

**ANALISIS PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN
PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD*
(Studi Kasus Pada RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari)**

**Nizar Alif Utama
Bambang Hariadi, M.Ec., Ak., CPA.**

**Universitas Brawijaya, Jl. MT. Haryono 165, