

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT BETHESDA

A. Sejarah Rumah Sakit Bethesda

1. Rumah Sakit Bethesda Periode Penjajahan Belanda

Rumah Sakit Bethesda memiliki latar belakang yang cukup panjang, karena mengalami tiga masa pemerintahan, yaitu masa pemerintahan Belanda, masa pemerintahan Jepang dan masa setelah kemerdekaan Republik Indonesia. Rumah Sakit Bethesda ini dirintis mulai sekitar tahun 1890 pada masa pemerintah Hindia Belanda yang pada waktu itu bernama *Zendingsziekenhuis* "Petroneela". Setelah Jepang datang untuk menguasai Indonesia maka rumah sakit tersebut berubah nama menjadi "Yogyakarta Tjuuo Bjoin". Pada masa awal revolusi kemerdekaan Republik Indonesia namanya diubah menjadi Rumah Sakit Umum Pusat dan pada akhirnya diubah menjadi Rumah Sakit Bethesda.

Berdirinya Rumah Sakit Bethesda dipelopori oleh Dr. J.G Scheurer pada tanggal 1 Juli 1897. Dr. J.G. Scheurer diutus oleh *Ds. Nederlandse Zendingvereniging* ke Indonesia. Pada tanggal 13 Mei 1893 berlayarlah Dr. J.G. Scheurer ke Indonesia bersama dengan seorang pemuda Indonesia suku Jawa bernama Yoram dan tiba di Jakarta tanggal 27 Juni 1893. Dr. J.G. Scheurer dan Yoram merupakan satu tim dan merupakan orang pertama yang bekerja di bidang kesehatan yang sekarang menjadi Rumah Sakit Bethesda. Sejak permulaan mereka saling membantu dan bekerja

sama demi tugasnya sampai Dr. J.G. Scheurer harus meninggalkan Yogyakarta karena sakit beri-beri.

Dr. J.G. Scheurer mendapat ijin bekerja sebagai Dokter Utusan. Ia dipindahkan ke Yogyakarta dan tinggal di sebuah rumah sewa di Bintaran pada tanggal 17 Maret 1897. Ia mendirikan sebuah bangunan darurat dari bambu dan di samping rumahnya dilengkapi dengan meja, kursi, bangku panjang, dan sebagainya. Bangunan tersebut selesai pada akhir bulan Juni 1897. Pada tanggal 1 Juli 1897, Dr. J.G. Scheurer membuka sebuah Poliklinik di tempat bangunan yang dibuatnya itu. Yoram menjadi pegawainya yang pertama. Poliklinik itu digunakan untuk melayani orang-orang sakit yang datang memerlukan pengobatan. Pada hari-hari pertama datangnya 10 sampai 15 orang sakit, kemudian bulan-bulan berikutnya telah datang 100 orang yang berobat sehingga dalam waktu 1,5 tahun (1898) telah tercatat 15.367 orang yang datang berobat. Dalam waktu itu Dr. J.G. Scheurer telah menjalankan 12 kali operasi dengan *narcose* yang dilakukan di atas meja makan.

Karena sebagian besar orang yang sakit memerlukan perawatan, maka Dr. J.G. Scheurer merencanakan untuk membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas 150 tempat tidur. Dr. J.G. Scheurer mendapatkan bantuan dari berbagai instansi termasuk dari Sri Paduka Sultan Hamengku Buwana VII. Beliau berkenan memberikan tanah di daerah Gondokusuman yang luasnya 30.000 m². Pada tanggal 20 Mei 1899 diadakan peletakan batu pertama pendirian gedung rumah sakit yang

dilakukan oleh anak Dr. J.G. Scheurer yang baru berumur 4 tahun, hal ini dimaksudkan oleh Dr. J.G. Scheurer agar pekerjaannya yang mulia ini di kemudian hari dapat dilanjutkan oleh anaknya.

Pembangunan rumah sakit terus berjalan dan tanggal 1 Maret 1900 dapat terselesaikan dua ruangan / *zaal* untuk merawat penderita termasuk seorang bangsawan dari Madiun yang menyebabkan rumah sakit tersebut makin dipercaya masyarakat khususnya masyarakat Yogyakarta. Pembangunan dengan cuma-cuma oleh Stegerhoek dan Dtuur, uang sebesar FI 10.000,00 dan FI 5.000,00 dari seorang pensiunan Pendeta bernama Coeverden Andriani dengan permintaan agar rumah sakit yang sedang dibangun itu diberi nama "Petronella" yaitu nama dari istrinya yang tercinta. Poliklinik yang dibuka pada tanggal 1 Juli 1897 telah menjadi suatu rumah sakit dengan tiga ruangan laki-laki dan tiga ruangan wanita. Poliklinik itu kemudian diberi nama *Zendingsziekenhuis* "Petronlla" yang oleh masyarakat dikenal sebagai Rumah Sakit atau "Dokter Pitulungan" dan disingkat menjadi "Dokter Toelung"

Dr. J.G. Scheurer bekerja keras untuk pembangunan Rumah Sakit Petronella, semua tenaga dan pikiran dicurahkan untuk pembangunan rumah sakit itu termasuk pengelolaan dana-dana yang sebagian besar datang dari negeri Belanda, sehingga ia tidak menghiraukan kesehatannya. Tahun 1906 Dr. J.G. Scheurer terserang beri-beri dan terpaksa harus meninggalkan Indonesia untuk kembali ke Belanda. Pekerjaannya diserahkan kepada Dr. H.S. Pruys yang semula menjadi dokter militer dan

pernah membantu Dr. J.G Scheurer. Dr. H.S. Pruys menggantikan Dr. J.G. Scheurer selama ia sakit, namun ternyata Dr. J.G Scheurer tidak pernah sembuh sehingga pimpinan Rumah Sakit Petronella dipegang terus oleh Dr. H.S. Pruys sampai tahun 1918.

Dr. H.S. Pruys juga bekerja keras untuk mendapatkan kepercayaan dari Pemerintahan Daerah maupun Pusat dan masyarakat. Dengan bantuan biaya dari Pemerintah Daerah Yogyakarta serta pabrik-pabrik gula dan tenun, dapat didirikan beberapa rumah sakit pembantu di Wates Kulon Progo (1908), Randugunting (1910), Wonosari (1914), Morangan (1914) dan di Patalan (1914). Selama menjabat pimpinan Rumah Sakit Petronella, Dr. H.S. Pruys tidak pernah cuti ke Belanda, tetapi pada tahun 1918 terpaksa harus meninggalkan Rumah Sakit Petronella kembali ke Belanda karena sakit. Sebagai penggantinya ditunjuk Dr. J. Offringa yang sejak tahun 1912 telah mendampingi Dr. H.S. Pruys. Dr. J. Offringa memimpin dengan sangat baik. Selama memimpin Rumah Sakit Petronella, Dr. Offringa mendapat kepercayaan serta bantuan dari berbagai pihak, akan tetapi ia juga mengalami kesukaran dengan adanya perang dunia pertama.

