

**THE IMPLEMENTATION OF
PUBLIC SECTOR PERFORMANCE MEASUREMENT
WITH BALANCED SCORECARD
WITH STAKEHOLDER PERSPECTIVE
(CASE STUDY ON RSUD DR. SOETOMO SURABAYA)**

By:
Andik Lukman Hakim

Advisor Lecturer:
Achmad Zaky, MSA., Ak., SAS., CMA., CA.

Abstract

Performance measurement is a benchmark of progress in achieving the goals and objectives that have been set previously. This research aims to measure the organization's performance using the Balanced Scorecard with stakeholder perspective. The object of this research is Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya. This research is a descriptive qualitative research with case study approach. Balanced Scorecard perspective used in this research is financial perspective, stakeholder perspective, internal business process perspective, and growth and learn perspective. Measurement is done by comparing the realization with the target or ideal criteria that have been set. The comparison results are given a score for each indicator is then used to score each perspective. Based on the results, the ratio of the value of each perspective everything is above 1, which means that the overall realization of the performance exceeds the set targets. While the final score indicates that the stakeholder perspective has the highest value compared to other perspectives. This is consistent with the objectives of the organization that promotes the maximization of service to stakeholders. With these results it can be concluded that the performance of the organization in general can be said to be good.

Keywords: performance measurement, balanced scorecard, and stakeholder perspective

1. Pendahuluan

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi perusahaan karena pengukuran kinerja merupakan usaha untuk memetakan strategi ke dalam tindakan pencapaian target tertentu (Giri, 1998). Pengukuran kinerja dapat membantu perusahaan untuk merancang ulang atau memetakan lagi strategi yang akan digunakan dalam kegiatan operasi.

Sistem pengukuran kinerja tradisional menitikberatkan pada aspek keuangan. Namun, pengukuran kinerja dengan menggunakan ukuran keuangan saja dinilai kurang mewakili dari kinerja itu sendiri. Ukuran keuangan adalah indikator *lag* yaitu ukuran yang mengindikasikan kinerja masa lalu, sedangkan ukuran non-keuangan adalah indikator *lead* yaitu ukuran yang mampu menangkap skenario masa depan dengan bantuan data dari masa lalu.

Keterbatasan dari sistem pengukuran kinerja tradisional ini mendorong Kaplan dan Norton (1996) merancang sistem pengukuran kinerja yang lebih komprehensif yang disebut dengan *Balanced Scorecard*. Istilah *Balanced Scorecard* terdiri dari 2 kata yaitu *balanced* (berimbang) dan *scorecard* (kartu nilai). Kata berimbang (*balanced*) dapat diartikan sebagai kinerja yang diukur secara berimbang dari 2 aspek yaitu aspek keuangan dan non keuangan, mencakup ukuran jangka panjang dan jangka pendek, serta melibatkan bagian internal dan eksternal. Sedangkan pengertian kartu nilai (*scorecard*) adalah kartu yang digunakan untuk mencatat hasil kinerja baik untuk kondisi sekarang maupun untuk perencanaan di masa yang akan datang.

Balanced Scorecard memberikan suatu kerangka kerja bagi pihak manajemen untuk menerjemahkan misi dan strategi organisasi kedalam tujuan-tujuan dan

ukuran-ukuran yang dapat dilihat dari empat perspektif (Kaplan dan Norton, 1996) Keempat perspektif tersebut adalah perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Aurora (2008) berusaha mengimplementasikan *Balanced Scorecard* untuk digunakan dalam organisasi sektor publik. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard* lebih baik daripada menggunakan pengukuran kinerja tradisional. *Balanced Scorecard* dipandang tepat digunakan sebagai alat pengukuran kinerja sektor publik karena tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tetapi juga mempertimbangkan aspek kualitatif dan non finansial. Hal ini selaras dengan tujuan sektor publik yang menempatkan laba bukan hanya sebagai ukuran kinerja utama, namun pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan non keuangan (Mahmudi, 2007).

Rumah sakit umum daerah merupakan salah satu instansi pemerintah daerah yang bergerak di bidang sektor publik dalam hal jasa kesehatan. Kegiatan usaha rumah sakit umum daerah bersifat sosial dan ekonomi yang mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Rumah sakit umum daerah sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban kepada pemerintah dan masyarakat sebagai pengguna jasa. Oleh karena itu perlu adanya suatu pengukuran kinerja yang mencakup semua aspek. *Balanced Scorecard* merupakan pilihan yang tepat untuk melakukan pengukuran kinerja baik dari aspek keuangan maupun non keuangan.

Balanced Scorecard yang pada awalnya ditujukan untuk penggunaan di sektor swasta kini banyak digunakan juga di sektor publik. Untuk dapat memenuhi kebutuhan di sektor publik yang berbeda dengan sektor swasta diperlukan beberapa perubahan dalam penerapan *Balanced Scorecard* yaitu:

1. Perubahan *framework* dimana yang menjadi *driver* dalam *Balanced Scorecard* untuk sektor publik adalah misi untuk melayani masyarakat.
2. Perubahan posisi antara perspektif keuangan dengan perspektif pelanggan.
3. Perspektif pelanggan diganti dengan perspektif *customer & stakeholder*.
4. Perubahan perspektif *learning and growth* menjadi perspektif *employees and organization capacity*.

Dari perubahan tersebut terdapat satu perubahan yaitu memperluas cakupan perspektif pelanggan menjadi perspektif *stakeholder*. Perubahan tersebut sejalan dengan tujuan utama organisasi sektor publik yaitu pelayanan kepada pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*). Dalam hal rumah sakit sebagai instansi sektor publik, maka *stakeholder* adalah pelanggan dan pemerintah.

2. Tinjauan Pustaka

Pengukuran kinerja (*performance measurement*) adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas: efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa; kualitas barang dan jasa (seberapa baik barang dan jasa diserahkan kepada pelanggan dan sampai seberapa jauh pelanggan terpuaskan); hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan; dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan (Robertson, 2002).

2.1. Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memenuhi tiga maksud. Pertama, pengukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk memperbaiki kinerja pemerintah. Ukuran kinerja dimaksudkan untuk dapat membantu pemerintah berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan efisiensi dan efektifitas organisasi sektor publik dalam pemberian pelayanan publik. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi pelanggan.

Kinerja sektor publik bersifat multi dimensional, sehingga tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan untuk menunjukkan kinerja secara komprehensif dan sifat *output* yang dihasilkan lebih banyak bersifat *intangible output*.

Secara umum, tujuan pengukuran kinerja sektor publik adalah sebagai berikut (Mardiasmo, 2002:122):

1. Mengkomunikasikan strategi secara lebih mantap
2. Mengukur kinerja finansial dan non-finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi.
3. Mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*.
4. Alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif rasional.

Menurut Lynch dan Cross (1993), manfaat sistem pengukuran kinerja yang baik adalah sebagai berikut:

1. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat kepada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepada pelanggan.
2. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal.
3. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut (*reduction of waste*).
4. Membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkrit sehingga mempercepat proses pembelajaran.
5. Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi *reward* atas perilaku tersebut.

