengan bentuk dan penyelenggaraan organisasi yang ada dimana terdapat beraneka ragam pelayanan, beraneka ragam sumberdaya manusia dari pendidikan dan budaya yang berbeda. Dikatakan unik karena dalam rumah sakit dihasilkan jasa perhotelan dalam bentuk pelayanan medis kepada para penderita berupa rawat jalan dan rawat inap. Untuk itu maka dibutuhkan pengelolaan yang berkualitas atas penyelenggaraan pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit, agar dapat menghasilkan kualitas mutu sebagaimana yang diharapkan dan yang memuaskan pelanggan.

2.2 Kinerja

Kinerja sebagai suatu ukuran mencakup koefisien dan efisiensi dalam pencapaian tujuan. Efisiensi yang artinya rasio keluaran efektif terhadap masukan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Karyawan dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya yang tinggi bila ia meyakini upaya yang dilakukan akan mengantar ke suatu penilaian kinerja yang baik; suatu penilaian yang baik akan dapat mendorong pemberian ganjaran-ganjaran organisasional seperti bonus, kenaikan gaji, atau suatu promosi dan ganjaran-ganjaran tersebut tujuan pribadi yang bersangkutan demikian yang dipaparkan oleh Robbins (2001).

Performance yang disebut juga kinerja merupakan hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai

tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Prawirosentoro, 1999). Sementara menurut Ruky (2002), kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya. Apa yang dikemukakan oleh Ruky (2002) ini juga mempunyai kesamaan dengan pendapat Meier bahwa batasan kinerja (*job performance*) ialah kesuksesan seseorang di dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Pada sisi yang sama Lawler III dan Porter (dalam Aş'ad, 1982) berpendapat bahwa kinerja adalah "*successful role achievement*" yang dihasilkan seseorang dari perbuatannya, demikian dapat dikata bahwa kinerja merupakan keberhasilan seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya.

Kinerja merupakan perpaduan antara motivasi yang ada pada diri seseorang dan kemampuannya dalam melaksanakan suatu pekerjaan hal ini diungkapkan oleh Feldman dan Arnold (1988) dalam buku yang ditulis oleh Sunuharyo (1995). Menggaris bawahi pendapat Kopelman (1988), Hall dan Mejia (1978), Gibson et. Al. (1996), Schermerhorn (1982) dan Mukti (1996), serta Mulyadi (2000) maka dapat dirumuskan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dan kinerja ialah: faktor individu, faktor organisasi dan faktor lingkungan di samping itu beberapa pendapat juga mengemukakan bahwa faktor pemberdayaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi motivasi dan kinerja, sebagaimana di bawah ini:

1. Faktor individu

Umur, lama tugas, jumlah anggota keluarga, pengetahuan dan keterampilan.

2. Faktor organisasi

Pedoman kerja, beban kerja, supervisi, fasilitas dan peralatan, jadwal kerja, sistem imbalan dan kepemimpinan

3. Faktor lingkungan

Kerjasama, hubungan antar manusia, sosio-demografis, akseptabilitas dan aksesibilitas. Menurut Mulyadi (2000) kualitas lingkungan kerja yang baik adalah lingkungan kerja yang mampu membangkitkan komitmen karyawan terhadap pekerjaannya dan organisasinya. Lingkungan kerja yang kondusif untuk pemanfaatan kompetensi karyawan secara optimal, yakni: adanya kepercayaan timbal balik (*mutual trust*) antara pihak manajemen dengan karyawan; dan terdapatnya komitmen karyawan terhadap misi, visi, *core belief*, dan *core values* organisasi.

4. Faktor Pemberdayaan.

Pemberdayaan merupakan faktor lain yang juga mempunyai pengaruh terhadap motivasi dan kinerja (Tjiptono, 2000). Pemberdayaan itu sendiri menurut Sedarmayanti (1999) merupakan konsep baru yang mencuat kepermukaan untuk meningkatkan motivasi dan kinerja karyawan. Melalui konsep ini, karyawan disertai wewenang dan tanggungjawab yang lebih besar dalam pengambilan keputusan.

Sumber daya membuat sesuatu itu menjadi dan mungkin tetapi hanya sumberdaya manusia yang membuat sesuatu itu terjadi (Tjiptono, 2000). Dalam

pemberdayaan terdapat keleluasaan bagi karyawan untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan standar yang harus dipatuhi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan (Peppard dan Rowland, 1997). Dikaitkan dengan pemanfaatan rawat inap di RS Reksa Waluya karyawan yang berdaya ialah:

1. Karyawan yang mampu melakukan perencanaan, pengendalian dan mengambil keputusan tentang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, tanpa harus mendapatkan otorisasi secara eksplisit dari manajer yang membawahnya.
2. Keberdayaan yang dihasilkan dari proses pemberdayaan (*employee empowerment*), ialah merupakan hasil dari menggali potensi yang ada pada diri karyawan yang artinya adalah sebagai pengembangan kekuasaan bukan pendistribusian wewenang.
3. Karyawan akan merasakan keleluasaan untuk melakukan perencanaan dan pengambilan keputusan atas pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, manakala dalam melaksanakan tanggung jawabnya berangkat dari pertanyaan "apa yang dapat dicapai?".
4. Karyawan yang merasakan pembebasan bukan pengendalian energi manusia. Demikian dapat dikatakan bahwa karyawan yang berdaya ialah karyawan yang mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk merencanakan, mengimplementasikan rencana dan pengendalian implementasi atas rencana pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga aktifitas kerjanya dapat menghasilkan kepuasan kepada pelanggan dan kepuasan karyawan juga tercapai.



5. Kebijakan dan aktifitas personalia

Kebijakan dan aktifitas personalia mempunyai pengaruh yang besar terhadap suasana organisasi bagi para karyawan. Suasana organisasi adalah hal-hal yang dirasakan menguntungkan atau tidak menguntungkan bagi orang-orang dalam suatu organisasi. Sebagai suatu yang menguntungkan atau tidak menguntungkan akan menimbulkan kepuasan maupun ketidakpuasan bagi orang-orang tersebut. Di antara suasana organisasi dan kepuasan terdapat hubungan yang erat (Moekijat, 1995).

Dalam Penelitian ini akan dipakai pemahaman kinerja dari bauran beberapa pendapat di atas.

2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Utilisasi)

Menurut Supriyanto (1998) pemanfaatan atau utilisasi dimaksudkan sebagai pelayanan yang telah diterima konsumen pada suatu tempat oleh pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang turut mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dibedakan dalam beberapa model, yaitu:

2.3.1 Model pemanfaatan dari Allan Dever (1984)

Diketengahkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:

2.3.1.1 Faktor sosiokultural, meliputi:

a. Norma dan nilai yang ada di masyarakat.

Norma, nilai sosial dan keyakinan yang terdapat dalam kehidupan masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan

Kemajuan di bidang teknologi dapat mengurangi angka kesakitan sehingga hal ini mempunyai pengaruh pada tingkat penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Di sisi lain bahwa kemajuan teknologi juga dapat membawa dampak bagi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada kasus yang memerlukan teknologi penyinaran, operasi dan lainnya. Demikian pula tindakan yang invansif dapat digantikan dengan tindakan yang non invansif dengan menggunakan peralatan diagnose dan terapi yang relatif canggih, sehingga pasien merasa lebih *comfort*, hal ini dapat menambah pemanfaatan pelayanan kesehatan karena pasien tidak merasa takut dan kuatir atas tindakan yang akan dikenakan kepadanya.

2.3.1.2 Faktor Organisasi

a. Ketersediaan Sumber Daya

Pemanfaatan pelayanan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya dengan kuantitas dan kualitas yang memadai. Sumber daya manusia merupakan aset yang terpenting bagi sebuah organisasi termasuk rumah sakit sebagai organisasi yang memberikan jasa pelayanan kesehatan.

b. Keterjangkauan Lokasi

Keterjangkauan lokasi terkait dengan tempat dan waktu yang diukur dengan jarak dan waktu tempuh serta besar biaya perjalanan yang dikeluarkan. Hal ini akan menjadi pertimbangan konsumen manakala akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Keterjangkauan Sosial

Sikap petugas kesehatan terhadap konsumen akan menjadi pertimbangan dalam diri konsumen dengan menggunakan atribut umur, jenis kelamin dan kemampuan membayar. Daya beli masyarakat yang masih rendah dapat mengakibatkan rendahnya pencapaian pemanfaatan pelayanan kesehatan.

d. Karakteristik dari Struktur Organisasi Formal dan Cara Pelayanan Kesehatan

Konsumen akan memberikan pertimbangan terhadap pelayanan kesehatan yang mempunyai struktur organisasi formal seperti rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, praktek perorangan dan lainnya.

2.3.1.3 Faktor Interaksi Konsumen dengan *Provider*

a. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Pemanfaatan atau penggunaan fasilitas pelayanan terkait langsung dengan tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dibentuk oleh:

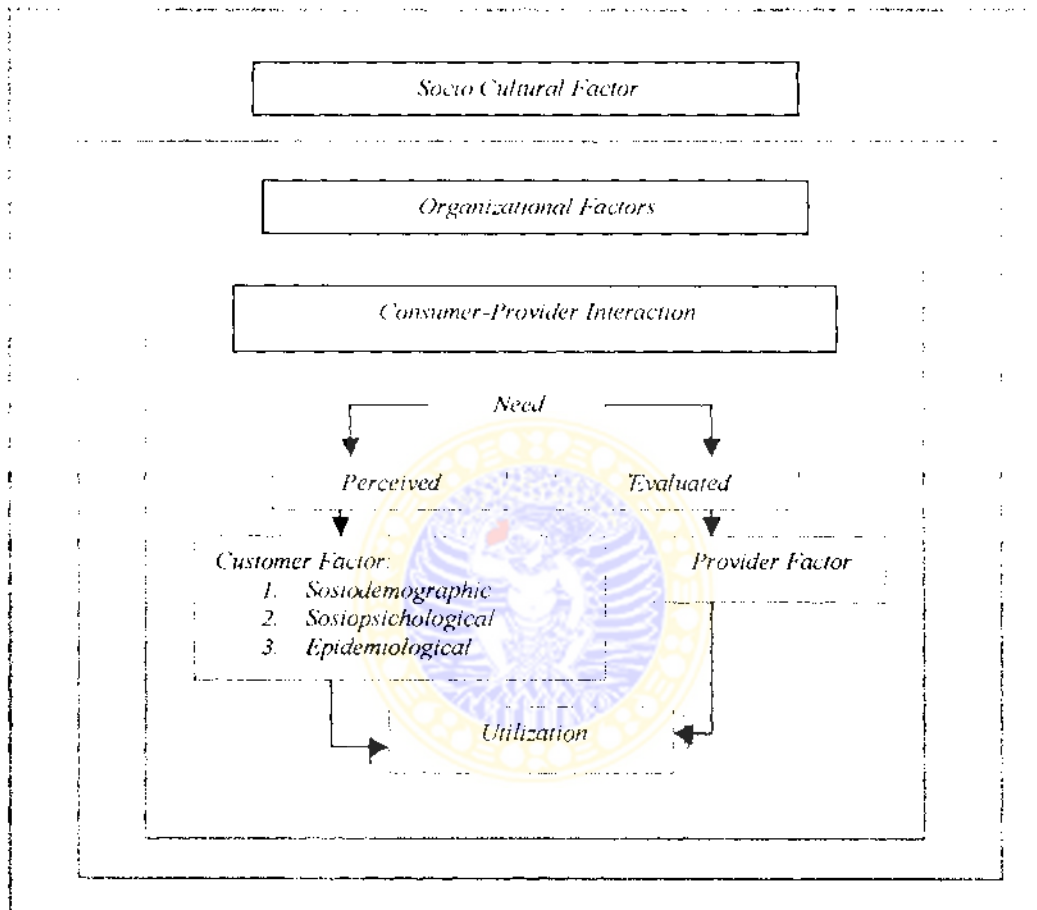
1. Faktor sosio demografi: umur, seks, ras, status perkawinan, jumlah keluarga, status sosial ekonomi.
2. Faktor sosio psikologis: persepsi sakit, gejala sakit, kepercayaan atau keyakinan terhadap layanan medis.
3. Faktor epidemiologis: yaitu morbiditas, mortalitas, disabiliti, dan faktor risiko.

b. Faktor yang berhubungan dengan *provider*

1. Faktor ekonomi: adanya barang substansi dan keterbatasan pengetahuan konsumen tentang penyakit yang dideritanya.

2. Karakteristik provider: jenis pelayanan, sikap petugas, keahlian petugas, fasilitas yang dimiliki oleh institusi pelayanan kesehatan.

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Alan Dever:



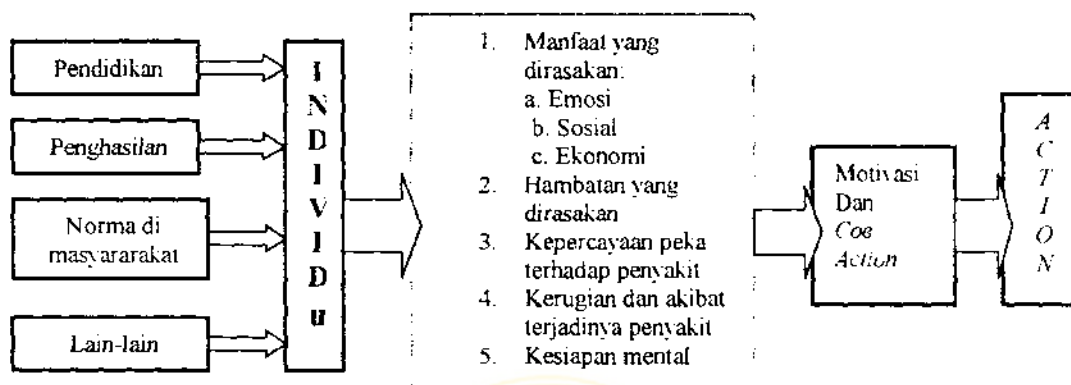
Sumber: Dever (1984) *Epidemiology in Health Services Management*. An Aspen Publication. Rockville, Maryland.

Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan

2.3.2 Model kepercayaan kesehatan

Model kepercayaan kesehatan dikaitkan dengan perilaku seseorang dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diartikan bahwa perubahan perilaku merupakan hasil dari upaya pendidikan kesehatan yang telah dilaksanakan.

Psikologi topographis menyatakan demikian: Tindakan maupun sikap manusia adalah hasil *resultante* dari beberapa faktor yang ada dalam ruang lingkup kehidupan seseorang (Santoso Karo-Karo, 1976). Model Kepercayaan kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Karo-karo, S. (1976), *Health Educator. Pendidikan Kesehatan Masyarakat Selayang Pandang*.

Gambar: 2.2 Model Kepercayaan Masyarakat

Tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, norma di masyarakat yakni semua keadaan sosial budaya dan pengalaman merupakan faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

2.3.3 Model Perilaku Kesehatan

Green (1980) dalam Notoatmodjo (1985) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi 3 (tiga) faktor:

- a. Faktor predisposisi, hal ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan persepsi seseorang.
- b. Faktor yang memudahkan yang terwujud dalam lingkungan fisik, ada atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Faktor yang memperkuat, terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas pelayanan kesehatan.

Perilaku seseorang terhadap pelayanan kesehatan ditentukan oleh pengetahuan sikap, kepercayaan, tradisi, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan serta sikap dan perilaku petugas kesehatan.

2.3.4 Model Pemanfaatan oleh Andersen dan Anderson

Andersen dan Anderson (1979) mengelompokkan beberapa model berdasarkan jenis variabel yang digunakan sebagai faktor penentu, yakni:

a. Model demografi

Variabel yang digunakan pada model ini adalah umur, seks, status perkawinan dan besarnya keluarga. Variabel ini diasumsikan akan menentukan tingkat derajat kesehatan. Variabel yang digunakan pada model ini adalah variabel yang berasal dari individu sendiri (*intrinsik*) yang secara langsung mempengaruhi kebutuhan yang manakala direalisasikan dalam perbuatan akan menjadi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Model struktur sosial

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah pendidikan, pekerjaan, dan suku bangsa atau etnis. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek dari gaya hidup seseorang yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan sosial psikologinya. Variabel ini juga merupakan variabel yang langsung mempengaruhi kebutuhan seseorang dan apabila direalisasikan dalam perbuatan akan menjadi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

c. Model Psikologi Sosial

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah sikap dan keyakinan individu. Terdiri dari 4 kategori:

1. Kerentanan terhadap penyakit atau sakit yang dirasakan
2. Keseriusan penyakit
3. Keuntungan yang diharapkan dalam mengambil tindakan untuk mengatasi penyakit
4. Kesiapan tindakan individu

d. Model Sumber Daya Keluarga

Variabel yang digunakan pada model ini adalah pendapatan keluarga, asuransi kesehatan dalam hal pelayanannya maupun keanggotaannya. Variabel ini dapat dipakai untuk mengukur kemampuan membayar atau daya beli atau tingkat ekonomi individu atau keluarga terhadap pelayanan kesehatan keluarga.

e. Model Sumber Daya Masyarakat

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah penyediaan pelayanan kesehatan di masyarakat dan ketercapaiannya.

f. Model Organisasi

Variabel yang digunakan pada model ini merupakan pencerminan perbedaan bentuk sistem pelayanan kesehatan:

1. Gaya praktek pengobatan, misalnya sendiri atau kelompok
2. Sifat dari pelayanan, misalnya membayar langsung atau tidak
3. Jenis pelayanan kesehatan, misalnya rumah sakit, puskesmas, klinik
4. Petugas kesehatan yang dihubungi pertama kali oleh konsumen, misalnya dokter, perawat, bidan.

g. Model Sistem Kesehatan

Model sistem kesehatan merupakan model yang menggabungkan dan mengatur keenan model di atas ke dalam model yang lebih sempurna.

Dalam penelitian ini akan dipakai teori pemanfaatan pelayanan kesehatan (utilisasi) sebagai mana yang diuraikan oleh Allan Dever (1994)

2.4 *Balanced Scorecard*

2.4.1 Pengertian

Balanced Scorecard merupakan alat ukur kinerja organisasi yang komprehensif yang terdiri dari empat perspektif, yakni: perspektif keuangan, pespektif bisnis internal, perspektif pelanggan, dan perspektif keuangan, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced Scorecard* memberikan kerangka yang komprehensif untuk penyusunan *strategic planning* di samping itu ia juga dapat memberikan kerangka *strategic plan* yang koheren. Empat perspektif yang ada dalam rerangka *balanced sorecard* memungkinkan terbentuknya *strategic plan* yang komprehensif, artinya tidak hanya terfokus kepada satu perspektif keuangan saja tetapi juga pada perspektif non keuangan, yakni perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif bisnis internal dan perspektif pelanggan.

Empat perspektif itu dapat diuraikan fungsi-fungsinya sebagai berikut:

1. Perspektif keuangan memberikan target keuangan yang perlu dicapai oleh organisasi dalam mewujudkan visinya.
2. Perspektif pelanggan memberikan gambaran akan segmen pasar yang dituju dan gambaran akan pelanggan beserta tuntutan kebutuhan yang dilayani oleh organisasi untuk mencapai target keuangan tertentu.

3. Perspektif Bisnis Internal memberikan gambaran tentang proses yang harus dibangun untuk melayani pelanggan dan untuk mencapai target keuangan tertentu
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan pemacu untuk membangun kompetensi personal, prasarana sistem informasi dan suasana lingkungan kerja yang diperlukan untuk mewujudkan target bisnis internal, pelanggan dan keuangan.

2.4.2 Penyusunan Rencana Strategik dengan Rerangka *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard diaplikasikan sebagai dasar penyusunan rencana strategik diawali dengan evaluasi (pengukuran kinerja) dari empat perspektif. Keempat perspektif tersebut ialah perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif bisnis internal, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan. Keempat perspektif dipakai untuk menyusun strategi peningkatan kinerja yang kemudian dijabarkan dalam rencana kegiatan untuk meningkatkan kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, kinerja perspektif bisnis internal dan perspektif pelanggan serta pengukuran kinerja perspektif keuangan dalam rangka meningkatkan pemanfaatan pelayanan rawat inap di RS Reksa Waluya.

Masing-masing perspektif dari keempat perspektif tersebut: perspektif keuangan, perspektif pelanggan, dan perspektif bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pengukurannya dalam *balanced scorecard* dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Perspektif Keuangan

Balanced scorecard mendorong unit bisnis untuk selalu mengkaitkan tujuan finansial dengan strategi korporasi (perusahaan). Tujuan finansial berfungsi sebagai fokus tujuan dan tindakan dari semua perspektif *balanced scorecard*. Setiap tindakan merupakan hubungan koheren yang bertujuan pada perbaikan kinerja keuangan. Ukuran kinerja keuangan secara sederhana dapat diidentifikasi menjadi tiga tahap siklus kehidupan bisnis yaitu:

- a. Tahap bertumbuh (*Growth*)
- b. Tahap kelanjutan (*Sustain*)
- c. Tahap panen atau perolehan (*Harvest*)

Penjelasan dari ketiga tahap tersebut sebagai berikut.

a. Tahap pertumbuhan (*Growth*)

Pada tahap ini perusahaan mempunyai produk atau jasa yang mempunyai potensi pertumbuhan. Untuk memodali potensi tersebut diperlukan sumber daya untuk mengembangkan dan meningkatkan produk dan jasa baru, membangun dan memperluas fasilitas produksi, membangun kemampuan operasi, investasi, sistem infrastruktur dan distribusi jaringan yang menopang hubungan global, dan membina serta mengembangkan hubungan pelanggan (*Customer relationship*). Tujuan Finansial pada tahap ini adalah persentase laju pertumbuhan dari penjualan produk atau jasa kepada pasar, kelompok pelanggan dan daerah sasaran. Tolok ukurnya adalah pada tingkat pertumbuhan dan pendapatan serta penjualan.

b. Tahap kelanjutan (*Sustain*)

Pada tahap ini perusahaan mempertahankan dan menumbuhkan pangsa pasar yang ada. Tujuan finansial dari tahap ini adalah berhubungan dengan profitabilitas. Tolok ukur yang dipakai adalah:

1. Besarnya pendapatan operasi (*Operating income*)
2. Besar laba kotor (*Gross margin*)
3. Tingkat pengembalian investor (*Return on Investment*)
4. Tingkat pengembalian modal (*Return on Capital Employed*)
5. Besarnya nilai tambah ekonomi (*Econome Value added*)

c. Tahap perolehan atau panen (*Harvest*)

Pada tahap ini tidak lagi memerlukan investasi tetapi hanya melakukan pemeliharaan alat dan kemampuan yang ada, bukan untuk mengembangkan atau membangun kapabilitas baru. Tujuan utama adalah memaksimalkan arus modal kembali ke perusahaan. Tolok ukur kinerjanya ialah:

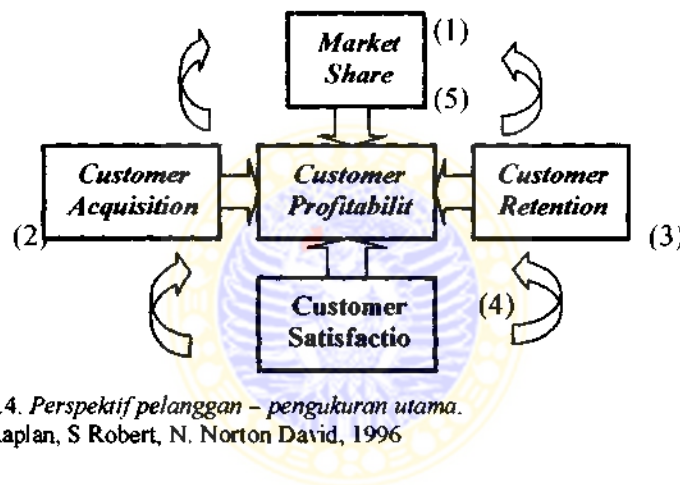
1. Besarnya arus kas kembali
2. Tingkat penerimaan kebutuhan modal

Dalam penelitian akan diukur tingkat keuangan dari Unit rawat inap RS Reksa Waluya pada pendapatan (penerimaan dan pengeluaran) sebagai hasil dari pemanfaatan pelayanan rawat inap. RS Reksa Waluya adalah pelayanan kesehatan swasta yang kini sedang mengalami masa pertumbuhan (*growth*).

3. Perspektif Pelanggan

Pelanggan terdiri dari pelanggan internal dan pelanggan eksternal. Pelanggan internal dari rawat inap adalah para karyawan yang terkait dengan

rawat inap, sementara pelanggan eksternal adalah para pasien. Dalam perspektif pelanggan *balanced scorecard* rumah sakit mengadakan identifikasi pasien dan segmentasi pasar terkait dengan kewenangannya. Penting bagi rumah sakit untuk mengadakan identifikasi agar mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien. Hal ini diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan, loyalitas, kemampuan mempertahankan pasien dan kemampuan untuk mendapatkan pasien baru serta mencapai tingkat profitabilitas. Keterkaitan antara tolok ukur kinerja dijelaskan dalam gambar di bawah ini



Gambar: 2.4. Perspektif pelanggan – pengukuran utama.
Sumber: Kaplan, S Robert, N. Norton David, 1996

Dari gambar di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

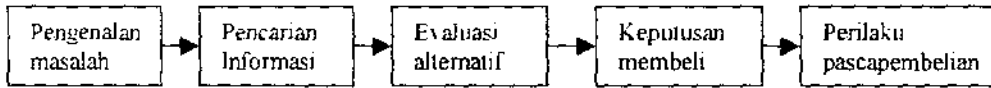
1. Pangsa Pasar (*market share*)

Mengukur segmen pasar berdasarkan jumlah pasien dan produk yang dijual rumah sakit. Dalam penelitian ini data diperoleh dari data sekunder pada dinas kesehatan kota/kabupaten Mojokerto.

2. Tingkat Perolehan Pasien Baru

Memahami dengan baik hal perilaku pembeli (*customer behaviour*) merupakan langkah yang tepat bagi rumah sakit untuk dapat memperoleh pasien

baru. Untuk sampai pada keputusan membeli atau bersedia di rawat inap, pasien melalui proses pembelian yang panjang. Sebagaimana yang dijelaskan gambar



berikut:

Gambar 2.5 Model 5 tahap proses pembelian
 Sumber: Philip Kotler. *Manajemen Pemasaran*. 2000

Gambar di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengenalan masalah.

Yakni pada saat pembeli merasakan ada masalah berupa kebutuhan untuk memakai produk, yakni kebutuhan perawatan karena menderita sakit.

b. Pencarian Informasi

Yakni dimana orang mencari informasi tentang di mana ia akan di rawat. Sumber informasi dapat di golongkan menjadi 4 (empat) kelompok: (a) Sumber Pribadi (keluarga teman, tetangga, kenalan), (b) Sumber komersial: iklan, wiraniaga, penyalur, kemasan, pajangan, (c) Sumber publik: media massa, organisasi konsumen, (d) Sumber pengalaman: pemakai produk, pernah mempunyai pengalaman memakai produk tertentu.

c. Evaluasi Alternatif

Calon pelanggan mengadakan evaluasi atas produk rumah sakit berdasarkan kesadaran dan rasio dengan membandingkan, mempertimbangkan informasi tentang beberapa rumah sakit.

d. Keputusan Pembelian

Pasien dapat mengambil keputusan untuk memilih tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan setelah melakukan evaluasi pilihan. Empat faktor utama yang berpengaruh pada proses pengambilan keputusan untuk membeli, yaitu: faktor lingkungan, organisasi, faktor antar pribadi dan faktor pribadi.

e. Perilaku Pascabeli

Loyalitas dan kegiatan pemasar merupakan informasi dari pascabeli. Di sini pemasaran masih terus bekerja tidak hanya ketika pasien menetapkan untuk membeli, atau menjalani rawat inap tetapi berlanjut sampai masa pascarawat inap.

3. Retensi Pelanggan (*Customer Retention*)

Pengukuran dari akuisisi pelanggan adalah melalui banyaknya jumlah pasien baru atau jumlah penjualan produk kepada pelanggan baru.

4. Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Kepuasan adalah perbandingan antara apa yang diterima atau dirasakan (*perceived performance*) sama atau melebihi apa yang diharapkan (Suprianto 2002). Menurut Soejadi (1996), kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga pasien. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah dua macam pelanggan:

- a. Pelanggan eksternal adalah pasien rawat inap
- b. Pelanggan internal adalah karyawan dan pimpinan yang bertugas di rawat inap

5. Profitabilitas Pelanggan

Profitabilitas pelanggan adalah mengukur laba bersih yang didapat dari penjualan produk kepada pasien. Keberhasilan dalam empat ukuran pelanggan

utama, yakni pangsa pasar, retensi dari pelanggan, akuisisi pelanggan dan kepuasan pelanggan bukan merupakan jaminan bahwa rumah sakit mempunyai pelanggan yang menguntungkan. Rumah sakit seharusnya tidak sekedar menginginkan memiliki pelanggan yang terpuaskan harapan dan keinginannya tetapi juga bagaimana supaya pelanggan itu juga menguntungkan pihak rumah sakit. Pelayanan yang tidak relevan, sulit dan waktu tunggu yang panjang perlu dievaluasi supaya kebutuhan pelanggan terpenuhi tetapi juga mendatangkan keuntungan bagi rumah sakit.

3. Perspektif Bisnis Internal

Pada perspektif bisnis internal dilakukan penyusunan strategi, identifikasi dari berbagai proses yang sangat penting untuk mencapai pemenuhan terhadap kebutuhan pelanggan. Dengan perspektif ini akan membantu perusahaan untuk menjawab hal apa yang perlu dilakukan untuk dapat memuaskan kebutuhan pelanggan. Rangkaian proses bisnis internal yang perlu diperhatikan.