Lambat laun rumah sakit ini tidak dapat menampung lagi semua penderita berobat. Hal ini disebabkan karena jumlah penderita yang berobat maupun yang dirawat melebihi jumlah kapasitas rumah sakit. Untuk mengatasi hal ini, Dr. J. Offringa berusaha mengadakan pembaharuan, perluasan dan membesarkan rumah sakit serta menambah jumlah balai-balai pengobatan tempat merawat orang sakit. Akhirnya

dapat dibuka lagi rumah sakit pembantu di Sewugalur (1922), Tanjungtirto (1922), Sanden (1924), Doangan (1925), Sorogedug (1926) dan di Cebongan (1929). Pada tahun 1928 juga berjalan empat Poliklinik *Aouto's*, yang tiap harinya menempuh jarak sekitar 40 kilometer dengan membawa dua orang juru rawat. Ada tiga rute yang dilalui dan tiap rute ditentukan tempat pemberhentiannya dan di tempat-tempat itulah para juru rawat memberikan pengobatan pada orang-orang yang berobat.

Pada tahun 1920, Dr. J. Offringa mengajukan rencana kepada Gereformeerde Kerken in Nederland di Amsterdam untuk memperbesar Petronella Hospital yang dapat menampung 500 penderita. Bangunan lama tidak lagi muat menampung penderita yang jumlahnya melebihi kapasitas, sehingga perlu membangun gedung rumah sakit yang lebih besar. Rencana itu diterima dengan baik oleh Gereformeerde Kerken in Nederland. Sri Paduka Sultan Hamengku Buwana VII juga berkenan memberikan tambahan tanah yang luas membujur ke barat berbatasan dengan jalan Gedog dan disebelah selatan dengan Militarire Hospital. Pada tahun 1924 dimulai pendirian gedung baru dan pada tahun 1925 selesailah pembangunan Rumah Sakit Petronella yang modern dan memenuhi persyaratan dan dapat menampung 475 orang penderita. Dengan selesainya pembangaunan rumah sakit yang baru ini genaplah usia Petronella yang ke 25 tahun.

Pada tahun 1930, Dr. J. Offringa menerima panggilan dari pemerintah untuk menjabat sebagai Kepala Dinas Kesehatan. Dengan

demikian berakhirilah masa dinasny sebagai pimpinan Zendingsziekenhuis Petronella. Sebagai penggantinya ditunjuk Dr. K.P. Groot yang semula adalah pemimpin Zendingsziekenhuis Saurakarta. Pergantian ini bersamaan dengan permulaan krisis ekonomi sehingga penghematan di segala bidang dilakukan.

2. Rumah Sakit Bethesda Periode Penjajahan Jepang

Tahun 1939 meletus Perang Dunia Kedua dan negeri Belanda diduduki oleh Jerman, sehingga tutuplah bantuan dari Belanda. Tahun 1941 Perang Dunia Kedua menjalar ke Indonesia. Rumah Sakit Petronella diminta oleh pemerintah untuk menjadi rumah sakit darurat di Yogyakarta dan sekitarnya. Biaya untuk persiapan itu cukup banyak. Tahun 1942 Jepang masuk ke Yogyakarta. Dengan masuknya Jepang ini berakhirilah kepemimpinan Dr. K.P. Groot dan sementara dipegang oleh Dr. L.G.J. Samallo. Beberapa bulan kemudian datanglah satu rombongan terdiri dari beberapa dokter dan dua orang juru rawat. Pimpinan Rumah sakit diambil oleh mereka dan nama Petronella diganti dengan "Yogyakarta Tjuuo Bjoin". Pada masa ini semua yang berbau Belanda harus disingkirkan karena dianggap jelek dan rumah sakit mengalami kemunduran yang hebat.

3. Rumah Sakit Bethesda Periode Pasca Kemerdekaan

Pendudukan Jepang berakhir tanggal 17 Agustus 1945 dan pada tanggal 25 September 1945 diadakan rapat antara para dokter Indonesia dan para kepala bagian. Dalam rapat ini diputuskan bahwa Rumah Sakit

Yogyakarta Tjuuo Bjoin harus kembali kepada asas semula yaitu Rumah Sakit Kristen dan diasuh oleh swasta, mulai tanggal 26 September 1945 nama rumah sakit berubah menjadi Rumah Sakit Pusat.

Tanggal 18 Desember 1948, tentara Belanda menduduki kota Yogyakarta dan kemudian meninggalkan Yogyakarta pada bulan Juni 1949. Dr. Samallo berusaha mempertahankan Rumah Sakit Pusat menjadi Rumah Sakit Kristen. Pada rapat tanggal 28 Juni 1950 diputuskan mengubah nama rumah sakit tersebut dengan nama Rumah Sakit Bethesda dengan maksud agar masyarakat umum mengetahui bahwa rumah sakit itu adalah rumah sakit Kristen, selain itu kepengurusannya diserahkan kepada pihak swasta.

Tepat satu Pebruari 1950 berdirilah Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) yang berkantor pusat di Solo, dimana Rumah Sakit Bethesda sebagai salah satu anggota/unit YAKKUM, dan sampai sekarang merupakan unit terbesar di YAKKUM.

Kepemipinan Rumah Sakit Bethesda periode 1950 sampai sekarang secara berturut-turut sebagai berikut:

- a. Tahun ahun 1950 - 1958 : dr. Kasmolo Paulus ahli bedah
- b. Tahun 1958 - 1964 : dr. R. Reksodiwiryo
- c. Tahun 1964 - 1972 : dr. R. Wardoyo ahli bedah.
- d. Tahun 1972 - 1973 masa transisi
- e. Tahun 1973 - 1989 : dr. Guno Samekto ahli bedah.
- f. Tahun 1989 - 2000 : dr. R. Noegroho Hadi Poerwowidagdo Sp.OG.

g. Tahun 2000 - 2005 : dr. Sugianto Adi Saputro, Sp.S., M.Kes., Ph.D.

Selama pasca kemerdekaan sampai sekarang Rumah Sakit Bethesda mengalami pasang surut, sebagai rumah sakit swasta terbesar di DIY dan rumah sakit terbesar di YAKKUM. Banyak tantangan dan permasalahan yang dihadapi, baik secara internal maupun eksternal. Era globalisasi yang sudah diambang pintu dengan ditandai berdirinya rumah sakit baru, baik lokal maupun nasional serta internasional, klinik-klinik serta balai pengobatan yang menawarkan berbagai macam jenis pelayanan kesehatan serta dengan adanya rumah sakit pemerintah menjadi rumah sakit Perjan. Maka Rumah Sakit Bethesda menyadari perlu adanya upaya untuk mempertahankan menjadi rumah sakit swasta pilihan masyarakat DIY dan Jawa Tengah. Adapun upaya-upaya yang dilakukan Rumah Sakit Bethesda, antara lain : (1) untuk mendapatkan sertifikasi Akreditasi Nasional dari badan sertifikasi KARS, untuk lima jenis pelayanan dan 12 pelayanan dan (2) pada tahun 2004 untuk mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2000, untuk manajemen mutu berstandar Internasional, dengan jenis pelayanan Kegawatdaruratan Medik dan Pelayanan Stroke.