2.2. Balanced Scorecard

Balanced Scorecard merupakan pendekatan baru terhadap manajemen, yang dikembangkan pada tahun 1990-an oleh Robert Kaplan (Harvard Business School) dan David Norton (Renaissance Solution, Inc.). Pengakuan atas beberapa kelemahan dan ketidakjelasan dari pendekatan pengukuran kinerja keuangan sebelumnya mendorong *Balanced Scorecard* menyajikan sebuah perspektif yang jelas sebagaimana sebuah perusahaan harus mengukur supaya tercapai keseimbangan perspektif keuangan.

Balanced Scorecard tetap mempertahankan pengukuran keuangan tradisional. Tetapi pengukuran keuangan menceritakan kejadian masa lalu, suatu laporan yang cukup untuk era industri untuk kemampuan investasi jangka panjang dan *relationship* pelanggan tidak secara kritis untuk keberhasilan. Pengukuran keuangan adalah tidak layak, bagaimanapun juga, untuk memandu dan

mengevaluasi suatu perjalanan yang mana perusahaan pada era informasi harus membuat suatu nilai masa depan melalui investasi dalam pelanggan, pemasok, pekerja, proses, teknologi, dan inovasi.

Untuk dapat memenuhi kebutuhan sektor publik yang berbeda dengan sektor bisnis, maka sebelum digunakan terdapat beberapa perubahan yang terjadi dalam *Balanced Scorecard*, yaitu:

1. Perubahan *framework* dimana yang menjadi *driver* dalam *Balanced Scorecard* untuk sektor publik adalah misi untuk melayani masyarakat.
2. Perubahan posisi antara perspektif keuangan dengan perspektif pelanggan.
3. Perspektif pelanggan diganti dengan perspektif *customers* dan *stakeholder*.
4. Perubahan perspektif *learning and growth* menjadi perspektif *Employees and Organization Capacity*.

Pendekatan *Balanced Scorecard* ini mengukur kinerja berdasarkan aspek finansial dan non finansial yang dibagi dalam empat perspektif, yaitu perspektif finansial, perspektif pelanggan, perspektif proses internal, dan perspektif inovasi dan pembelajaran (Quinlivan, 2000).

1. Perspektif Finansial

Perspektif ini melihat kinerja dari sudut pandang profitabilitas ketercapaian target keuangan, sehingga didasarkan atas *sales growth*, *return on investment*, *operating income*, dan *cash flow*. Menurut Gaspersz (2005) untuk membangun suatu sistem *Balanced Scorecard*, unit-unit bisnis harus dikaitkan dengan tujuan finansial yang berkaitan dengan strategi perusahaan. Tujuan finansial bertujuan sebagai fokus bagi tujuan-tujuan strategis dan ukuran-ukuran semua perspektif dalam *Balanced Scorecard*.

2. Perspektif Pelanggan.

Perspektif pelanggan merupakan faktor-faktor seperti *customer satisfaction*, *customer retention*, *customer profitability*, dan *market share*. Menurut Gaspersz (2005) dalam perspektif pelanggan dari *Balanced Scorecard*, perusahaan harus mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar dimana mereka akan berkompetisi. Elemen yang paling penting dalam suatu bisnis adalah kebutuhan pelanggan. Karena itu, identifikasi secara tepat kebutuhan pelanggan sangat diperlukan.

3. Perspektif Proses Bisnis dan Internal

Perspektif ini mengidentifikasi faktor kritis dalam proses internal organisasi dengan berfokus pada pengembangan proses baru yang menjadi kebutuhan pelanggan. Menurut Gaspersz (2005) dalam perspektif proses bisnis internal *balanced scorecard*, manajer harus mengidentifikasi proses – proses yang paling kritis untuk mencapai tujuan peningkatan nilai bagi pelanggan (perspektif pelanggan) dan tujuan peningkatan nilai bagi pemegang saham (perspektif finansial). Banyak organisasi memfokuskan untuk melakukan peningkatan proses – proses operasional.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.

Perspektif ini mengukur faktor-faktor yang berhubungan dengan teknologi, pengembangan pegawai, sistem dan prosedur, dan faktor lain yang perlu diperbaharui. Tujuan – tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan pengendali untuk mencapai keunggulan *outcome* ketiga perspektif finansial, pelanggan dan proses bisnis internal.

Keunggulan *Balanced Scorecard* dalam hal pengukuran kinerja adalah:

1. Komprehensif

Pada sistem pengukuran kinerja dengan cara tradisional, perusahaan memiliki pandangan bahwa aspek keuangan adalah aspek yang paling tepat untuk mengukur kinerja perusahaan. Setelah adanya *Balanced Scorecard*, perusahaan menyadari bahwa output yang dihasilkan oleh perspektif keuangan adalah hasil dari tiga perspektif lainnya, yaitu pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran pertumbuhan.

2. Koheren

Balanced Scorecard mewajibkan personal untuk membangun hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif non-keuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam empat perspektif meliputi jangka pendek dan panjang berfokus pada faktor internal dan eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced Scorecard* juga tercermin dengan selarasnya *scorecard personal* staf dengan *scorecard* perusahaan sehingga setiap personal yang ada dalam perusahaan bertanggung jawab untuk memajukan perusahaan.

4. Terukur

Dasar pemikiran bahwa setiap perspektif dapat diukur adalah adanya keyakinan bahwa “*if we can measure it, we can manage it, if we can manage it, we can achieve it*”. Sasaran strategik yang sulit diukur seperti pada perspektif

pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan dengan menggunakan *Balanced Scorecard* dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan.

Adapun manfaat *Balanced Scorecard* bagi organisasi atau perusahaan menurut Kaplan dan Norton (Gultom, 2009), antara lain:

1. Mengklarifikasikan dan mengkomunikasikan strategi keseluruhan organisasi.
2. Menyelaraskan sasaran departemen dan individu dengan strategi organisasi.
3. Mengkaitkan sasaran strategis dengan target jangka panjang dan anggaran tahunan,
4. Mengidentifikasi dan menyelaraskan inisiatif strategi,
5. Melaksanakan peninjauan strategi secara periodik,
6. Mendapatkan umpan balik yang dibutuhkan untuk memperbaiki strategi.

2.3. *Stakeholder Perspective*

Perspektif *stakeholder* adalah cakupan yang lebih luas dari perspektif pelanggan yang sudah umum dipakai dalam *Balanced Scorecard* selama ini. Dalam perspektif *stakeholder*, terdapat beberapa perspektif yang digunakan yaitu perspektif pelanggan, perspektif pemerintah, perspektif lingkungan, dan perspektif lain. Waddock dan Howell (2007) menyatakan bahwa menyertakan *stakeholder* pada saat mendesain sistem pengukuran kinerja dapat meningkatkan *sustainability* dari pengukuran kinerja tersebut. Sedangkan menurut Yahanpath dan Islam (2013) disarankan untuk menyertakan *stakeholder* yang relevan dan resiko yang penting dalam mencapai indikator kinerja yang baik dalam mendesain sistem pengukuran kinerja.

3. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya saat penelitian dilakukan (Arikunto, 1998:309).

Penelitian ini dilakukan pada RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang merupakan rumah sakit tipe A (Pendidikan) dibawah naungan Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan dengan data elemen-elemen yang menjadi tolak ukur dalam pengukuran kinerja dengan konsep *Balanced Scorecard* dengan Perspektif *Stakeholder*. Pengukuran kinerja ini dilakukan untuk masa tahun anggaran 2014.

3.1 Indikator Kinerja

Indikator kinerja yang digunakan dalam penelitian ini adalah kinerja perspektif keuangan (rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektivitas), kinerja perspektif *stakeholder* (perspektif pelanggan, perspektif pemerintah, dan perspektif lingkungan), kinerja proses bisnis internal (ALOS, BOR, TOI, BTO, GDR, NDR) dan kinerja perspektif pembelajaran (retensi karyawan, pelatihan karyawan, dan rasio pemenuhan kebutuhan jaringan)

3.2 Model Analisa Data

Dalam penelitian ini digunakan beberapa langkah dalam melakukan analisis data. Langkah-langkah yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan data yang akan digunakan dalam penelitian. Data tersebut berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), data

keuangan, data karyawan, data pasien dan data mengenai kinerja RSUD Dr. Soetomo.

2. Menentukan indikator yang digunakan dalam masing-masing perspektif *Balanced Scorecard*. Penentuan indikator ini mengacu pada beberapa penelitian terdahulu dan juga mengacu pada sumber-sumber studi pustaka.
3. Membuat *strategy map* untuk mengetahui hubungan sebab akibat antar perspektif dalam *Balanced Scorecard*. *Strategy map* adalah sebuah diagram yang menunjukkan visi, misi, dan strategi organisasi diterapkan dalam aktivitas organisasi dengan menggunakan indikator kinerja. Dengan adanya *strategy map* dapat diketahui dengan jelas hubungan antara visi, misi dan indikator kinerja.
4. Melakukan penilaian terhadap masing-masing indikator yang digunakan dengan model sebagai berikut:
 - a. Untuk indikator yang sudah termasuk ke dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Dr. Soetomo maka pengukuran dibandingkan antara target yang ingin dicapai dengan realisasi atas indikator tersebut.
 - b. Untuk indikator yang tidak termasuk ke dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Dr. Soetomo maka pengukuran menggunakan kriteria standar ideal. Kriteria tersebut mengacu pada penelitian sebelumnya yang menggunakan instrumen sama dengan penelitian ini.
 - c. Penilaian dilakukan dengan cara memberi skor terhadap masing-masing indikator. Skor diberikan dengan membandingkan antara realisasi dengan target. Rasio antara realisasi dengan target tersebut kemudian menjadi skor untuk masing-masing indikator.

5. Bobot nilai untuk masing-masing indikator adalah 1. Skor dari tiap indikator tersebut dibebankan kepada setiap perspektif sesuai dengan bobot banyaknya indikator yang digunakan dalam satu perspektif.
6. Skor dari masing-masing perspektif disesuaikan dengan bobot untuk tiap perspektif dan diperoleh skor akhir untuk masing-masing perspektif.
7. Menarik kesimpulan dari grafik keseimbangan atas skor *Balanced Scorecard*.

Berikut adalah rumus-rumus yang digunakan untuk mengukur kinerja masing-masing indikator:

1. Kinerja Perspektif Keuangan

a. Rasio Ekonomi

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Belanja Rumah Sakit}}{\text{Anggaran yang ditetapkan}} \times 100\%$$

b. Rasio Efisiensi

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Total Belanja Rumah Sakit}}{\text{Total Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

c. Rasio Efektivitas

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target Pendapatan}} \times 100\%$$

2. Kinerja Perspektif *Stakeholder*

a. Perspektif Pelanggan

i. Retensi Pelanggan

$$\text{Retensi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah pelanggan lama}}{\text{Jumlah total pelanggan}} \times 100\%$$

ii. Akuisisi Pelanggan

$$\text{Akuisisi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah pelanggan baru}}{\text{Jumlah total pelanggan}} \times 100\%$$

b. Perspektif Pemerintah

i. Tingkat Kemandirian

$$\text{Tingkat Kemandirian} = \frac{\text{Jumlah Pendapatan Fungsional}}{\text{Jumlah Belanja}} \times 100\%$$

ii. Cost Recovery Rate

$$\text{Cost Recovery Rate} = \frac{\text{Jumlah Pendapatan Fungsional}}{\text{Belanja Operasional}} \times 100\%$$

3. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal

a. Bed Occupancy Rate (BOR)

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah TT} \times \text{jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

b. Bed Turnover (BTO)

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

c. Turn Over Interval (TOI)

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

d. Average Length of Stay (ALOS)

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

e. Gross Death Rate (GDR)

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000\%$$

f. Net Death Rate (NDR)