Pada setiap bisnis apapun yang dilaksanakan oleh suatu perusahaan mempunyai serangkaian proses yang unik dan berbeda, hal ini dilakukan untuk menciptakan *value* bagi *customer*, dan menghasilkan *result*. Kaplan dan Norton mengemukakan ada 3 (tiga) macam proses yang terangkai dalam *value chain* secara general. Proses diawali dengan inovasi, proses operasi dan proses pelayanan purna jual. Penjelaskannya adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi Kebutuhan Pelanggan

Diawali dengan mengadakan identifikasi kebutuhan pasien, dokter dan karyawan, melalui survei pasar untuk memperoleh data tentang kebutuhan yang

mereka butuhkan dengan tujuan untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Hal ini dilakukan pada pelanggan internal maupun eksternal. Dalam penelitian ini survei kepada pasien dilakukan kepada pasien yang sedang dirawat maupun yang purna rawat di RS Reksa Waluya.

b. Proses Inovasi

Proses inovasi dalam rawat inap dilakukan mulai dari identifikasi pasien yang meliputi keadaan sosial, ekonomi budaya, demografi dan geografi dari pasien supaya dapat mengenal pasien dengan baik. Tujuannya adalah supaya produk yang disediakan rumah sakit sesuai dengan yang dibutuhkan mereka. Tolok ukur yang dipakai ialah:

1. Persentase penjualan produk baru
2. Perkenalan produk baru dibandingkan dengan rencana
3. Lama kurun waktu yang diperlukan untuk menciptakan produk baru

c. Proses Operasi

Proses operasi merupakan proses penciptaan nilai. Dimulai dengan diterimanya pesanan, dirancang kemudian diproduksi dan diserahkan kepada pasien. Pertimbangan utama pada efisiensi, konsistensi serta ketepatan waktu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Proses operasi dilaksanakan melalui:

1. Produksi produk dan jasa secara *cost efisien*
2. Pemasaran secara efektif produk dan jasa kepada pasien

Standar ukur yang dipakai adalah: kualitas pelayanan yang berfokus pada harapan dan kebutuhan pasien.

d. Proses Pelayanan Purna Jual

Standar ukur yang dipakai adalah:

1. Lama kurun waktu yang dipakai untuk menerima dan menanggapi keluhan.
2. Lama kurun waktu untuk menyelesaikan keluhan.

Purna jual adalah pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit setelah produk dan jasa diserahkan kepada pasien. Manakala proses bisnis internal yang meliputi proses inovasi, proses operasi dan proses purna jual dapat dilaksanakan secara optimal maka pasien akan mengalami tingkat kepuasan yang tinggi.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Organisasi yang berorientasi ke masa depan membutuhkan personel yang produktif dan yang mempunyai komitmen yang tinggi terhadap organisasi. Personel, karyawan merupakan aset yang bernilai tinggi bagi sebuah organisasi untuk dapat meraih harapan dan cita-cita organisasi, sebab di dalam organisasi *knowlege worker*, manusia adalah sumber daya utama. Kenyataan itu ditentukan oleh produktifitas personel yang didukung oleh kemampuan kompetensi personel dan ketersediaan prasarana yang diperlukan untuk menjalankan bisnis interen.

Kondisi kualitas lingkungan kerja yang dibangun dalam organisasi sangat menentukan terbentuknya tingkat kuat lemahnya komitmen personel. Misalnya dalam proses pemeriksaan terhadap penyakit pasien diperlukan komitmen dan profesionalisme seorang dokter yang bekerja berdasarkan pada ilmu pengetahuan kedokteran yang memadai baik melalui peningkatan pendidikan secara formal maupun pelatihan secara berkala yang dilaksanakan oleh pihak rumah sakit terkait maupun oleh pihak lain.

Sangat diperlukan karyawan yang profesional di bidangnya yang mampu dan mau, belajar dan terbuka pada perubahan yang terjadi pada pelayanan

kesehatan. Menurut Kaplan dan Norton *learning* (belajar) lebih daripada sekedar *training* (pelatihan) sebab pembelajaran adalah meliputi dua proses yang menjadi satu yakni *mentoring* dan *tutoring*, seperti kemudahan dalam melaksanakan komunikasi antar karyawan yang memungkinkan mereka untuk saling membantu dan bekerja sama untuk sesuatu hal yang diperlukan.

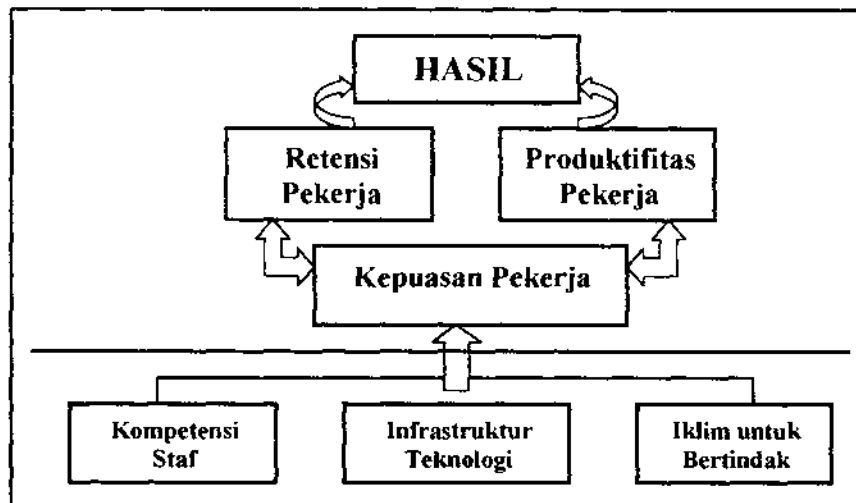
Tujuan dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ini adalah agar tujuan dari tiga perspektif yang ada dalam rerangka *balanced scorecard* dapat menghasilkan kinerja yang memuaskan. Kategori utama sebagaimana yang dimaksudkan oleh Robert S Kaplan dan David P. Norton (1996), terdapat tiga kategori utama dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan untuk rawat inap di RS Reksa Waluya, ketiga kategori tersebut adalah:

a. Kapabilitas Karyawan

Kapabilitas adalah menyangkut kemampuan, kecakapan, kepandaian dan kesanggupan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999) karyawan untuk melakukan suatu pekerjaan. Kemampuan karyawan biasanya dipandang sebagai pendorong dari kedua kategori lainnya, yakni retensi pekerja dan produktifitas.

Terdapat 3 (tiga) kategori dalam pengukuran kemampuan karyawan yaitu:

1. Tingkat kepuasan karyawan (*Employee Satisfaction*)
2. Tingkat retensi karyawan (*Employee Retention*)
3. Tingkat produktifitas karyawan (*Employee Productivity*)



Sumber: Kaplan & Norton (1996). Translating strategy into action the balanced scorecard

Gambar 2. 3 Kerangka kerja ukuran pembelajaran dan pertumbuhan

b. Kemampuan sistem Informasi

Kemampuan sistem informasi adalah kemampuan dalam hal memberikan atau penyediaan informasi yang relevan yang dibutuhkan. Pengukuran kinerja dari sistem informasi meliputi:

1. Tingkat kesediaan informasi yang dibutuhkan
2. Tingkat ketepatan informasi
3. Jangka waktu memperoleh informasi

c. Pemberdayaan, motivasi dan kerjasama karyawan

Pemberdayaan adalah suatu proses, cara, perbuatan, memberdayakan atau membuat berdaya atau berkemampuan dalam mengatasi sesuatu. Motivasi adalah dorongan yang timbul dari diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Pengukur kinerja dari pekerja yang diberdayakan, termotivasi dan yang mempunyai keselarasan dalam bekerja ialah:

1. Jumlah saran yang diberikan oleh tiap pekerja
2. Jumlah saran yang dilaksanakan
3. Persentase pekerja yang mengikuti pendidikan
4. Persentase karyawan yang naik pangkat tepat waktu

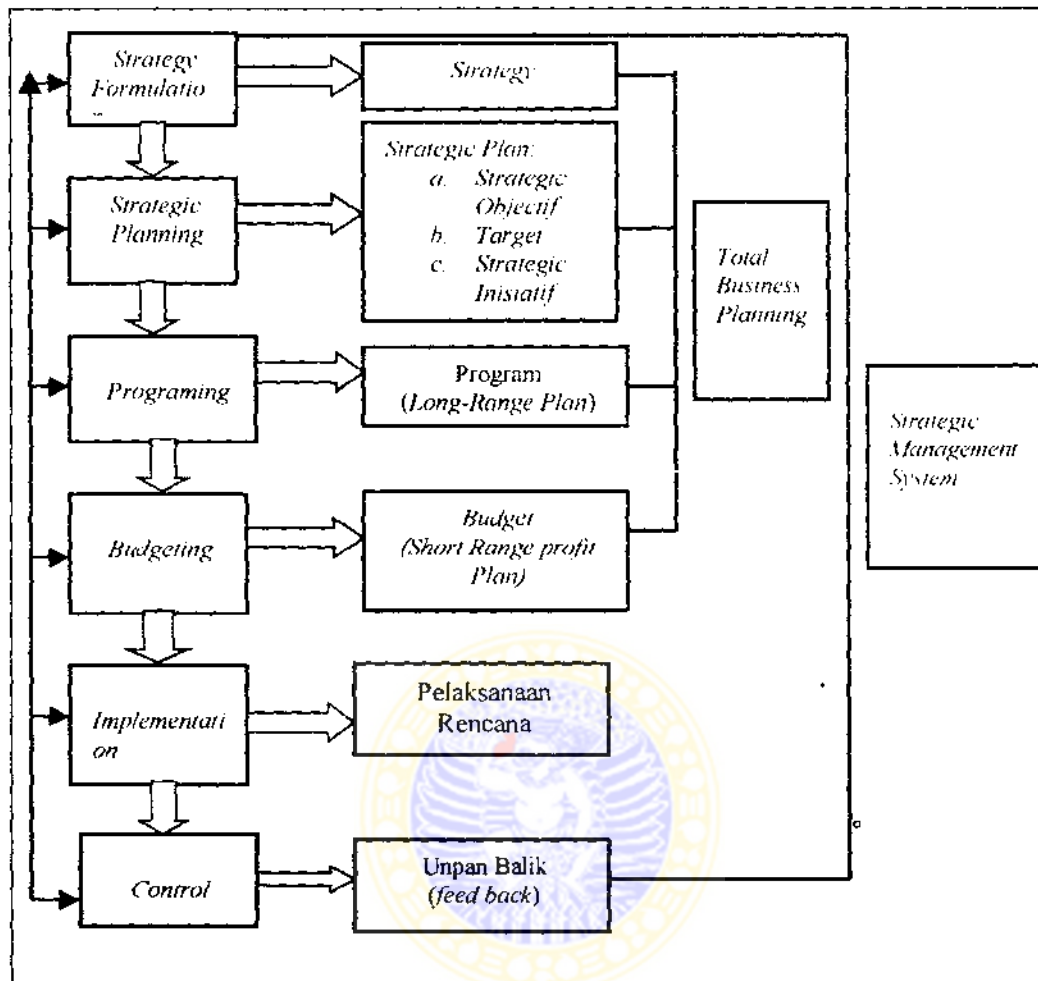
Dalam penelitian ini akan diukur tingkat pemberdayaan karyawan (dokter, perawat) yang meliputi: peluang mengikuti pendidikan, pelatihan, peluang memberikan saran kepada pimpinan, peluang menerapkan ilmunya di tempat kerja dan peluang untuk turut mengambil keputusan.

2.4.3 Sejarah *balanced Scorecard*

- a. Tahun 1990 dilakukan studi tentang "*Measuring Performance in the Organization of the Future*".
- b. Tahun 1992 hasil studi di publikasikan kepada umum dalam artikel yang berjudul "*The Balanced Scorecard- Measures That Drive Performance*".
- c. Tahun 1993 diterbitkan sebuah artikel kembali yang berkaitan dengan artikel sebelumnya dengan judul, "*Putting the Balanced Scorecard to work*"
- d. Tahun 1996 diterbitkan artikel berjudul "*Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System*".

2.4.4 *Strategic management sistem* dengan rerangka *balanced scorecard*

Sistem stratejik manajemen meliputi 6 (enam) tahap utama yakni: (1) perumusan strategi, (2) perencanaan strategi, (3) penyusunan program, (4) penyusunan anggaran, (5) implementasi, (6) pengendalian. Di bawah ini digambarkan pada gambar 2.7 tentang proses *strategic management* dan *total business planning* sebagai bagian dari manajemen sistem.



Gambar 2.6 *Strategic Management System dan Total BusinessPlanning sebagai bagian dari strategic Management System*

Sumber: Mulyadi, (2001) *Strategic management system dengan pendekatan Balanced Scorecard*

Tahap yang kedua ialah tahap perencanaan stratejik yang merupakan tahap yang penting untuk mewujudkan visi perusahaan. Perencanaan stratejik terdiri dari 3 (tiga) komponen: stratejik obyektif, target dan stratejik inisiatif. *Balanced scorecard* memperluas sasaran stratejik yang ada pada perencanaan stratejik menuju pada empat perspektif, dengan demikian tahap perencanaan stratejik akan menghasilkan sasaran stratejik dan inisiatif stratejik yang bersifat komprehensif

yang dapat diterapkan pada lingkungan bisnis yang kompleks. Pada penelitian ini akan disusun rencana kegiatan dengan pendekatan *rerangka balanced scorecard*.

Gambar 2. 7 penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Perumusan strategi (*strategy Formulation*)

Proses stratejik manajemen diawali dengan perumusan strategi. Strategi adalah suatu cara dari manajemen untuk mewujudkan suatu level dari visi, melalui misi organisasi. Perumusan strategi dilakukan melalui tujuh tahap utama: a) identifikasi lingkungan organisasi, b) penentuan visi dan misi organisasi, c) *analysis Strenght, Weaknesses, Oportunities dan Treat Oportunities (SWOT)*, d) *analysis portfolio*, e) Perumusan masalah kunci, f) Identifikasi dan evaluasi alternatif strategi, g) Perumusan strategi.

2. Perencanaan Stratejik (*strategic planning*)

Pada langkah pertama untuk mewujudkan visi melalui misi adalah melaksanakan perencanaan stratejik. *Balanced scorecard* menjabarkan strategi yang telah dirumuskan ke dalam strategi yang meliputi: a) *strategic objectives*, b) target, c) *strategic initiatives*. *Strategic objectives* memerlukan waktu panjang di masa depan, untuk itu perusahaan perlu menetapkan tonggak (*milestone*) untuk menandai pencapaian (*achievement*) yang disebut target. *Strategic objectives* supaya dapat tercapai maka diperlukan program tindakan (*action program*). *Strategic initiatives* inilah yang dijadikan dasar penyusunan program dan juga sebagai dasar untuk menyusun anggaran.

3. Penyusunan Program (*Programming*)

Penyusunan program merupakan proses penjabaran inisiatif stratejik ke dalam jangka panjang untuk mewujudkan sasaran stratejik (*strategic objectives*), juga proses perencanaan laba jangka panjang. Penyusunan program didasarkan pada rencana strategi (*strategic objectives* dan *strategi initiative*) yang komprehensif dan koheren, untuk itu diperlukan informasi tentang investasi , pendapatan (*revenues*) dan biaya (*cost*).

4. Penyusunan Anggaran (*Budgetting*)

Penyusunan anggaran adalah proses penyusunan rencana jangka pendek, biasanya untuk kurun waktu 1 (satu) tahun, yakni untuk sebagian program dari keseluruhan program. Anggaran akan menghasilkan informasi yang bersifat kualitatif maupun yang kuantitatif. Kegiatannya adalah menjabarkan program menjadi rencana kegiatan yang dilaksanakan, ditetapkan manajer dan karyawan yang bertanggung jawab serta alokasi sumber daya untuk melaksanakan program tersebut.

5. Implementasi (*Implementation*)

Pada tahap implementasi ini manajemen dan karyawan melaksanakan rencana yang ditetapkan dalam anggaran ke dalam kegiatan nyata serta senantiasa mempertimbangkan keterkaitan antara implementasi anggaran, program, *Strategi initiative* dan *Strategic objectives*.

6. Pengendalian (*Controlling*)

Hasil dari implementasi rencana membutuhkan pemantauan yang dapat diukur, yakni untuk mengetahui seberapa jauh pencapaian target sesuai dengan

rencana, *strategic objectives* dapat diwujudkan, tujuan (*goals*) dan visi organisasi telah dicapai.

Perbaikan strategi berikutnya dapat diperoleh dari hasil evaluasi tahap pengendalian (*controlling*). Dalam kaitan evaluasi inilah *Balanced Scorecard* dipergunakan dalam penelitian untuk mengetahui hasil dari implementasi kegiatan, dan untuk selanjutnya digunakan sebagai penjabaran strategi ke dalam *strategic objective*, target dan *strategic initiatives* dalam rangka meningkatkan pelayanan rawat inap RS. Reksa Waluya.

2.5 Evaluasi

2.5.1 Pengertian Evaluasi

WHO dalam Suprianto (1988) memberikan pengertian tentang evaluasi sebagai berikut:

"Evaluation is systematic way of learning from experience and using the lesson learned to improve current activities and promote better planning by careful selection of alternatives for future action. This involve a critical analisis of different aspects, its relevance, its formulation, its efficiency and effectiveness, its cost and its acceptance by all parties involved"

Definisi tersebut mengetengahkan bahwa evaluasi bidang kesehatan termasuk kegiatan analisis berbagai aspek perkembangan pelaksanaan program dengan mempelajari relevansi, adekuasi, progres, efektifitas, efisiensi dan dampak dari program.

2.5.2 Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi menurut menurut Suprianto (1988) adalah sebagai berikut:

1. Alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program di masa depan. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan dari program yang telah dilakukan yang selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
2. Alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen (*resources*) saat ini dan di masa depan. Evaluasi diperlukan supaya tidak terjadi pemborosan pada sumber dana dan daya yang mungkin dapat dipakai untuk sumber lain.
3. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Untuk itu diperlukan aktifitas untuk mengecek kembali relevansi atas pelaksanaan program, mulai yang kecil dan terus menerus, mengukur target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam dan di luar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

2.5.3 Prinsip Evaluasi

Prinsip dari evaluasi adalah berguna untuk monitor pelaksanaan program dan evaluasi akhir. Indikator evaluasi yang akan diukur adalah *cost effectiveness* serta mutu pelayanan keuangan.

2.5.4 Macam Evaluasi

Evaluasi dapat digolongkan menjadi 2 (dua):

1. Evaluasi formatif, yakni evaluasi yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program yang bertujuan untuk mengubah atau memperbaiki program

2. Evaluasi sumatif, yakni evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan dari suatu program yang sudah dilaksanakan. Diadakan pada akhir kegiatan atau dalam kurun waktu tertentu setelah program tujuannya adalah untuk menilai keberhasilan program.

2.5.5 Proses Evaluasi

Secara keseluruhan proses kegiatan evaluasi dapat dibagi dalam 4 (empat) dimensi yakni:

1. Dimensi kegiatan berfikir secara konseptual

Kegiatan di sini meliputi: 1) Formulasi tujuan, sasaran dan manfaat evaluasi. 2) Formulasi sumber dan informasi yang diperlukan. 3) Formulasi kriteria yang akan digunakan. 4) Formulasi model atau kerangka kerja atau rancang bangun.

2. Dimensi kegiatan operasional

Merupakan kegiatan pengumpulan informasi melalui wawancara, observasi, *Nominal Group Technique*, dan sebagainya. Jenis informasinya primer atau sekunder.

3. Dimensi kegiatan penilaian

Merupakan kegiatan: 1) Formulasi derajat keberhasilan. 2) formulasi dan identifikasi masalah. 3) Formulasi faktor penunjang dan penghambat program. 4) Formulasi sebab dari ketidak berhasilan program.

4. Dimensi kegiatan tindak lanjut

Merupakan kegiatan: 1) Formulasi atau rekomendasi tindak pemecahan masalah. 2) *Feedback mechanism* kebutuhan informasi tambahan. 3) *Feedback*

hasil dari evaluasi kepada institusi yang membutuhkan. 4) *Follow up* atau monitoring terhadap pelaksanaan tindakan koreksi atau pemecahan masalah.

2.5.6 Kriteria Evaluasi

WHO menganjurkan 6 (enam) kriteria dalam evaluasi yakni:

1. Relevansi.

Merupakan rasionalisasi program dengan kebijaksanaan umum yang dikaitkan dengan kebijaksanaan sosial dan ekonomi serta kesesuaian kebutuhan atau prioritas kebijaksanaan kesehatan.

2. Adequasi

Menunjukkan seberapa besar perhatian telah diberikan dalam program kegiatan untuk mengatasi masalah. Adequasi dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yakni:

a. *Adequasi of effort*

$$\frac{\text{Jumlah kegiatan dilaksanakan}}{\text{Jumlah kegiatan ditentukan}} \times 100\%$$

b. *Adequasi of performance*

$$\frac{\text{Pencapaian hasil kegiatan}}{\text{Target pencapaian hasil}} \times 100\%$$

3. Progress

Progress disebut juga pengamatan kemajuan merupakan perbandingan antara rencana dan kenyataan yang ada. Tujuan progres adalah monitoring atau pengawasan atas pelaksanaan usaha kegiatan atau melihat kemajuan yang telah dicapai. Hal ini dilakukan pada saat program sedang dilaksanakan untuk itu maka

identitas dan tindakan koreksi terhadap penyebab hambatan akan selalu ada pada evaluasi *progres*

4. Efisiensi

Efisiensi menggambarkan akan hubungan antara hasil yang dicapai suatu program kesehatan dengan usaha yang diperkirakan dalam pengertian: tenaga manusia, keuangan, proses, teknologi dan waktu.

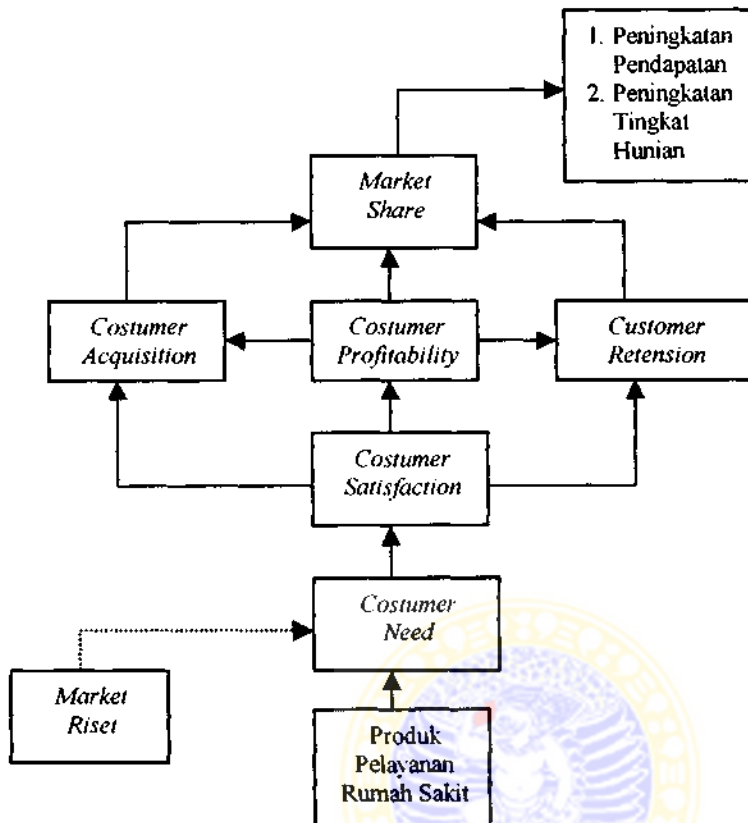
5. Efektifitas

Efektifitas menggambarkan akibat atau efek yang diharapkan dari suatu program, kegiatan, institusi dalam upaya meminimalkan masalah kesehatan. juga dipakai untuk mengukur derajat keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

4. Dampak

Menggambarkan akibat yang disebabkan oleh penerapan program, kegiatan, institusi dalam pengembangan kesehatan masyarakat dan pengembangan sosio ekonomi.

2.5.7 Kerangka Konseptual Marketing Produk



Bagan 2.5.7 Perspektif Pelanggan- Pengukuran Inti

Tidak dapat dipungkiri bahwa produk utama rumah sakit adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan yang baik dan profesional akan menolong rumah sakit untuk mengetahui akan kebutuhan pelanggan (*customer*), kebutuhan itu disertai dengan *Market Riset* yang baik dan akurat maka akan terjadi penyesuaian atas kebutuhan pasien dengan penelitian yang dilakukan, yang berdampak pada kepuasan pasien (*customer satisfaction*). Kepuasan tersebut terjadi pada konsumen baru dan konsumen lama, demikian maka akan berdampak pada konsumen yang loyal (*Customer loyalty*), konsumen yang loyal berdampak pada peningkatan pendapatan dan peningkatan tingkat pemanfaatan rumah sakit.

Pada penulisan tesis ini pengertian evaluasi pembatasannya adalah pengertian evaluasi sebagaimana yang dipaparkan di atas yakni pengertian evaluasi dari WHO yang ditulis oleh Suprianto (1988).

2.6 Key Success Factors

Pengertian dari *Key success factors* ialah : berbagai faktor yang sangat berpengaruh dalam menciptakan *values* dan profitabilitas jangka panjang yang ingin dicapai oleh organisasi. Dalam pengukuran kinerja sangatlah diperlukan *key success factors* sebab bila *key success factors* telah teridentifikasi maka sistem pengendalian dapat terfokus (Juliwati, 2003).

2.6.1 Key Success Factor pada perspektif keuangan

Key Success Factor pada perspektif keuangan indikatornya adalah pendapatan, piutang, penerimaan kas, biaya operasional dan pemeliharaan, hutang dan pengeluaran kas.

2.6.2 Key Success Factors pada perspektif pelanggan

Key Success Factors pada perspektif pelanggan indikatornya adalah kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, kegiatan *relationship*, profitabilitas pelanggan, kegiatan survei, *base line data*.

2.6.3. Key Success Factors pada perspektif bisnis internal

Key success factors pada perspektif bisnis internal indikatornya adalah proses inovasi, pengelolaan mutu pelayanan, pengelolaan biaya pelayanan, kebijakan pembayaran, pengelolaan hutang piutang dan persediaan, pengelolaan waktu pelayanan, kepatuhan terhadap prosedur tetap, produk, sistem pengelolaan.

2.6.4 Key Success Factors pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

Key Success Factors pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan indikatornya adalah kapabilitas karyawan, pemberdayaan, motivasi dan kepuasan kerja, kesadaran karyawan, produktifitas karyawan, infrastruktur teknologi, training dan penciptaan budaya.

Pada penulisan ini yang dipakai sebagai batasan adalah pemahaman tentang *Key Success Factors* dari Juliwati (2003).

2.7 Focus Group Discussion (FGD)

2.7.1 Pengertian

Focus Group Discussion atau diskusi kelompok terarah merupakan sarana untuk melakukan sosialisasi hasil analisis data. Pelaksanaannya merupakan satu bentuk diskusi kelompok yang dihadiri oleh kurang lebih 6-12 orang peserta dan satu orang moderator, dimana kelompok tersebut membicarakan satu topik tertentu secara bebas dan spontan.

FGD merupakan metode kualitatif dimana tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi tentang konsep, persepsi, dan ide dari kelompok yang berdiskusi tersebut. Aktivitas FGD bukan sekedar tanya jawab saja melainkan ada proses pengembangan ide dari butir pertanyaan yang diajukan. Umumnya FGD dipandu oleh seorang moderator selama proses pelaksanaannya sehingga diskusi tetap terarah dan tidak menyimpang dari topik yang telah ditentukan. Teknik FGD sering digunakan oleh para pengambil keputusan untuk mendukung pendapat pencatat keputusan karena relatif lebih murah dan cepat dibandingkan metode kualitatif lainnya (Qomaruddin, 1998).

2.7.2 Teknik Pengelolaan *Focus Group Discussion* (FGD)

Teknik dalam pelaksanaan FGD sangat penting untuk diperhatikan agar tercapai tujuan maksimal dari FGD. Teknik pelaksanaan FGD antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Klasifikasi atau elaborasi, yaitu setelah peserta menjawab pertanyaan maka moderator atau fasilitator diharapkan mengulangi jawaban dalam bentuk pertanyaan untuk mendapatkan jawaban lebih lanjut.
- b. Reorientasi, yaitu fasilitator menggunakan jawaban dari seorang peserta untuk ditanyakan kepada peserta lain. Hal ini dimaksudkan agar FGD lebih hidup dan menarik.
- c. Usahakan agar ahli atau orang lain yang berpengaruh tidak hadir. Hal ini dimaksudkan agar kebebasan peserta untuk mengeluarkan pendapat tidak dibatasi oleh pengaruh yang dimiliki oleh orang atau ahli tersebut.
- d. Fasilitator berusaha mengontrol pelaksanaan diskusi agar tidak ada peserta yang dominan atau mungkin peserta yang diam. Diharapkan semua peserta yang hadir turut berpartisipasi aktif menjawab pertanyaan.
- e. Penggunaan alat bantu atau foto diperbolehkan untuk membantu penjelasan topik yang akan dibicarakan. (Qomaruddin, 1998).

2.7.3 Keuntungan dan kerugian FGD

Bila digunakan secara benar FGD memberikan beberapa keuntungan yaitu:

- a. Sinergisme, suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas
- b. *Snowballing*, komentar yang didapatkan secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu reaksi rantai respon yang menghasilkan ide baru.