Semua sertifikasi itu sudah didapat, dengan tujuan untuk mendapatkan pengakuan masyarakat, bahwa pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Bethesda sudah memenuhi standar nasional dan standar mutu Internasional yang akhirnya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan *stakeholder* dan yang paling utama dan pertama adalah untuk kepuasan pelanggan/*customer satisfaction*.

B. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda

Struktur organisasi adalah suatu bagan yang menunjukkan suatu proses penetapan pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab unsur-unsur yang ada dalam organisasi. Struktur Organisasi merupakan unsur yang penting bagi suatu organisasi karena akan memudahkan pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab setiap anggota organisasi. Struktur organisasi Rumah Sakit Bethesda dapat dilihat pada Gambar 3.1. Beberapa definisi istilah dari Gambar 3.1. yaitu:

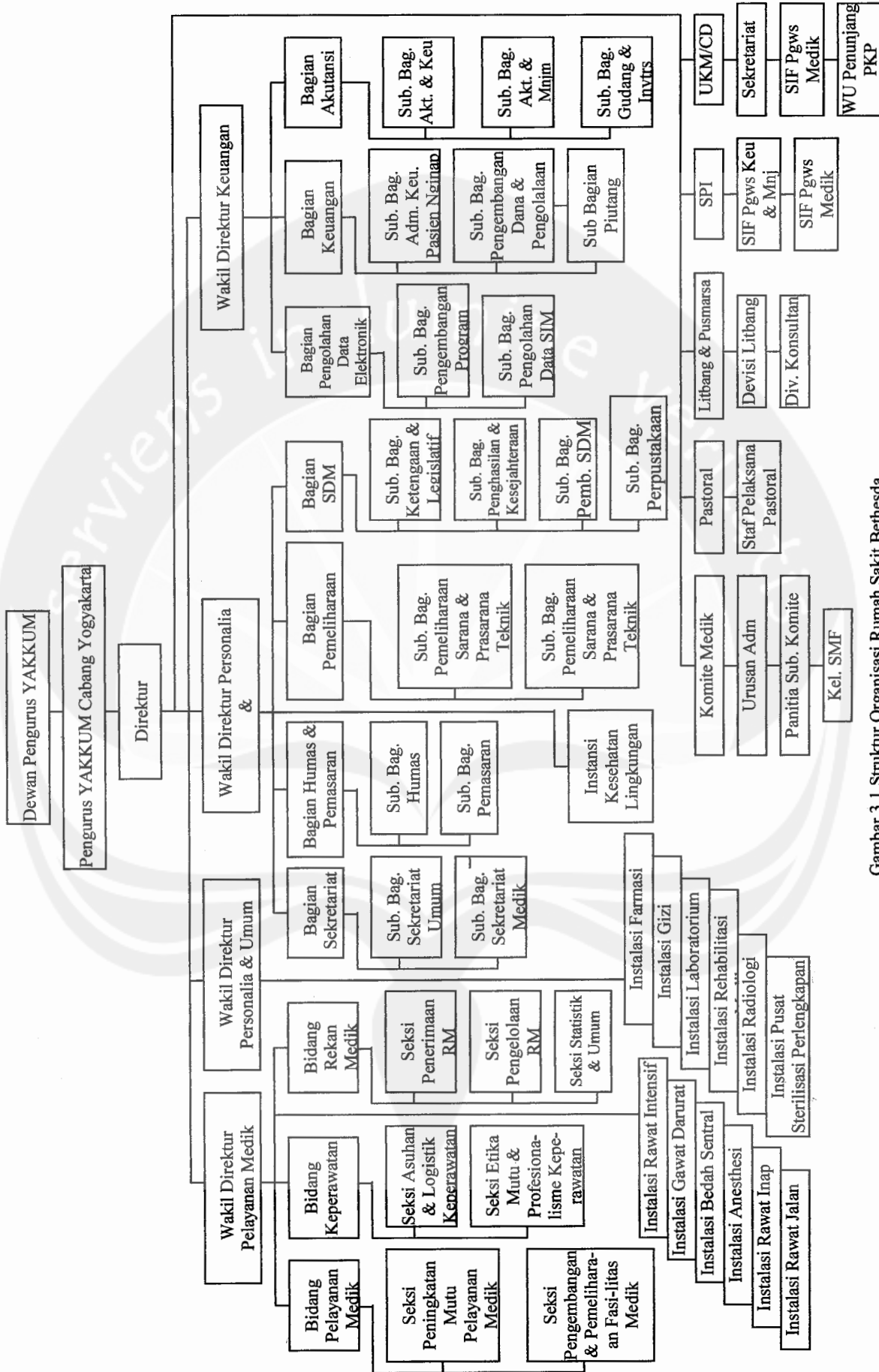
1. YAKKUM adalah singkatan dari Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum.
2. Instalasi adalah merupakan tempat penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang medik, para medik dan non medik
3. Bidang adalah unsur bantuan teknis yang dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan struktural.
4. Bagian adalah unsur bagian administratif yang dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan struktural.
5. Komite medik adalah wadah non struktural yang keanggotannya dipilih dari anggota staf medik fungsional.

Setiap pejabat struktural Rumah Sakit Bethesda memiliki tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Tugas wewenang dan tanggung jawab beberapa pejabat struktural, antara lain:

1. Direktur, Direktur merupakan koordinator dan penanggung jawab tertinggi pada Rumah Sakit Bethesda. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur

dibantu oleh empat orang Wakil Direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Penunjang Medik, Wakil Direktur Personalia dan Umum dan Wakil Direktur Keuangan

2. Wakil Direktur Pelayanan Medik, Wakil Direktur Pelayanan Medik bertanggung jawab atas pelayanan medis dan meningkatkan profesionalisme tenaga medis. Wakil Direktur Pelayanan Medik membawahi Bidang Pelayanan Medik, Bidang Perawatan, Bidang Rekam Medik, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Anestesi, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan.
3. Wakil Direktur Penunjang Medik, Wakil Direktur Penunjang Medik bertanggung jawab atas kelancaran proses medik dan membawahi Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Radiologi, Instalasi Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik.
4. Wakil Direktur Personalia dan Umum, Wakil Direktur Personalia dan Umum bertanggung jawab atas kelancaran pelayanan umum dan membawahi Bagian Sekretariat, Bagian Humas dan Pemasaran, Bagian Pemeliharaan Sarana dan Prasarana, Bagian Sumber Daya Manusia dan Instalasi Kesehatan Lingkungan.
5. Wakil Direktur Keuangan, Wakil Direktur Keuangan bertanggung jawab atas kelancaran ekonomi dan keuangan rumah sakit yang membawahi Bagian Keuangan, Bagian Akuntansi, dan Bagian Pengolahan Data Elektronik.