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 1000\%$$

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

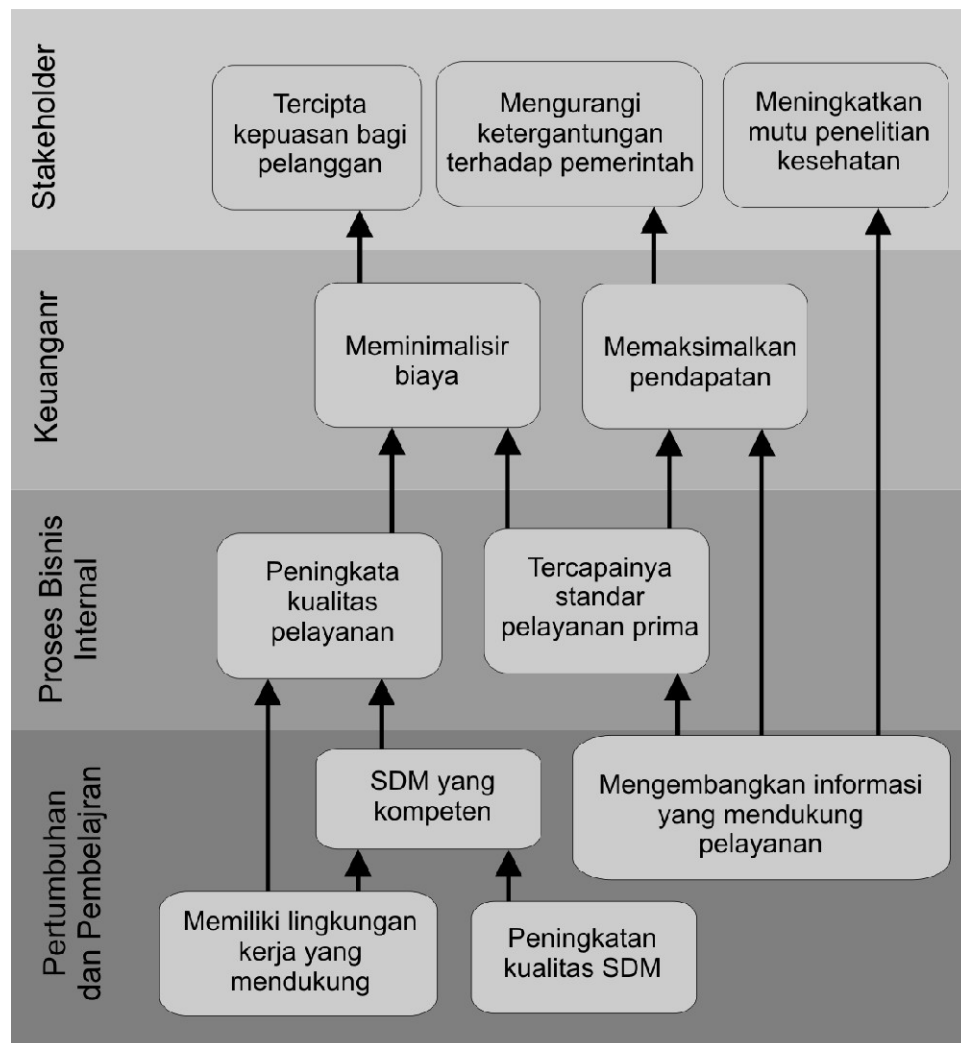
a. Retensi Karyawan

$$\text{Retensi Karyawan} = \frac{\text{Jumlah karyawan yang keluar}}{\text{Total karyawan pada tahun berjalan}} \times 100\%$$

4. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan visi, misi dan tujuan organisasi, maka usulan *strategy map* yang dimiliki oleh RSUD Dr. Soetomo adalah sebagai berikut:

Gambar 1
Strategy Map RSUD Dr. Soetomo Surabaya



Dengan memiliki lingkungan kerja yang mendukung dan adanya peningkatan kualitas SDM maka akan tercipta SDM yang kompeten. Indikator untuk ketercapaian strategi ini adalah retensi karyawan, jumlah karyawan yang mendapat pelatihan, dan rasio jumlah karyawan yang dilatih dan lulus. Sumber Daya Manusia yang kompeten tersebut akan menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan juga dipengaruhi secara langsung oleh lingkungan kerja yang memadai dan mendukung. Biaya yang digunakan dapat diminimalkan apabila peningkatan kualitas pelayanan dan terciptanya pelayanan prima sudah tercapai yang akhirnya akan menghasilkan kepuasan pelayanan bagi pelanggan. Terciptanya pelayanan prima adalah akibat dari adanya peningkatan informasi yang mendukung pelayanan dan adanya SDM yang kompeten dan berkualitas. Pendapatan yang dihasilkan oleh organisasi akan menjadi bertambah karena citra juga bertambah di masyarakat. Peningkatan pendapatan tersebut akan mengurangi tingkat ketergantungan pihak rumah sakit terhadap pemerintah. RSUD Dr. Soetomo memiliki misi untuk berkontribusi terhadap penelitian di bidang kesehatan. Peningkatan atas mutu penelitian di bidang kesehatan didukung dengan adanya sarana dan prasarana yang mendukung dan memadai. Strategi yang telah dirancang tersebut sesuai dengan visi dan misi organisasi. Diharapkan apabila strategi telah dilaksanakan dengan baik, maka visi dan misi organisasi akan tercapai.

Untuk dapat mengukur pencapaian kinerja atas *strategy map* yang telah disusun maka digunakan indikator yang berkaitan dengan masing-masing sasaran strategik. Hubungan antara sasaran strategik dengan indikator yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Sasaran Strategik dan Indikator pengukuran yang digunakan

No	Perspektif	Sasaran Strategik	Indikator
1	Stakeholder	- Tercipta kepuasan bagi pelanggan - Mengurangi ketergantungan terhadap pemerintah - Meningkatkan mutu penelitian kesehatan	- Retensi Pelanggan - Akuisisi pelanggan - Indeks Kepuasan Masyarakat - <i>Cost Recovery Rate</i> - Tingkat Kemandirian - Jumlah penelitian yang lulus uji kelayakan etik
2	Keuangan	- Meminimalisir biaya - Memaksimalkan pendapatan	- Rasio ekonomis - Rasio efisiensi - Rasio efektivitas
3	Proses Bisnis Internal	- Peningkatan kualitas pelayanan - Tercapainya standar pelayanan prima	- <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i> - <i>Average Length of Stay (ALOS)</i> - <i>Bed Turn Over (BTO)</i> - <i>Turn Over Interval (TOI)</i> - <i>Net Death Rate (NDR)</i> - <i>Gross Death Rate (GDR)</i>
4	Pembelajaran dan Pertumbuhan	- Memiliki lingkungan kerja yang mendukung - Peningkatan Kualitas SDM - Mengembangkan informasi yang mendukung pelayanan	- Retensi karyawan - Pelatihan karyawan - Rasio karyawan yang dilatih dan lulus - Rasio pemenuhan kebutuhan jaringan

Dengan pertimbangan pada *strategy map* tersebut maka usulan pembobotan untuk masing-masing perspektif Balanced Scorecard adalah sebagai berikut:

Tabel 2
Bobot Perspektif *Balanced Scorecard*

Perspektif	Bobot
1. Perspektif Keuangan	20%
2. Perspektif <i>Stakeholder</i>	30%
3. Perspektif Proses Bisnis Internal	30%
4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	20%

Pembobotan untuk masing-masing perspektif mengacu pada tujuan utama RSUD Dr. Soetomo sebagai organisasi yaitu memaksimalkan pelayanan publik. Perspektif Proses Bisnis Internal dan Perspektif *Stakeholder* memiliki bobot yang lebih tinggi dibandingkan dengan Perspektif Keuangan dan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran karena pelayanan yang maksimal akan dapat diwujudkan dengan adanya Proses Bisnis Internal yang baik dan akhirnya akan memberikan dampak kepada *Stakeholder*.

a. Perspektif Keuangan

1. Rasio Ekonomi

Tabel 3
Rasio Ekonomis RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014

Pengeluaran	Anggaran Yang Ditetapkan	Rasio Ekonomi
Rp1.075.282.636.407	Rp1.045.739.722.066	102,83%

Sumber : data diolah, 2015

Tabel diatas menjelaskan bahwa kinerja perspektif keuangan RSUD Dr. Soetomo untuk rasio ini masih belum ekonomis. Realisasi anggaran melebihi anggaran yang telah ditetapkan sebesar 102,83%. Kinerja

institusi dikatakan ekonomis apabila rasio ekonomi berada di angka 100%.