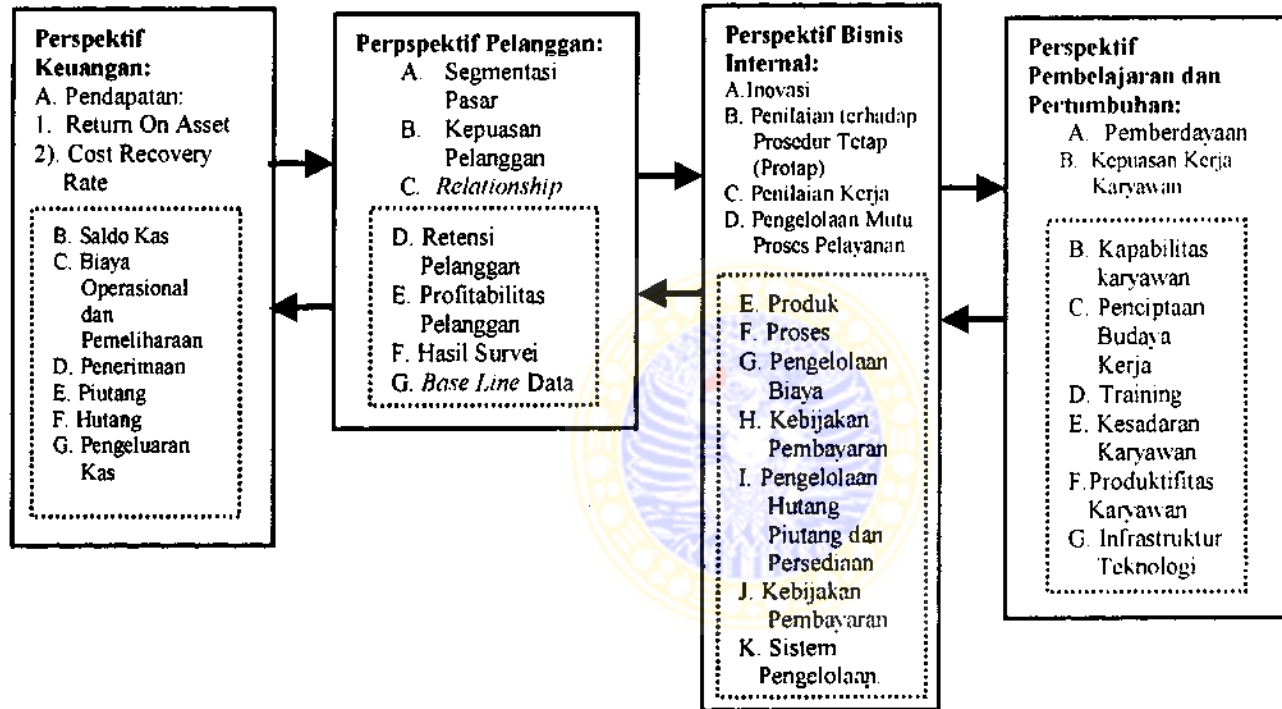
- c. *Stimulation*, pengalaman dalam kelompok sendiri merupakan sesuatu yang menyenangkan dan mendorong partisipasi
- d. *Security*, individu responden merasa aman di dalam kelompok dan lebih merasa bebas mengutarakan perasaan atau pikiran
- e. Spontanitas, individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan karena itu diharapkan bahwa jawaban lebih memiliki arti, karena melalui suatu aktivitas kelompok.

Disamping keuntungan yang disebutkan diatas. teknik FGD juga memiliki kelemahan yaitu:

- a. Teknik FGD relatif mudah dilaksanakan namun sulit melakukan interpretasi data
- b. Pelaksanaannya memerlukan moderator yang terampil (Qomaruddin, 1998).



BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan: _____ diteliti
 tidak diteliti

Penjelasan kerangka Konsep

1. Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan menjadi perspektif yang ditetapkan pertama kali, mendahului perspektif lainnya, yakni perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Kinerja ketiga Perspektif yang lain tersebut mempunyai peran untuk menopang kinerja yang akan dihasilkan oleh perspektif keuangan. Kinerja dari perspektif keuangan akan menentukan besarnya saldo kas. Hasil yang dicapai oleh perspektif keuangan merupakan akibat dari Perspektif bisnis internal dan perspektif pelanggan.

Kinerja yang diukur dalam perspektif keuangan ini adalah pertumbuhan *financial*, melalui *Return on Asset (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)*. Kinerja dari tiga perspektif yang lain, khususnya perspektif pelanggan menentukan pencapaian dari perspektif keuangan yang ditargetkan untuk pertumbuhan keuangan di rawat inap. Rumah sakit dalam hal ini pos rawat inap akan memperoleh arus kas masuk (*cash inflow*) yang akan digunakan untuk membayar arus kas keluar untuk operasi (*cash outflow for operation*) dan beban modal (*capital charge*), yang pada akhirnya juga akan meningkatkan tingkat pemanfaatan rawat inap.

2. . Perspektif Pelanggan

Kinerja perspektif pelanggan mempengaruhi pencapaian target dari perpektif keuangan, sementara itu perspektif pelanggan dipengaruhi oleh perbaikan proses internal. Kualitas pelayanan yang bermutu dan mempunyai fokus pada kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor utama dalam perbaikan proses internal. Kualitas pelayanan itu sendiri mempunyai pengaruh

pada kepuasan pelanggan yang akan menjadi mendukung upaya rumah sakit dalam membina kualitas *relationship* dengan pihak pelanggan.

3. Perspektif Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal terdiri dari beberapa indikator yakni: Inovasi pelayanan, Penilaian terhadap prosedur tetap, Penilaian kerja, pengelolaan mutu proses pelayanan, produk, proses inovasi, pengelolaan biaya, kebijakan pembayaran, sistem pengelolaan. Perspektif ini memberikan kontribusi langsung pada perspektif pelanggan dan sangat dipengaruhi oleh masukan dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Pada kerangka konsep penelitian di atas yang diteliti adalah penilaian terhadap prosedur tetap dan proses pemanfaatan pelayanan, sementara indikator yang lain tidak diteliti.

4. Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terdiri dari beberapa indikator, yakni pemberdayaan karyawan, kepuasan kerja karyawan, kapabilitas karyawan, penciptaan budaya kerja, training, kesadaran karyawan, produktifitas karyawan, infrastruktur teknologi. Fungsi dan dampak dari setiap variabel saling berpengaruh, dan nantinya sebagai kontribusi yang baik untuk perspektif proses bisnis internal.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Penelitian

Berdasarkan tujuan yang ada maka penelitian ini merupakan studi kasus yang berupa penelitian evaluasi dengan menganalisis kinerja rawat inap berdasarkan rerangka *balanced scorecard* di rawat inap RS. Reksa Waluya Mojokerto.

Rancangan penelitian ini adalah penelitian *observasional analytic* dengan pendekatan *crosssectional*. Evaluasi dari hasil penelitian diperoleh isu strategis yang kemudian diteruskan dalam FGD untuk mendapatkan solusi atas isu strategis yang ada. Hasil FGD disertai dengan telaah peneliti kemudian dijadikan sebagai bahan untuk menyusun perencanaan peningkatan pemafaatan rawat inap RS Reksa Waluya.

4.2 Lokasi Penelitian

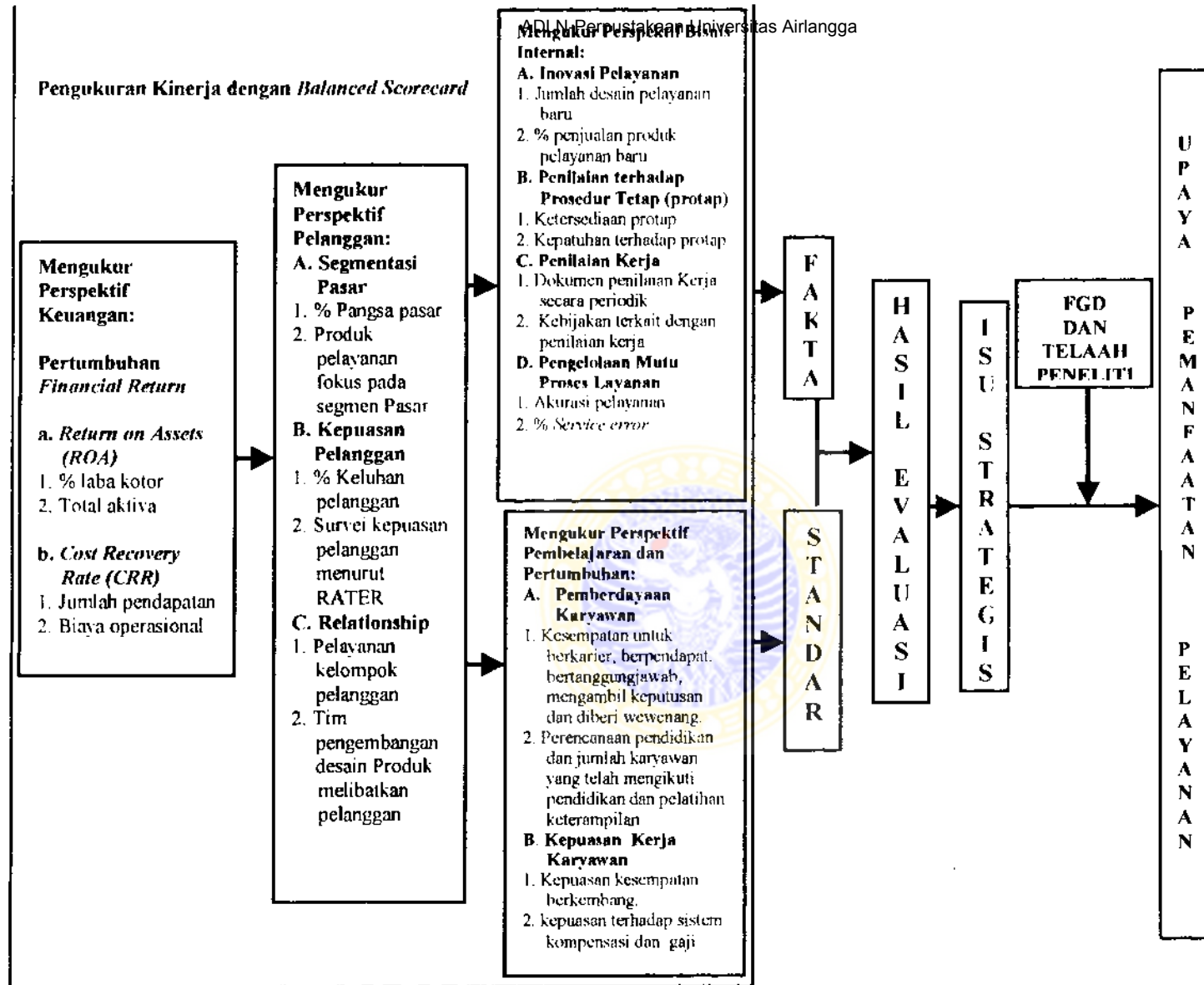
Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RS Reksa Waluya, jalan Mojopahit 422 Mojokerto, yakni Paviliun Tribuana Tungga Dewi (Tribuana) dan Paviliun Airlangga.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dalam kurun waktu 3 bulan, yakni dimulai pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2005.

4.4. Unit Analisis

Unit analisis yang diteliti dalam penelitian ini, ialah: Ruang Rawat Inap RS Reksa Waluya Mojokerto.



Gambar 4.1. Kerangka Operasional

Penjelasan gambar 4.1 Kerangka operasional adalah sebagai berikut:

1. Perspektif Keuangan

Kemampuan kinerja keuangan sebagai upaya pencapaian standar keuangan yang diharapkan merupakan hasil dari perwujudan berbagai sasaran strategik dari perspektif: pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Kinerja keuangan yang baik akan terbentuk dengan sendirinya, kemampuan untuk menghasilkan persentase yang diharapkan atas *return on asset (ROA)* dan *cost recovery rate* akan dimungkinkan pencapaiannya, manakala perbaikan kinerja perspektif bisnis intren dan kinerja perspektif pelanggan sudah terbentuk dengan baik. selanjutnya profitabilitas dan pertumbuhan pendapatan akan terjamin dalam kurun waktu jangka panjang, komposisi keuangan yang memadai akan terwujud di RS Reksa Waluya.

2. Perspektif Pelanggan

Kepuasan pelanggan dan hubungan yang erat dengan pelanggan diyakini akan dapat meningkatkan pertumbuhan pendapatan sekaligus penurunan biaya layanan kepada pelanggan, kerana hubungan yang terjalin dilandasi oleh kepercayaan (*trust-based relationship*). Untuk mencapai kinerja yang diharapkan tersebut, maka diperlukan asupan kualitas layanan yang baik dari kinerja perspektif proses bisnis internal.

3. Perspektif Bisnis Internal

Pada perspektif bisnis internal yang menjadi indikator ialah: Inovasi pelayanan, Penilaian terhadap prosedur tetap, Penilaian kerja dan Pengelolaan Mutu Proses Layanan. Perspektif bisnis internal akan dapat menghasilkan kinerja dengan kualitas yang diharapkan untuk menopang pencapaian kinerja perspektif

pelanggan, manakala inovasi pelayanan, pelaksanaan protap, penilaian kinerja, dan pengelolaan proses mutu pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar bahkan melebihi satandar yang ada. Dalam hal ini diperlukan proses produksi dan bisnis yang memungkinkan seluruh karyawan rawat inap melipat gandakan seluruh pengetahuan mereka. Selanjutnya dengan secara bersama-sama proses produksi dan bisnis ini akan membentuk sistem pelayanan yang mencakup berbagai fungsi yang diperlukan dalam perawatan rawat inap, akan membutuhkan asupan dari pembangunan sumber daya manusia, yang merupakan kinerja yang dihasilkan oleh perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

4. Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan

Kinerja yang diukur dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah: Pemberdayaan karyawan, dan kepuasan kerja karyawan. Pemberdayaan karyawan pada dasarnya adalah memampukan karyawan untuk produktif dan mempunyai komitmen yang tinggi dalam memberikan pelayanan sehingga akan memberikan dampak pada kapabilitas karyawan. Karyawan yang mempunyai keberdayaan yang tinggi dalam bidang kerjanya akan dapat terwujud manakala karyawan memiliki pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang optimal. Untuk itu maka kesempatan atau kewenangan bagi karyawan untuk meningkatkan karirnya merupakan sebuah kebutuhan mutlak. Menurut Pudjirahardjo (2004) pengembangan karir merupakan motivator bagi karyawan untuk membangun tingkat kehidupannya menjadi lebih baik. Di sini peran pimpinan sangat menentukan untuk memberikan peluang bagi karyawan meningkatkan karir, mengembangkan kemampuan tanggung jawab, serta kesempatan untuk turut mengambil keputusan yang terkait dengan lingkup kerja dan tanggung jawabnya.

Pemberdayaan karyawan akan membawa dampak pada kepuasan kerja. Ini semua meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien yang berfokus pada kepuasan pelanggan. Pemberdayaan yang akan menghasilkan kapabilitas, kepuasan kerja akan meningkatkan kinerja secara optimal untuk mendukung tercapainya penyelenggaraan proses bisnis internal yang diharapkan.

5. Evaluasi Analisis Kinerja, Isu Strategis dan Penyusunan Rencana Kegiatan.

Fakta yang merupakan hasil analisis dengan keempat perspektif dari rerangka *balanced scorecard* atas penurunan pemanfaatan rawat inap di RS Reksa Waluya, dievaluasi dengan cara membandingkannya dengan kriteria atau standar yang ditetapkan berdasarkan kesepakatan dengan pihak manajemen. Evaluasi akan menghasilkan isu strategis yang merupakan kesenjangan antara fakta yang diperoleh dengan standar dan prosedur yang ada. Dari isu strategis kemudian diangkat menjadi dasar bagi penyusunan rencana kegiatan dalam rangka meningkatkan pemanfaatan rawat inap. Penyusunan rencana kegiatan akan dilakukan melalui kesepakatan petugas sektor-sektor terkait, yakni pihak manajemen, kepala unit rawat inap, perwakilan tenaga medis dan non medis dari ruang rawat inap RS Reksa Waluya yang dihasilkan oleh forum FGD dan telaah peneliti.

4.6 Responden

4.6.1 Responden

1. Kelompok karyawan yang terdiri dari dokter, perawat, penunjang medik, pastoral dan administrasi yang bertugas di rawat inap, sebanyak 88 responden, yakni keseluruhan dari jumlah karyawan yang bertugas di rawat inap.
2. Kelompok pasien/keluarga pasien di Unit Rawat Inap RS Reksa Waluya. Jumlah responden adalah total jumlah pasien pulang dalam jangka waktu satu bulan pada bulan Juni 2005.

4.6.2 Pelaksanaan Pengambilan Data

Pengambilan data adalah sebagai berikut:

1. Untuk kelompok pasien, pengambilan data dilaksanakan pada pasien pulang setelah menjalani pelayanan rawat inap pada bulan Juni 2005. Pengambilan data dilakukan dalam jangka waktu satu bulan, yakni di mulai pada pasien pulang tanggal 1 Juni sampai dengan 30 Juni 2005. Mereka adalah pasien pulang minimal yang telah menerima pelayanan di rawat inap selama 24 jam X 2.
2. Untuk kelompok dokter, perawat, pastoral, pelaksana penunjang medik dan administrasi pengambilan data juga dilaksanakan pada kurun waktu yang sama.

4.7 Instrumen Penelitian

4.7.1 Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan:

- a. Kuesioner yang ditujukan kepada karyawan, yaitu untuk hal pemberdayaan dan kepuasan kerja karyawan. Untuk pasien yaitu hal kepuasan terhadap pelayanan di rawat inap RS Reksa Waluya.
- b. Observasi langsung yang digunakan untuk melihat, inovasi pelayanan, Keberadaan dan kepatuhan terhadap prosedur tetap, penilaian kerja dan pengelolaan mutu pelayanan yang merupakan proses pemanfaatan pelayanan dalam perspektif bisnis internal.

4.7.2 Data sekunder diperoleh dari:

- a. Buku laporan tahunan RS Reksa Waluya pada tahun 2003
- b. Data karyawan tentang kepangkatan dan lama kurun waktu bekerja dari urusan personalia
- c. Data kerjasama dengan mitra kerja yang telah dilakukan melalui surat perjanjian kerjasama
- d. Data karyawan dari Panitia pendidikan dan latihan RS Reksa Waluya untuk memperoleh data karyawan yang sudah pernah mengikuti pelatihan dan pengembangan karyawan
- e. Laporan tahunan kegiatan keuangan RS Reksa Waluya, untuk data keuangan rawat inap dan data keuangan RS Reksa Waluya.

4.8 Cara Analisis

1. Melakukan observasi terhadap situasi dan kondisi umum rawat inap RS Reksa Waluya.
2. Analisis kinerja. Analisis kinerja dilakukan dengan cara mengadakan perbandingan antara kriteria atau standar pelayanan yang ada dengan fakta atau kenyataan kinerja yang didapat dari analisis berdasarkan keempat perspektif rerangka *balanced scorecard*, yaitu:
 - a. Perspektif keuangan tentang kinerja keuangan RS Reksa Waluya. Diambil dari data keuangan, yakni data Laporan tahunan RS Reksa Waluya, dengan melihat pos pendapatan, operasional dan total asset untuk dapat menghitung tentang pertumbuhan *Financial Rreturn: Return On Assets (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)*.
 - b. Perspektif pelanggan tentang segmentasi pasar, kepuasan pelanggan, dan *relationship*. Hal ini diambil dari observasi dan wawancara mendalam dengan manajemen untuk segmentasi pasar, dari persentase kuesioner yang masuk untuk kepuasan pelanggan, dan data kerjasama dengan mitra beserta wawancara mendalam untuk *relationship*.
 - c. Perspektif bisnis internal tentang Inovasi pelayanan, penilaian terhadap prosedur tetap, penilaian kerja, dan pengelolaann mutu proses pelayanan. Hal ini diambil dengan cara observasi dan wawancara mendalam dengan pihak manajemen dan karyawan terkait dengan topik yang diperlukan.

- d. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mengenai hal pemberdayaan karyawan, dan kepuasan kerja karyawan. Hal ini diambil dari hasil persentase kuesioner yang masuk.
3. Hasil dari analisis kinerja dievaluasi dengan cara membandingkannya dengan kriteria atau standar yang ada dan dengan nilai rata-rata.
 4. Penentuan isu strategis, ialah dengan cara menetapkan item permasalahan tertentu yang berada pada posisi di bawah nilai rata-rata dan dibawah standar sebagai isu strategis.
 5. Isu strategis yang dihasilkan akan dipakai sebagai dasar penyusunan rencana kegiatan sebagai upaya peningkatkan pemanfaatan rawat inap RS Reksa Waluya.

4.9. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sebagai berikut:

4.9.1 Perspektif Keuangan

Terdiri dari 2 variabel, yaitu:

- a. *Return on Assets* (ROA)
- b. *Cost Recovery Rate* (CRR)

4.9.2 Perspektif Pelanggan

Terdiri dari 3 variabel, yaitu:

- a. Segmentasi pasar
- b. Kepuasan pelanggan
- c. *Relationship*

4.9.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

Terdiri dari 4 variabel, yaitu:

- a. Inovasi pelayanan
- b. Penilaian terhadap Prosedur Tetap
- c. Penilaian Kerja
- d. Pengelolaan Mutu Pelayanan

4.9.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Terdiri dari 2 variabel, yaitu:

- a. Pemberdayaan Karyawan
- b. Kepuasan Kerja karyawan

4.10. Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

4.10.1 Mengukur Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan yang diukur meliputi *Return on Asset (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)*

1. ***Return on Assets (ROA)* – Tingkat Pengembalian Asset** merupakan pembagian antara keuntungan bersih dan aset (aktiva/harta) total dari RS Reksa Waluya, dinyatakan dalam persentase. Rasio ini mengukur efektifitas RS Reksa Waluya dalam memanfaatkan seluruh sumber dayanya, yang biasanya juga disebut sebagai tingkat pengembalian atas investasi (*return on investment – ROI*). Kenaikan ataupun penurunan dari suatu periode akuntansi ke periode akuntansi berikutnya dapat dijadikan sebagai ukuran pertumbuhan pendapatan RS Reksa Waluya. Nilai persentase *ROA* yang semakin tinggi menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit semakin baik.

Pengukuran dilakukan dengan penelusuran data sekunder, yakni dengan mendata keuntungan bersih dan total asset RS Reksa Waluya. Rumus untuk mendapatkan *ROA* ialah $\text{keuntungan bersih} / \text{total aset} \times 100\%$

2. *Cost Recovery Rate (CRR)*

Cost Recovery Rate adalah perbandingan antara jumlah pendapatan dengan biaya operasional yang dikeluarkan di RS Reksa Waluya.

Pengukurannya dilakukan dengan penelusuran data sekunder dalam laporan keuangan RS Reksa Waluya, yakni dengan mendata jumlah pendapatan dan biaya operasional yang dikeluarkan. Rumus yang digunakan untuk memperoleh *CRR* adalah $\text{jumlah pendapatan} / \text{biaya operasional} \times 100\%$.

4.10.2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan meliputi: Segmentasi pasar dan kepuasan Pelanggan, serta *Relationship*.

A. Segmentasi pasar

Segmentasi pasar adalah menetapkan pangsa pelanggan yang akan dibidik untuk pemanfaatan pelayanan di ruang rawat inap RS Reksa Waluya. Indikator yang ditetapkan adalah persentase pangsa pasar dan produk pelayanan fokus pada segmen pasar.

Pengukurannya adalah dengan observasi langsung dan penelusuran data sekunder yakni Buku Laporan Tahunan serta wawancara mendalam dengan pihak manajemen rumah sakit.

B. Kepuasan Pelanggan adalah perasaan yang menyenangkan dalam diri pasien atas pemenuhan kebutuhan dan harapannya, dan bahkan pemenuhannya mungkin

melebihi kebutuhan dan harapan atas berbagai pelayanan medis dan non medis serta administrasi di RS Reksa Waluya. Indikator untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah dari persentase keluhan pelanggan yang diterima oleh RS Reksa Waluya dan dari data survei kepuasan pelanggan.

1. **Persentase Keluhan Pelanggan** ialah Persentase dari segala sesuatu yang menjadi penyebab ketidakpuasan pasien atas segala bentuk pelayanan medis dan non medis serta pelayanan administrasi yang dilayankan oleh RS Reksa Waluya.
2. **Survei Kepuasan Pelanggan** ialah Suatu upaya berkomunikasi dengan pelanggan untuk mendapatkan masukan tentang tingkat kesukaan pelanggan terhadap pelayanan yang dilakukan RS Reksa Waluya, telah memenuhi atau belum atau bahkan telah melampaui kebutuhan dan harapan mereka.

Pengukuran tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien:

a. Aspek pelayanan medis dan keperawatan yang diterima pasien dalam hal

1). *Reliability* (keandalan): adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan segera, contoh ketepatan waktu perawat memberikan pelayanan.

2). *Assurance* (keyakinan): adalah jaminan kepada pelanggan yang mencakup pengetahuan, keterampilan, kepercayaan, kesopanan dan reputasi yang baik yang dimiliki oleh karyawan, sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien. Contoh: Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan medis.

3). *Tangibles* (bukti nyata): adalah kebutuhan pelanggan terhadap penampilan: fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan karyawan dan ruangan

serta sarana komunikasi. Contoh penampilan perawat dengan pakaian kerjanya.

4). *Empathy* (perhatian) adalah perasaan ikut mengalami apa yang dialami oleh pasien. Contoh Perhatian dan sikap perawat dalam menanggapi keluhan pasien.

5). *Responsiveness* (daya tanggap) adalah pemberian pelayanan yang cepat dan tanggap. Contoh keluhan pasien cepat diatasi oleh dokter dan perawat.

b. Aspek Pelayanan Locket (administrasi) dengan *RATER* meliputi: pelayanan mudah, jadwal pelayanan, sikap petugas, waktu tunggu dan pemberian informasi.

c. Aspek fasilitas medis dan non medis dengan *Tangibles* dan kelengkapan meliputi: kebersihan alat, kenyamanan ruang tunggu, kelengkapan alat, kebersihan kamar mandi, dan fasilitas tempat parkir.

Untuk mengukur kualitas pelayanan, dengan skala pengukuran :

1 = tidak puas

2 = kurang puas

3 = cukup puas

4 = puas

Pengukuran dilakukan dengan cara memberikan skor 1-4, dari 24 item.

Demikian maka nilai terendah akan mencapai angka 24 dan nilai tertinggi akan mencapai angka 96, maka dapat dikatakan:

1. Tidak puas, mempunyai nilai 24 – 41

2. Kurang puas, mempunyai nilai 42 – 59

3. Cukup puas, mempunyai nilai 60– 77

4. Puas, mempunyai nilai 78 - 96

Kriteria dapat dipersingkat menjadi: Tidak puas, cukup puas dan puas.

B. Relationship

Relationship dengan pelanggan adalah mengukur tingkat kemampuan berkomunikasi RS Reksa Waluya untuk mengetahui perasaan dan kebutuhan pelanggan atas pelayanan yang diberikan oleh RS Reksa Waluya.

Kemampuan berkomunikasi adalah kemampuan berbicara, menyampaikan informasi dengan tepat oleh pihak RS Reksa Waluya atas kebutuhan dan harapan yang ada dalam diri pasien atau pelanggan.

Indikator yang dipergunakan untuk mengukur *Relationship* adalah pelayanan kelompok pelanggan dan tim pengembangan desain produk yang melibatkan pelanggan.

.1. Pelayanan Kelompok Pelanggan

Pelayanan Kelompok Pelanggan ialah program yang ditujukan pada kelompok pelanggan tertentu agar mereka mendapatkan informasi mengenai penyakitnya, perkembangan pengobatan dan fasilitas baru yang disediakan oleh RS Reksa Waluya.

- a. Kelompok pelanggan tertentu ialah Kelompok pasien yang keanggotaannya diikat oleh kebutuhan pelayanan kesehatan yang minimal sama untuk dipenuhi oleh RS Reksa Waluya.
- b. Informasi mengenai penyakitnya ialah Segala bentuk informasi yang dapat diberikan oleh RS Reksa Waluya yang berkaitan dengan status penyakit,

pengobatan dan keperawatan dengan suatu penyakit yang dibutuhkan oleh pasien.

c. Informasi mengenai fasilitas baru adalah berita yang disampaikan kepada pelanggan tentang bentuk pengembangan fasilitas RS Reksa Waluya yang meliputi pengadaan, penyempurnaan, peralatan untuk diagnosa dan terapi serta fasilitas lainnya sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

Pengukurannya adalah melalui wawancara mendalam dengan pihak manajemen dan petugas terkait dan melihat buku hubungan kerja sama dan kegiatan yang berfokus pada pelanggan RS Reksa Waluya.

4.10.3. Perspektif Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal meliputi penilaian terhadap inovasi pelayanan, penilaian terhadap prosedur tetap, penilaian kerja, dan pengelolaan mutu proses pelayanan.

A. Penilaian terhadap inovasi pelayanan

Penilaian terhadap inovasi pelayanan adalah pengukuran dari keseluruhan alur pelayanan atas penciptaan nilai di mana perusahaan pertama kali menemukan dan mengembangkan pasar baru, pelanggan baru serta kebutuhan yang sedang berkembang atau tersembunyi dari pelanggan, untuk kemudian merancang dan mengembangkan produk pelayanan baru dengan maksud dimungkinkannya menjangkau pasar, pelanggan baru dan memuaskannya. Indikator yang ditetapkan adalah jumlah desain pelayanan dan % penjualan produk pelayanan baru.

Pengukurannya adalah dengan observasi langsung, wawancara mendalam dengan pihak manajemen.

B. Penilaian terhadap prosedur tetap

Prosedur tetap adalah tatalaksana yang ditetapkan oleh rumah sakit Reksa Waluya terkait dengan seluruh aktifitas pelayanan, baik aktifitas pelayanan medis maupun pelayanan penunjang dan administrasi. Indikator yang dipakai adalah ketersediaan prosedur tetap dan kepatuhan terhadap prosedur tetap.

1. Penilaian terhadap ketersediaan prosedur tetap ialah penilaian akan terpenuhinya Protap dari seluruh aktifitas pelayanan, baik Protap pelayanan, dan protap keuangan.
2. Kepatuhan terhadap Protap ialah penilaian atas kedisiplinan petugas dalam melaksanakan Protap yang telah ditetapkan terkait dengan tugas pelayanannya.

Pengukurannya adalah dengan observasi langsung melalui *check list* ketersediaan Protap dan kepatuhan petugas terkait terhadap pelaksanaan Protap.

C. Penilaian Kerja

Penilaian kerja adalah suatu proses yang berkesinambungan dari pihak rumah sakit dalam menilai kualitas kerja dan berusaha memperbaiki prestasi kerja dari karyawan yang bertugas di ruang rawat inap. Tolok ukur yang dipakai di sini adalah pengisian dokumen kerja secara periodik dan kebijakan yang terkait dengan penilaian kerja.

Pengukurannya adalah dengan observasi dan wawancara dengan pihak manajemen dan karyawan.

D. Pengelolaan Mutu Proses Pelayanan

Pengelolaan mutu pelayanan adalah proses pelaksanaan untuk menetapkan dan menjalankan pelayanan terkait dengan kualitas pelayanan di rawat inap RS Reksa Waluya.

1. Ketersediaan program ialah keberadaan forum yang mewadahi pembahasan-pembahasan yang terkait dengan kualitas pelayanan yang diharapkan.
2. Kepatuhan terhadap program ialah tingkat konsistensi dalam melaksanakan ketetapan-ketetapan forum.
3. Berkurangnya *Service Error* adalah Berkurangnya frekwensi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap dan frekuensi kesalahan prosedur yang tidak sesuai dengan prosedur tetap.