Gambar 3.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda
 Sumber: SK Dewan Pengurus YAKKUM No. 2673-DP/K.SOTAKER.BETHI/2002 (27 Agustus 2004)

5. Komite Medik, Komite Medik bertanggung jawab atas profesi medik /dokter dalam pelayanan medik yang terdiri dari kelompok-kelompok Staf Fungsional Medik (SMF)
6. Pastoral, Pastoral bertanggung jawab atas pelayanan pendampingan terhadap pasien, keluarga pasien dan karyawan dalam bentuk pelayanan kerohanian dan sosial.
7. Pusmarsa dan Litbang, Pusmarsa dan Litbang bertanggung jawab atas kelancaran proses studi manajemen, penelitian dan pengembangan rumah sakit.
8. Satuan Pengawas Intern, Satuan Pengawas Intern bertanggung jawab atas kelancaran proses terhadap pengawasan dan pengendalian intern rumah sakit.
9. Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat UPKM / Community Development (CD), UPKM /CD adalah merupakan unit pelayanan *ekstra mural* yang bertanggung jawab atas pelayanan di luar rumah sakit, yaitu pelayanan langsung ke masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan, sosial, ekonomi, budaya, politik dan kemasyarakatan.

C. Strategi Manajemen

Rencana stratejik Rumah Sakit Bethesda periode 2002 – 2007 disusun dengan rerangka *Balanced Scorecard*. Rerangka *Balanced Scorecard* ini baru mulai digunakan untuk penyusunan rencana stratejik pada periode ini. Dokumen penyusunan rencana stratejik periode 2002 – 2007 diberi judul

“Maket Manajemen Rumah Sakit Bethesda Berbasis *Balanced Scorecard* Tahun 2002 – 2007”.

Tujuan penyusunan rencana stratejik bagi Rumah Sakit Bethesda seperti yang tertulis dalam Maket Manajemen Rumah Sakit Bethesda yaitu :

1. Memberikan fokus stratejik dan menyadarkan posisi pengembangan manajemen Rumah Sakit Bethesda ke depan di tengah-tengah pelayanan rumah sakit di DIY dan lingkup nasional / internasional.
2. Mengubah paradigma pelayanan sesuai perubahan-perubahan lingkungan pelayanan kesehatan.
3. Menyamakan persepsi dan menumbuhkan komitmen bersama dalam mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Bethesda yang adalah rumah sakit Kristen.
4. Mengoptimalisasi sumber daya dan meminimalisasi resiko yang mungkin terjadi dalam pelayanan Rumah Sakit Bethesda.
5. Memfasilitasi pengembangan pengetahuan dan ketrampilan karyawan Rumah Sakit Bethesda agar memiliki kinerja pelayanan yang tinggi.
6. Mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman terhadap pengembangan pelayanan Rumah Sakit Bethesda.
7. Menggambarkan strategi pelayanan ke depan dan menciptakan ukuran kinerja bagi manajer/karyawan dalam mewujudkan manajemen dan pelayanan Rumah Sakit Bethesda tetap hidup dan berkembang berbasis *Balanced Scorecard* (BSC).

8. Mengidentifikasi berbagai program strategi pengembangan pelayanan Rumah Sakit Bethesda ke depan dengan penyediaan anggaran yang menghasilkan.

Sedangkan manfaat penyusunan rencana strategik bagi Rumah Sakit Bethesda seperti yang tertulis dalam Maket Manajemen Rumah Sakit Bethesda:

1. Sebagai bahan acuan pelaksanaan arah pengembangan pelayanan Rumah Sakit Bethesda kepada *customer*.
2. Sebagai daya dorong untuk memfokuskan perhatian manajer dalam mengelola pelayanan Rumah Sakit Bethesda sekaligus menanamkan kepedulian terus menerus untuk melakukan *improvement* pada pelayanan Rumah Sakit Bethesda kepada *customer*.
3. Sebagai bahan penyusunan program tahunan yang merupakan tahapan dari program strategi yang bersumber dari visi dan misi Rumah Sakit Bethesda.
4. Sebagai alat indikator atau alat evaluasi pencapaian program pengembangan pelayanan yang diinginkan.
5. Sebagai alat motivasi bagi manajer dan karyawan Rumah Sakit Bethesda untuk mewujudkan kinerja pelayanan yang memuaskan *customer*.
6. Sebagai alat pengendalian bagi Pengurus YAKKUM Cabang (PYC) dan Dewan Pengurus (DP) YAKKUM untuk menilai kinerja manajemen Rumah Sakit Bethesda kepada *customer*.
7. Sebagai tolak ukur keberhasilan para manajer dalam periode kepemimpinannya.

D. Balance Scordcard Rumah Sakit Bethesda

Balanced Scordcard terdiri dari dua kata yaitu *scorecard* (kartu skor) dan *balanced* (seimbang). *Scorecard* adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang, *scorecard* juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan di masa depan. Dengan *scorecard* ini, skor yang hendak diwujudkan di masa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. Hasil perbandingan ini digunakan untuk melakukan evaluasi kinerja. *Scorecard* Rumah Sakit Bethesda dibuat untuk perspektif dalam *Balanced Scorecard*, yaitu perspektif keuangan, customer, proses bisnis/intern, pembelajaran dan pertumbuhan. Untuk perspektif proses bisnis /intern dibedakan menjadi dua yaitu kelompok *core business* dan kelompok *supporting business* *Scorecard* Rumah Sakit Bethesda dapat dilihat pada Table 3.1 – Table 3.5 sebagai berikut.

1. Perspektif Keuangan

No	Strategi	Sasaran Strategik	Ukuran Hasil	Ukuran Pemacu Kinerja	Target	Inisiatif Strategik
1	Efisiensi	Berkurangnya biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya operasional turun • Pemanfaatan ruang / lahan yang belum berfungsi menjadi berfungsi. • Penghematan stock barang umum dengan stock minimal 	Efisiensi belum optimal	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya telpon turun 20 % • Ada fungsi <i>cost control</i> • Gaji naik 20 % th 2002, 30 % th 2003, 40 % th 2004. • Wisma Paken th 2004 berfungsi baik. • Stock barang lebih kurang 10 % dari minimal. 	Pengendalian terarah
2	<i>Performance reward system</i>	Pembuatan sistem	<ul style="list-style-type: none"> • Pos hasil bila pertumbuhan net profit ≥ 20 % maka 1% dikembalikan dimana 50 % pada GT dan 50 % <i>Stakeholder</i>. • Pos biaya bila efisiensi ≥ 10 % maka 10 % efisiensi dikembalikan ke GT. 	Sistem <i>reward</i> belum ada	<ul style="list-style-type: none"> • Kinerja meningkat • Efisiensi tercapai 	Peningkatan kecapatan proses dan kontrol
3	<i>Integrated SIA dan SIM</i>	Pembuatan SI dan SIM pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Sia th 2002 • Card member's th 2003 	Sistem belum memadai	<ul style="list-style-type: none"> • Omset naik 8 % per tahun • Jumlah kunjungan naik 5 % - 10 % per tahun • Informasi cepat, akurat, memudahkan control barang 	Peningkatan kecepatan informasi.
4	<i>Fund management</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertumbuhan ROI • Pertumbuhan pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> • ROI • ROA 	Pertumbuhan kurang	<ul style="list-style-type: none"> • ROI ≥ 25 % per tahun • ROA ≥ 20 % per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Investasi sesuai focus pelayanan • Peningkatan kualitas data pembelian

Tabel 3.1
Scorecard Perspektif keuangan

Sumber : Maket Manajemen RS Bethesda Berbasis *Balanced Scorecard* Tahun 2002-2007.