2. Rasio Efisiensi

Tabel 4
Rasio Efisiensi RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014

Pengeluaran untuk Memperoleh Pendapatan	Realisasi Pendapatan	Rasio Efisiensi
Rp1.075.282.816.407	Rp994.291.177.580	92,47%

Sumber: data diolah, 2015

Rasio efisiensi RSUD Dr. Soetomo menunjukkan nilai 92,47%. Angka tersebut menunjukkan bahwa efisiensi RSUD Dr. Soetomo belum dapat dikatakan baik karena angka ideal untuk rasio efisiensi adalah 100%. Rasio efisiensi dihitung dari realisasi pendapatan dibagi dengan pengeluaran yang digunakan untuk memperoleh pendapatan. Rincian nilai pengeluaran untuk memperoleh pendapatan tersebut dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 5
Realisasi Biaya untuk Memperoleh Pendapatan
RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014

Program	Anggaran	Realisasi	Rasio
Belanja Tidak Langsung	Rp175.094.900.000	Rp169.224.074.935	96,65%
Belanja Barang dan Jasa	Rp673.079.683.326	Rp789.721.797.869	117,33%
Belanja Pegawai	Rp53.890.539.475	Rp46.233.861.433	85,79%
Belanja Investasi	Rp143.674.649.265	Rp70.103.082.170	48,79%
Jumlah	Rp1.045.739.772.066	Rp1.075.282.816.407	102,83%

Sumber : data Bagian Keuangan RSUD Dr. Soetomo, 2015

3. Rasio Efektivitas

Tabel 6
Rasio Efektivitas RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014

Realisasi Pendapatan	Target Pendapatan	Rasio Efektivitas
Rp994.291.177.580	Rp650.000.000.000	152,97%

Sumber : data diolah, 2015

Pada tahun anggaran 2014 target pendapatan RSUD Dr. Soetomo adalah sebesar Rp650.000.000.000 dan realisasi pendapatan adalah sebesar Rp994.291.177.580. Rasio efektivitas yang dicapai pada tahun anggaran 2014 adalah 153% sehingga kinerja perspektif keuangan dilihat dari rasio efektivitas dapat dikatakan efektif.

b. Perspektif *Stakeholder*

1. Perspektif Pelanggan

a. Retensi Pelanggan

Indikator retensi pelanggan tidak dapat dihitung dikarenakan data yang digunakan untuk mengukur indikator ini tidak bisa didapat hingga batas waktu penelitian berakhir.

b. Akuisisi Pelanggan

Tabel 7
Akuisisi Pelanggan RSUD Dr. Soetomo
Tahun 2014

Tahun	Jumlah Pelanggan Baru	Jumlah Total Pelanggan	Akuisisi Pelanggan
2012	NA	NA	NA
2013	NA	NA	NA
2014	NA	NA	NA

Sumber : data diolah, 2015

Nilai untuk indikator akuisi pelanggan tidak dapat dihitung dikarenakan data yang digunakan untuk mengukur indikator ini tidak bisa didapat hingga batas waktu penelitian berakhir.

c. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Target capaian kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Dr. Soetomo untuk tahun 2014 adalah sebesar 80% dan dapat direalisasikan angka IKM untuk tahun 2014 adalah sebesar 83,66%. Persentase capaian ini adalah 104,58% dari target awal untuk tahun 2014. Angka Indeks Kepuasan Masyarakat diambil dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUD Dr. Soetomo untuk tahun 2014.

2. Perspektif Pemerintah

a. Tingkat Kemandirian

Tabel 8
Tingkat Kemandirian RSUD Dr. Soetomo
Tahun 2014

Jumlah Pendapatan Fungsional	Jumlah Belanja	Tingkat Kemandirian
Rp981.915.242.617	Rp1.075.282.636.407	91,32%

Sumber: data diolah, 2015

Tingkat kemandirian pada tahun 2014 adalah sebesar 91,32% yang artinya RSUD Dr. Soetomo sudah baik dalam membiayai belanja dari pendapatan fungsionalnya sendiri.

b. *Cost Recovery Rate* (CRR)

Tabel 9
Cost Recovery Rate RSUD Dr. Soetomo
Tahun 2014

Jumlah Pendapatan Fungsional	Jumlah Belanja Operasional	<i>Cost Recovery Rate</i>
Rp981.915.242.617	Rp832.131.561.539	118%

Sumber: data diolah, 2015

RSUD Dr. Soetomo menargetkan *Cost Recovery Rate* untuk tahun 2014 adalah sebesar 100%. Angka realisasi *Cost Recovery Rate* untuk tahun 2014 adalah sebesar 118%. Capaian ini telah melebihi target yang ditetapkan.

3. Perspektif Lingkungan

Perspektif lingkungan diukur menggunakan rasio penelitian uji klinik yang lulus kelayakan etik (*ethical clearance*). RSUD Dr. Soetomo menargetkan angka 100% untuk tahun 2014 dan dapat dipenuhi sebesar 100%. Kinerja indikator ini dapat dikatakan berhasil dan memenuhi target.

c. **Perspektif Proses Bisnis Internal**

Ukuran yang digunakan dalam penilaian perspektif proses bisnis internal adalah rasio-rasio yang menunjukkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Kriteria yang digunakan untuk standar rasio adalah berdasarkan target yang dicanangkan oleh RSUD Dr. Soetomo untuk tahun 2014.

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) RSUD Dr. Soetomo untuk tahun 2014 adalah 80,66% yang artinya nilai tersebut sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu 80%. Secara rata-rata dari tahun 2012 hingga 2014 nilai BOR RSUD

Dr. Soetomo adalah 72,98%. Terjadi peningkatan nilai BOR yang cukup signifikan pada tahun 2014 yaitu sebesar 14,34%.

2. *Bed Turn Over (BTO)*

Nilai *Bed Turn Over* (BTO) yang dicapai oleh RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2014 adalah 34,24 kali. Nilai tersebut belum memenuhi target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 35 kali. Kinerja RSUD Dr. Soetomo apabila dilihat dari indikator ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 0,22 kali.

3. *Turn Over Interval (TOI)*

Nilai *Turn Over Interval* (TOI) RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2014 adalah 2,06 hari. Target untuk TOI pada tahun 2014 adalah sebesar 2,5 hari. Hal ini berarti nilai TOI untuk tahun 2014 belum memenuhi target yang sudah ditetapkan. Nilai TOI tersebut mengalami penurunan sebesar 1,51 hari dari nilai tahun 2013 yang berada di angka 3,57 hari.

4. *Average Length of Stay (ALOS)*

Average Length Of Stay (ALOS) RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2014 adalah 8,34 hari. Nilai tersebut telah memenuhi target tahun 2014 yaitu 7 hari. Dari tren yang terjadi nilai ALOS semakin menurun namun masih berada dalam batas ideal. Kriteria ideal untuk ALOS adalah 6 – 9 hari menurut Departemen Kesehatan RI.

5. *Gross Death Rate (GDR)*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai *Gross Death Rate* (GDR) RSUD Dr. Soetomo untuk tahun 2014 adalah 10,11 orang yang berarti nilai tersebut masih belum memenuhi target. Pada tahun 2014 target dari GDR

adalah 9 orang. Capaian kinerja GDR pada tahun 2014 masih berada di atas ambang batas target capaian kinerja. Kinerja tahun 2014 lebih buruk daripada tahun 2013 dengan adanya kenaikan nilai dari GDR sebesar 1,65 orang.