Pengukurannya adalah

1. Dengan mengadakan *checklist* dan wawancara mendalam dengan fihak-fihak terkait.
2. mendata terjadinya *service error*, berdasarkan komplain pasa saat penelitian diadakan, yakni pada bulan Juni 2005.
 - a). Ketidakpuasan pasien adalah keluhan pasien yang ditimbulkan dari pelayanan medis keperawatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien.
 - b). Komplain selama bulan Juni 2005, yang disebabkan oleh kesalahan tindakan medis dan keperawatan yang tidak sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku.

4.10.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meliputi pemberdayaan karyawan dan kepuasan kerja karyawan.

A. Pemberdayaan Karyawan ialah pemberian kesempatan kepada karyawan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan, kesempatan mengambil keputusan yang diperlukan dalam memuaskan tuntutan pelanggan dengan tanpa atau sedikit pengawasan dan bimbingan.

- a. Kesempatan mengikuti pendidikan dan latihan adalah kesempatan belajar yang diberikan kepada karyawan untuk meningkatkan jenjang pendidikan secara formal.
- b. Kesempatan mengikuti pelatihan adalah kesempatan yang diberikan kepada karyawan untuk mengikuti pelatihan sesuai bidang kerjanya.
- c. Kesempatan mengambil keputusan adalah kesempatan mengambil keputusan yang dimiliki oleh karyawan berdasar pertimbangannya sendiri saat melaksanakan tugas.
- d. Kesempatan memberikan saran kepada pimpinan adalah kesempatan memberikan saran kepada pimpinan unit kerja.

Mengukurnya pemberdayaan karyawan dengan menggunakan instrumen kuesioner, setiap pertanyaan dikenakan skor 1, 2, 3, 4, 5. Dari 10 item pertanyaan, demikian akan dicapai nilai paling rendah 10 dan nilai paling tinggi 50, maka dapat dikatakan:

1. Tidak ada kesempatan, mempunyai nilai antara 10–17.
2. Jarang ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan, mempunyai nilai antara 18–25.
3. kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan, mempunyai nilai antara 26–33.
4. Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan, mempunyai nilai antara 34–41

5. Ada kesempatan dan dipergunakan, mempunyai nilai antara 42–50

Dari kriteria tersebut dipersingkat menjadi: tidak ada kesempatan, kadang kala ada kesempatan dan ada kesempatan.

Perencanaan pendidikan adalah perencanaan yang dibuat untuk pendidikan lebih lanjut pelatihan yang dilaksanakan dalam program pendidikan dan latihan. Pengukuran dilaksanakan dengan observasi langsung dan penelusuran data dari bagian pendidikan dan latihan.

Jumlah karyawan yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan adalah banyaknya karyawan yang telah mengikuti training, seminar, sekolah pada jenjang lebih lebih lanjut. Pengukurannya dengan observasi langsung dan penelusuran dari data sekunder yakni buku pendidikan dan latihan.

Untuk mengukur pemberdayaan karyawan menggunakan kriteria pemahaman bahwa karyawan sudah diberdayakan manakala:

- a. Ada kesempatan dan dipergunakan
- b. Adanya perencanaan pendidikan dan pelatihan
- c. Adanya perealisasiian pelatihan dan pengembangan karyawan

B. Kepuasan Karyawan adalah Mengukur tingkat pemenuhan harapan dan kebutuhan karyawan dibandingkan dengan persepsi mereka terhadap apa yang telah diperoleh dari RS Reksa Waluya yang meliputi kepuasan kerja dan sistem kompensasi gaji.

a. Kepuasan kerja ialah perasaan yang menyenangkan dalam diri karyawan terhadap peraturan yang ada di RS Reksa Waluya, meliputi kepuasan terhadap sistem kompensasi gaji, prosedur kenaikan pangkat dan penilaian

kerja. diperbandingkan dengan persepsi mereka terhadap tingkat pemenuhan akan kebutuhan dan harapan tersebut oleh RS Reksa Waluya.

b. Sistem kompensasi gaji ialah Sistem pengupahan kerja yang berlaku di RS Reksa Waluya yang diatur tanpa membedakan *gender*, tetapi bergantung pada tingkat pendidikan dan keahlian yang ada pada diri karyawan.

Untuk mengukur kepuasan kerja dilakukan melalui alat bantu kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri dari 8 pertanyaan, setiap pertanyaan diberi skor 1. 2. 3. 4. Nilai yang akan didapat dari ke 8 pertanyaan tersebut yaitu 8 untuk nilai yang terendah dan 32 untuk nilai yang tertinggi, maka dapat dikatakan sebagai berikut:

1. Tidak puas, mempunyai nilai antara 8-13
2. Kurang puas, mempunyai nilai antara 14- 20
3. Cukup puas, mempunyai nilai antara 21- 27
4. Puas, mempunyai nilai 28 – 32

Dari kriteria tersebut dipersingkat menjadi tidak puas, cukup puas dan sangat puas.

4.11. Standar Kinerja Yang Ditetapkan.

Standar di bawah ini akan digabung dengan perolehan nilai rata-rata sub variabel dari hasil penelitian yang kemudian akan dipakai sebagai dasar penetapan isu strategis dari permasalahan yang ada. Standar kinerja ini ditetapkan berdasar wawancara mendalam dan kesepakatan dengan pihak manajemen RS Reksa waluya.

Tabel 4.1 Sasaran Strategik Berserta Ukuran Hasil, Ukuran Pemacu Kinerja dan Target.

Sasaran Strategik (1)	Ukuran Strategi (2)	Target (3)
I Perspektif Keuangan		
A. Pertumbuhan <i>Financial Return</i>	1. <i>Return on Asset (ROA)</i> 2. <i>Cost Recovery Rate</i>	Tumbuh 15% pertahun, pada tahun penelitian, th 2001, 2002, 2003
II. Perspektif Pelanggan		
A. Segmentasi pasar	1. Penetapan pangsa pasar 2. Produk Pelayanan fokus pada segmen pasar	Kelas menengah ke atas Pada segmen kelas menengah ke atas pada tahun penelitian, yakni tahun 2001, 2002, 2003. Hasil survei berdasar RATER: pada kriteria puas, dengan pencapaian nilai 78 - 96
B. Kepuasan Pelanggan	1. % Keluhan Pelanggan 2. Survei Kepuasan Pelanggan berdasar RATER.	80 % Pelanggan, tetap menjadi pelanggan mulai tahun ke-3, sejak tahun 2001, 2002, 2003.
C. <i>Relationship</i>	1. Pelayanan Kelompok Pelanggan 2. Tim pelayanan desain produk melibatkan pelanggan	1. Ada kelompok pelanggan yang dibina RSRW 2. Ada tim desain yang melibatkan pelanggan
III. Perspektif Proses Bisnis Internal.		
A. Penilaian terhadap inovasi pelayanan	1. Jumlah rancangan pelayanan baru 2. % penjualan produk pelayanan baru	1. 4 jumlah rancangan baru pertahun 2. 60 %
B. Penilaian terhadap Prosedur tetap	1. Ketersediaan Prosedur tetap 2. Kepatuhan terhadap Protap	1. 100% Tatalaksana pelayanan ada Protap 2. 90 % Petugas terkait mematuhi Protap
C. Penilaian Kerja	1. Pengisian dokumen penilaian kerja secara periodik. 2. Kebijakan terkait dengan penilaian kerja.	1. Dilakukan pengisian menurut jenjang karier. 2. Berkesinambungan dengan kebijakan yang berlaku.

Tabel dilanjutkan ...

Lanjutan ...

D. Pengelolaan Mutu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akurasi Pelayanan 2. <i>Service Error rate</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 90 % mematuhi prosedur tetap. 2. <i>Service error rate</i>. 1% mulai pada tahun penelitian, yakni tahun: 2001, 2002, 2003.
IV. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan A. Pemberdayaan karyawan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesempatan untuk berkariier, berpendapat, bertanggung jawab, mengambil keputusan, dan diberi wewenang. 2. Perencanaan dan Jumlah karyawan yang telah mengikuti Pendidikan dan Pelatihan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 80 % karyawan mendapatkan kesempatan pemberdayaan 2. Hasil survei: pada kriteria puas, dengan pencapaian nilai 42 - 50
B. Kepuasan Kerja Karyawan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan Kerja 2. Kepuasan terhadap sistem Kompensasi gaji 	Hasil survei: pada kriteria puas, dengan pencapaian nilai 28 - 32

4.12 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen pengumpulan data akan dinyatakan baik bila memenuhi dua syarat penting yakni harus *valid* dan *reliabel* demikian menurut Singgih Santoso (2000). Instrumen pengumpulan data akan dikatakan *valid* apabila pertanyaannya mampu mengukur sesuatu yang akan diukur oleh angka tersebut. Dapat dikatakan *reliabel* (andal) manakala jawaban-jawaban yang diberikan responden atas pertanyaan dalam angket tersebut adalah tetap konsisten atau stabil melewati batas waktu. Uji *reliabilitas* dapat dilakukan dengan test-retest, yakni dengan menguji coba instrumen pada 10 responden yang dipilih secara random. Reliabilitas diukur koefisiensi korelasi antara percobaan pertama dan yang berikutnya. Manakala koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen dikatakan *reliabel*.

Ada 3 komponen penting yang harus dilakukan untuk menguji validitas instrumen yaitu: Pengujian validitas konstruksi, pengujian validitas isi (untuk pengujian dalam bentuk test), dan pengujian validitas eksternal. Dalam penelitian ini pengujian validitas konstruksi akan dilakukan dengan cara melakukan uji coba instrumen pada sampel 10 orang. Setelah data ditabulasi, maka uji validitas konstruksi dilakukan dengan cara mengkorelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total dengan menggunakan teknik *Correlation product moment* dari program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* versi 10.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Reksa Waluya

RS Reksa Waluya (RSRW) Mojokerto merupakan salah satu rumah sakit yang berdiri dengan latar belakang keagamaan. Dimiliki oleh Yayasan Kesehatan Gereja Kristen Jawi Wetan. Didirikan pada tahun 1946 berawal dari rumah sakit bersalin (RSB) Reksa Wanita. Pada 11 April 1972, sifat pelayanannya berubah menjadi rumah sakit umum dengan nama RS Reksa Waluya. Lokasi keberadaannya di tengah kota tepatnya di jalan Mojopahit nomor 422 Mojokerto.

Mempunyai kapasitas pelayanan 60 tempat tidur, kini dalam tahap renovasi untuk pengembangan menjadi 100 tempat tidur. Karakteristik ketenagaan yang ada di Rumah Sakit Reksa Waluya dapat dijelaskan pada tabel 5.1 sebagai berikut.

Tabel 5.1 Karakteristik Karyawan Tetap di Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2005

No	Jenis Tenaga dan Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1
2	Dokter Umum	6
3	Dokter gigi	2
4	S1 Non Medik	7
5	Perawat	70
6	Pegawai non medik	62
	Jumlah	149

Sumber: Laporan Tahunan RSRW 2003

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar karyawan

RSRW adalah perawat, sedangkan jumlah tenaga di RSRW dapat dijelaskan pada tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2 Jumlah Karyawan di Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2005

No	Jumlah Karyawan	Jumlah
1	Jumlah tenaga tetap	148
2	Dokter umum paruh waktu	1
3	Dokter konsultan (16 spesialis)	32
	Total	181

Sumber: Laporan Tahunan RSRW 2003

Tabel 5.2 memberikan gambaran tentang jumlah karyawan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto. Jumlah karyawan 148 orang dengan kategori karyawan tetap, karyawan masa percobaan dan karyawan kontrak lepas, serta dibantu oleh 32 tenaga dokter spesialis dari 16 disiplin ilmu spesialis.

Sampai saat ini Rumah Sakit Reksa Waluya telah merangkul kurang lebih 35% dari pasar yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Mojokerto dan sekitar. Rumah Sakit Reksa Waluya sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang mempunyai karakteristik padat karya, padat modal serta padat teknologi. Selain dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tetapi juga bisa menghasilkan profit untuk menunjang kebutuhan serta menyediakan kesejahteraan yang memadai bagi karyawan serta memenuhi kewajibannya sesuai dengan misi gerejawi untuk mensubsidi pasien yang kurang mampu tanpa memandang ras, agama, suku dan bangsa serta tingkat perekonomian. Membutuhkan peningkatan mutu pelayanan dan sumber daya manusia yang dilakukan secara komprehensif dan koheren sebagaimana yang diharapkan.

5.2 Pelaksanaan kondisi keuangan di rawat inap RS Reksa Waluya

Pelaksanaan pengukuran perspektif keuangan di RS Reksa Waluya (meliputi pertumbuhan financial: *Return on Asset (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)*) yang dijelaskan sebagai berikut:

5.2.1 *Cost Recovery Rate (CRR)*

Pada perspektif ini analisis dilakukan terhadap peningkatan pendapatan dari kurun waktu 2000 sampai dengan tahun 2003. Peningkatan pendapatan akan menentukan *Cost recovery rate* yang selanjutnya dipakai untuk melihat apakah *Cost Recovery* dalam komposisi anggaran yang seimbang.

Tabel 5.3 *Cost Recovery Rate* Rumah Sakit Reksa Waluya Tahun 2000-2003

Kedadaan Keuangan	Per Des. 2000	Per Des. 2001	Per Des. 2002	Per. Des. 2003
Pendapatan RS	7.292.838.673,36	7.461.754.245,23	8.204.332.153,41	9.432.712.968,20
Pengeluaran Operasional	7.026.801.793,72	7.106.644.800,12	7.921.193.823,43	9.258.350.033,97
<i>Cost Recovery Rate (%)</i>	112,0%	104,0%	103,0%	101,0%

Sumber Data: Laporan Keuangan RS Reksa Waluya Tahun 200/2001 – Tahun 2002/2003

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa *cost recovery rate* mengalami fluktuasi dan sejak tahun 2001 mengalami penurunan rata-rata 2,75% dan ada peningkatan tajam pada pendapatan maupun pengeluaran pada tahun 2002 dan 2003. Rata-rata penurunan 2,75% yang ada pada tabel di atas menunjukkan tingkat penurunan akan kemampuan RS Reksa Waluya dalam hal menanggung biaya pengeluaran operasional.

5.2.2 Return On Asset (ROA)

Return On Asset Rumah Sakit Reksa Waluya dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 *Return On Asset* Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2000 – 2003

Keadaan Keuangan	Per. Des 2000	Per. Des. 2001	Per. Des. 2002	Per. Des. 2003
Keuntungan Bersih	200.025.379,64	296.951.245,11	223.735.729,98	114.236.134,23
Total Asset	4.728.361.238,90	5.335.320.858,01	5.538.247.200,51	5.566.256.319,88
<i>Return On Asset</i>	4%	5%	4%	2%

Sumber Data: Laporan Keuangan RS Reksa Waluya Tahun 2000/2001 – Tahun 2002/2003

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh informasi bahwa *Return On Asset (ROA)* di RSRW selama tahun 2000- 2003 mengalami penurunan 2%. Data ini menjelaskan bahwa kemampuan rumah sakit Reksa Waluya dalam upaya pengembalian aset yang dimiliki mengalami fluktuasi dan penurunan sebesar 2% pada tahun 2002-tahun 2003.

5.3 Pelaksanaan perspektif pelanggan di rawat inap RS Reksa Waluya

Pengukuran terhadap perspektif pelanggan meliputi pengukuran terhadap segmentasi pasar, kepuasan pelanggan, dan *Relationship* lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut:

5.3.1 Segmentasi Pasar

5.3.1.1 Penetapan pangsa pasar.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan pihak manajemen dan dengan melihat data kerjasama serta surat perjanjian kerjasama dengan mitra kerja didapatkan bahwa RS Reksa Waluya belum mendata resmi tentang pangsa pasar, namun secara umum dapat dipetakan bahwa,

1. Komunitas Kristiani di Mojokerto dan seputar memberikan kepercayaan untuk kebutuhan kesehatannya kepada RS Reksa Waluya.

2. Komunitas Thionghoa di Mojokerto dan sekitar memberikan kepercayaan untuk kebutuhan kesehatannya kepada RS Reksa Waluya.
3. Komunitas pelanggan besar lainnya adalah berasal dari Mojokerto kota dan sekitar yang mempercayakan kebutuhan kesehatannya secara turun temurun dari fihak keluarga mereka.
4. Perusahaan-perusahaan dan instansi-instansi yang utama di Mojokerto menjadikannya sebagai rumah sakit rujukan, yakni antara lain PT. Adjinomoto, PT. Ciwi Kimia, PT Mertexs (ada data perjanjian kerjasama).
5. Asuransi yang relatif besar (Aliance, Sinar Mas Group, Centra Asia Raya dsb) bekerjasama untuk rujukan kesehatan anggotanya (ada data perjanjian kerjasama)

Hal di atas hendak menyatakan bahwa RS Reksa Waluya mempunyai pangsa pasar yang baik di Mojokerto dan sekitar.

5.3.1.2 Produk pelayanan fokus pada segmen pasar.

Upaya penyediaan produk pelayanan yang fokus pada kebutuhan segmen pasar telah dilakukan, antara lain nampak pada kegiatan inovasi, yakni RS Reksa Waluya memberikan konsentrasi kepada pelayanan kelas menengah ke atas untuk pelayanannya. Misalnya yang berkaitan dengan fasilitas alat kesehatan, pengadaan kamar baru dan alat rumah tangga serta pengembangan perilaku sumber daya manusianya yang diadakan dengan pertimbangan fokus pada kebutuhan segmen pasar.

5.3.2 Kepuasan Pelanggan

5.3.2.1 Persentase keluhan pelanggan.

Keluhan secara langsung yang disampaikan kepada petugas maupun kepada pihak manajemen. Pada kurun waktu penelitian yakni tahun 2001 – 2003, jumlah komplain yang disampaikan langsung secara lisan sangat kurang, berdasarkan prediksi pertahun angka keluhan pelanggan yang masuk 0,2 persen

dari jumlah pasien. Masalah yang dikeluhkan adalah besar ongkos pelayanan yang harus pasien bayar melampaui perkiraan standar harga awal yang diberikan oleh pihak rumah sakit ketika pasien datang.

5.3.2.2 Survei kepuasan pelanggan berdasarkan RATER

Pengukuran terhadap kepuasan pelanggan terdiri dari semua proses pelayanan yang diberikan kepada pasien, mulai dari pelayanan medis dan keperawatan, fasilitas medis dan non medis, dan pelayanan loket. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

5.3.2.2.1 Pelayanan Medis dan Keperawatan

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan medis dan keperawatan diukur dengan memakai RATER yaitu (1) Aspek Keandalan (*Reliability*) yang terdiri dari ketepatan waktu dari petugas (dokter, perawat, petugas lainnya) ketika memeriksa atau memberikan pelayanan, kualifikasi, mutu atau kemampuan petugas rumah sakit yang telah memberikan pelayanan, dan penjelasan dari dokter dan perawat tentang penyakit saudara, (2) Aspek Keyakinan (*Assurance*) yaitu kemampuan penyembuhan dari dokter dan perawat RS Reksa Waluya, (3) Aspek Bukti Nyata (*Tangibles*) yang terdiri dari: penampilan (berpakaian, kerapian, kebersihan) dari petugas di RS Reksa Waluya, dan perilaku petugas dalam hal keramahan dan dalam hal memberi salam, (4) Aspek Perhatian (Empati) yaitu perhatian & sikap petugas RS Reksa Waluya, dan (5) Aspek Daya Tanggap (*responsiveness*) yang terdiri dari: lama waktu tunggu, saat pasien membutuhkan pelayanan sampai dengan mendapatkan pelayanan, dan kecepatan petugas menangani atau merespon kebutuhan pasien. Dapat dicermati Lebih jelas pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5 Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan medis dan keperawatan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Responden (N=99) (%)				Nilai Rata2
		Tidak puas	Kurang puas	Cukup puas	Puas	
Kepuasan Pelayanan Medis dan Keperawatan	Ketepatan waktu dari petugas (dokter, perawat, petugas lainnya) ketika memeriksa atau memberikan pelayanan (<i>Reliability</i>)	5 (5,1%)	17 (17,1%)	35 (35,4%)	42 (42,4%)	3,15
	Kualifikasi, mutu atau kemampuan petugas rumah sakit yang telah memberikan pelayanan. (<i>Reliability</i>)	2 (2,0%)	-	43 (43,5%)	54 (54,5%)	3,51
	Penjelasan dari dokter dan perawat tentang penyakit saudara. (<i>Reliability</i>)	2 (2,0%)	10 (10,1%)	41 (41,4%)	46 (46,5%)	3,32
	Kemampuan penyembuhan dari dokter dan perawat RS Reksa Waluya. (<i>Assurance</i>)	-	1 (1,0%)	33 (33,3%)	65 (65,7%)	3,65
	Penampilan (berpakaian, kerapian, kebersihan) dari petugas di RS Reksa Waluya (<i>Tangibles</i>)	1 (1,0%)	23 (23,3%)	43 (43,4%)	32 (32,3%)	3,07
	Perilaku petugas dalam hal keramahan dan dalam hal memberi salam. (<i>Tangibles</i>)	4 (4,0%)	23 (23,3%)	49 (49,5%)	23 (23,2%)	2,92
	Perhatian & sikap petugas RS Reksa Waluya. (<i>Empati</i>)	2 (2,0%)	17 (17,2%)	42 (42,4%)	38 (38,4%)	3,17
	Lama waktu tunggu, saat pasien membutuhkan pelayanan sampai dengan mendapatkan pelayanan. (<i>Responsiveness</i>)	-	8 (8,1%)	52 (52,5%)	39 (39,4%)	3,31
	Kecepatan petugas menangani atau merespon kebutuhan pasien. (<i>Responsiveness</i>)	-	8 (8,1%)	57 (57,6%)	34 (34,3%)	3,26

Tabel dilanjutkan ...

Lanjutan ...

Total nilai rata-rata	3,26
Persentase terhadap nilai maksimal	81,57 %

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang puas terhadap (1) ketepatan waktu dari petugas (dokter, perawat, petugas lainnya) ketika memeriksa atau memberikan pelayanan, (2) penampilan (berpakaian, kerapihan, kebersihan) dari petugas di RS Reksa Waluya, (3) perilaku petugas dalam hal keramahan dan dalam hal memberi salam, (4) perhatian & sikap petugas RS Reksa Waluya karena berada di bawah total nilai rata-rata yaitu 3,26.

Sedangkan responden terdapat pada kategori puas terhadap (1) kualifikasi mutu atau kemampuan petugas rumah sakit yang telah memberikan pelayanan, (2) penjelasan dari dokter dan perawat tentang penyakit pasien, (3) kemampuan penyembuhan dari dokter dan perawat RS Reksa Waluya, (4) lama waktu tunggu saat pasien membutuhkan pelayanan sampai dengan mendapatkan pelayanan, dan kecepatan petugas menangani atau merespon kebutuhan pasien karena berada di atas total nilai rata-rata (3,26) yang artinya puas.

5.3.2.2.2 Fasilitas Medis dan Non Medis

Kepuasan responden terhadap fasilitas medis dan non medis terdiri dari: (1) Tata ruangan di kamar dan di rumah sakit secara keseluruhan, (2) Alat kesehatan yang dipakai waktu pemeriksaan maupun yang tersedia di kamar, (3) Kebersihan bantal, perlak, selimut dan seprei yang tersedia, (4) Kebersihan kamar mandi, (5) Keberadaan taman dan tanaman hias atau pot bunga (kebersihan, keindahan, kuantitas) yang ada di RS Reksa Waluya, (6) Keamanan parkir yang

ada di RS Reksa Waluya, dan (7) kenyamanan ruangan tunggu. Lebih jelasnya dapat dipelajari pada tabel 5.6 sebagai berikut:

Tabel 5.6 Kepuasan pelanggan terhadap fasilitas medis dan non medis di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Responden (N=99) (%)				Nilai Rata 2
		Tidak puas	Kurang puas	Cukup puas	Puas	
Kepuasan Terhadap Fasilitas Medis dan Non Medis	Tata ruangan di kamar dan di rumah sakit secara keseluruhan (<i>Tangibles</i>)	4 (4,0%)	11 (11,1%)	58 (58,6%)	26 (26,3%)	3,07
	Alat kesehatan yang dipakai waktu pemeriksaan maupun yang tersedia di kamar. (<i>Tangibles</i>)	2 (2,0%)	3 (3,0%)	53 (53,5%)	41 (41,5%)	3,34
	Kebersihan bantal, pernak, selimut dan seprei yang tersedia. (<i>Tangibles</i>)	14 (14,1%)	38 (38,4%)	19 (19,2%)	28 (28,3%)	2,62
	Kebersihannya kamar mandi. (<i>Tangibles</i>)	8 (8,1%)	34 (34,3%)	40 (40,4%)	17 (17,2%)	2,67
	Keberadaan taman dan tanaman hias atau pot bunga (kebersihan, keindahan, kuantitas) yang ada di RS Reksa Waluya (<i>Tangibles</i>)	- -	21 (21,2%)	62 (62,6%)	16 (16,2%)	2,95
	Keamanan parkir yang ada di RS Reksa Waluya (<i>Assurance</i>)	3 (3,0%)	12 (12,1%)	61 (61,7%)	23 (23,2%)	3,05
	Kenyamanan ruangan tunggu (<i>Reliability</i>)	- -	7 (7,1%)	69 (69,7%)	23 (23,2%)	3,16
	Total nilai rata-rata Persentase terhadap nilai maksimal					2,98 (74,49%)

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang puas terhadap (1) Kebersihan bantal, perlak, selimut dan seprei yang tersedia, (2) Kebersihannya kamar mandi, dan (3) Keberadaan taman dan tanaman hias atau pot bunga (kebersihan, keindahan, kuantitas) yang ada di RS Reksa Waluya karena nilai rata-rata berada di bawah total nilai rata-rata (2,98).

Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap (1) Tata ruangan di kamar dan di rumah sakit secara keseluruhan, (2) Alat kesehatan yang dipakai waktu pemeriksaan maupun yang tersedia di kamar, (3) Keamanan parkir yang ada di RS Reksa Waluya, (4) Kenyamanan ruangan tunggu karena nilai rata-rata di atas total nilai rata-rata variabel fasilitas medis dan non medis (2,98).

5.3.2.2.3 Pelayanan Loker

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan loket diukur dengan memakai RATER yaitu (1) Aspek Keandalan (*Reliability*) yang terdiri dari lama waktu menunggu, kecepatan pemberian (pengisian) kartu identitas pasien, dan kemampuan petugas di loket yang melayani (2) Aspek Keyakinan (*Assurance*) yaitu penyampaian informasi oleh petugas loket tentang pelayanan di RS Reksa Waluya (3) Aspek Bukti Nyata (*Tangibles*) yang terdiri dari bentuk kartu identitas pasien di RS Reksa Waluya dan penataan dan fasilitas loket, (4) Aspek Perhatian (Empati) yaitu sikap dan perhatian petugas loket dalam melayani pendaftaran ketika saudara datang berobat, dan (5) Aspek Daya Tanggap (*responsiveness*) yaitu kecepatan petugas loket dalam memberikan pelayanan (menggambil buku status, dan mengarahkan pada apa yang diperlukan pasien). Lebih jelasnya dapat dipelajari pada tabel 5.7 sebagai berikut:

Tabel 5.7 Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan loket di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Responden (N=99) (%)				Nilai Rata2
		Tidak puas	Kurang puas	Cukup puas	Puas	
Kepuasan Terhadap Pelayanan Loket	Lama waktu menunggu. (<i>Reliability</i>)	-	7 (7,1%)	59 (59,6%)	33 (33,3%)	3,26
	Kecepatan pemberian (pengisian) kartu identitas pasien. (<i>Reliability</i>)	-	-	61 (61,6%)	38 (38,4%)	3,38
	Kemampuan petugas di loket yang melayani. (<i>Reliability</i>)	-	1 (1,0%)	66 (66,7%)	32 (32,3%)	3,31
	Penyampaian informasi oleh petugas loket tentang pelayanan di RS Reksa Waluya. (<i>Assurance</i>)	2 (2,0%)	10 (10,1%)	57 (57,6%)	30 (30,3%)	3,16
	Bentuk kartu identitas pasien di RS Reksa Waluya. (<i>Tangibles</i>)	-	2 (2,0%)	49 (49,5%)	48 (48,5%)	3,46
	Penataan dan fasilitas loket. (<i>Reliability</i>)	-	5 (5,0%)	66 (66,7%)	28 (28,3%)	3,23
	Sikap dan perhatian petugas loket dalam melayani pendaftaran ketika saudara datang berobat. (<i>Empati</i>)	-	7 (7,1%)	60 (60,6%)	32 (32,3%)	3,25
	Kecepatan petugas loket dalam memberikan pelayanan (mengambil buku status. dan mengarahkan pada apa yang diperlukan pasien). (<i>Responsiveness</i>)	-	4 (4,0%)	58 (58,6%)	37 (37,4%)	3,33
	Total nilai rata-rata Persentase terhadap nilai maksimal					3,30 (82,51%)

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diperoleh informasi bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan loket sebagian besar responden menyatakan kurang puas terhadap (1) lama waktu menunggu, (2) penyampaian informasi oleh petugas loket tentang pelayanan di RS Reksa Waluya, (3) penataan dan fasilitas loket, (4) sikap dan perhatian petugas loket dalam melayani pendaftaran ketika datang berobat karena nilai rata-rata berada di atas total nilai rata-rata variabel pelayanan loket (3.30). Sedangkan sebagian besar responden menyatakan puas pada (1) kecepatan pemberian (pengisian) kartu identitas pasien, (2) kemampuan petugas di loket yang melayani, (3) bentuk kartu identitas pasien di RS Reksa Waluya, (4) kecepatan petugas loket dalam memberikan pelayanan (mengambil buku status, dan (5) mengarahkan pada apa yang diperlukan pasien).

5.3.3 Relationship

Pengukuran terhadap *Relationship* terdiri dari: pelayanan kelompok pelanggan dan tim pengembangan rancangan pelayanan yang melibatkan konsumen. Penjelasan sebagai berikut:

5.3.3.1 Pelayanan Kelompok Pelanggan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pihak pimpinan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto diperoleh informasi bahwa di RSRW belum memiliki pelayanan kelompok pelanggan. Pelayanan ini masih masih dirancang untuk dilaksanakan.

5.3.3.2 Tim Pengembangan rancangan pelayanan yang melibatkan Konsumen

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pihak pimpinan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto diperoleh informasi bahwa di RSRW belum mempunyai tim pengembangan rancangan pelayanan yang melibatkan konsumen, sehingga hal ini bisa digunakan sebagai isu strategis untuk ditindak lanjuti.