2. Perspektif *Customer*

No	Strategi	Sasaran Stratejik	Ukuran Hasil	Ukuran Pemacu Kinerja	Target	Inisiatif Stratejik
1	<i>Redesign</i> fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Kebersihan • Aman, nyaman, sehat, asri, ramah. • Interior, <i>design</i> 	Jumlah kunjungan meningkat	<i>Complain</i> minimal	Ada kenaikan kunjungan pasien 20 %	Peningkatan kecepatan, ketepatan dan kenyamanan pelayanan
2	Sistem informasi pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi tentang alur pelayanan Irjal/Irna dan IGD, sistem pembayaran • Pelayanan informasi biaya paket layanan informasi tentang biaya pelayanan. • SIM/LAN • Relationship, pameran dan aksi sosial 	Ada prosedur tentang alur dan informasi pelayanan cepat.	Belum memiliki sistem informasi pelayanan yang baik	Pelayanan tepat sasaran	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Design</i> informasi pelayanan. • Peningkatan kualitas data dan kecepatan informasi pelayanan
3	Karyawan sebagai pemasar di semua lini pelayanan	Pelayanan dengan sentuhan kemanusiaan bela rasa.	<i>Customer</i> menjadi loyal	Ada ucapan terima kasih/penghargaan kepada karyawan	Loyalitas pasien yang tinggi	Pengembangan profesionalisme
4	Perluasan pelayanan dengan membuka sate-lit	Cepat ditangani, cepat ditanggapi dan proaktif.	Pelayanan terjangkau.	Semangat untuk maju, berubah dan berkembang	Setiap <i>complain</i> maksimal 15 menit selesai	<ul style="list-style-type: none"> • Pembangunan kemitraan dengan <i>customer</i>. • Pembangunan sistem reward bagi pengirim pasien

Tabel 3.2
Scorecard Perspektif *Customer*

Sumber : Maket Manajemen RS Bethesda Berbasis *Balanced Scorecard* Tahun 2002-2007.

3. Perspektif Proses Bisnis / Intern

a. Perspektif Proses Bisnis / Intern – *Core Business*

No	Strategi	Sasaran Strategik	Ukuran Hasil	Ukuran Pemacu Kinerja	Target	Inisiatif Strategik
1	Peningkatan kualitas pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan profesionalisme • Meningkatnya kualitas proses pelayanan kepada customer • Meningkatnya keadaan teknologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kecepatan respon. • Tingkat kesalahan dalam pelayanan. • Perbandingan nilai teknologi mutakhir dengan teknologi lama 	<ul style="list-style-type: none"> • Lamanya waktu respon • Berkurangnya kesalahan dalam pelayanan • Investasi teknologi baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Respon paling lambat 15 menit • Tingkat kesalahan 2 % mulai tahun kedua • 4 : 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembangunan organisasi yang responsif • Peremajaan teknologi berkelanjutan
2	Pelayanan Unggulan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Gawat Darurat Medik • Pelayanan Stroke 	Tingkat keterpaduan pelayanan	Kemitraan	<ul style="list-style-type: none"> • Berkurangnya keluhan dari <i>customer intern</i> • Kesadaran untuk melayani meningkat 50 % 	Peningkatan <i>care</i> kepada <i>customer</i>
3	Strategi biaya minimal	Terintegrasinya proses pelayanan <i>customer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat ketepatan dalam pelayanan. • Tingkat efektivitas kegiatan 	Hasil kegiatan pelayanan sesuai prosedur	50 % pelayanan tepat pada tahun ke 2 pengurangan biaya /efisiensi 50 %.	Penataan ulang sistem pelayanan.
4	Strategi pertumbuhan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mobile clinic</i> • Satelit pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Jangkauan pelayanan • Jangkauan pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah tempat pelayanan • Jumlah tempat pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 unit per tahun • Satelit pelayanan adalah 5 satelit per tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan pasar • Pengembangan pasar

Tabel 3.3
Scorecard Perspektif Proses Bisnis – *Core Business*

Sumber : Maket Manajemen RS Bethesda Berbasis *Balanced Scorecard* Tahun 2002-2007.

b. Perspektif Proses Bisnis / Intern – *Supporting business*

No	Strategi	Sasaran Strategik	Ukuran Hasil	Ukuran Pemacu Kinerja	Target	Inisiatif Strategik
1	Strategi diferensiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya kualitas proses pelayanan kepada customer • Meningkatnya keadaan teknologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kecepatan dalam pelayanan • Perbandingan nilai teknologi mutakhir dengan teknologi lama 	<ul style="list-style-type: none"> • Lamanya waktu pelayanan • Investasi dalam teknologi baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Segera memberi pelayanan • 4 : 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Pembangunan organisasi yang responsif • Peremajaan teknologi berkelanjutan
2	Strategi biaya minimal	Terintegrasinya proses pelayanan <i>customer</i>	Tingkat efektivitas kegiatan	Hasil kegiatan	Pengurangan biaya / efisiensi 50 %	Penataan ulang sistem pelayanan

Tabel 3.4
Scorecard Perspektif Proses Bisnis /Intern – *Supporting Business*

Sumber : Maket Manajemen RS Bethesda Berbasis *Balanced Scorecard* Tahun 2002-2007.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

No	Strategi	Sasaran Strategik	Ukuran Hasil	Ukuran Pemacu Kinerja	Target	Inisiatif Strategik
1	Peningkatan kualitas	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya kapabilitas SDM • Meningkatnya komitmen SDM 	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase SDM yang dididik dan kualitasnya • Kepuasan SDM 	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah SDM yang dididik • Berkurangnya keluhan • Survei kepuasan SDM 	<ul style="list-style-type: none"> • SDM yang dididik 20 % dari jumlah SDM per tahun. • Tidak ada keluhan. • Produktivitas tinggi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan dan pelatihan sesuai fokus pelayanan. • Rekrutment dan pemeliharaan sesuai fokus pelayanan • Benchmarking sesuai fokus pelayanan • Peningkatan mutu pekerjaan
2	Pengurangan SDM	Berkurangnya SDM	Penurunan SDM yang kurang Produktif	Jumlah SDM yang dikuraangi	Produktivitas	<ul style="list-style-type: none"> • Penetapan kriteria • Pemberian tugas khusus

Tabel 3.5
Scorecard Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Sumber : Maket Manajemen RS Bethesda Berbasis *Balanced Scorecard* Tahun 2002-2007.