6. *Net Death Rate* (NDR)

Nilai Net Death Rate (NDR) RSUD Dr. Soetomo untuk tahun 2014 sudah memenuhi target. Target nilai NDR untuk tahun 2014 adalah 5 dan capaian NDR pada 2014 adalah 4,53. Nilai NDR yang berada di bawah target berarti kinerja sudah memenuhi target karena semakin sedikit pasien yang meninggal setelah 48 jam sejak masuk rumah sakit.

d. **Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

1. Retensi Karyawan

Indikator retensi karyawan tidak dapat dihitung dikarenakan data yang digunakan untuk mengukur indikator ini tidak bisa didapat hingga batas waktu penelitian berakhir.

2. Pelatihan Karyawan

Tabel 10
Karyawan yang Diberi Pelatihan Minimal 20 Jam
RSUD Dr. Soetomo Tahun 2012 – 2014

Indikator	Tahun			Rata-rata
	2012	2013	2014	
Pelatihan Karyawan	1554 orang	3785 orang	2821 orang	2720 orang

Sumber : data diolah, 2015

Jumlah karyawan yang diberi pelatihan minimal 20 jam untuk tahun 2014 adalah 2821 orang. Jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 3785 orang. Meskipun jumlah karyawan yang diberi pelatihan

selama 20 jam mengalami penurunan, namun nilai pada tahun 2014 masih memenuhi target kinerja yaitu sebesar 2000 orang. Dari jumlah karyawan yang diberi pelatihan tersebut rasio karyawan yang lulus adalah 100%. Target IKU untuk rasio pegawai yang dicapai dan lulus adalah 100% sehingga indikator ini dikatakan memenuhi target.

3. Rasio pemenuhan kebutuhan jaringan

Target pemenuhan kebutuhan jaringan RSUD Dr. Soetomo untuk tahun 2014 adalah sebesar 100%. Target tersebut dapat dipenuhi dengan maksimal oleh Instalasi Bank Jaringan RSUD Dr. Soetomo sehingga capaian kinerja bisa mencapai target 100%.

e. Penilaian dengan Menggunakan *Balanced Scorecard*

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara target atau kriteria ideal dengan realisasi dari indikator. Hasil dari pengukuran kinerja masing masing indikator dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10
Kinerja RSUD Dr. Soetomo dengan Balanced Scorecard

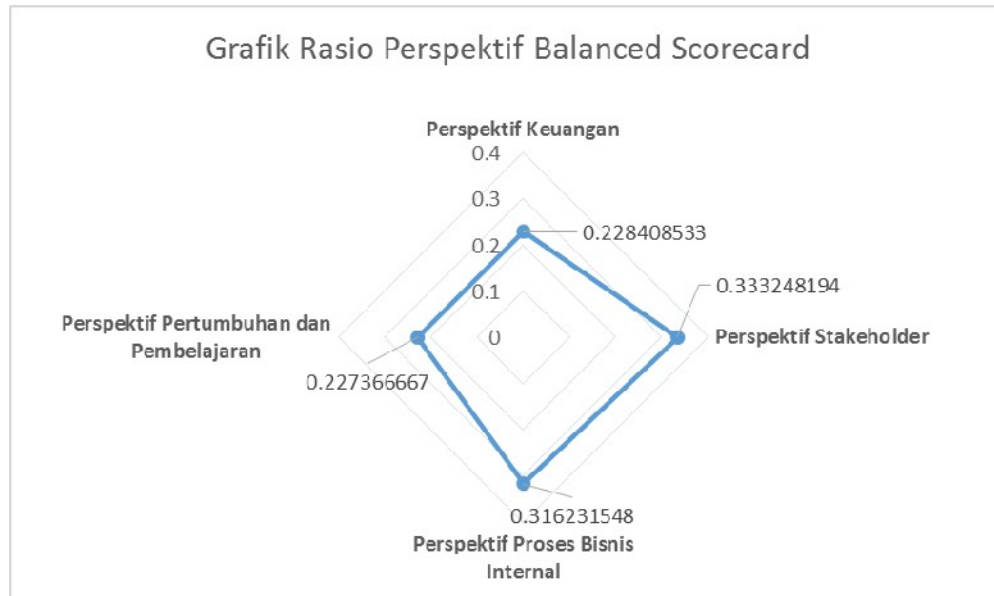
Perspektif	Target/ Kriteria Ideal	Realisasi	Capaian	Skor
Perspektif Keuangan				
1. Rasio Ekonomis	100%	102,83%	97,17%	0,97
2. Rasio Efisiensi	100%	92,47%	92,47%	0,92
3. Rasio Efektivitas	100%	152,97%	152,96%	1,53
Jumlah Skor Perspektif Keuangan				3,43
Perspektif Stakeholder				
1. Perspektif Pelanggan				
a. Retensi Pelanggan	Naik	NA	NA	NA
b. Akuisisi Pelanggan	Naik	NA	NA	NA
c. Indeks Kepuasan Masyarakat	80%	83,66%	104,58%	1,05
2. Perspektif Pemerintah				
a. Tingkat Kemandirian	75%	91,32%	121,76%	1,22
b. <i>Cost Recovery Rate</i>	100%	118%	118%	1,18
3. Perspektif Lingkungan				
a. Rasio penelitian uji klinik yang lulus kelayakan etik (<i>ethical clearance</i>)	100%	100%	100%	1,00
Jumlah Skor Perspektif Stakeholder				4,45
Perspektif Proses Bisnis Internal				
1. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	80%	80,66%	100,83%	1,01
2. <i>Bed Turn Over</i> (BTO)	35 kali	34,24 kali	97,83%	0,98
3. <i>Turn Over Interval</i> (TOI)	2,5 hari	2,06 hari	82,40%	1,18
4. <i>Average Length of Stay</i> (ALOS)	7 hari	8,34 hari	119,14%	1,19
5. <i>Gross Death Rate</i> (GDR)	9%	10,11%	112,33%	0,88
6. <i>Net Death Rate</i> (NDR)	5%	4,53%	90,60%	1,09
Jumlah Skor Perspektif Proses Bisnis Internal				6,32
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran				
1. Retensi Karyawan	Turun	NA	NA	NA
2. Pelatihan Karyawan	2000	2821	100%	1,41
3. Rasio karyawan yang dilatih dan lulus	100%	100%	100%	1,00
4. Rasio pemenuhan kebutuhan jaringan	100%	100%	100%	1,00
Jumlah Skor Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran				3,41

Sumber : data diolah, 2015

Tabel 11
Skor dan Rasio Perspektif Balanced Scorecard
RSUD Dr. Soetomo Tahun Anggaran 2014

Perspektif	Skor	Jumlah Indikator	Rasio	Bobot Perspektif	Skor Akhir
Perspektif Keuangan	3,43	3	1,142	20%	0,2284
Perspektif <i>Stakeholder</i>	4,45	4	1,110	30%	0,3332
Perspektif Proses Bisnis Internal	6,32	6	1,054	30%	0,3162
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	3,41	3	1,136	20%	0,2274

Gambar 2
Grafik Rasio Perspektif *Balanced Scorecard*
RSUD Dr. Soetomo Tahun 2014