5.4. Pelaksanaan Perspektif Bisnis Internal di rawat Inap RS Reksa Waluya.

5.4.1 Inovasi Pelayanan

Inovasi pelayanan terdiri dari beberapa jenis pelayanan baru selama kurun waktu penelitian dan persentase penjualan produk baru, lebih jelasnya adalah sebagai berikut:

5.4.1.1 Jumlah rancangan pelayanan baru tahun 2000 – 2003

1. Penambahan jenis pembedahan dengan operasi *urology*.

Penambahan ini dimaksud agar pelaksanaan operasi dilakukan dengan relatif tidak bersifat traumatik. Misalnya: Kasus TUR, operasi pengambilan batu empedu dengan *endoscopy*.

2. USG (*Ultra Sonografi*)

Melengkapi USG dengan *vaginalprobe* untuk meningkatkan kemampuan diagnostik spesialis *obgyn*. Pengadaan pada tahun 2001.

3. Penambahan sarana ICU (*intensive care unit*).

Membangun dan melengkapi sarana ICU dengan peralatan yang memberikan *revenue* untuk RS Reksa Waluya.

4. Kamar Baru.

Memperbaiki penampilan rumah sakit dengan beberapa kamar baru sesuai dengan standar rumah sakit.

5. Penambahan fasilitas kamar.

Melengkapi peralatan kamar dengan fasilitas yang lebih nyaman bagi pasien.

5.4.1.2 Persentase penjualan produk baru

Persentase penjualan produk baru dilaksanakan sebagaimana permintaan atau kebutuhan dengan pencapaian target keuangan yang relatif terpenuhi. Penekanan diberikan pada kualitas pelayanan sehingga diharapkan pada jangka panjang dapat berdampak positif untuk *revenue* rumah sakit dikarenakan peningkatan pelayanan yang telah dilaksanakan.

5.4.2 Penilaian terhadap prosedur Tetap

Penilaian terhadap prosedur tetap keperawatan berdasarkan hasil *check list* dapat dijelaskan pada tabel 5.8 sebagai berikut:

Tabel 5.8 Hasil *Form Check list* tentang prosedur tetap keperawatan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005.

No	Prosedur Tetap Keperawatan	Penilaian				
		TA (1)	A (2)	AT (3)	AK (4)	AS (5)
1	Pemasangan infus Pelaksana: Perawat		√			
2	Pemberian obat melalui mulut/oral dan suntikan Pelaksana: Perawat					√
3	Prosedur penerimaan pasien Pelaksana: Dokter dan perawat				√	
4	Pencatatan dan pelaporan status pasien Pelaksana: Dokter,				√	

Tabel dilanjutkan ...

Lanjutan ...

5	Perawat pastoral dan gizi Protap pengaturan bidang ketenagaan Perawat Pelaksana: Kepala Seksi Ruang Perawatan				√
6	Protap pengaturan Standar Fasilitas Pelaksana: Kepala Seksi Ruang Perawatan				√
7	Perencanaan/pelaksanaan perawatan berdasarkan rencana medis dan perawatan Pelaksana: Perawat dan Bidan				√
8	Protap membantu pelaksanaan perawatan dasar Pelaksana: Pembantu Perawat				√

Sumber: Data primer kuesioner

Kolom Alternatif Pilihan

1. TA = tidak ada
2. A = ada
3. AT = Ada tidak dilaksanakan
4. AK = ada di laksanakan kadang-kadang
5. AS = Ada selalu dilaksanakan

Berdasarkan tabel 5.8 di atas diperoleh informasi bahwa protap keperawatan di rawat inap RSRW sebagian besar ada dan pelaksanaannya adalah kadang-kadang yaitu: (1) Prosedur penerimaan pasien, (2) Pencatatan dan pelaporan status pasien, (3) Protap pengaturan bidang ketenagaan Perawat, dan (4) Protap pengaturan standar fasilitas.

Sedangkan hasil *form check list* prosedur tetap keuangan dapat dipelajari pada tabel 5.9 sebagai berikut:

Tabel 5.9 Hasil *Form Check list* tentang prosedur tetap keuangan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005

No	Prosedur Tetap Keuangan	Penilaian				
		TA (1)	A (2)	AT (3)	AK (4)	AS (5)
1	Protap Pembayaran pelayanan rawat inap pada pasien umum PePelaksana: Kasier Rawat Inap					√
2	Protap Pembayaran pelayanan rawat inap kepada pasien debitur Pelaksana: Kasier Rawat Inap					√
3	Pencatan dalam Kas Harian Pelaksana: Kepala Seksi Perbendaharaan					√
4	Pembukuan honorarium dokter dengan pemotongan pajak dokter Pelaksana: Kepala Seksi Perbendaharaan					√

Sumber: Data primer kuesioner
Kolom Alternatif Pilihan

1. TA = tidak ada
2. A = ada
3. AT = Ada tidak dilaksanakan
4. AK = ada di laksanakan kadang-kadang
5. AS = Ada selalu dilaksanakan

Berdasarkan tabel 5.9 di atas diperoleh informasi bahwa prosedur tetap keuangan yang diperlukan oleh rawat inap telah tersedia dan selalu dilaksanakan yaitu (1) Protap Pembayaran pelayanan rawat inap pada pasien umum (2) Protap Pembayaran pelayanan rawat inap kepada pasien debitur, (3) Pencatan dalam Kas Harian, (4) Pembukuan honorarium dokter dengan pemotongan pajak dokter

5.4.3 Penilaian Kerja.

1. Penilaian terhadap adanya dokumen penilaian kerja.

Dilaksanakan penilaian kerja secara periodik 1 tahun sekali dan terdokumentasi. Penilaian kerja bertumpu pada 3 hal, yakni Profesionalisme, Komunikasi, dan Manajemen.

2. Kebijakan terkait dengan penilaian kerja.

Terdapat kebijakan tertentu yang berhubungan dengan penilaian kerja. Pelaksanaannya dapat dengan segera setelah dilakukan penilaian kerja atau pada waktu yang akan datang sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan berhubungan dengan formasi kerja dan jabatan.

5.4.4 Penilaian Terhadap Pengelolaan Mutu Proses Pelayanan

Penilaian terhadap pengelolaan mutu proses pelayanan berdasarkan hasil *checklist* yang dijelaskan pada tabel 5.10 sebagai berikut:

Tabel 5.10 Hasil *Form Check list* tentang Penilaian terhadap pengelolaan mutu proses pelayanan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005

No	Penilaian Terhadap Pengelolaan Mutu Proses Pelayanan	Penilaian			
		TD (1)	DTP (2)	KDTP (3)	DP (4)
1	Supervisi di laksanakan setiap hari Pelaksana: Kepala Unit Perawatan			√	
2	Pertemuan berkala masing unit perawatan minimal 1 bulan sekali. Pelaksana: Seksi ruang perawatan dan Seluruh anggota Unit (Ka Unit, Perawat dan Pembantu Perawat) terkait			√	
3	Pertemuan berkala keperawatan minimal 1 bulan			√	

Tabel dilanjutkan ...

Lanjutan ...

	I kali. Pelaksana : Kepala bagian Perawat dan Seksi Ruang Perawatan				
4	Pembentukan tim pelayanan kelompok yang bertugas melakukan perawatan terhadap sejumlah pasien. Pelaksana: Perawat di Unit Terkait			√	
5	Pembagian tanggungjawab kamar, satu kamar satu penanggung jawab. Pelaksana: Perawat di unit terkait			√	
6	<i>Visite</i> bersama Pelaksana: Dokter fungsional, Seluruh anggota pastoral, Ka Bag Pelayanan Gizi			√	
7	Presentasi kasus sulit/bermasalah dilaksanakan setiap hari Rabu. Pelaksana: Seluruh peserta <i>visite</i> bersama (Para dokter, Keperawatan, Pastoral dan Gizi)			√	
8	Pertemuan Medis pada hari Rabu Pelaksana: Seluruh dokter fungsional			√	
9	Rapat manajemen setiap hari Senin Pelaksana: Anggota manajemen (Direktur, Wadir Keu, Wadir Medis, Ka Bag. Administrasi dan Humas, Kepala Seksi Ruang Keperawatan, Ka. Bag Pastoral, Ka. Sie Pasien Pastoral, Ka. Bag. Pel. Gizi			√	

Sumber: Data primer kuesioner

Keterangan: Alternatif Pilihan

1. TD = Tidak dikerjakan,
2. DTP = Dikerjakan tidak sesuai prosedur tetap,
3. KDTP = Kadang dikerjakan sesuai prosedur tetap
4. DP = Dikerjakan sesuai protap

Berdasarkan tabel 5.10 di atas informasi yang didapat ialah bahwa berdasarkan hasil *check list* penilaian terhadap pengelolaan mutu proses pelayanan di RSRW diperoleh hasil seluruhnya adalah pada kriteria kadang dikerjakan sesuai dengan protap, yang terdiri dari (1) Supervisi di laksanakan setiap hari, (2) Pertemuan berkala masing unit perawatan minimal 1 bulan sekali, (3) Pertemuan berkala keperawatan minimal 1 bulan 1 kali, (4) Pembentukan tim pelayanan kelompok yang bertugas melakukan perawatan terhadap sejumlah pasien, (5) Pembagian tanggungjawab kamar, satu kamar satu penanggung jawab, (6) *Visite* bersama, (7) Presentasi kasus sulit/bermasalah dilaksanakan setiap hari Rabu, (8) Pertemuan Medis pada hari Rabu, dan (9) Rapat manajemen setiap hari Senin.

5.5 Pelaksanaan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di rawat inap RS Reksa Waluya

5.5.1 Pemberdayaan Karyawan

Pelaksanaan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di rawat inap Rumah Sakit Reksa Waluya meliputi pemberdayaan karyawan yang terdiri dari: kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk turut memberikan penyelesaian permasalahan, kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi di rawat inap, kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan di RSRW, kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk dapat menempuh pendidikan berkelanjutan, kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi diri, kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk memberikan petunjuk teknis dalam melaksanakan pekerjaan, kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk

membangkitkan minat dan rasa ingin tahu karyawan terhadap suatu pekerjaan, kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif karyawan sendiri, kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk dibekali pengetahuan untuk memfokuskan pelayanan kepada kepuasan pelanggan (sesama karyawan, pasien dan mitra kerja RS) di Rumah Sakit Reksa Waluya, lebih jelasnya dapat dijelaskan pada tabel 5.11 sebagai berikut:

Tabel 5.11 Pendapat karyawan tentang pemberdayaan karyawan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Responden (N=85) (%)					Nilai Rata2
		1	2	3	4	5	
Pemberdayaan Karyawan	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk turut memberikan penyelesaian permasalahan di rawat inap	12 (14,1%)	21 (24,7%)	22 (25,9%)	6 (7,1%)	24 (28,2%)	3,11
	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi di rawat inap	14 (16,5%)	7 (8,2%)	27 (31,8%)	8 (9,4%)	29 (34,1%)	3,36

Tabel dilanjutkan ...

Lanjutan

	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan di Rumah Sakit Reksa Waluya	8 (9,4%)	9 (10,6%)	27 (31,8%)	4 (4,7%)	37 (43,5%)	3,62
	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk dapat menempuh pendidikan berkelanjutan di Rumah Sakit Reksa Waluya	27 (31,8%)	5 (5,9%)	13 (15,3%)	6 (7,0%)	34 (40,0%)	3,18
	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi diri di Rumah Sakit Reksa Waluya	9 (10,6%)	16 (18,8%)	25 (29,4%)	3 (3,5%)	32 (37,6%)	3,39
	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk memberikan petunjuk teknis dalam melaksanakan pekerjaan di Rumah Sakit Reksa Waluya	6 (7,0%)	7 (8,2%)	23 (27,1%)	2 (2,4%)	47 (55,3%)	3,91

Tabel dilanjutkan ...

Lanjutan ...

	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk membangkitkan minat dan rasa ingin tahu karyawan terhadap suatu pekerjaan di Rumah Sakit Reksa Waluya	11 (12,9%)	10 (11,8%)	35 (41,2%)	3 (3,5%)	26 (30,6%)	3,27
	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif karyawan sendiri di Rumah Sakit Reksa Waluya	18 (21,2%)	9 (10,6%)	29 (34,1%)	2 (2,4%)	27 (31,8%)	3,13
	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk dibekali pengetahuan untuk memfokuskan pelayanan kepada kepuasan pelanggan (sesama karyawan, pasien dan mitra kerja RS) di Rumah Sakit Reksa Waluya	8 (9,4%)	4 (4,7%)	25 (29,4%)	3 (3,5%)	45 (52,9%)	3,86
Total nilai rata-rata Persentase terhadap nilai maksimal							3,80 75,97%

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Keterangan:

- 1 = Tidak pernah ada kesempatan
- 2 = Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan
- 3 = Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan
- 4 = Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan
- 5 = Ada kesempatan dan dipergunakan

Berdasarkan tabel 5.11 diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden menyatakan pemberdayaan karyawan di RSRW kurang dan belum merata yaitu tentang (1) Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk turut memberikan penyelesaian permasalahan di rawat inap, (2) Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi di rawat inap, (3) Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan di Rumah Sakit Reksa Waluya, (4) Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk dapat menempuh pendidikan berkelanjutan di Rumah Sakit Reksa Waluya, (5) Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi diri di Rumah Sakit Reksa Waluya, (6) Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk membangkitkan minat dan rasa ingin tahu karyawan terhadap suatu pekerjaan di Rumah Sakit Reksa Waluya, (7) Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif karyawan sendiri di Rumah Sakit Reksa Waluya karena nilai rata-rata berada dibawah total nilai rata-rata yaitu 3,80. Sedangkan responden hanya menyatakan ada kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk memberikan petunjuk teknis dalam melaksanakan pekerjaan dan kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk dibekali pengetahuan untuk memfokuskan pelayanan kepada kepuasan pelanggan (sesama karyawan, pasien dan mitra kerja RS) di Rumah

Sakit Reksa Waluya. Sedangkan dalam menempuh pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh RS Reksa Waluya, maka sebagai penanggung biaya pendidikan menurut karyawan dapat dipelajari pada tabel 5.12 sebagai berikut:

Tabel 5.12 Pendapat karyawan tentang penanggung biaya pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2005

No	Penanggung Biaya Pendidikan Berkelanjutan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Keseluruhan dari RSRW	14	16,5
2	Sebagian dari RSRW	14	16,5
3	Keseluruhan dari RSRW dengan ikatan perjanjian mengembalikannya bila dalam kurun waktu tertentu terputus hubungan kerja dengan RSRW	53	62,4
4	Biaya sendiri	4	4,7
Jumlah		85	100,0

Sumber: Data primer kuesioner

Berdasarkan tabel 5.12 diperoleh informasi bahwa sebagian besar karyawan (62,4%) menyatakan penanggung biaya pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh rumah sakit adalah keseluruhan dari RSRW dengan ikatan perjanjian mengembalikannya bila dalam kurun waktu tertentu terputus hubungan kerja dengan RSRW. Data ini memberikan pengertian bahwa dalam menanggung biaya pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh rumah sakit, sudah dilaksanakan cukup baik.

5.5.2 Kepuasan Karyawan

Pengukuran terhadap kepuasan pelanggan internal di RSRW terdiri dari: (1) Jumlah gaji yang diterima oleh karyawan sekarang, (2) Pengakuan sebagai karyawan yang layak dihormati dan dihargai, (3) Kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama di RS Reksa Waluya, (4) Jaminan pensiun yang

akan diterima karyawan, (5) Insentif yang diterima karyawan, (6) Perhatian atasan terhadap keluhan tentang masalah pribadi, (7) Tunjangan kesehatan yang diberikan oleh RS Reksa Waluya, dan (8) Promosi yang diberikan oleh atasan untuk menjabat atau kenaikan pangkat, jika karyawan bekerja dengan rajin. Lebih jelasnya dapat dipelajari pada tabel 5.14 sebagai berikut:

Tabel 5.13 Pendapat karyawan tentang kepuasan sebagai karyawan di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto tahun 2005

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Responden (N=85) (%)				Nilai Rata2
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Memuaskan	Sangat Memuaskan	
Kepuasan Pelanggan Internal	Jumlah gaji yang diterima oleh karyawan sekarang	11 (12,9%)	42 (49,4%)	31 (36,5%)	1 (1,2%)	2,26
	Pengakuan sebagai karyawan yang layak dihormati dan dihargai	9 (10,6%)	30 (35,3%)	38 (44,7%)	8 (9,4%)	2,53
	Kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama di RS Reksa Waluya	3 (3,5%)	6 (7,1%)	45 (52,9%)	31 (36,5%)	3,22
	Jaminan pensiun yang akan diterima karyawan	10 (11,8%)	45 (52,9%)	28 (32,9%)	2 (2,4%)	2,26
	Insentif yang diterima karyawan	19 (22,3%)	34 (40,0%)	30 (35,3%)	2 (2,4%)	2,18
	Perhatian atasan terhadap keluhan tentang masalah pribadi	12 (14,2%)	41 (48,2%)	28 (32,9%)	4 (4,7%)	2,28
	Tunjangan kesehatan yang diberikan oleh RS Reksa Waluya	10 (11,7%)	34 (40,0%)	39 (45,9%)	2 (2,4%)	2,39

Tabel dilanjutkan ...

Promosi yang diberikan oleh atasan untuk menjabat atau kenaikan pangkat, jika karyawan bekerja dengan rajin	15 (17,7%)	33 (38,8%)	34 (40,0%)	3 (3,5%)	2,29
Total nilai rata-rata Persentase terhadap nilai maksimal					2,43 (60,66 %)

Sumber: Data Primer Kuesioner, 2005

Berdasarkan tabel 5.13 diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden kurang puas terhadap (1) jumlah gaji yang sekarang, (2) kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama di RS Reksa Waluya, (3) jaminan pensiun yang akan diterima, (4) insentif yang diterima, (5) perhatian atasan terhadap keluhan tentang masalah pribadi, (6) tunjangan kesehatan yang diberikan oleh RS Reksa Waluya, dan (7) promosi yang diberikan oleh atasan untuk menjabat atau kenaikan pangkat jika karyawan bekerja dengan rajin karena nilai rata-rata berada dibawah total nilai rata-rata yaitu 2,43. Sedangkan responden hanya menyatakan puas terhadap pengakuan sebagai karyawan yang layak dihormati dan dihargai.

Lanjutan

No	Perspektif	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil FGD	Rekomendasi
2	Pelanggan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang puas terhadap ketepatan waktu dari petugas (dokter, perawat, petugas lainnya) ketika memeriksa atau memberikan pelayanan Tabel 5.5 2. Kurang puas terhadap penampilan (berpakaian, kerapian, kebersihan) dari petugas di RS Reksa Waluya Tabel 5.5 3. Kurang puas terhadap perilaku petugas dalam hal keramahan dan dalam hal memberi salam Tabel 5.5 4. Kurang puas terhadap perhatian & sikap petugas RS Reksa Waluya Tabel 5.5 5. Kurang puas terhadap Kebersihan bantal, perlak, selimut dan seprei yang tersedia Tabel 5.6 6. Kurang puas terhadap Kebersihannya kamar mandi Tabel 5.6 7. Kurang puas terhadap Keberadaan taman dan tanaman hias atau pot bunga (kebersihan, keindahan, kuantitas) yang ada di RS Reksa Waluya, tabel 5.6 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SDM di rumah sakit kurang memiliki mindset pelayanan 2. Kesalahan rekrutmen 3. Fasilitas yang kurang memadai 4. Belum dilaksanakannya segmentasi pasar 5. Keterbatasan tenaga SDM 6. Kurangnya komunikasi antara rumah sakit dengan pelanggan 7. Kurangnya kesadaran akan kebutuhan pengembangan rancangan pelayanan di RSRW 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembenahan sistem pelayanan 2. Pemberlakuan motto: Pasien adalah nomor satu. 3. Ketersediaan prosedur tetap tentang pengaturan ketepatan waktu atau <i>respond times</i> 4. Pengadaan sarana ibadah bagi karyawan dan pelanggan yang non Kristen 5. Menyediakan sarana komunikasi yang memadai 6. Mengaktifkan <i>marketing team</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembenahan sistem pelayanan ke arah fokus pada pelanggan 2. Menyediakan sarana komunikasi yang memadai dengan pelanggan 3. Menetapkan segmentasi pasar 4. Mengaktifkan <i>marketing team</i>

Tabel dilanjutkan

Lanjutan.....

No	Perspektif	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil FGD	Rekomendasi
	(Lanjutan Perspektif Pelanggan)	8. Kurang puas terhadap lama waktu menunggu di loket Tabel 5.8 9. Kurang puas terhadap penyampaian informasi oleh petugas loket tentang pelayanan di RS Reksa Waluya Tabel 5.8 10. Kurang puas terhadap penataan dan fasilitas loket Tabel 5.8 11. Kurang puas terhadap sikap dan perhatian petugas loket dalam melayani pendaftaran ketika datang berobat Tabel 5.8 12. RSRW belum ada pelayanan kelompok pelanggan 13. di RSRW belum ada tim pengembangan desain produk yang melibatkan konsumen	Idem dengan di atas	6. Menggunakan pin/emblem dengan tulisan: senyum adalah ibadah, dsb. Memotivasi petugas untuk berlaku ramah	5. Menggunakan pin/emblem dengan tulisan: senyum adalah ibadah, dsb. Memotivasi petugas untuk berlaku ramah 6. Disediakan tempat ibadah bagi karyawan dan pasien non Kristen

Tabel dilanjutkan.....

Lanjutan.....

No	Perspektif	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil FGD	Rekomendasi
3	Bisnis Internal	<ol style="list-style-type: none"> Prosedur tetap keperawatan yang kadang dilaksanakan adalah: Prosedur penerimaan pasien, Pencatatan dan pelaporan status pasien, Protap pengaturan bidang ketenagaan Perawat, dan Protap pengaturan Standar Fasilitas. Tabel 5.9 Penilaian terhadap pengelolaan mutu proses pelayanan kadang hanya dikerjakan sesuai dengan protap Tabel 5.11 	<ol style="list-style-type: none"> Kurangnya tingkat kesadaran dan kepatuhan dalam menjalankan protap RSRW belum mempunyai program <i>quality assurance</i> 	<ol style="list-style-type: none"> Dibentuk <i>quality assurance team</i> Diberlakukan ketetapan <i>punishment</i> dan <i>reward</i> sebagai pemacu kinerja Disediakan <i>checklist form</i> untuk kebersihan Pengadaan <i>outsourcing</i> untk kebersihan dan pemeliharaan gedung maupun alat kesehatan Petunjuk tentang pengambilan keputusan sendiri dan pemberian saran disediakan acuannya secara tertulis 	<ol style="list-style-type: none"> Dibentuk <i>quality assurance team</i> Diberlakukan ketetapan <i>punishment</i> dan <i>reward</i> sebagai pemacu kinerja Disediakan <i>checklist form</i> untuk kebersihan Pengadaan <i>outsourcing</i> untuk kebersihan dan pemeliharaan gedung maupun alat kesehatan

Tabel dilanjutkan.....

Lanjutan ...


No	Perspektif	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil FGD	Rekomendasi
4	Pembelajaran dan Pertumbuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian kesempatan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi di rawat inap Rumah Sakit Reksa Waluya masih belum merata. Tabel 5. 12 2. Pemberian kesempatan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masih belum merata. Tabel 5. 12 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian kesempatan untuk berkembang tidak merata dan hanya berfokus pada profesi tertentu 2. Keterbatasan dana untuk pengembangan SDM 3. Pola rekrutmen yang kurang benar 4. Mindset SDM di RSRW belum tertata 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komite medik melakukan pengawasan secara periodik terhadap asuhan keperawatan yang telah difaksanakan 2. Pelatihan kepala unit tentang kemampuan memberikan penilaian agar mampu memberikan penilaian secara obyektif 3. Meningkatkan kesadaran kesadaran profesi melalui aktifitas pendidikan dan latihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembinaan dan pelatihan dilakukan lebih merata, termasuk kepada karyawan non medis dengan skala prioritas sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan RS Reksa Waluya. 2. Meningkatkan kesadaran kesadaran profesi melalui aktifitas pendidikan dan latihan

Tabel dilanjutkan ...

No	Perspektif	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil FGD	Rekomendasi
	(Lanjutan perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan)	<p>3. Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk membangkitkan minat dan rasa ingin tahu karyawan terhadap suatu pekerjaan di Rumah Sakit Reksa Waluya masih belum merata. Tabel 5.12</p> <p>4. Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif karyawan sendiri di Rumah Sakit Reksa Waluya masih belum merata. Tabel 5.12</p> <p>5. Sebagian besar karyawan (62,4%) menyatakan penanggung biaya pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh rumah sakit adalah keseluruhan dari RSRW dengan ikatan perjanjian mengembalikannya bila dalam kurun waktu tertentu terputus hubungan kerja dengan RSRW. Tabel 5.13</p>	(Idem di atas)	<p>4. Sosialisasi program pemberdayaan karyawan dengan lebih intensif lagi</p> <p>5. Ikatan dinas bagi karyawan yang dibiayai oleh RS Reksa Waluya</p>	3. Memperbaiki sistem rekrutmen

Tabel dilanjutkan ...

Lanjutan ...

No	Perspektif	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil FGD	Rekomendasi
	(Lanjutan perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan)	<p>6. Kurang puas kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama di RS Reksa Waluya Tabel 5.14</p> <p>7. Kurang puas terhadap jaminan pensiun yang akan diterima Tabel 5.14</p> <p>8. Kurang puas terhadap insentif yang diterima Tabel 5.14</p> <p>9. Kurang puas terhadap perhatian atasan terhadap keluhan tentang masalah pribadi Tabel 5.14</p> <p>10. Kurang puas terhadap tunjangan kesehatan yang diberikan oleh RS Reksa Waluya Tabel 5.14</p> <p>11. Kurang puas terhadap promosi yang diberikan oleh atasan untuk menjabat atau kenaikan pangkat jika karyawan bekerja dengan rajin. Tabel 5.14</p> <p>12. Kurang puas terhadap jumlah gaji yang sekarang Tabel 5.14</p>		<p>7. Melaksanakan <i>benchmark</i> dengan rumah sakit yang lebih maju</p> <p>8. Pembinaan dan pelatihan dilakukan lebih merata, termasuk kepada karyawan non medis</p> <p>7. Diadakan pelatihan secara khusus secara periodik untuk merubah perilaku pelayanan, khususnya penekanan pada <i>attitude</i> pelayanan</p> <p>8. Menindak lanjuti pelatihan-pelatihan yang sudah dilaksanakan</p>	<p>4. Diadakan pelatihan khusus secara periodik untuk merubah perilaku pelayanan, khususnya penekanan pada <i>attitude</i> pelayanan</p> <p>5. Melaksanakan <i>benchmark</i> dengan rumah sakit yang lebih maju</p>



BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan dilakukan berdasarkan pada macam variabel penelitian, hal ini sesuai dengan tujuan dari penelitian yaitu: Evaluasi kinerja rawat inap dengan indikator empat perspektif : Perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan sebagaimana rerangka dari *balanced scorecard* sebagai dasar penyusunan rencana kegiatan peningkatan pemanfaatan rawat inap Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto. Kaplan dan Norton (1998).

6.1 Pelaksanaan Perspektif keuangan di rawat inap RS Reksa Waluya:

Pertumbuhan *Finacial Return*.

Balanced scorecard mendorong unit bisnis untuk selalu menghubungkan tujuan finansial dengan strategi korporasi (perusahaan). Tujuan finansial berfungsi sebagai fokus tujuan dan tindakan dari semua perspektif *balanced scorecard*. Setiap tindakan merupakan hubungan koheren yang bertujuan pada perbaikan kinerja keuangan.

Laba adalah selisih antara pendapatan dengan biaya dan merupakan indikasi dari seberapa baik pengelolaan keseluruhan aspek perusahaan telah dilakukan, termasuk dalam hal ini rumah sakit selaku badan organisasi yang multikarya. Rumah sakit yang dikelola dengan konsep total *quality management* diharapkan akan dapat menghasilkan pelanggan yang terpuaskan dan berdampak terhadap kenaikan pendapatan, menghasilkan karyawan yang produktif dan jasa

secara *cost-effective*, sehingga mampu menenpatkan posisi yang kompetitif di lingkungan bisnis yang dilayani, Trisnantoro, L. (2000).

6.1.1 *Cost Recovery Rate (CRR)*

RSRW tidak jauh berbeda dengan organisasi pelayanan kesehatan yang lainnya yang *non-for-profit* yang cenderung untuk meningkatkan *cost-recovery*nya dari pada berupaya untuk meningkatkan penghasilan yang setinggi-tingginya sebagaimana pencapaian penghasilan yang diharapkan oleh organisasi pelayanan kesehatan *for-profit*. Peningkatan *cost-recovery* dapat diperoleh dari peningkatan pendapatan, atau dengan mengurangi biaya yang tidak perlu. Pada tabel 5.3 halaman 84, dari hasil penelitian diketahui bahwa *cost recovery rate* mengalami fluktuasi dan mengalami penurunan rata-rata 2,75%. Oleh karena itu, untuk mengupayakan pertumbuhan *financial return*, strategi yang dipakai berdasarkan hasil FGD adalah dengan mengaktifkan *marketing team*, dengan konsentrasi pelayanan pada *Potential Market* yang dimiliki oleh RSRW, dan penghematan biaya dengan melakukan efisiensi pada pos pengeluaran yang memungkinkan..

6.1.2 *Return On Asset (ROA)*

Menurunnya pendapatan akan menurunkan persentase *return on asset (ROA)*. ROA merupakan alat control untuk menggambarkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam pengembalian aset. Hasil penelitian sebagaimana ditampilkan pada tabel 5.4 adalah pada posisi menurun 2%.

Penurunan pada CRR dan ROA pada akhirnya juga akan berdampak pada kegiatan organisasi, termasuk pada kegiatan peningkatan SDM, yang diperlukan dalam peningkatan kualitas organisasi dan produktifitas organisasi.

6.2 Pelaksanaan Perspektif Pelanggan Di Rawat Inap RS Reksa Waluya

Menurut Yuwono, Sukarno dan Ichsan (2003) bahwa filosofi manajemen terkini telah menunjukkan peningkatan pengakuan atas pentingnya *customer focus* dan *Customer satisfaction*. Perspektif ini merupakan *leading indicator*. Jadi, jika pelanggan tidak puas mereka akan mencari produsen lain yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kinerja yang buruk dari perspektif ini akan menurunkan jumlah pelanggan dimasa depan meskipun saat ini kinerja keuangan terlihat baik.