E. Penentuan Arah Pelayanan Rumah Sakit Bethesda

Arah pelayanan Rumah Sakit Bethesda saat ini didasarkan pada Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Bethesda Nomor : 2378/K. 817 / 2002, berlaku mulai tanggal 24 Juni 2002, yang berisi tentang Falsafah, Visi, Misi, Keyakinan Dasar, Nilai Dasar, Tujuan, Motto dan Peran Rumah Sakit Bethesda. Sebagaimana pada Maket Manajemen Rumah Sakit Bethesda juga tercantum Visi, Misi, Keyakinan Dasar, Nilai Dasar dan Tujuan Rumah Sakit Bethesda.

1. Falsafah

- a. Setiap manusia sejak saat pembuahan sampai kematian, mempunyai citra dan martabat yang mulia sebagai ciptaan Allah.
- b. Setiap orang berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan wajib ikut serta dalam usaha memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.
- c. Dengan dasar dan semangat cinta kasih, pelayanan kesehatan rumah sakit terpancang untuk berperan serta dalam upaya memberdayakan sesama melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta pendidikan bidang kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

2. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan dan jejaring yang memuaskan *customer* melalui pelayanan profesional, prima berdasarkan kasih Allah.

3. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien dan efektif yang berwawasan lingkungan.
- b. Menyelenggarakan pelatihan, penelitian dan pengembangan manajemen yang berkesinambungan untuk menghasilkan SDM yang kapabel, berkomitmen, sejahtera dan berjiwa kasih.
- c. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, memuaskan *customer*, dan mampu berkembang dengan baik.
- d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan ilmu pengetahuan dan teknologi agar pelayanan mampu bersaing di era globalisasi.

4. Keyakinan Dasar

- a. Kami berkeyakinan bahwa kualitas pelayanan yang berjiwa kasih akan memuaskan *customer*.
- b. Kami berkeyakinan bahwa SDM yang komunikatif, tepo sliro dan bermitra kerja akan mencapai kesuksesan dalam pelayanan.

5. Nilai Dasar

- a. Kasih
- b. Kesiediaan melayani
- c. Bekerja secara tim
- d. Inovatif

6. Tujuan

- a. Mampu bersaing.

- b. Melindungi dan mensejahterakan SDM.
- c. Mampu melayani semua customer termasuk yang kekurangan.
- d. Unggul, berkualitas dan paripurna dalam pelayanan kesehatan.
- e. Jejaring pelayanan kesehatan yang luas.
- f. Diversifikasi pelayanan kesehatan yang luas.

7. Motto

a. Telaah dari segi pelayanan langsung

1). Pelayanan Medik

Memberikan pelayanan kesehatan yang ramah, cepat, tepat dan berkualitas dengan memperhatikan kemajuan IPTEK dan mengutamakan kepentingan pasien tanpa membedakan suku, bangsa, agama, kepercayaan, golongan dan budaya.

2). Perawatan

Memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan tanpa membedakan latar belakang pasien.

3). Penunjang Medik

Memberikan pelayanan ramah, cepat, tepat waktu dan akurat tanpa membedakan latar belakang pasien.

4). Administrasi, Keuangan dan Umum

Memberikan pelayanan administrasi dan informasi secara ramah, cepat dan tepat tanpa memungut uang muka.

c. Telaah dari segi pelayanan tidak langsung.

Bekerjasama dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan / pasien dengan saling:

- 1). Peduli.
- 2). Mendukung.
- 3). Menyadari dan memahami tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam satu kesatuan kerja.

8. Peran

- a. Sebagai “Rumah Sakit Toeloeng” yang memberdayakan masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal.
- b. Sebagai unit kerja YAKKUM yang berwawasan kesatuan, kenasionalan dan keswasembadaan.
- c. Sebagai mitra pemerintah dalam menyelenggarakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
- d. Sebagai rumah sakit rujukan.
- e. Sebagai rumah sakit untuk pendidikan dan pelatihan.
- f. Sebagai wahana pelayanan dan peningkatan kesejahteraan karyawan.

F. Manajemen Mutu Rumah Sakit Bethesda

Sesuai dengan Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, bahwa Pedoman Mutu Rumah Sakit Bethesda yang ditetapkan di Yogyakarta pada tanggal 1 Desember 2003 adalah Pedoman Sistem Manajemen Mutu yang diterapkan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada

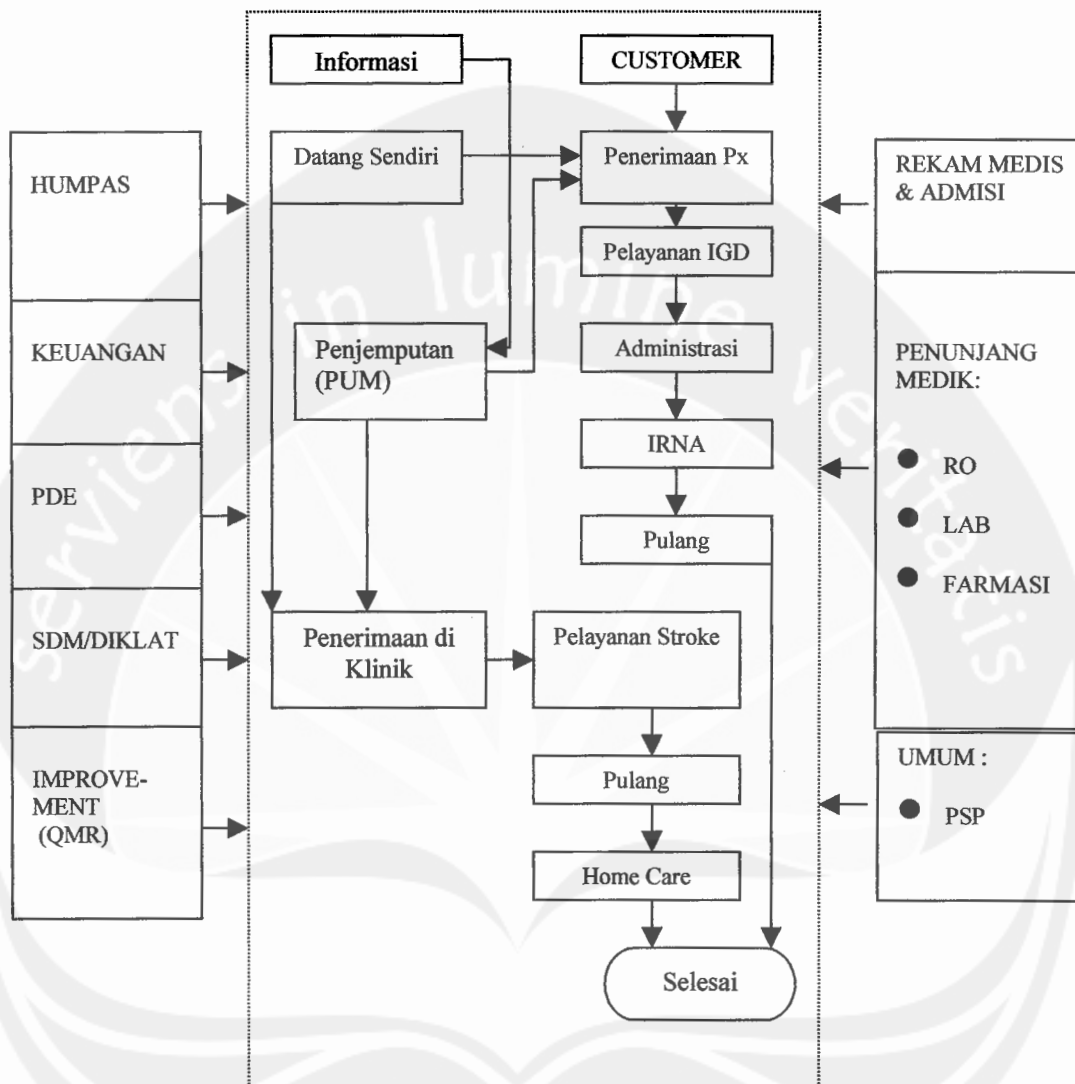
seluruh aktivitas / kegiatan rumah sakit, yang sesuai dengan persyaratan Standar Internasional ISO 9001: 2000, namun untuk klausul 7.3. (desain dan pengembangan - *not applicable*) dan 7.5.2. (validasi penyediaan proses produksi dan pelayanan – *not applicable*), tidak dimasukkan di dalam pedoman mutu Rumah Sakit Bethesda.