Grafik diatas menggambarkan keseimbangan dari masing-masing perspektif dalam *Balanced Scorecard* untuk capaian kinerja RSUD Dr. Soetomo tahun 2014. Keseimbangan yang dicapai sudah menggambarkan keseimbangan yang sesuai dengan tujuan utama, visi dan misi organisasi yaitu memberikan pelayanan kepada publik dengan maksimal. Capaian perspektif *stakeholder* memiliki nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan ketiga perspektif lainnya. Hal ini berarti fokus utama RSUD Dr. Soetomo sebagai organisasi yang memberikan pelayanan kepada publik dapat diterjemahkan dengan baik dalam kinerja perusahaan. Nilai perspektif proses bisnis internal berada di posisi kedua dari empat perspektif yang ada dengan nilai 0,3162. RSUD Dr. Soetomo sudah dapat dianggap berhasil dalam menjalankan proses bisnisnya yang akhirnya berujung pada pelayanan publik yang baik. Indikasi akan hal ini dapat dilihat dari perspektif *stakeholder* yang

memiliki nilai paling tinggi. Namun dalam kinerjanya sendiri, perspektif proses bisnis internal masih perlu peningkatan dikarenakan masih terdapat beberapa indikator yang tidak mencapai target. Dari 6 indikator dalam perspektif proses bisnis internal terdapat 2 indikator yang tidak memenuhi target yaitu *Bed Turn Over* (BTO) dan *Gross Death Rate* (GDR). Untuk perspektif keuangan mendapatkan nilai 0,2284 dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran mendapatkan nilai 0,2274. Dua perspektif ini harus lebih ditingkatkan kinerjanya agar dapat tercipta keseimbangan yang lebih baik dalam *Balanced Scorecard*.

Hasil pengukuran kinerja dari keempat perspektif tersebut telah dapat memberikan hubungan sebab akibat antar perspektif. Hubungan sebab akibat tersebut diciptakan melalui empat perspektif *Balanced Scorecard* seperti yang terlihat dalam *strategy map* RSUD Dr. Soetomo. Namun begitu dalam pencapaian tersebut terdapat beberapa aspek yang perlu mendapat perhatian lebih, yaitu:

1. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pada perspektif ini masing-masing indikator telah berhasil memenuhi target yang telah ditetapkan kecuali indikator retensi karyawan yang tidak dapat dihitung karena data yang belum didapatkan hingga waktu penelitian berakhir.

Indikator rasio karyawan yang dilatih dan lulus telah memenuhi target 100%. Namun diharapkan agar pihak manajemen tidak berpuas diri atas pencapaian ini. Diharapkan di masa yang datang akan ada peningkatan

atas kualitas pelatihan yang dilakukan agar pencapaian ini bukan hanya pencapaian secara kuantitas, namun juga kualitas.

Pencapaian indikator rasio pemenuhan kebutuhan jaringan juga memenuhi target 100%. Angka ini adalah angka maksimal yang harus dipertahankan agar terus tercapai di setiap tahun sehingga pencapaian indikator ini bisa maksimal.

2. Perspektif Proses Bisnis Internal

Terdapat 6 indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja perspektif proses bisnis internal. Empat indikator telah memenuhi target sedangkan dua indikator lainnya tidak berhasil memenuhi target yang telah ditetapkan. Indikator yang tidak berhasil memenuhi target adalah Bed Turn Over (BTO) dan Gross Death Rate (GDR).

Pencapaian untuk indikator Bed Turn Over (BTO) adalah 98% dari target yang telah ditetapkan. Indikator ini perlu ditingkatkan dengan signifikan mengingat target yang ditetapkan hanya 35 hari, sedangkan standar ideal menurut Depkes untuk Bed Turn Over (BTO) adalah 40-50 hari. Peningkatan sarana dan prasarana seperti menambah jumlah tempat tidur yang digunakan perlu dilakukan agar tercapai standar pelayanan prima di RSUD Dr. Soetomo. Selain peningkatan sarana dan prasarana, pemeliharaan atas sarana dan prasarana yang telah ada juga harus dilakukan secara optimal untuk menghindari dan meminimalkan adanya sarana dan prasarana yang tidak dapat digunakan.

Angka Gross Death Rate (GDR) belum mencapai target dengan capaian 88%. Nilai Gross Death Rate (GDR) maksimal yang ditetapkan adalah 9%,

namun capaian pada tahun 2014 melebihi angka tersebut sebesar 10,11%. Indikator ini banyak dipengaruhi oleh kondisi eksternal (pasien) yang dirujuk memiliki tingkat kegawatdaruratan tinggi. Meskipun begitu, indikator ini perlu ditingkatkan untuk mencapai standar pelayanan prima rumah sakit. Upaya yang bisa dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit antara lain meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, serta dukungan dalam hal obat dan perbekalan kesehatan.

3. Perspektif Keuangan

Terdapat dua dari tiga indikator dalam perspektif keuangan yang tidak berhasil memenuhi target yaitu indikator rasio ekonomis dan indikator rasio efisiensi.

Rasio ekonomis memiliki realisasi sebesar 102,83% dari target maksimal 100% yang telah ditetapkan. Capaian tersebut melebihi target sehingga kinerja untuk rasio ekonomis dikatakan kurang. Kelebihan realisasi atas anggaran yang telah ditetapkan ini terkait dengan karakteristik RSUD Dr. Soetomo sebagai Badan Layanan Umum Daerah sehingga bisa melakukan pelampauan atas anggaran yang telah ditetapkan.

Rasio efisiensi memiliki pencapaian sebesar 92,47% atas target yang telah ditetapkan sebesar 100%. Angka tersebut berarti pendapatan yang diperoleh masih lebih kecil dibandingkan dengan belanja yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pendapatan tersebut. Indikator ini perlu ditingkatkan agar di masa depan pencapaian bisa melebihi target. Upaya yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit antara lain

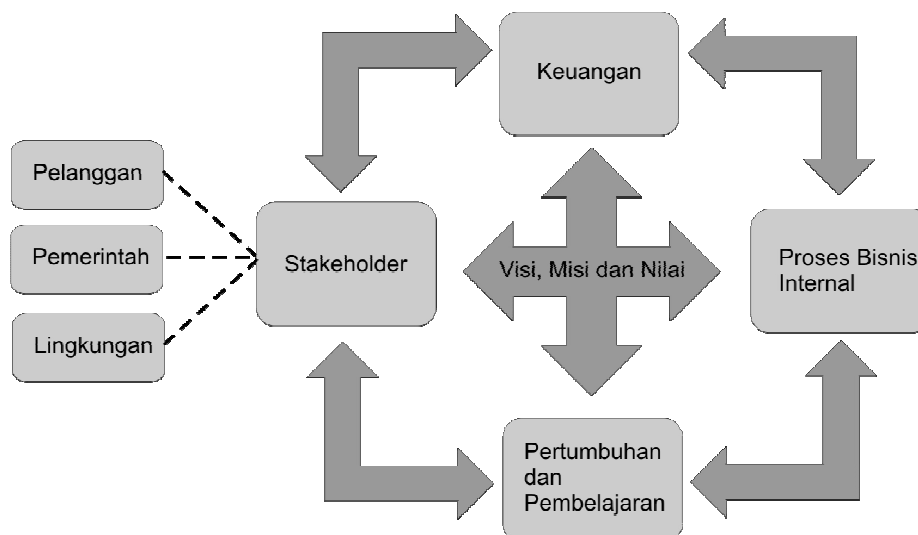
dengan melakukan pengurangan dalam biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan.