Tolok ukur untuk menilai kinerja dalam perspektif pelanggan yaitu meliputi *market share*, *customer retention*, *customer acquisition* serta *satisfaction* dan pelayanan yang berorientasi pada pelanggan. Menurut Kaplan dan Norton (2000). Pengukuran terhadap perspektif pelanggan dalam penelitian ini meliputi segmentasi pasar, pengukuran terhadap kepuasan pelanggan, dan *relationship*. Lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut:

6.2.1 Segmentasi pasar

Segmentasi pasar belum dilaksanakan di RSRW, namun dari wawancara mendalam dinyatakan bahwa sebenarnya segmen yang hendak dibidik oleh RSRW adalah kelas menengah ke atas. Pertimbangan ini didasarkan pada kalangan komunitas yang menjadi pelanggan dari RS Reksa Waluya sebagaimana dalam hal 85, data dari Buku Tahunan Rumah Sakit Reksa Waluya tahun 2003, tentang kamar yang banyak diminati adalah kamar kelas II dan I, lihat tabel 1.2 halaman 2. Segmen kelas menengah dan segmen menengah ke atas, mereka adalah pasar potensial, karena mempunyai daya beli, dan juga mempunyai kesadaran kesehatan yang cukup baik, menurut pengelompokan beberapa model

pemanfaatan pelayanan kesehatan dari Andersen dan Anderson (1979). Dapat disimpulkan bahwa sebenarnya RSRW sudah memiliki segmen pasar tersendiri, dan merupakan segmen pasar yang berpeluang membuka kemajuan masa depan RSRW.

6.2.2 Kepuasan Pelanggan

Menurut Tunggal (2000) tolok ukur kepuasan pelanggan merupakan tolok ukur umpan balik tentang bagaimana baiknya perusahaan dalam hal ini rumah sakit memperlakukan pelanggan yang ada.

6.2.2.1 Kepuasan Terhadap Pelayanan Medis dan Keperawatan

Pemanfaatan atau penggunaan fasilitas pelayanan terkait langsung dengan tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dibentuk oleh:

1. Faktor sosio demografi: umur, seks, ras, status perkawinan, jumlah keluarga, status sosial ekonomi.
2. Faktor sosio psikologis: persepsi sakit, gejala sakit, kepercayaan atau keyakinan terhadap layanan medis.
3. Faktor epidemiologis: yaitu morbiditas, mortalitas, disabiliti, dan faktor risiko.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang puas terhadap (1) ketepatan waktu dari petugas (dokter, perawat, petugas lainnya) ketika memeriksa atau memberikan pelayanan, (2) penampilan (berpakaian, kerapihan, kebersihan) dari petugas di RS Reksa Waluya. (3) perilaku petugas dalam hal keramahan dan dalam hal

memberi salam, (4) perhatian & sikap petugas RS Reksa Waluya karena berada di bawah total nilai rata-rata yaitu 3,26. Sedangkan responden puas terhadap (1) kualifikasi, mutu atau kemampuan petugas rumah sakit yang telah memberikan pelayanan, (2) penjelasan dari dokter dan perawat tentang penyakit pasien, (3) kemampuan penyembuhan dari dokter dan perawat RS Reksa Waluya, (4) lama waktu tunggu saat pasien membutuhkan pelayanan sampai dengan mendapatkan pelayanan, dan kecepatan petugas menangani atau merespon kebutuhan pasien karena berada di atas total nilai rata-rata (3,26).

Kalau diperhatikan ketidakpuasan responden sebagian besar disebabkan dari faktor karakteristik provider: jenis pelayanan, sikap petugas, keahlian petugas, fasilitas yang dimiliki oleh institusi pelayanan kesehatan.

6.2.2.2 Kepuasan Terhadap Fasilitas Medis dan Non Medis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden menyatakan kurang puas terhadap (1) Kebersihan bantal, perlak, selimut dan seprei yang tersedia, (2) Kebersihannya kamar mandi, dan (3) Keberadaan taman dan tanaman hias atau pot bunga (kebersihan, keindahan, kuantitas) yang ada di RS Reksa Waluya karena nilai rata-rata berada di bawah total nilai rata-rata (2,98). Sedangkan sebagian besar responden menyatakan puas terhadap (1) Tata ruangan di kamar dan di rumah sakit secara keseluruhan, (2) Alat kesehatan yang dipakai waktu pemeriksaan maupun yang tersedia di kamar, (3) Keamanan parkir yang ada di RS Reksa Waluya, (4) Kenyamanan ruangan tunggu karena nilai rata-rata di atas total nilai rata-rata variabel fasilitas medis dan non medis.

Berdasarkan hasil FGD maka yang perlu dilakukan untuk mengatasi ketidakpuasan pelanggan terhadap fasilitas medis dan non medis adalah dengan pengadaan *outsourcing* untuk kebersihan dan pemeliharaan gedung maupun alat kesehatan, selain itu dengan mengoptimalkan fungsi petugas kebersihan (*cleaning service*) di rumah sakit.

6.2.2.3 Kepuasan Terhadap Pelayanan Loker

Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh informasi bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan loket sebagian besar responden menyatakan kurang puas terhadap (1) lama waktu menunggu, (2) penyampaian informasi oleh petugas loket tentang pelayanan di RS Reksa Waluya, (3) penataan dan fasilitas loket, (4) sikap dan perhatian petugas loket dalam melayani pendaftaran ketika datang berobat karena nilai rata-rata berada di atas total nilai rata-rata variabel pelayanan loket (3,30%). Sedangkan sebagian besar responden menyatakan puas pada (1) kecepatan pemberian (pengisian) kartu identitas pasien, (2) kemampuan petugas di loket yang melayani, (3) bentuk kartu identitas pasien di RS Reksa Waluya, (4) kecepatan petugas loket dalam memberikan pelayanan (mengambil buku status, dan (5) mengarahkan pada apa yang diperlukan pasien). Berdasarkan pendapat manajemen di RSRW dari hasil FGD, maka untuk mengatasi ketidakpuasan responden terhadap pelayanan di loket adalah dengan pembenahan sistem pelayanan, menyediakan prosedur tetap yang jelas tentang pengaturan ketepatan waktu tunggu dan menyediakan sarana komunikasi yang memadai di loket.

Menurut Fort dalam Aditama (2004), untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga tercapai adanya kepuasan dan loyalitas pelanggan terdapat lima ketentuan yaitu:

- a. *Tangibles* yaitu kebutuhan pasien yang berfokus pada penampilan jasa yang mencakup fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan karyawan dan sarana komunikasi yang dapat dilakukan sebagai bukti nyata.
- b. *Responsiveness* adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera
- c. *Empathy* adalah pemberian pelayanan dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan.
- d. *Assurance* adalah jaminan kepada pelanggan yang mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh karyawan sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien.
- e. *Reliability* adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

6.2.3 Relationship

6.2.3.1 Pelayanan Kelompok Pelanggan

Berdasarkan studi dokumen dan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pihak pimpinan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto diperoleh informasi bahwa di RSRW belum ada pelayanan kelompok pelanggan, sehingga berdasarkan hasil FGD alternatif penyelesaiannya adalah dengan meningkatkan kesadaran untuk membentuk kelompok pelanggan dengan memberikan pelayanan dan mengembangkan sistem pelayanan yang berorientasi pada pelanggan (*customer focus*).

6.2.3.2 Tim Pengembangan Desain Produk Yang Melibatkan Konsumen

Berdasarkan studi dokumen dan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pihak pimpinan Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto diperoleh informasi bahwa di RSRW belum ada tim pengembangan desain produk yang melibatkan konsumen, sehingga solusi yang diperoleh dari hasil FGD adalah dengan membentuk tim *quality assurance*.

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka langkah pendekatan untuk mengembangkan sistem pelayanan yang berorientasi pada pelanggan (*customer focus*) menurut Astuti dan Monzona (2003) dalam Aditama (2004), yaitu:

1. Komitmen manajemen puncak. Program pelayanan pelanggan hanya akan berhasil jika ada komitmen menyeluruh dari semua orang yang terlibat dalam pelayanan tersebut, terutama harus dimulai dari puncak manajemen.
2. Kenali pelanggan kita secara dekat. Kita harus melakukan apa saja untuk mengenali pelanggan kita secara menyeluruh, baik kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan. Hal ini agar kita dapat mengetahui apa yang disukai dan apa yang tidak disukai oleh pelanggan kita, selain itu kita juga mengetahui berbagai perubahan yang dikehendaki pelanggan, serta langkah – langkah apa yang harus dilakukan untuk memuaskan mereka, mengikat mereka dan membuat mereka loyal kepada kita.
3. Mengembangkan standar kinerja pelayanan. Untuk dapat memuaskan pelanggan, kita harus mempunyai standar pelayanan yang sudah ditetapkan berdasarkan kebutuhan pelayanan dan kebutuhan pelanggan.
4. Angkat, latih dan beri imbalan staf yang baik. Suatu pelayanan yang bermutu baik dan memuaskan pelanggan hanya dapat dilakukan oleh orang yang



mempunyai kualifikasi dan kompeten yang baik pula. oleh karena itu kita harus mempunyai staf seperti ini. Selanjutnya staf tersebut diberikan pelatihan sehingga dapat memahami standar mutu pelayanan yang memuaskan pelanggan dan pada akhirnya memberikan imbalan yang baik kepada mereka.

5. Berikan kompensasi pada prestasi mutu layanan. Untuk membantu staf agar memotivasi diri bekerja dengan lebih baik, maka perlu diberikan imbalan dan dorongan atas prestasi pelayanan prima. baik secara insentif psikologis maupun finansial.
6. Tetaplah dekat dengan pelanggan. Jalinlah kontak dengan pelanggan setiap ada kesempatan. Hubungan kita dengan pelanggan benar – benar solid. pada saat setelah terjadi transaksi dengan kita. kesetiaan mereka.
7. Menciptakan perbaikan berkesinambungan. Perbaikan mutu pelayanan harus dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan.

6.3 Pelaksanaan Perspektif Proses Bisnis Internal Di Rawat Inap Rumah Sakit Reksa Waluya

6.3.1 Inovasi Pelayanan

Dalam proses inovasi unit bisnis atau organisasi meneliti kebutuhan pelanggan yang sedang berkembang dan kemudian menciptakan produk atau jasa yang memenuhi kebutuhan tersebut. Proses inovasi dapat dianggap sebagai bagian integral dari perspektif bisnis internal. Proses inovasi dapat dianggap sebagai suatu gelombang yang panjang penciptaan nilai dimana perusahaan untuk pertama kali menemukan dan mengembangkan pasar baru, pelanggan baru serta kebutuhan yang sedang berkembang dari pelanggan (Kaplan dan Norton, 2000). Dalam

Penelitian ini diuraikan tentang jumlah rancangan desain dan persentase penjualan produk baru di RSRW sebagaimana diuraikan dalam halaman 95.

1. Persentase penjualan produk baru

Persentase penjualan produk baru dilaksanakan sebagaimana permintaan atau kebutuhan dengan pencapaian target keuangan relatif terpenuhi. Penekanan diberikan pada kualitas pelayanan sehingga diharapkan pada jangka panjang dapat berdampak positif untuk *revenue* rumah sakit dikarenakan peningkatan pelayanan yang telah dilaksanakan.

6.3.2 Penilaian terhadap prosedur Tetap

Penilaian terhadap prosedur tetap keperawatan berdasarkan hasil *check list* diperoleh informasi bahwa protap keperawatan di rawat inap RSRW sebagian besar ada dan dilaksanakan kadang-kadang yaitu: (1) Prosedur penerimaan pasien, (2) Pencatatan dan pelaporan status pasien, (3) Protap pengaturan bidang ketenagaan Perawat, dan (4) Protap pengaturan Standar Fasilitas.

Sedangkan hasil *form check list* prosedur tetap keuangan diperoleh informasi bahwa seluruh prosedur tetap keuangan di RSRW ada dan selalu dilaksanakan yaitu (1) Protap Pembayaran pelayanan rawat inap pada pasien umum (2) Protap Pembayaran pelayanan rawat inap kepada pasien debitur, (3) Pencatan dalam Kas Harian, (4) Pembukuan honorarium dokter dengan pemotongan pajak dokter.

6.3.3 Penilaian Kerja

1. Penilaian terhadap adanya dokumen penilaian kerja.

Dilaksanakan Penilai Kerja secara periodik 1 tahun sekali dan terdokumentasi. Penilaian kerja bertumpu pada 3 hal, yakni profesionalisme, Komunikasi, Manajemen.

- a. Materi instrumen penilaian terhadap profesionalisme meliputi: kehadiran, kemampuan bekerja, kepatuhan, inisiatif, dan kemampuan pemasaran.
- b. Materi instrumen penilaian terhadap komunikasi meliputi: hubungan antara manusia, kemampuan berkomunikasi, dan kerjasama.
- c. Materi instrumen penilaian terhadap manajemen meliputi: Fleksibilitas, pengambilan keputusan, pendelegasian, organisasi, perencanaan, dan kreatifitas.

Validitas instrumen penilaian kerja dengan susunan sebagaimana di uraikan atas disebut sebagai validitas isi atau *content validity*, yakni suatu bentuk test validitas yang sering digunakan untuk mengukur suatu *achievement, proficiency, adjustment* serta perilaku sosial. Suatu instrumen dianggap valid apabila mengandung isi yang dapat mencakup semua hal yang diinginkan (*Health Research Methodology, WHO*, dalam Saetan T. 1998).

Reliabilitas instrumen adalah ketepatan pengukuran. Disebut reliabel manakala instrumen menghasilkan nilai sama atau hampir sama apabila pemeriksaan atau pengamatan dilakukan berulang-ulang. Menurut Nazir, M. (1988) dalam teori reliabilitas untuk menguji reliabilitas suatu instrumen, maka pertama-tama harus memiliki suatu alat atau instrumen yang standar.

Hasil observasi dan wawancara mendalam didapatkan bahwa di RSRW termasuk untuk petugas rawat inap telah ada atau tersedia dokumen penilaian kerja yang validitas dan releabilitasnya memenuhi standar yang dibutuhkan.

2. Kebijakan terkait dengan penilaian kerja.

Terdapat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan penilaian kerja. Pelaksanaannya dapat dengan segera setelah dilakukan penilaian kerja atau pada waktu yang akan datang sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan antara lain berhubungan dengan formasi kerja dan jabatan.

6.3.4 Penilaian Terhadap Pengelolaan Mutu Proses Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa berdasarkan hasil *check list* penilaian terhadap pengelolaan mutu proses pelayanan di RSRW diperoleh hasil seluruhnya pada posisi: kadang dikerjakan sesuai dengan protap, yang terdiri dari (1) Supervisi di laksanakan setiap hari, (2) Pertemuan berkala masing unit perawatan minimal 1 bulan sekali, (3) Pertemuan berkala keperawatan minimal 1 bulan 1 kali, (4) Pembentukan tim pelayanan kelompok yang bertugas melakukan perawatan terhadap sejumlah pasien, (5) Pembagian tanggungjawab kamar, satu kamar satu penanggung jawab, (6) *Visite* bersama. (7) Presentasi kasus sulit/bermasalah dilaksanakan setiap hari Rabu, (8) Pertemuan Medis pada hari Rabu, dan (9) Rapat manajemen setiap hari Senin.

Dengan berdasarkan hasil tersebut maka pihak RSRW perlu melakukan evaluasi, yaitu menganalisis berbagai aspek perkembangan pelaksanaan program dengan mempelajari relevansi, adekuasi, progres, efektifitas, efisiensi dan dampak dari program.

Tujuan evaluasi menurut menurut Suprianto (1988) adalah sebagai berikut:

1. Alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program di masa depan. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan dari program yang telah dilakukan yang selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
2. Alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen (*resources*) saat ini dan di masa depan. Evaluasi diperlukan supaya tidak terjadi pemborosan pada sumber dana dan daya yang mungkin dapat dipakai untuk sumber lain.
3. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Untuk itu diperlukan aktifitas untuk mengecek kembali relevansi atas pelaksanaan program, mulai yang kecil dan terus menerus, mengukur target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktor di dalam dan di luar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

6.4 Pelaksanaan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di rawat inap RS Reksa Waluya

Tujuan dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ini adalah agar tujuan dari tiga perspektif yang ada dalam rerangka *balanced scorecard* dapat menghasilkan kinerja yang memuaskan. Kategori utama sebagaimana yang dimaksudkan oleh Kaplan dan Norton (1996). Terdapat tiga kategori utama dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yaitu kapabilitas karyawan,

kemampuan sistem informasi, dan pemberdayaan, motivasi dan kerjasama karyawan.

Pemberdayaan adalah suatu proses, cara, perbuatan, memberdayakan atau membuat berdaya atau berkemampuan dalam mengatasi sesuatu. Motivasi adalah dorongan yang timbul dari diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Pengukur kinerja dari pekerja yang diberdayakan, termotivasi dan yang mempunyai keselarasan dalam bekerja ialah:

1. Jumlah saran yang diberikan oleh tiap pekerja
2. Jumlah saran yang dilaksanakan
3. Persentase pekerja yang mengikuti pendidikan
4. Persentase karyawan yang naik pangkat tepat waktu

Dalam penelitian ini akan diukur tingkat pemberdayaan karyawan yang meliputi: peluang mengikuti pendidikan, pelatihan, peluang memberikan saran kepada pimpinan, peluang menerapkan ilmunya di tempat kerja dan peluang untuk turut mengambil keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sebagian besar karyawan (28,2%) menyatakan ada kesempatan yang diberikan oleh atasan dan dipergunakan untuk turut memberikan penyelesaian di rawat inap Rumah Sakit Reksa Waluya.

Sedangkan kesempatan karyawan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi di rumah sakit dapat diketahui bahwa sebagian besar karyawan (34,1%) menyatakan ada kesempatan yang diberikan atasan tetapi tidak dipergunakan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi

di rumah sakit. Dan sebanyak 31,8% responden yang menyatakan kadang kala ada kesempatan yang diberikan oleh atasan dan dipergunakan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi di rumah sakit. Artinya bahwa pemberian kesempatan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi di rawat inap Rumah Sakit Reksa Waluya masih belum merata.

Pendapat karyawan tentang kesempatan mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan sebagian besar karyawan (43,5%) menyatakan ada kesempatan yang diberikan oleh atasan dan dipergunakan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Dan sebanyak 31,8% responden yang menyatakan kadang kala diberikan kesempatan oleh atasan dan dipergunakan kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Artinya bahwa pemberian kesempatan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masih belum merata.

Pendapat karyawan tentang kesempatan untuk dapat menempuh pendidikan berkelanjutan sebagian besar karyawan (40%) menyatakan ada kesempatan yang diberikan oleh atasan dan dipergunakan untuk kesempatan untuk dapat menempuh pendidikan berkelanjutan bagi karyawan.

Pendapat karyawan tentang kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk tumbuh dan berkembang dan sesuai dengan potensi diri karyawan sebagian besar karyawan (37,6%) menyatakan ada kesempatan yang diberikan oleh atasan dan dipergunakan untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi diri.

Pendapat karyawan tentang kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk memberikan petunjuk teknis dalam melaksanakan pekerjaan sebagian besar karyawan (55,3%) menyatakan ada kesempatan yang diberikan pimpinan dan dipergunakan untuk memberikan petunjuk teknis dalam melaksanakan pekerjaan di Rumah Sakit Reksa Waluya, meskipun ada yang menyatakan (27,1%) menyatakan kadang kala ada kesempatan yang diberikan oleh pimpinan dan dipergunakan untuk memberikan petunjuk teknis dalam melaksanakan pekerjaan di rumah sakit.

Pendapat karyawan tentang kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk membangkitkan minat dan rasa ingin tahu karyawan terhadap suatu pekerjaan di rumah sakit sebagian besar karyawan (41,2%) menyatakan kadang kala ada kesempatan yang diberikan oleh atasan dan dipergunakan untuk membangkitkan minat dan rasa ingin tahu karyawan terhadap suatu pekerjaan di Rumah Sakit Reksa Waluya. Artinya kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk membangkitkan minat dan rasa ingin tahu karyawan terhadap suatu pekerjaan di Rumah Sakit Reksa Waluya masih belum merata

Pendapat karyawan tentang kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif karyawan sendiri sebagian besar responden (34,1%) menyatakan kadang kala ada kesempatan yang diberikan oleh atasan dan dipergunakan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif karyawan sendiri di Rumah Sakit Reksa Waluya. Artinya kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif karyawan sendiri di Rumah Sakit Reksa Waluya masih belum merata.

Pendapat karyawan tentang kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk dibekali pengetahuan untuk memfokuskan pelayanan kepada kepuasan pelanggan (sesama karyawan, pasien dan mitra kerja RS) sebagian besar karyawan (52.9%) menyatakan ada kesempatan yang diberikan oleh atasan dan dipergunakan untuk dibekali pengetahuan untuk memfokuskan pelayanan kepada kepuasan pelanggan (sesama karyawan, pasien dan mitra kerja RS) di Rumah Sakit Reksa Waluya.

Sedangkan dalam menempuh pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh RS Reksa Waluya, maka yang penanggung biaya pendidikan sebagian besar karyawan (62,4%) menyatakan penanggung biaya pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh rumah sakit adalah keseluruhan dari RSRW dengan ikatan perjanjian mengembalikannya bila dalam kurun waktu tertentu terputus hubungan kerja dengan RSRW.

6.4.1 Kepuasan Karyawan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden kurang puas terhadap (1) jumlah gaji yang sekarang, (2) kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama di RS Reksa Waluya, (3) jaminan pensiun yang akan diterima, (4) insentif yang diterima, (5) perhatian atasan terhadap keluhan tentang masalah pribadi, (6) tunjangan kesehatan yang diberikan oleh RS Reksa Waluya, dan (7) promosi yang diberikan oleh atasan untuk menjabat atau kenaikan pangkat jika karyawan bekerja dengan rajin karena nilai rata-rata berada dibawah total nilai rata-rata yaitu 2,43. Sedangkan responden hanya menyatakan puas terhadap pengakuan sebagai karyawan yang layak dihormati dan dihargai.

Dengan memperhatikan hasil di atas maka langkah yang perlu dilakukan untuk mengembangkan sistem pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan khususnya pelanggan internal adalah dengan mengangkat, melatih dan memberi imbalan staf yang baik. Suatu pelayanan yang bermutu baik dan memuaskan pelanggan hanya dapat dilakukan oleh orang yang mempunyai kualifikasi dan kompeten yang baik pula, oleh karena itu kita harus mempunyai staf seperti ini. Selanjutnya staf tersebut diberikan pelatihan sehingga dapat memahami standar mutu pelayanan yang memuaskan pelanggan dan pada akhirnya memberikan imbalan yang baik kepada mereka.

Berikan kompensasi pada prestasi mutu layanan. Untuk membantu staf agar memotivasi diri bekerja dengan lebih baik, maka perlu diberikan imbalan dan dorongan atas prestasi pelayanan prima, baik secara insentif psikologis maupun finansial

6.5. Hubungan Sebab Akibat.

Gaspersz (2003) menyebutkan tiga hal penting yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan sebab akibat:

1. Pemahaman tentang bagaimana pengukuran akan digunakan untuk memudahkan pemahaman ukuran kinerja apa yang seharusnya dipilih. Ukuran dibutuhkan untuk menguji hubungan sebab akibat dari ketiga tipe nilai, yaitu: bisnis, pasien dan karyawan.
2. Menguji rencana strategis yang ada. Kaplan dan Norton (1996) mendefinisikan strategi sebagai hipotesis tentang hubungan sebab akibat. Karena itu strategi pelayanan kesehatan mempostulatkan bagaimana

(penyebab) suatu tingkat kualitas klinik yang spesifik (sebagai akibat) akan dapat tercapai. Hal ini harus dijelaskan melalui efektifitas dan efisiensi operasional organisasi pada tingkat yang lebih spesifik. Operasional organisasi menyangkut sistem informasi, manajemen proses, sumber daya manusia dan sistem kepemimpinan.

3. Hubungan sebab akibat adalah penting pada tingkat proses dan menerangkan bagaimana proses-proses mempengaruhi *outcomes*. Kegagalan tim peningkatan proses sering terjadi pada saat menetapkan hubungan pada kedua ukuran tersebut tidak dilakukan secara bersamaan, tetapi hanya terfokus pada salah satu saja. Tiga ukuran sistem yang penting adalah kualitas, waktu dan biaya.

Untuk itu telah dikembangkan suatu pendekatan konsep manajemen berbasis kinerja tiga R, sebagai *scorecard* kinerja yang seimbang yakni: *Resources, Reach, Results*, agar kesuksesan yang seimbang dapat tercapai. Konsep tiga R tidak berorientasi pada keuntungan, tetapi digunakan untuk menyeimbangkan visi kinerja, peningkatan perencanaan, pengukuran, pelaporan, serta pembuatan keputusan manajemen, sehingga terfokus pada area kinerja kunci.

Hasil penelitian pada area kinerja *Resources*: adanya penurunan ROA dan CRR, pemberdayaan dan kepuasan kerja dari SDM cukup baik, hanya kurang merata atas setiap profesi. Gedung dan kamar sebagai sarana fisik telah mengalami renovasi yang mengarah pada kepuasan pelanggan.

Hasil penelitian pada area kinerja *Reach*: Walau belum ditetapkannya segmen pasar secara formal, namun segmen sudah terbentuk yang memungkinkan RSRW menjangkau *captive market* yang diharapkan. Namun jika

segmentasi pasar sudah ditetapkan maka fokus pelayanan pada kepuasan pelanggan akan lebih tercapai lagi dengan upaya mengembangkan *relationship*, demikian maka keberadaanya sebagai *hospital minded* dapat dipertahankan.

Hasil penelitian pada area kinerja Results: adanya ketidakpuasan pelanggan (responden). Ketidakpuasan responden sebagian besar disebabkan oleh faktor karakteristik provider: jenis pelayanan, sikap petugas, keahlian petugas, fasilitas yang dimiliki oleh institusi pelayanan kesehatan.

Dengan pertimbangan di atas dan dalam rangka hubungan keterkaitan antar empat perspektif *balanced scorecard* maka area kinerja kunci adalah terletak pada pelaksanaan manajemen proses (perspektif bisnis internal) yakni : misalnya pada kurangnya tingkat kepatuhan menjalankan prosedur tetap dan kurangnya tingkat kepatuhan dalam menjalankan pengelolaan mutu proses layanan. Pelaksanaan proses sangat menentukan *outcomes* yang dicapai.