Manajemen mutu Rumah Sakit Bethesda sesuai persyaratan standar mutu Internasional ISO 9001 : 2000 yaitu sebagai berikut:

1. Umum (tujuan, lingkup implementasi dan profil perusahaan).
2. Standar yang diimplementasikan dan pengendalian dokumen.
3. Pendefinisian.
4. Persyaratan sistem manajemen mutu.
5. Tanggung jawab manajemen.
6. Manajemen sumber daya.
7. Realisasi produk.
8. Pengukuran, analisa dan penyempurnaan.

Untuk tahap awal Rumah Sakit Bethesda menerapkan sistem mutu ISO 9001 : 2000 adalah untuk pelayanan Kegawatdaruratan Medik dan Pelayanan Stroke, namun demikian sistem mutu tersebut juga diterapkan ke seluruh aktivitas / kegiatan Rumah Sakit Bethesda secara keseluruhan, hal ini ditunjukkan pada Gambar 3.2.

PROSES MODEL PELAYANAN KEGAWATDARURATAN DAN STROKE



Gambar 3.2 : Proses Model Pelayanan Kegawatdaruratan dan Stroke
Sumber : Pedoman Mutu ISO 9001:2000 Rumah Sakit Bethesda
(Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit Bethesda)

Sasaran Mutu Rumah Sakit Bethesda pada tahap awal implementasi ISO 9001:2000 yang terkait dengan proses pelayanan Kegawatdaruratan Medik dan Pelayanan Stroke (khusus pelayanan IGD dan Stroke), dapat dilihat pada Lampiran 4.

Strategi komunikasi Rumah Sakit Bethesda dalam implementasi ISO

9001 : 2000 dapat dilihat dalam Table 3.6.

Strategi Komunikasi Internal Rumah Sakit Bethesda

No	Topik	Target Informasi	PIC	Media Komunikasi	Frekuensi
1	Hasil Pengukuran Kepuasan pelanggan	a. Steering committee b. Seluruh Kepala Gugus Tugas	QMR	Papan pengumuman di masing-masing bagian	6 Bulan
2	Pencapaian Sasaran Mutu	a. Direktur	a. QMR	Rekap Pencapaian Sasaran Mutu	1 Bulan
		b. QMR	b. Ka Gustu Terkait	Laporan Pencapaian Sasaran Mutu	1 Bulan
		c. Karyawan Gugus Tugas terkait	c. Ka Gustu Terkait	Papan Pengumuman di masing-masing bagian	1 Bulan
3	Produk Tidak Sesuai /Komplain	a. Steering committee b. Seluruh Gustu Terkait	a. QMR	a. Tinjauan Manajemen	6 Bulan
4	Hasil Audit	c. Steering committee d. Seluruh Gugus Tugas Terkait	a. QMR dan Ka. SPI	a. Tinjauan Manajemen	6 bulan

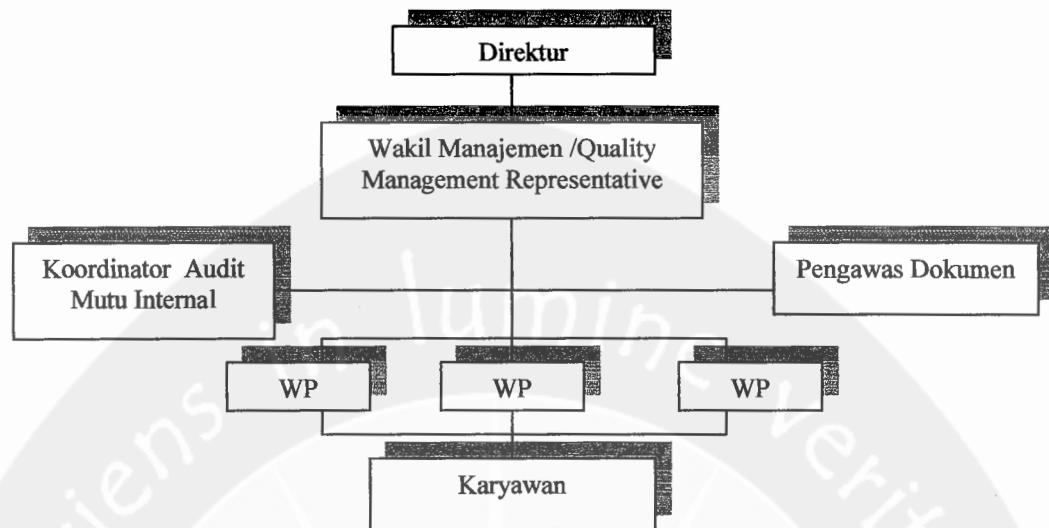
Tabel 3.6 : Strategi Komunikasi Internal

Sumber : Pedoman Mutu ISO 9001:2000 Rumah Sakit Bethesda (Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit Bethesda)

Struktur organisasi ISO 9001:2000 Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

dapat dilihat pada Gambar 3.3 dan Gambar 3.4.