4. Perspektif *Stakeholder*

Pada perspektif pelanggan terdapat dua indikator yang tidak dapat diukur dikarenakan data yang digunakan belum didapat hingga masa penelitian berakhir yaitu indikator retensi pelanggan dan akuisisi pelanggan. Dua indikator ini berperan untuk mengetahui tingkat loyalitas pelanggan rumah sakit dan juga perkembangan citra rumah sakit dalam masyarakat. Kemudahan dalam mendapatkan data harus menjadi pertimbangan pihak manajemen rumah sakit untuk penelitian berikutnya agar kontribusi pihak rumah sakit dalam penelitian menjadi lebih maksimal dan sesuai dengan visi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pengukuran kinerja RSUD Dr. Soetomo dengan menggunakan *Balanced Scorecard* pada dasarnya dapat dilakukan. Atas hasil penelitian tersebut maka usulan model *Balanced Scorecard* dengan perspektif *stakeholder* untuk RSUD Dr. Soetomo adalah sebagai berikut:

Gambar 3
Usulan Model *Balanced Scorecard* RSUD Dr. Soetomo



5. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan mengenai perspektif *Balanced Scorecard* maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Kinerja RSUD Dr. Soetomo apabila diukur dengan menggunakan *Balanced Scorecard* dengan perspektif *Stakeholder* termasuk dalam kategori baik. Target yang ditetapkan untuk masing-masing indikator umumnya dapat tercapai. Hal ini dapat dilihat dari rasio untuk masing-masing perspektif di *Balanced Scorecard* sudah lebih besar dari 1.
2. Apabila dilihat dari nilai rasio masing-masing perspektif *Balanced Scorecard* maka perspektif keuangan memiliki kinerja paling baik dengan nilai 1,142. Namun karena bobot yang dibebankan lebih kecil daripada perspektif *stakeholder* dan perspektif proses bisnis internal, sehingga skor akhir untuk perspektif keuangan berada di bawah perspektif *stakeholder* dan perspektif proses bisnis internal.

6. Keterbatasan

Penelitian ini masih belum sempurna dikarenakan terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Keterbatasan data yang diperoleh hingga waktu penelitian berakhir sehingga berakibat pada beberapa indikator yang menggunakan data tersebut tidak dapat diukur.
2. Pembobotan yang digunakan dalam perspektif *Balanced Scorecard* adalah subjektivitas dari penulis dengan memperhatikan pada tujuan utama dan karakteristik RSUD Dr. Soetomo. Kondisi ini disebabkan pula oleh minimnya

referensi untuk penghitungan bobot perspektif *Balanced Scorecard* terutama untuk obyek instansi pemerintah.

7. Saran

Dari hasil kesimpulan yang telah diperoleh, maka dapat diberikan beberapa saran, yaitu:

1. Dalam memilih obyek yang akan diteliti baiknya diperhatikan lebih lanjut mengenai kemudahan penyediaan data agar indikator yang digunakan dapat terukur semua.
2. Pembobotan untuk masing-masing perspektif *Balanced Scorecard* sebaiknya memiliki referensi yang cukup untuk digunakan sebagai acuan penghitungan bobot perspektif.
3. Pengukuran kinerja yang digunakan oleh RSUD Dr. Soetomo sebaiknya menggunakan *Balanced Scorecard* karena agar perencanaan strategis organisasi dapat diintegrasikan dan diimplementasikan dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Aurora, Novella. 2010. Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja. *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Bogdan, R.C., Biklen, S.K. 1982. *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Method*. Allyn and Bacon, Inc. Boston.
- Budiarti, Isniar. 2005. Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja dan Alat Pengendali Sistem Manajemen Strategis. Diundug 28 Januari 2015. <<http://jurnal.unikom.ac.id/ed9/05-Isniar.pdf>>
- Cahyaningtyas, Rohmatul Azizah. 2009. Implementasi Pengukuran Kinerja Sektor Publik dengan Sistem Balanced Scorecard (Studi Pada Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Madiun). *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Malang. Malang.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Dirjen Yanmed. Jakarta
- Gaspersz, Vincent. 2005. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi: Balanced Scorecard dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Giri, Efraim Ferdinan. Januari-April 1998. Balanced Scorecard: Suatu Sistem Pengukuran Kinerja Strategik. *Kajian Bisnis*. No. 13, hal. 35-46.
- Gultom, Dina R. 2009. Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Balanced Scorecard Studi Kasus pada PT Perkebunan Nusantara III (Persero) Medan. *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Gunawan, Barbara. 2000. Menilai Kinerja dengan Balanced Scorecard. *Manajemen*. No. 145, hal. 36-40.
- Indriantoro, Nur, dan Bambang Supomo. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*. BPFE. Yogyakarta.
- Kaplan, Robert, S., Norton, David, P.. 1996. *Balanced Scorecard : Translating Strategy Into Action*. Harvard Business School Press, Peter R. Yosi Pasla, M.B.A (penterjemah). 2000. *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Erlangga. Jakarta.
- Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2013 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

- Lynch, Richard L. dan Cross, Kelvin. 1993. *Performance Measurement System, Handbook of Cost Management*. Warren Gorham Lamont. New York.
- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP STIM YKPN. Yogyakarta.
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. ANDI. Yogyakarta.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard : Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Salemba Empat. Jakarta.
- Pramadhany, Wahyu Eko Yuzandra. 2011. Penerapan Metode Balanced Scorecard Sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja pada Organisasi Nirlaba (Studi Kasus pada Rumah Sakit Bhayangkara Semarang). *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Quinlivan, D. 2000. Rescaling the Balanced Scorecard for Local Government. *Australian Journal of Public Administration* 59(4) 36-81. Massarch
- Robertson. 2002. *Perwujudan Akuntabilitas Instansi Pemerintah*. Edisi Pertama. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Simon, Rober. 2000. *Performance Measurement and Control Systems for Implementing Strategy*. Upper Saddle River. Prentice Hall Inc. New Jersey.
- Utama, Nizar Alif. 2012. Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Studi Kasus pada RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokari). *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya. Malang.
- Waddock, S. dan Bodwell, C. 2007. *Total Responsibility Management: The Manual*. Greenleaf Publishing Limited. Sheffield.
- Whittaker, James B. 1997. *The Government Performance and Result Act 1993*. Tim Deputi Tiga BPKP. Jakarta.
- Wijayanti, Woro. Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan Balanced Scorecard sebagai Alternatif (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang). *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Yahanpath, Noel dan Islam, Mahbubul. 2013. *A Conceptual Framework to Incorporate "Risk Perspective" into the Balanced Scorecard: Towards a Sustainable Performance Measurement System*. Eastern Institute of Technology. New Zealand.