6.6 Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil adalah langkah membandingkan antara hasil dengan standar yang ditetapkan beserta perolehan nilai rata-rata dari hasil kuesioner

sebagai berikut:

Tabel 6.1 Evaluasi Hasil

No	Perspektif	Hasil Penelitian	Rekomendasi FGD	Standar/pencapaian nilai hasil survei	Kesimpulan
1.	Perspektif keuangan	Pertumbuhan financial return: kondisi CRR menurun 2,75% dan ROA menurun 2%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan <i>financial return</i> 2. Penghematan biaya 	Standar: Tumbuh 15 % Pertahun. Pencapaian : Ada penurunan	Kondisi keuangan perlu mendapat perhatian untuk peningkatan <i>financial return</i>
2.	Perspektif Pelanggan Segmentasi pasar	Belum mengadakan segmen pasar tetapi segmen sudah terbentuk, fokus sudah mengarah kepada kepuasan pelanggan, 60%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembenahan sistem pelayanan ke arah fokus pada pelanggan 2. Menyediakan sarana komunikasi yang memadai dengan pelanggan 3. Menetapkan segmentasi pasar 4. Mengaktifkan <i>marketing team</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelas Menengah ke atas. 2. 80% Produk fokus ke segmentasi pasar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah terlaksana 2. Belum tercapai

	Kepuasan pelanggan	Pelanggan tidak puas 79,52%.	5. Menggunakan pin/emblem dengan tulisan: senyum adalah ibadah, dsb. Memotivasi petugas untuk berlaku ramah	Hasil survei berdasarkan RATER pada Kriteria puas dengan nilai 78-96	Perlu upaya untuk pencapaian kepuasan
	Relationship	Belum ada Belum ada	6. Disediakan tempat ibadah bagi karyawan dan pasien non Kristen	Pelayanan kelompok pelanggan Tim desain produk melibatkan pelanggan	Sebagai rekomendasi Sebagai rekomendasi
3	Perspektif Bisnis Internal				
	Inovasi Pelayanan	Inovasi pelayanan Dilaksanakan dengan baik.	1. Dibentuk <i>quality assurance team</i> 2. Diberlakukan ketetapan <i>punishment</i> dan <i>reward</i> sebagai pemacu kinerja	Ada inovasi	Hasil memenuhi standar
	Penilaian terhadap prosedur tetap	dilaksanakan pada kriteria: Kadang dilaksanakan sesuai protap	3. Disediakan <i>checklist form</i> untuk kebersihan 4. Pengadaan <i>outsourcing</i> untuk kebersihan dan pemeliharaan gedung maupun alat kesehatan	Ketersediaan protap Tingkat kepatuhan	Ada protap. Konsistensi pelaksanaan dan tingkat kepatuhan kurang
	Penilaian kerja	Dilaksanakan sesuai protap		Pengisian dokumenm kerja secara periodik Kebijakan terkait dengan dokumen pelayanan	Dilaksanakan sesuai protap Dilaksanakan sesuai protap

	Pelaksanaan mutu pelayanan	Dilaksanakan pada kriteria: Kadang-kadang dilaksanakan sesuai protap		Akurasi pelayanan <i>Service error rate</i>	Konsistensi pelaksanaan kurang pada kepatuhan
4	<p>Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan</p> <p>Pemberdayaan karyawan</p> <p>Kepuasan kerja karyawan</p>	<p>Telah dilaksanakan dengan hasil 75,97% terhadap nilai maksimal</p> <p>Telah dilaksanakan dengan hasil 75,91% terhadap nilai maksimal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembinaan dan pelatihan dilakukan lebih merata, termasuk kepada karyawan non medis dengan skala prioritas sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan RS Reksa Waluya. 2. Meningkatkan kesadaran kesadaran profesi melalui aktifitas pendidikan dan latihan 3. Memperbaiki sistem rekrutmen 4. Diadakan pelatihan khusus untuk <i>attitude</i> pelayanan 5. Melaksanakan <i>benchmark</i> dengan rumah sakit yang lebih maju. 	<p>Standar: 80 % Karyawan mendapat pemberdayaan</p> <p>Kriteria puas: Hasil survei pada kriteria puas 42-50</p>	<p>Hasil survei dalam kriteria pemberdayaan karyawan sudah dilaksanakan tetapi kesempatan yang diberikan tidak merata</p> <p>Hasil survei dalam kriteria Kepuasan kerja karyawan tidak merata</p>

6.7 Rencana kegiatan sebagai upaya meningkatkan pemanfaatan rawat inap berdasarkan perspektif dari rerangka *balanced scorecard* di RS Reksa Waluya

Berdasarkan analisis dan hasil FGD dan telaan peneliti maka rencana kegiatan sebagai upaya meningkatkan pemanfaatan rawat inap berdasarkan empat perspektif dari rerangka *balanced scorecard* di RS Reksa Waluya adalah sebagai berikut:

6.7.1 Pada perspektif keuangan:

1. Peningkatan pertumbuhan *financial return*
2. Penghematan biaya

6.7.2 Pada perspektif Pelanggan:

1. Penetapan segmen pasar
2. Pembenahan sistem pelayanan fokus pelanggan
3. Penyediaan sarana komunikasi yang memadai
4. Mengaktifkan *marketing team*
5. Penggunaan pin/emblem sebagai sarana meningkatkan motivasi kerja
6. Penyediaan tempat ibadah bagi pasien non Kristen

2.7.3 Pada perspektif Bisnis Internal:

1. Pembentukan tim *quality assurance*
2. Penetapan *punishment dan reward*
3. Pinyediaan *checklist form* untuk kebersihan

4. Pengadaan *outsourcing* kebersihan, pemeliharaan gedung dan alat kesehatan.

2.7.4 Pada perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan:

1. Penataan *mindset* SDM fokus pelanggan.
2. Pemerataan pemberdayaan karyawan
3. Peningkatan kesadaran profesi
4. Perbaikan sistem rekrutmen karyawan
5. Pelatihan untuk *attitude* pelayanan
6. Pelaksanaan *benchmark* dengan rumah sakit yang lebih maju



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil penelitian, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pertumbuhan kondisi keuangan di rawat inap RS Reksa Waluya mengalami penurunan karena adanya penurunan *Return on Asset (ROA)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)*
2. Pada evaluasi pelaksanaan perspektif pelanggan di rawat inap RS Reksa Waluya (meliputi segmentasi pasar, kepuasan pelanggan eksternal, dan *Relitionship*) didapatkan hasil bahwa pelaksanaan perspektif pelanggan masih kurang fokus pada kepuasan pelanggan.
3. Pada evaluasi pelaksanaan perspektif proses bisnis internal di rawat inap RS Reksa Waluya (meliputi inovasi pelayanan, penilaian terhadap prosedur tetap, penilaian kerja, dan pengelolaan mutu proses pelayanan) didapatkan hasil bahwa pelaksanaan manajemen proses masih kurang baik, dan hal ini menjadi area kinerja kunci dari solusi yang akan dicapai.
4. Pada evaluasi pelaksanaan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di rawat inap RS Reksa Waluya (meliputi pemberdayaan karyawan dan kepuasan karyawan) didapatkan hasil bahwa pelaksanaan pemberdayaan sudah baik, namun pelaksanaannya masih kurang merata kepada semua segmen profesi.
5. Upaya meningkatkan pemanfaatan rawat inap berdasarkan perspektif dari rerangka *balanced scorecard* di RS Reksa Waluya adalah sebagai berikut:

a. Perspektif keuangan

1. Peningkatan *financial return*
2. Penghematan biaya

b. Perpektif Pelanggan:

1. Penetapan segmen pasar
2. Pembenahan sistem pelayanan fokus pelanggan.
3. Penyediaan sarana komunikasi yang memadai
4. Pengaktifan *marketing team*
5. Penggunaan pin/emblem untuk meningkatkan motivasi kerja
6. Penyediaan tempat ibadah bagi pasien non Kristen

c. Perspektif Bisnis Internal

1. Pembentukan tim *quality assurance*
2. Pemberlakuan ketetapan *punishment dan reward*
3. Penyediaan *checklist form* untuk kebersihan
4. Pengadaan *outsourcing* untuk kebersihan, pemeliharaan gedung dan alat kesehatan.

d. Persepktif Pembelajaran dan pertumbuhan

1. Penataan *mindset* SDM ke arah pelayanan yang profesional dengan fokus kepada pelanggan.
2. Pemerataan pemberdayaan karyawan
3. Peningkatan kesadaran profesi melalui aktifitas pendidikan dan latihan
4. Perbaikan sistem rekrutmen karyawan

5. Diadakan pelatihan secara khusus dan periodik untuk merubah perilaku pelayanan, khususnya penekanan pada *attitude* pelayanan
6. Melaksanakan *benchmark* dengan rumah sakit yang lebih maju

7.2 Saran

Saran yang diberikan dalam Penelitian ini adalah:

1. Pihak manajemen mempertimbangkan pencapaian prestasi ROA dan CRR untuk setiap perencanaan.
2. Pembinaan karyawan dengan sistem *punishment* dan *reward*
3. Pengadaan *outsourcing* untuk kebersihan, pemeliharaan gedung dan alat kesehatan.
4. Penataan *mindset* SDM ke arah pelayanan yang profesional dengan fokus kepada pelanggan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y. T. (2004). *Kepuasan Konsumen*, Jurnal MARS I <http://www.fkm.ui.ac.id>.
- As'ad M. (1992). *Psikologi Industri*, Penerbit Liberty, Yogyakarta.
- Astuti Y dan Monzona R. 2003. *Peran Pimpinan Rumah Sakit dalam Customer Focus* <http://www.fkm.ui.ac.id/jurnal/vol5/peranpimpinanrdsdlmcustomerfocus>
- Dever, GEA. (1984) *Epidemiology in Health Services Management*. Maryland. An Aspen Publication.
- Fandy, T. (2002) *Manajemen jasa*. Yogyakarta. Andi Offset
- Juliwati. (2003) *Evaluasi Kinerja Keuangan dan Non Keuangan berdasarkan Balanced Scorecard Sebagai Informasi Dalam Menciptakan Daya Saing PT KiniBalu Jaya Raya*. Tesis. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Kaplan, S.R dan Norton, P.D. (1996) *Translating Strategy Into Action The Balanced Scorecard*. Harvard Business School Press. Boston.
- Kaplan, S.R., and Norton P.D (1991) *The Balanced Scorecard Measure That Drive Performance*. Harvard Business Review. January-February.
- Kopelman R., (1988), *Managing Productivity in Organization, A Practical - People Oriented Perspective*. McGraw-Hill Book Company, New York.
- Kotler, P.(2000) *Manajemen Pemasaran*. Jakarta, PT Prehalindo.
- Karo-Karo, S. (1976), *Health Educator*. Pendidikan Kesehatan masyarakat Selayang Pandang, jakarta.
- Mukti, A. G. (1996), *Menjaga Mutu Pelayanan Bidan Desa -- Penerapan Metode Belajar Berdasar Masalah*. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Mulayadi (1996), *Pergeseran paradigma Dalam Pengelolaan Rumah sakit*. Yogyakarta, Program Pengembangan Eksekutif Magister Manajemen Rumah sakit UGM
- Mulyadi (2000), *Pendekatan baru – Total Quality Management*. Penerbit Aditya Media. Yogyakarta.

- Notoatmodjo, S. (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta, Andi Offset.
- Peppard, Joe., & Philip Rowland (1997) *The essence of- Busines Process Reengineering*. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Pudjirahardjo, W.J. (2004), *Kuliah Manajemen Sumberdaya Manusia di Bidang Yan-Kesh*, Surabaya, AKK-MPKPK, Univesitas Airlangga.
- Qomaruddin, M.B. (1998). *Focus Group Discussion*. Pusat Penelitian Kependudukan dan Pembangunan Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, Surabaya
- Robbins S.P. (1996), *Perilaku Organisasi; Konsep, Kontroversi, Aplikasi*, jilid I, II alih bahasa Hadyana Pujaatmaka, penerbit PT Prenhallindo, Jakarta.
- Robbins S.P. (2001), *Perilaku Organisasi; Konsep, Kontroversi, Aplikasi*, Pearson education Asia Pte. Ltd. Dan PT Prenhallindo, Edisi bahasa Indonesia, Jakarta.
- Ruky, A. (2002) *Sistem manajemen Kinerja*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Saelan, T (1998), *Pengembangan Model Penilaian Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit*. Tesis, Program Pascasarjana, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Schermerhorn, Hunt, Osborn, (1994), *Managing Organizational Behavior*, Fifth Edition, John Willey an Sons Inc., USA.
- Sedarmayanti, (1999). *Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi untuk menghadapi Dinamika Perubahan Lingkungan - Ditinjau dari Beberapa Aspek Essensial dan aktual*. Penerbit CV. Mandar Maju, Bandung.
- Siagian, S. P., (1995), *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Penerbit Rineka Cipta, jakarta.
- Soejadi (1996). *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum*. K3 Bina, Jakarta.
- Sunuharyo, B. S., (1995) *Pengembangan Sumberdaya Manusia- Pengaruhnya terhadap Kinerja Dan Imbalan*. Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.

- Supriyanto, S. (2002) *Strategi Pemasaran Jasa*, Surabaya, AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
- Tjiptono, F., dan Anastasia Diana, (2000) *Total Quality Management – Edisi Revisi*. Penerbit Andi Yogyakarta.
- Yuwono S, Sukarno E, Ichsan M, 2003. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced scorecard Menuju Organisasi Yang Berfokus pada Strategi*. Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.



Lampiran 1 : Kuesioner untuk karyawan

Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan

A. Kuesioner Pemberdayaan Karyawan

- a. Nomor urut responden:
- b. Responden: Dokter (...), Perawat (...), Petugas Non Medis (...)*
- c. Jenis pendidikan:
- d. Ruang perawatan: Rawat Inap RS Reksa Waluya
- e. Tanggal pengisian: * Memberi tanda V sesuai status responden

Mohon memberi tanda silang (X) pada nomor jawaban, sesuai dengan pendapat saudara, terimakasih.

Ada lima alternatif jawaban untuk soal nomor 1 sampai dengan 9, yakni:

- 1. Tidak pernah ada kesempatan
- 2. Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan
- 3. Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan
- 4. Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan
- 5. Ada kesempatan dan dipergunakan

- 1. Ketika ada masalah terkait dengan pekerjaan, saya pernah diberi kesempatan oleh atasan untuk turut memberikan saran penyelesaian. Jawab: 1 2 3 4 5
Dalam bentuk apa ?.....
- 2. Atasan memberi kesempatan kepada saya untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi. Jawab: 1 2 3 4 5
Hal apa
- 3. Saya diberi kesempatan mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan saya. Jawab: 1 2 3 4 5
Berapa kali?
- 4. Atasan memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan berkelanjutan. Jawab: 1 2 3 4 5
Penjelasan

5. Pekerjaan saya sesuai dengan potensi diri, sehingga lebih terbuka bagi saya kesempatan untuk tumbuh dan berkembang.

Jawab: 1 2 3 4 5

Alasan

6. Saya diberi petunjuk-petunjuk teknis dalam melaksanakan pekerjaan saya.

Jawab: 1 2 3 4 5

Alasan

7. Atasan membangkitkan minat dan rasa ingin tahu saya terhadap suatu pekerjaan.

Jawab: 1 2 3 4 5

Dalam hal apa?

8. Saya diberi kesempatan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif saya sendiri.

Jawab: 1 2 3 4 5

Dalam hal apa?

9. Saya dibekali pengetahuan untuk memfokuskan pelayanan kepada kepuasan pelanggan (sesama karyawan, pasien dan mitra kerja RS).

Jawab: 1 2 3 4 5

Penjelasan

10. Dalam menempuh pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh RS Reksa Waluya, maka yang menanggung biaya pendidikan saya.

- Jawab:
1. Keseluruhan dari RSRW
 2. Sebagian dari RSRW
 3. Keseluruhan dari RSRW dengan ikatan perjanjian mengembalikannya bila dalam kurun waktu tertentu terputus hubungan kerja dengan RSRW
 4. Biaya sendiri

Alasan



Lampiran 2 : Kuesioner untuk karyawan

Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan

Kuesioner Kepuasan Kerja Karyawan

- a. Nomor urut responden:
- b. Responden: Dokter (...), Perawat (...), Petugas Non Medis (...)*
- c. Jenis pendidikan:
- d. Ruang perawatan: Rawat Inap RS Reksa Waluya
- e. Tanggal pengisian:

* Memberi tanda V sesuai status responden

Mohon memberi tanda cawang (V) pada kolom jawaban sesuai dengan yang saudara rasakan. Terimakasih.

Ada empat alternatif jawaban untuk menjawab kuesioner kepuasan kerja karyawan, yakni:

- 1 = Sangat tidak memuaskan
- 2 = Tidak memuaskan
- 3 = Memuaskan
- 4 = Sangat memuaskan sekali

- 1. Saya merasa jumlah gaji yang saya terima sekarang Jawab: 1 2 3 4
Alasan
- 2. Tingkat kepuasan akan pengakuan sebagai karyawan yang layak dihormati dan dihargai, saya rasa Jawab: 1 2 3 4
Alasan
- 3. Kepuasan terhadap kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama saya di RS Reksa Waluya Jawab: 1 2 3 4
Alasan
- 4. Kepuasan saya terhadap jaminan pensiun yang akan saya terima. Jawab: 1 2 3 4
Alasan

5. Kepuasan terhadap insentive yang saya terima...

Jawab: 1 2 3 4

Alasan

6. Kepuasan saya terhadap perhatian atasan atas keluhan tentang masalah pribadi.

Jawab: 1 2 3 4

Alasan

7. Kepuasan saya terhadap tunjangan kesehatan yang diberikan oleh RS Reksa Waluya.

Jawab: 1 2 3 4

Alasan

8. Kepuasan saya terhadap promosi yang diberikan oleh atasan untuk menjabat atau kenaikan pangkat, jika saya bekerja dengan rajin.

Jawab: 1 2 3

Alasan



Lampiran 3: Kuesioner kepada pelanggan RS Reksa Waluya

Perspektif Pelanggan

Nomor Urut Responden:

No. Rekam Medis:

Tanggal Pengisian: ... Juni 2005

Kuesioner

Kepuasan Pelanggan Eksternal (pasien/keluarga)

Mohon melingkari jawaban yang sesuai dengan pilihan saudara, sehubungan dengan pelayanan RS Reksa Waluya Mojokerto. Terimakasih.

**A. Medis dan Perawatan
Aspek Keandalan (*Reliability*)**

1. Puaskah saudara dengan ketepatan waktu dari petugas (dokter, perawat, petugas lainnya) ketika memeriksa atau memberikan pelayanan?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan.....

2. Apakah saudara merasa puas terhadap kualifikasi, mutu atau kemampuan petugas rumah sakit yang telah memberikan pelayanan kepada saudara?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

3. Apakah saudara puas dengan penjelasan dari dokter dan perawat tentang penyakit saudara?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasannya

Aspek Keyakinan (*Assurance*)

4. Apakah saudara merasa puas akan kemampuan penyembuhan dari dokter dan perawat RS Reksa Waluya?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah alasan

Aspek Bukti Nyata (*Tangibles*)

5. Bagaimana dengan penampilan (berpakaian, kerapihan, kebersihan) dari petugas di RS Reksa Waluya, apakah saudara puas?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

6. Puaskah saudara terhadap perilaku petugas dalam hal keramahan dan dalam memberi salam?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

Aspek Perhatian (*Empati*)

7. Puaskah saudara atas perhatian & sikap petugas RS Reksa Waluya?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

Aspek Daya Tanggap (*responsiveness*)

8. Puaskah saudara terhadap lama waktu tunggu, saat saudara membutuhkan pelayanan sampai dengan pelayanan anda terima?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. puas

Berilah penjelasan

9. Apakah saudara merasa puas pada kecepatan petugas menangani atau merespon kebutuhan saudara?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berikan penjelasan

B. Fasilitas Medis dan Non Medis

10. Puaskah saudara pada tata ruangan di kamar dan di rumah sakit secara keseluruhan?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

11. Puaskah saudara pada alat kesehatan yang dipakai waktu pemeriksaan maupun yang tersedia di kamar?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

12. Bagaimana dengan kebersihan bantal, perlak, selimut dan seprei yang tersedia, Puaskah saudara?

- a. tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

13. Bagaimana dengan kamar mandi apakah anda puas dengan kebersihannya?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan.....

14. Terhadap keberadaan taman dan tanaman hias/pot bunga (kebersihan, keindahan, kuantitas) yang ada di RS Reksa Waluya apakah saudara puas?

- a. tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

15. Puaskah saudara terhadap keamanan parkir yang ada di RS Reksa Waluya?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

16. Bagaimana dengan kenyamanan ruangan tunggu, apakah saudara puas?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

C. Pelayanan Loker

Aspek Keandalan (*Reliability*)

17. Puaskah saudara dengan lama waktu menunggu, ketika di loket ?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah alasan

18. Puaskah saudara pada kecepatan pemberian (pengisian) kartu identitas pasien?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah alasan:.....

19. Puaskah Saudara dengan kemampuan petugas di loket yang melayani saudara?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

Aspek Keyakinan (*Assurance*)

20. Puaskah saudara dengan penyampaian informasi oleh petugas loket tentang pelayanan di RS Reksa Waluya?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah alasan.....

Aspek Bukti Nyata (*Tangibles*)

21. Puaskah saudara pada bentuk kartu identitas pasien di RS Reksa Waluya?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah alasan

22. Puaskah saudara dengan penataan dan fasilitas loket?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan.....

Aspek Perhatian (Empati)

23. Bagaimana dengan sikap dan perhatian petugas loket dalam melayani pendaft.....
ketika saudara datang berobat, apakah saudara puas?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

Aspek Daya Tanggap (*Responsiveness*)

24. Puaskah saudara terhadap kecepatan petugas loket dalam memberikan pelayanan
(mengambil buku status, dan mengarahkan pada apa yang diperlukan pasien)?

- a. Tidak puas b. Kurang puas c. Cukup puas d. Puas

Berilah penjelasan

Lampiran 4: Daftar checklist form penilaian terhadap protap pelayanan di Rawat Inap RS Reksa Waluya

Perspektif Bisnis Internal

Form Checklist

Penilaian Terhadap Protap Pelayanan di Rawat Inap RS Reksa Waluya

No.	Jenis Prosedur Tetap	Alternatif Penilaian				
		1 TA	2 A	3 AT	4 AK	5 AS
I.	Prosedur Tetap Keperawatan					
1.	Pemasangan infus. Pelaksana: Perawat					
2.	Pemberian obat melalui mulut/oral dan suntikan. Pelaksana: Perawat					
3.	Prosedur penerimaan pasien. Pelaksana: Dokter dan perawat					
4.	Pencatatan dan pelaporan status pasien. Pelaksana: Dokter, Perawat pastoral dan gizi					
5.	Protap pengaturan bidang ketenagaan Perawat Pelaksana: Kepala Seksi Ruang Perawatan					
6.	Protap pengaturan Standar Fasilitas Pelaksana: Kepala Seksi Ruang Perawatan					
7.	Perencanaan/pelaksanaan perawatan berdasarkan rencana medis dan perawatan Pelaksana: Perawat dan Bidan					
8.	Protap membantu pelaksanaan perawatan dasar Pelaksana: Pembantu Perawat					
II.	Prosedur Tetap Keuangan					
9.	Protap Pembayaran pelayanan rawat inap pada pasien umum Pelaksana: Kasier Rawat Inap					

10.	Protap Pembayaran pelayanan rawat inap kepada pasien debitur Pelaksana: Kasier Rawat Inap.	
11.	Pencatan dalam Kas Harian Pelaksana: Kepala Seksi Perbendaharaan	
12.	Pembukuan honorarium dokter dengan pemotongan pajak dokter Pelaksana: Kepala Seksi Perbendaharaan	

Keterangan:**Kolom Alternatif Pilihan**

1. TA = tidak ada
2. A = ada
3. AT = Ada tidak dilaksanakan
4. AK = ada di laksanakan kadang-kadang
5. AS = Ada selalu dilaksanakan



**Lampiran 5: Daftar checklist form pengelolaan mutu proses layanan di Rawat Inap
RS Reksa Waluya**

Perspektif Bisnis Internal

Form Checklist

Pengelolaan Mutu Proses Layanan di Rawat Inap RS Reksa Waluya

No.	Jenis Kegiatan Pengelolaan Mutu Proses Pelayanan	Alternatif Penilaian			
		1 TD	2 DTP	3 KDTP	4 DP
1.	Supervisi di laksanakan setiap hari Pelaksana: Kepala Unit Perawatan				
2.	Pertemuan berkala masing unit perawatan minimal 1 bulan sekali. Pelaksana: Ka. Unit perawatan dan Seluruh anggota Unit (Ka Unit, Perawat dan Pembantu Perawat) terkait.				
3	Pertemuan berkala keperawatan minimal 1 bulan 1 kali. Pelaksana : Kepala bagian Perawat dan Seksi Ruang Perawatan.				
4.	Pembentukan tim pelayanan kelompok yang bertugas melakukan perawatan terhadap sejumlah pasien. Pelaksana: Perawat di Unit Terkait.				
5.	Pembagian tanggungjawab kamar, satu kamar satu penanggung jawab. Pelaksana: Perawat di unit terkait				
6.	<i>Visite</i> bersama Pelaksana: Dokter fungsional, pastoral, Gizi.				
7.	Presentasi kasus sulit/bermasalah dilaksanakan setiap hari Rabu. Pelaksana: Seluruh peserta <i>visite</i> bersama (Para dokter, Keperawatan, Pastoral dan Gizi)				
8.	Pertemuan Medis pada hari Rabu Pelaksana: Seluruh dokter fungsional				

9.	<p>Rapat manajemen pada hari Kamis sebulan sekali</p> <p>Pelaksana: Anggota manajemen (Direktur, Wadir Keu, Wadir Medis, Ka Bag. Administrasi dan Humas, Kepala Seksi Ruang Keperawatan, Ka. Bag Pastoral, Ka. Sie Pasien Pastoral, Ka.Bag. Pel. Gizi).</p>
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Keterangan: Alternatif Pilihan

1. TD = Tdk dikerjakan
2. DTP = Dikerjakan tak sesuai prosedur tetap
3. KDTP = Kadang dikerjakan sesuai prosedur tetap
4. DP = Dikerjakan sesuai protap.



Lampiran 6: Panduan *Focus Group Discussion*

PANDUAN FGD
DALAM RANGKA MENYUSUN RENCANA KEGIATAN
SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PELAYANAN RAWAT INAP
MELALUI EVALUASI KINERJA DENGAN PENDEKATAN
RERANGKA *BALANCED SCORECARD* DI RUANG RAWAT INAP
RS REKSA WALUYA.

1. Latar Belakang Pelaksanaan FGD

FGD adalah sarana untuk melakukan sosialisasi hasil analisis data. Pelaksanaannya merupakan satu bentuk diskusi kelompok yang dihadiri oleh kurang lebih 6-12 orang peserta dan satu orang moderator, dimana kelompok tersebut membicarakan satu topik tertentu secara bebas dan spontan. FGD merupakan metode kualitatif dimana tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi tentang konsep, persepsi, dan ide dari kelompok yang berdiskusi tersebut. Aktivitas FGD bukan sekedar tanya jawab saja melainkan ada proses pengembangan ide dari butir pertanyaan yang diajukan. Umumnya FGD dipandu oleh seorang moderator selama proses pelaksanaannya sehingga diskusi tetap terarah dan tidak menyimpang dari topik yang telah ditentukan.

Topik FGD yang dibicarakan sesuai dengan hasil penelitian yang telah didapatkan. Hasil penelitian dengan mengkaji faktor (1) Pelaksanaan perspektif keuangan di rawat inap RS Reksa Waluya (meliputi pertumbuhan finansial: *Return on Asset (ROS)* dan *Cost Recovery Rate (CRR)*), (2) Pelaksanaan perspektif

pelanggan di rawat inap RS Reksa Waluya (meliputi segmentasi pasar, kepuasan pelanggan, dan *relationship*), (3) Pelaksanaan perspektif proses bisnis internal di rawat inap RS Reksa Waluya (meliputi inovasi pelayanan, penilaian terhadap prosedur tetap, penilaian kerja, dan pengelolaan mutu proses pelayanan), (4) Pelaksanaan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di rawat inap RS Reksa Waluya (meliputi pemberdayaan karyawan dan kepuasan karyawan)

2. Tujuan Pelaksanaan FGD

Menyusun rencana kegiatan sebagai upaya meningkatkan pelayanan pemanfaatan rawat inap melalui evaluasi kinerja dengan pendekatan rerangka *balanced scorecard* di ruang rawat inap di RS Reksa Waluya

3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan FGD

FGD dilaksanakan pada

Hari : Rabu

Tanggal : 3 Agustus 2005

Pukul : 10.30 sampai 13.00

Tempat : RS Reksa Waluya Mojokerto

4. Pelaksana FGD

Moderator: Djazuly Chalidyanto, SKM., MARS.

Notulis : Dr. Christian Dion

Peserta FGD:

Dr. Trihardjo Saelan, SpPD., MARS. : Direktur

Drg. Melanie Widiastuti.	: Wa. Dir. Adm. dan Keu.
Dr. Budiman Tanojo	: Wa. Dir. Medik dan Perawatan
Dr. Kristiwi Hangriyani.	: Kabag Administrasi
Dr. Sukresno Tjahjo W.	: Ka Unit YanMed
Dr. Christian Dion	: Dokter fungsional
Sunarti	: Kasi Personalia dan Umum
Soelistyowati, Amd.Keb.	: Ka Unit IRNA
Indah Pawarti, Amd.Kep.	: Pj. Ka Unit IRNA
Endang Rachmaniah, AMdAnMeD	: Ka. Unit Laboratorium
Widi Kumia DK, STP.	: Ka. Unit Gizi)
Enik Sri W. AmdRad.	: Pj. Ka Unit Radiologi
S. Adi Purnomo, AmdFit.	: Ka Unit Fisioterapi
Pulung Handini, S.Ag.	: Ka. Si Pelayanan Pastoral Pasien

5. Hasil Penelitian sebagai Isu Strategis

Deskripsi hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

No	Perspektif	Masalah
1	Keuangan	<i>Cost recovery rate</i> mengalami fluktuasi dan sejak tahun 2001 mengalami penurunan seputar 15% <i>Return On Asset (ROA)</i> di RSRW selama tahun 2000- 2003 ada penurunan seputar 3,75 %
2	Pelanggan	Sebagian besar responden tidak puas terhadap jaminan pensiun yang akan diterima karyawan di RSRW yaitu sebanyak 52,9%, tidak puas terhadap insentif yang diterima karyawan di RSRW yaitu sebanyak 40%, dan tidak puas terhadap perhatian atasan terhadap keluhan tentang masalah pribadi (48,2%)

Tabel dilaniutkan ...

Lanjutan

		<p>Sebagian besar responden (42,4%) menyatakan cukup puas terhadap perhatian & sikap petugas RS Reksa Waluya, sebagian besar responden (52,5%) menyatakan cukup puas terhadap lama waktu tunggu, saat pasien membutuhkan pelayanan sampai dengan mendapatkan pelayanan, dan sebagian besar responden (57,6%) menyatakan cukup puas terhadap kecepatan petugas menangani atau merespon kebutuhan pasien</p> <p>Sebagian besar responden (38,4%) menyatakan kurang puas terhadap kebersihan bantal, perlak, selimut dan seprei yang tersedia, sebagian besar responden (40,4%) menyatakan cukup puas terhadap kebersihan kamar mandi, dan sebanyak 34,3% responden menyatakan kurang puas terhadap kebersihan kamar mandi, sebagian besar responden (62,6%) menyatakan cukup puas terhadap keberadaan taman dan tanaman hias atau pot bunga (kebersihan, keindahan, kuantitas) yang ada di RS Reksa Waluya, sebagian besar responden (61,7%) menyatakan cukup puas terhadap keamanan parkir yang ada di RS Reksa Waluya, sebagian besar responden (69,7%) menyatakan cukup puas terhadap kenyamanan ruangan tunggu di RSRW.</p> <p>RSRW belum ada pelayanan kelompok pelanggan</p> <p>di RSRW belum ada tim pengembangan desain produk yang melibatkan konsumen</p>
3	Bisnis Internal	<p>Prosedur tetap keperawatan yang kadang dilaksanakan adalah: Prosedur penerimaan pasien, Pencatatan dan pelaporan status pasien, Protap pengaturan bidang ketenagaan Perawat, dan Protap pengaturan Standar Fasilitas</p> <p>Penilaian terhadap pengelolaan mutu proses pelayanan kadang hanya dikerjakan sesuai dengan protap</p>
4	Pembelajaran dan Pertumbuhan	Pemberian kesempatan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi di rawat inap Rumah Sakit Reksa Waluya masih belum merata

Tabel dilanjutkan...