Struktur Organisasi ISO 9001 : 2000 Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta



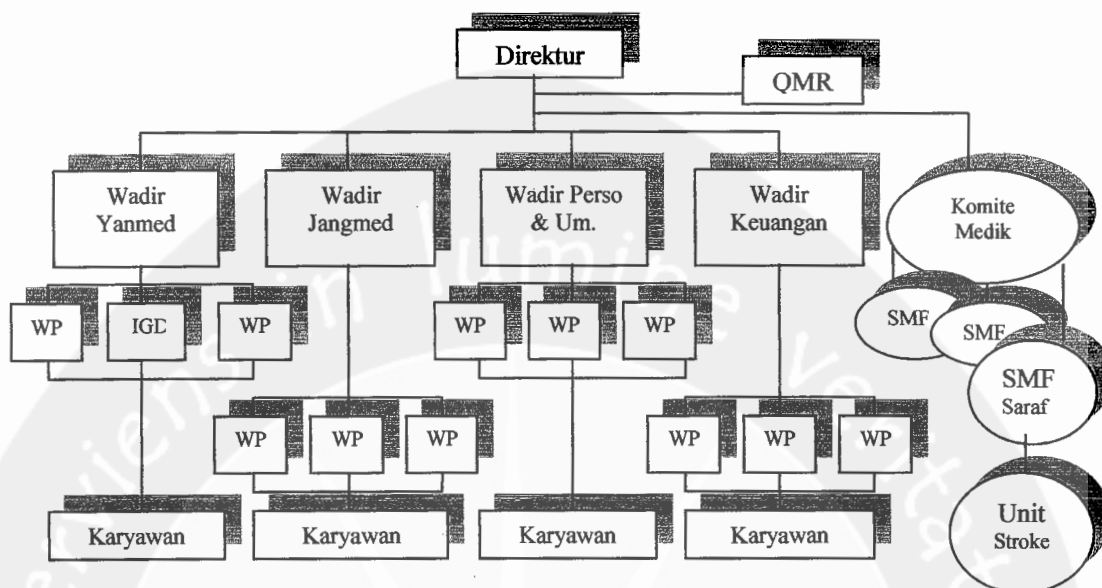
Keterangan :

1. Tim Konsultan : Premysis Consulting
2. WP (Working Party/Working Group) = Gugus Tugas

Gambar 3.3 : Struktur Organisasi ISO 9001 : 2000 Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Sumber : Pedoman Mutu ISO 9001:2000 Rumah Sakit Bethesda (Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit Bethesda)

**Struktur Organisasi ISO 9001:2000
Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta**



Keterangan :

1. QMR (Quality Management Representative) = Wakil Manajemen
2. WP (Working Party/Working Group) = Gugus Tugas

Gambar 3.4. Struktur Organisasi ISO 9001 : 2000 RS Bethesda Yogyakarta

Sumber : Pedoman Mutu ISO 9001:2000 Ruamh Sakit Bethesda
(Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit Bethesda)

G. Sumber Daya Rumah Sakit Bethesda

1. Sumber Daya Manusia

a. Sumber Daya Manusia (Total Rumah Sakit Bethesda)

Jumlah sumber daya manusia seluruhnya per jenis profesi sampai dengan bulan Agustus 2004, dapat dilihat pada Tabel 3.7.

Data Karyawan Berdasarkan Profesi dan Status Karyawan

No	Jenis SDM	Tetap	Kontrak	Honor	Harian	Jml	%tase
1	Medis/dokter	48	10	43	-	100	7,62
2	Perawat	524	111	6	-	641	48,82
3	Penunjang *	101	28	3	-	132	10,05
4	Non Medis *	355	63	6	-	424	32,29
5	Lain-lain *	-	-	-	16	16	1,22
Jumlah		1028	212	58	16	1313	100,00

Tabel 3.7. : Data Karyawan Berdasarkan Profesi dan Status Karyawan

* Keterangan :

- SDM Penunjang adalah SDM / tenaga Apoteker, Asisten Apoteker, Resepsur, Penata Rontgen, Ahli Elektro Medis, Ahli Gizi, Fisioterapis, Analis Kesehatan, Asisten Analis, Laboran psikolog Klinis.
- Non Medis adalah SDM/tenaga non medis dan perawat yang pekerjaannya .
- Harian adalah tenaga yang kompensasi jasanya berdasarkan harian.

b. Sumber Daya Manusia IGD

Jumlah sumber daya manusia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) atas dasar profesi dan pendidikan sampai dengan bulan Agustus 2004, dapat dilihat pada Tabel 3.8.

2. Sumber Daya Penunjang Medik

Sumber daya penunjang pelayanan untuk pelayanan di IGD terdiri dari pelayanan:

- a. Satelit Farmasi buka 24 jam.
- b. Radiologi dengan pelayanan Photo Rontgen buka 24 jam, CT Scan dan MRI *on call*.
- c. Laboratorium buka 24 jam dan pelayanan pengambilan sampel di rumah pasien.

Data Karyawan di Instalasi Gawat Darurat

No	Profesi	Pendi-Dikan	Status	Jumlah	Keterangan
1	Dokter : Bedah Umum	S-2	Tetap	1	Kepala IGD
	Emergensi	S-2		4	2 proses pddk.
	Umum	S-1		8	
	On Call	S-2		4	4 jenis spesialis
				17	
2	Perawat	S-1		1	Proses pendidikan
		D-3		19	4 proses pddk
		SPK		12	
		Jumlah		32	
3	Pramurukti	SLTP		2	
4	Pengantar Orang Sakit (POS)			7	
5	Serbaguna			2	
6	Administrasi	SLTA		4	
5	Lain-lain (Cleaning Service)				Outsourcing
Jumlah				64	

Tabel 3.8 : Data Karyawan di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

- d. Penjemputan Unit Mobil (PUM)
 - e. Dokter Spesialis *on call*.
 - f. Dan didukung dengan pelayanan klinik 24 jam untuk membedakan pelayanan kegawatdaruratan *false* dan *true*.
3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap Rumah Sakit Bethesda melayani untuk semua lapisan / golongan masyarakat, dengan disediakan ruang / bangsal untuk kelas utama, kelas I, kelas II dan kelas III. Jumlah ruang /bangsal

sebanyak 29 ruang, jumlah tempat tidur sebanyak 438, dengan rincian kelas sebagai berikut, lihat Tabel 3.9:

No	Nama Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Keterangan
1	Kelas Utama	27	
2	Kelas I	108	
3	Kelas II	131	
4	Kelas III AB	86	
5	Kelas III CD	42	
6	Tanpa Kelas	44	Ruang : IMC, IRI, dan VII

Tabel : 3.9
Data Tempat Tidur Berdasarkan Kelas

4. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan terdiri dari 19 klinik pelayanan , yaitu : Klinik Penyakit Dalam, Klinik Alergi, Klinik Bedah, Klinik Bedah Orthopedi, Klinik Kesehatan Anak, Klinik Imunisasi, Klinik Kebidanan dan Kandungan, Klinik Keluarga Berencana, Klinik Saraf, Klinik Bedah Saraf, Klinik Jiwa, Klinik Psikologi, Klinik Mata, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Kardiologi, Klinik Paru-Paru, Klinik Akupunktur, Klinik 24 jam, Klinik Spesialis (Kartini) dan Klinik Karyawan.