		Pemberian kesempatan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masih belum merata
		Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk membangkitkan minat dan rasa ingin tahu karyawan terhadap suatu pekerjaan di Rumah Sakit Reksa Waluya masih belum merata
		Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif karyawan sendiri di Rumah Sakit Reksa Waluya masih belum merata
		Sebagian besar karyawan (62,4%) menyatakan penanggung biaya pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh rumah sakit adalah keseluruhan dari RSRW dengan ikatan perjanjian mengembalikannya bila dalam kurun waktu tertentu terputus hubungan kerja dengan RSRW

6. Penutup

Diharapkan proses pelaksanaan berjalan dengan lancar dan didapatkan hasil sesuai dengan tujuan awal dari pelaksanaan diskusi. Terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Lampiran 8 : Uji Reliabilitas Kuesioner

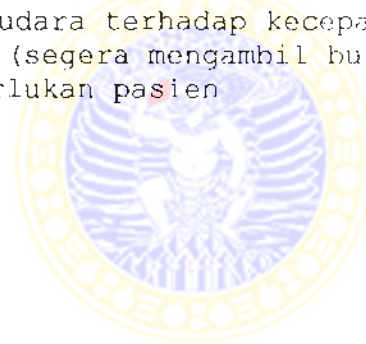
Uji Reliabilitas Kuesioner

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

- | | | |
|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | A.1 | Apakah anda puas dengan ketepatan waktu dari petugas (dokter, perawat, petugas lainnya) ketika memeriksa atau memberi pelayanan? |
| 2. | A.2 | Apakah saudara puas terhadap kualifikasi, mutu atau kemampuan petugas rumah sakit yang telah memberikan pelayanan kepada saudara? |
| 3. | A.3 | Puaskah saudara dengan penjelasan yang diberikan petugas rumah sakit tentang penyakit saudara |
| 4. | A.4 | Puaskah saudara pada kemampuan penyembuhan dari petugas rumah sakit |
| 5. | A.5 | Puaskah saudara dengan penampilan (berpakaian, kerapian, kebersihan) dari petugas di sini |
| 6. | A.6 | Puaskah saudara dengan perilaku petugas dalam keramahan dan memberi salam |
| 7. | A.7 | Puaskah saudara atas perhatian & sikap petugas rumah sakit |
| 8. | A.8 | Puaskah saudara terhadap waktutunggu saat saudara membutuhkan pelayanan sampai dengan pelayanan anda terima |
| 9. | A.9 | Puaskah saudara pada kecepatan petugas menangani atau merespon kebutuhan pasien |
| 10. | B.10 | Puaskah saudara pada kebersihan, tata ruangan di kamar dan dirumah sakit secara keseluruhan |
| 11. | B.11 | Puaskah saudara pada alat kesehatan yang dipakai waktu pemeriksaan maupun yang tersedia di kamar |
| 12. | B.12 | Bagaimana dengan kamar mandi apakah anda puas dengan kebersihannya |
| 13. | B.13 | Puaskah saudara dengan keamanan parkir |
| 14. | B.14 | Puaskah saudara terhadap kenyamanan ruang tunggu |

15. C.15 Puaskah saudara dengan lama waktu tunggu di loket
16. C.16 Puaskah saudara pada ketepatan jam buka pelayanan loket
17. C.17 Puaskah saudara pada kecepatan pemberian (pengisian) kartu identitas pasien
18. C.18 Puaskah saudara dengan kemampuan petugas loket yang melayani saudara
19. C.19 Puaskah saudara dengan penyampaian informasi oleh petugas loket tentang pelayanan di RS ini
20. C.20 Puaskah saudara pada bentuk kartu identitas pasien di RS Reksa Waluya
21. C.21 Puaskah saudara dengan perilaku petugas loket
22. C.22 Puaskah saudara terhadap sikap dan perhatian petugas loket dalam melayani pendaftaran ketika datang berobat
23. C.23 Puaskah saudara terhadap kecepatan petugas loket dalam memberikan pelayanan (segera mengambil buku satus, dan mengarahkan pada apa yang diperlukan pasien)



		Mean	Std. Dev	Cases
1.	A.1	3.5217	.6653	23.0
2.	A.2	3.6522	.4870	23.0
3.	A.3	3.3043	.9261	23.0
4.	A.4	3.7826	.4217	23.0
5.	A.5	2.9565	.7674	23.0
6.	A.6	2.7826	.7952	23.0
7.	A.7	3.3478	.5728	23.0
8.	A.8	3.4783	.5108	23.0
9.	A.9	3.3043	.4705	23.0
10.	B.10	3.1304	.5481	23.0
11.	B.11	3.2609	.5408	23.0
12.	B.12	2.7826	.8505	23.0
13.	B.13	2.7826	.9023	23.0
14.	B.14	3.2174	.5184	23.0
15.	C.15	3.3478	.4870	23.0
16.	C.16	3.4783	.5108	23.0
17.	C.17	3.5652	.5069	23.0
18.	C.18	3.4348	.5069	23.0
19.	C.19	3.0435	.9283	23.0
20.	C.20	3.3913	.4990	23.0
21.	C21	3.3043	.4705	23.0
22.	C.22	3.2609	.5408	23.0
23.	C.23	3.4783	.5108	23.0

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Covariance Matrix

	A.1	A.2	A.3	A.4	A.5
A.1	.4427				
A.2	.1443	.2372			
A.3	.3794	.0652	.8577		
A.4	.0731	.0119	.2055	.1779	
A.5	.1601	-.0613	.3320	.0810	.5889
A.6	.2095	.0573	.3874	.0870	.3992
A.7	.0375	-.0099	.1166	-.0119	.1976
A.8	.0119	-.0534	.0296	.0178	.1581
A.9	.1067	.0198	.0850	.0237	.1957
B.10	.0652	.0020	.0494	-.0158	.0968
B.11	.1304	.0949	.0534	.0593	.1937
B.12	.2549	.0119	.3874	.1779	.3083
B.13	.2549	.1482	.3874	.0415	.2174
B.14	.0632	.0336	.0672	.0494	.1917
C.15	.0375	-.0099	-.0198	.0791	.1067
C.16	.1482	.0830	.1206	.0178	.1126
C.17	.1917	.0237	.0929	.0375	.1621
C.18	.0810	.0672	.1344	.0079	.1107
C.19	.2945	.0158	.7134	.1917	.3202
C.20	.1047	.0514	.1028	.0435	.1087
C21	.1067	.0198	.1304	.0237	.1957
C.22	.0395	-.0415	.1443	-.0316	.1937
C.23	.0119	.0375	.0296	-.0377	.0317

	A.6	A.7	A.8	A.9	B.10
A.6	.6324				
A.7	.2154	.3281			
A.8	.1087	.1897	.2609		
A.9	.2055	.1621	.1206	.2713	
B.10	.0296	.0435	-.0198	.0494	.3004
B.11	.1502	.0870	.0514	.1443	.1008
B.12	.2233	.0336	.1087	.1601	.1206
B.13	.4506	.0336	-.0277	.0692	.0751
B.14	.1403	.1482	.1640	.1126	.0158
C.15	.0336	.1008	.0988	.1166	-.0020
C.16	.1087	.0534	.0336	.1206	-.0198
C.17	.1285	.0672	.0810	.1383	.0138
C.18	.1443	.0692	.0099	.0889	.0316
C.19	.3281	.1660	.1601	.1225	-.0514
C.20	.0889	.0850	.0316	.1028	-.0079
C.21	.0692	.0711	.0751	.0850	.0494
C.22	.1502	.0870	.0968	.0988	.1008
C.23	.0178	.0079	.0336	.0751	.0711

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Covariance Matrix

	B.11	B.12	B.13	B.14	C.15
B.11	.2925				
B.12	.1957	.7233			
B.13	.1047	.1779	.8142		
B.14	.1680	.2312	.0494	.2688	
C.15	.1324	.1245	-.1028	.1482	.2372
C.16	.0514	.0632	.1087	.0277	.0534
C.17	.1186	.1739	.0830	.0988	.1126
C.18	.1087	.0534	.0534	.0830	.0692
C.19	.0791	.5099	.2372	.2174	.1206
C.20	.1206	.1798	-.0020	.1383	.1759
C21	.0988	.1146	.0237	.1126	.1166
C.22	.0652	.0593	.1502	.0771	.0415
C.23	.0968	.0178	.0178	.0731	.0534

	C.16	C.17	C.18	C.19	C.20
C.16	.2609				
C.17	.1719	.2569			
C.18	.1462	.1067	.2569		
C.19	.1146	.1561	.1621	.8617	
C.20	.0771	.1324	.1403	.2549	.2490
C21	.1206	.1383	.1344	.2134	.1482
C.22	.0514	.0731	.1542	.1700	.0751
C.23	.0336	.0356	.1462	.0692	.0771

	C21	C.22	C.23
C21	.2213		
C.22	.1443	.2925	
C.23	.0751	.1877	.2609

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Correlation Matrix

	A.1	A.2	A.3	A.4	A.5
A.1	1.0000				
A.2	.4453	1.0000			
A.3	.6158	.1446	1.0000		
A.4	.2606	.0577	.5262	1.0000	
A.5	.3135	-.1639	.4671	.2504	1.0000
A.6	.3959	.1480	.5259	.2593	.6541
A.7	.0985	-.0354	.2198	-.0491	.4496
A.8	.0349	-.2145	.0627	.0826	.4034
A.9	.3409	.0863	.1950	.1195	.5419
B.10	.1788	.0074	.0973	-.0684	.2302
B.11	.3625	.3602	.1065	.2599	.4666
B.12	.4505	.0286	.4918	.4959	.4724
B.13	.4246	.3373	.4635	.1091	.3139
B.14	.1833	.1331	.1399	.2260	.4818

C.15	.1159	-.0417	-.0438	.3849	.2856
C.16	.4362	.3337	.2549	.0826	.2874
C.17	.5684	.0961	.1979	.1757	.4166
C.18	.2403	.2722	.2863	.0370	.2845
C.19	.4768	.0350	.8299	.4897	.4494
C.20	.3155	.2114	.2224	.2066	.2838
C21	.3409	.0863	.2994	.1195	.5419
C.22	.1098	-.1576	.2880	-.1386	.4666
C.23	.0349	.1510	.0627	-.1284	.0555

	A.6	A.7	A.8	A.9	B.10
A.6	1.0000				
A.7	.4729	1.0000			
A.8	.2676	.6485	1.0000		
A.9	.5494	.6014	.5017	1.0000	
B.10	.0680	.1385	-.0706	.1916	1.0000
B.11	.3492	.2807	.1860	.5670	.3400
B.12	.3302	.0690	.2502	.4001	.2586
B.13	.6279	.0650	-.0600	.1629	.1518
B.14	.3403	.4992	.6195	.4618	.0556
C.15	.0868	.3613	.3973	.5089	-.0074
C.16	.2676	.1824	.1288	.5017	-.0706
C.17	.3187	.2314	.3130	.5801	.0498
C.18	.3579	.2383	.0382	.3729	.1138
C.19	.4444	.3122	.3376	.2806	-.1010
C.20	.2241	.2973	.1241	.4377	-.0289
C21	.1849	.2640	.3125	.3839	.1916
C.22	.3492	.2807	.3506	.3884	.3400
C.23	.0438	.0270	.1288	.3125	.2542

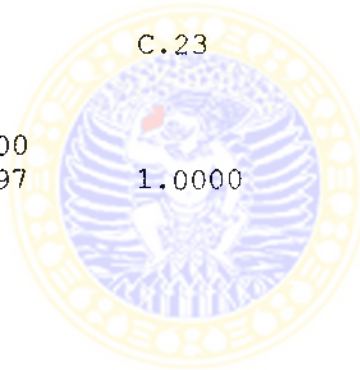
RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Correlation Matrix

	B.11	B.12	B.13	B.14	C.15
B.11	1.0000				
B.12	.4254	1.0000			
B.13	.2146	.2318	1.0000		
B.14	.5991	.5244	.1056	1.0000	
C.15	.5028	.3006	-.2339	.5871	1.0000
C.16	.1860	.1456	.2358	.1045	.2145
C.17	.4326	.4034	.1815	.3760	.4564
C.18	.3965	.1238	.1167	.3159	.2802
C.19	.1575	.6459	.2831	.4517	.2667
C.20	.4467	.4238	-.0044	.5347	.7238
C.21	.3884	.2865	.0559	.4618	.5089
C.22	.2230	.1289	.3078	.2749	.1576
C.23	.3506	.0409	.0386	.2762	.2145

	C.16	C.17	C.18	C.19	C.20
C.16	1.0000				
C.17	.6641	1.0000			
C.18	.5649	.4154	1.0000		
C.19	.2418	.3318	.3444	1.0000	
C.20	.3024	.5235	.5548	.5504	1.0000
C21	.5017	.5801	.5635	.4887	.6313
C.22	.1860	.2667	.5623	.3386	.2783
C.23	.1288	.1374	.5649	.1459	.3024

	C21	C.22	C.23
C21	1.0000		
C.22	.5670	1.0000	
C.23	.3125	.6797	1.0000



RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 23.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables		
	75.6087	63.1581	7.9472	23		
Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.2873	2.7826	3.7826	1.0000	1.3594	.0739
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.3932	.1779	.8617	.6838	4.8444	.0515
Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.1069	-.1028	.7134	.8162	-6.9423	.0095
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.2820	-.2339	.8299	1.0638	-3.5486	.0386

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
A.1	72.0870	56.9012	.5792	.	.8893
A.2	71.9565	61.4980	.1863	.	.8976
A.3	72.3043	54.3123	.5852	.	.8897
A.4	71.8261	60.6957	.3477	.	.8946
A.5	72.6522	54.9644	.6683	.	.8865
A.6	72.8261	55.0593	.6327	.	.8876
A.7	72.2609	58.9289	.4436	.	.8927
A.8	72.1304	59.9368	.3743	.	.8941
A.9	72.3043	58.1304	.6700	.	.8886
B.10	72.4783	61.2609	.1861	.	.8981
B.11	72.3478	58.0553	.5837	.	.8897
B.12	72.8261	55.0593	.5844	.	.8893
B.13	72.8261	57.2411	.3737	.	.8970
B.14	72.3913	58.0672	.6103	.	.8893
C.15	72.2609	59.7470	.4216	.	.8932
C.16	72.1304	59.3004	.4572	.	.8925
C.17	72.0435	58.2253	.6045	.	.8895
C.18	72.1739	58.6957	.5415	.	.8908
C.19	72.5652	53.1660	.6745	.	.8864
C.20	72.2174	58.4506	.5843	.	.8900
C21	72.3043	58.4032	.6305	.	.8894

C.22	72.3478	58.6917	.5037	.	.8914
C.23	72.1304	60.5731	.2923	.	.8957

Reliability Coefficients 23 items

Alpha = .8958 Standardized item alpha = .9003



Lampiran 8: *Crosstabs**Crosstabs 1*

Karyawan * Ketika ada masalah terkait dengan pekerjaan, saya pernah diberikan kesempatan oleh atasan untuk turut memberikan penyelesaian Crosstabulation

No	Karyawan	Kesempatan yang diberikan oleh atasan untuk turut memberikan penyelesaian					Total
		Tidak pernah ada kesempatan	Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan	Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Ada kesempatan dan dipergunakan	
1	Dokter	0 .0%	1 4.8%	1 4.5%	1 16.7%	5 20.8%	8 9.4%
2	Perawat	2 16.7%	15 71.4%	13 59.1%	3 50.0%	9 37.5%	42 49.4%
3	Petugas non medis	10 83.3%	5 23.8%	8 36.4%	2 33.3%	10 41.7%	35 41.2%
Total		12 100.0%	21 100.0%	22 100.0%	6 100.0%	24 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 2

Karyawan * Atasan memberi kesempatan kepada saya untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi
Crosstabulation

No	Karyawan	Kesempatan untuk menyampaikan pendapat tentang permasalahan yang terjadi					Total
		Tidak pernah ada kesempatan	Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan	Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Ada kesempatan dan dipergunakan	
1	Dokter	0 0%	1 14.3%	1 3.7%	1 12.5%	5 17.2%	8 9.4%
2	Perawat	3 21.4%	2 28.6%	20 74.1%	4 50.0%	13 44.8%	42 49.4%
3	Petugas non medis	11 78.6%	4 57.1%	6 22.2%	3 37.5%	11 37.9%	35 41.2%
Total		14 100.0%	7 100.0%	27 100.0%	8 100.0%	29 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 3

Karyawan * Saya diberikan kesempatan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan saya Crosstabulation

No	Karyawan	Kesempatan untuk mengikuti pertemuan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan					Total
		Tidak pernah ada kesempatan	Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan	Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Ada kesempatan dan dipergunakan	
1	Dokter	0 .0%	1 11.1%	1 3.7%	2 50.0%	4 10.8%	8 9.4%
2	Perawat	0 .0%	5 55.6%	17 63.0%	1 25.0%	19 51.4%	42 49.4%
3	Petugas non medis	8 100.0%	3 33.3%	9 33.3%	1 25.0%	14 37.8%	35 41.2%
Total		8 100.0%	9 100.0%	27 100.0%	4 100.0%	37 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 4

Karyawan * Atasan memberi saya kesempatan untuk menempuh pendidikan berkelanjutan Crosstabulation

No	Karyawan	Kesempatan untuk menempuh pendidikan berkelanjutan					Total
		Tidak pernah ada kesempatan	Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan	Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Ada kesempatan dan dipergunakan	
1	Dokter	1 3.7%	0 .0%	0 .0%	2 33.3%	5 14.7%	8 9.4%
2	Perawat	7 25.9%	1 20.0%	8 61.5%	2 33.3%	24 70.6%	42 49.4%
3	Petugas non medis	19 70.4%	4 80.0%	5 38.5%	2 33.3%	5 14.7%	35 41.2%
Total		27 100.0%	5 100.0%	13 100.0%	6 100.0%	34 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 5

Karyawan * Pekerjaan saya sesuai dengan potensi diri, sehingga lebih terbuka bagi saya kesempatan untuk tumbuh dan kerkembang Crosstabulation

No	Karyawan	Kesempatan untuk tumbuh dan kerkembang sesuai dengan potensi diri					Total
		Tidak pernah ada kesempatan	Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan	Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Ada kesempatan dan dipergunakan	
1	Dokter	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 66.7%	6 18.8%	8 9.4%
2	Perawat	1 11.1%	8 50.0%	15 60.0%	1 33.3%	17 53.1%	42 49.4%
3	Petugas non medis	8 88.9%	8 50.0%	10 40.0%	0 0%	9 28.1%	35 41.2%
Total		9 100.0%	16 100.0%	25 100.0%	3 100.0%	32 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 6

Karyawan * Saya diberi petunjuk2 teknis dalam melaksanakan pekerjaan saya Crosstabulation

No	Karyawan	Pemberian petunjuk2 teknis dalam melaksanakan pekerjaan pada karyawan					Total
		Tidak pernah ada kesempatan	Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan	Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Ada kesempatan dan dipergunakan	
1	Dokter	1 16.7%	0 0%	3 13.0%	1 50.0%	3 6.4%	8 9.4%
2	Perawat	1 16.7%	3 42.9%	10 43.5%	1 50.0%	27 57.4%	42 49.4%
3	Petugas non medis	4 66.7%	4 57.1%	10 43.5%	0 0%	17 36.2%	35 41.2%
Total		6 100.0%	7 100.0%	23 100.0%	2 100.0%	47 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 7

Karyawan * Atasan membangkitkan minat dan rasa ingin tahu saya terhadap suatu pekerjaan Crosstabulation

No	Karyawan	Atasan membangkitkan minat dan rasa ingin tahu karyawan terhadap suatu pekerjaan					Total
		Tidak pernah ada kesempatan	Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan	Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Ada kesempatan dan dipergunakan	
1	Dokter	0 0%	0 0%	2 5.7%	1 33.3%	5 19.2%	8 9.4%
2	Perawat	4 36.4%	3 30.0%	21 60.0%	2 66.7%	12 46.2%	42 49.4%
3	Petugas non medis	7 63.6%	7 70.0%	12 34.3%	0 0%	9 34.6%	35 41.2%
Total		11 100.0%	10 100.0%	35 100.0%	3 100.0%	26 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 8

Karyawan * Saya diberi kesempatan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif saya sendiri
Crosstabulation

No	Karyawan	Kesempatan untuk mengambil keputusan atau wewenang berdasarkan inisiatif karyawan sendiri					Total
		Tidak pernah ada kesempatan	Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan	Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Ada kesempatan dan dipergunakan	
1	Dokter	1 5.6%	0 0%	4 13.8%	1 50.0%	2 7.4%	8 9.4%
2	Perawat	7 38.9%	5 55.6%	18 62.1%	0 0%	12 44.4%	42 49.4%
3	Petugas non medis	10 55.6%	4 44.4%	7 24.1%	1 50.0%	13 48.1%	35 41.2%
Total		18 100.0%	9 100.0%	29 100.0%	2 100.0%	27 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 9

Karyawan * Saya dibekali pengetahuan untuk memfokuskan pelayanan kepada kepuasan pelanggan (sesama karyawan, pasien dan mitra kerja RS) Crosstabulation

No	Karyawan	Karyawan dibekali pengetahuan untuk memfokuskan pelayanan kepada kepuasan pelanggan (sesama karyawan, pasien dan mitra kerja RS)					Total
		Tidak pernah ada kesempatan	Kadang kala ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Kadang kala ada kesempatan dan dipergunakan	Ada kesempatan tetapi tidak dipergunakan	Ada kesempatan dan dipergunakan	
1	Dokter	1 12.5%	0 .0%	2 8.0%	2 66.7%	3 6.7%	8 9.4%
2	Perawat	5 62.5%	1 25.0%	14 56.0%	0 .0%	22 48.9%	42 49.4%
3	Petugas non medis	2 25.0%	3 75.0%	9 36.0%	1 33.3%	20 44.4%	35 41.2%
Total		8 100.0%	4 100.0%	25 100.0%	3 100.0%	45 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 10

Karyawan * Dalam hal menempuh pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh RS Reksa Waluya, maka yang menanggung biaya pendidikan saya Crosstabulation

No	Karyawan	Dalam hal menempuh pendidikan berkelanjutan yang direkomendasi oleh RS Reksa Waluya, maka yang menanggung biaya pendidikan karyawan				Total
		Keseluruhan dari RSRW	Sebagian dari RSRW	Keseluruhan dari RSRW dengan ikatan perjanjian.....	Biaya sendiri	
1	Dokter	3 21.4%	2 14.3%	2 3.8%	1 25.0%	8 9.4%
2	Perawat	8 57.1%	7 50.0%	26 49.1%	1 25.0%	42 49.4%
3	Petugas non medis	3 21.4%	5 35.7%	25 47.2%	2 50.0%	35 41.2%
Total		14 100.0%	14 100.0%	53 100.0%	4 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 11

Karyawan * Saya merasa jumlah gaji yang saya terima sekarang Crosstabulation

No	Karyawan	Kepuasan terhadap jumlah gaji yang saya terima sekarang				Total
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Memuaskan	Sangat memuaskan sekali	
1	Dokter	0 0%	2 4.8%	5 16.1%	1 100.0%	8 9.4%
2	Perawat	6 54.5%	25 59.5%	11 35.5%	0 .0%	42 49.4%
3	Petugas non medis	5 45.5%	15 35.7%	15 48.4%	0 0%	35 41.2%
Total		11 100.0%	42 100.0%	31 100.0%	1 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 12

Karyawan * Tingkat kepuasan akan pengakuan sebagai karyawan yang layak dihormati dan dihargai, saya rasa
Crosstabulation

No	Karyawan	Kepuasan terhadap pengakuan sebagai karyawan yang layak dihormati dan dihargai, saya rasa				Total
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Memuaskan	Sangat memuaskan sekali	
1	Dokter	0 .0%	1 3.3%	5 13.2%	2 25.0%	8 9.4%
2	Perawat	2 22.2%	20 66.7%	15 39.5%	5 62.5%	42 49.4%
3	Petugas non medis	7 77.8%	9 30.0%	18 47.4%	1 12.5%	35 41.2%
Total		9 100.0%	30 100.0%	38 100.0%	8 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 13

Karyawan * Kepuasan terhadap kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama saya di RSRW Crosstabulation

No	Karyawan	Kepuasan terhadap kesempatan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan agama saya di RSRW				Total
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Memuaskan	Sangat memuaskan sekali	
1	Dokter	0 .0%	0 .0%	4 8.9%	4 12.9%	8 9.4%
2	Perawat	0 .0%	3 50.0%	18 40.0%	21 67.7%	42 49.4%
3	Petugas non medis	3 100.0%	3 50.0%	23 51.1%	6 19.4%	35 41.2%
Total		3 100.0%	6 100.0%	45 100.0%	31 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 14

Karyawan * Kepuasan saya terhadap jaminan pensiun yang akan saya terima Crosstabulation

No	Karyawan	Kepuasan terhadap jaminan pensiun yang akan saya terima				Total
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Memuaskan	Sangat memuaskan sekali	
1	Dokter	1 10.0%	3 6.7%	4 14.3%	0 .0%	8 9.4%
2	Perawat	2 20.0%	25 55.6%	14 50.0%	1 50.0%	42 49.4%
3	Petugas non medis	7 70.0%	17 37.8%	10 35.7%	1 50.0%	35 41.2%
Total		10 100.0%	45 100.0%	28 100.0%	2 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 15

Karyawan * Kepuasan terhadap insentif yang saya terima Crosstabulation

No	Karyawan	Kepuasan terhadap insentif yang saya terima				Total
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Memuaskan	Sangat memuaskan sekali	
1	Dokter	2 10.5%	2 5.9%	2 6.7%	2 100.0%	8 9.4%
2	Perawat	11 57.9%	20 58.8%	11 36.7%	0 .0%	42 49.4%
3	Petugas non medis	6 31.6%	12 35.3%	17 56.7%	0 .0%	35 41.2%
Total		19 100.0%	34 100.0%	30 100.0%	2 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 16

Karyawan * Kepuasan saya terhadap perhatian atasan terhadap keluhan tentang masalah pribadi Crosstabulation

No	Karyawan	Kepuasan terhadap perhatian atasan terhadap keluhan tentang masalah pribadi				Total
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Memuaskan	Sangat memuaskan sekali	
1	Dokter	0 0%	2 4.9%	4 14.3%	2 50.0%	8 9.4%
2	Perawat	3 25.0%	25 61.0%	12 42.9%	2 50.0%	42 49.4%
3	Petugas non medis	9 75.0%	14 34.1%	12 42.9%	0 0%	35 41.2%
Total		12 100.0%	41 100.0%	28 100.0%	4 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 17

Karyawan * Kepuasan saya terhadap tunjangan kesehatan yang diberikan oleh RSRW Crosstabulation

No	Karyawan	Kepuasan terhadap tunjangan kesehatan yang diberikan oleh RSRW				Total
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Memuaskan	Sangat memuaskan sekali	
1	Dokter	1 10.0%	0 .0%	6 15.4%	1 50.0%	8 9.4%
2	Perawat	7 70.0%	19 55.9%	15 38.5%	1 50.0%	42 49.4%
3	Petugas non medis	2 20.0%	15 44.1%	18 46.2%	0 .0%	35 41.2%
Total		10 100.0%	34 100.0%	39 100.0%	2 100.0%	85 100.0%

Crosstabs 18

Karyawan * Kepuasan saya terhadap promosi yang diberikan atasan untuk menjabat atau kenaikan pangkat, jika saya bekerja dengan rajin Crosstabulation

No	Karyawan	Kepuasan terhadap promosi yang diberikan atasan untuk menjabat atau kenaikan pangkat, jika bekerja dengan rajin				Total
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Memuaskan	Sangat memuaskan sekali	
1	Dokter	1 6.7%	3 9.1%	4 11.8%	0 0%	8 9.4%
2	Perawat	8 53.3%	19 57.6%	14 41.2%	1 33.3%	42 49.4%
3	Petugas non medis	6 40.0%	11 33.3%	16 47.1%	2 66.7%	35 41.2%
Total		15 100.0%	33 100.0%	34 100.0%	3 100.0%	85 100.0%


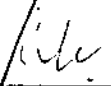
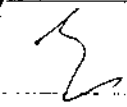
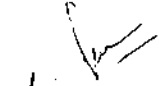


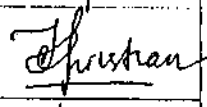

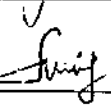
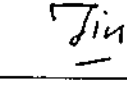



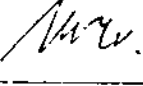
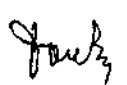
Lampiran 9: Daftar Hadir FGD

DAFTAR HADIR *FOCUS GROUP DISCUSSION*

Hari, Tanggal : Rabu, 03 Agustus 2005

Pukul : 10.30 selesai

Tempat : RS Reksa Waluya Mojokerto.

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Djazuly Chalidyanto, S.Km, MARS	Moderator	
2.	Dr. Trihardjo Saelan, SpPD, MARS	Direktur	
3.	Drg Melanie Widiastuti	Wa. Dir. Adm & Keu	
4.	Dr. Budiman Tanojo	Wa Dir. Medis dan Perawatan	
5.	Dr. Kristiwi Hangriyani	Ka. Bag. Adm	
6.	Dr. Sukresno Tjahjo W.	Ka Unit YanMed	
7.	Dr. Christian Dion	Dokter fungsional	
8.	Sunarti	Kasi Personalia dan Umum	
9.	Soelistyowati, AkBid	Ka Unit IRNA	
10.	Indah Pawarti, AmdKep	Pj. Ka Unit IRNA	
11.	Endang Rachmaniah, AMdAnMeD	Ka. Unit Laboratorium	
12.	Widi Kurnia DK, STP	Ka. Unit Gizi	
13.	Enik Sri W, AmdRad	Pj. Ka Unit Radiologi	
14.	S. Adi Purnomo, AmdFit	Ka Unit Fisioterapi	
15.	Pulung Handini, S.Ag	Kasi. Pel. Pastoral Pasien	

Lampiran 10

RENCANA BIAYA PENYUSUNAN TESIS

1).	Penyusunan Proposal Tesis		
	a. ATK	: Rp	200.000
	b. Biaya komunikasi	: Rp	150.000
	c. Biaya Transportasi	: Rp	200.000
	d. Penggandaan naskah proposal	: Rp	251.500
2).	Pelaksanaan Penelitian	: Rp	2.000.000
3).	FGD dan Seminar Hasil		
	a. ATK	: Rp	232.500
	b. Biaya komunikasi	: Rp	200.000
	c. Biaya Transportasi	: Rp	650.000
	d. Penggandaan naskah proposal	: Rp	250.000
	e. Konsumsi	: Rp	173.400
4).	Penyusunan akhir Tesis		
	a. ATK	: Rp	276.500
	b. Biaya komunikasi	: Rp	300.000
	c. Biaya Transportasi	: Rp	650.000
	d. Penggandaan naskah proposal	: Rp	250.000
	e. Konsumsi	: Rp	235.800
	JUMLAH	Rp	6.019.700

Lampiran 11: Perencanaan Penyusunan Tesis

Perencanaan Penyusunan Tesis
Evaluasi Kinerja Dengan Rerangka Balanced Scorecard Sebagai Dasar
Penyusunan Rencana Kegiatan Peningkatan Pemanfaatan rawat Inap
Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto

No	Kegiatan	Tahun 2005																			
		April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Revisi Proposal																				
2	Revisi Kuesioner																				
3	Konsultasi																				
4	Konsultasi Manaj. RS																				
5	Mendata Standar KO																				
6	Pengujian Kuesioner/ alat ukur																				
7	Pengumpulan Data Primer																				
8	Pengumpulan Data Sekunder																				
9	Analisis Data Primer																				
10	Analisis DT Sekunder																				
11	Menetapkan Isu Strategis																				
12	FGD																				
13	Revisi Hasil FGD																				
14	Menyusun Rcn Kegiatan																				
15	Seminar Hasil																				
16	Revisi Seminar Hasil																				
17	Persiapan Ujian																				
18	Ujian																				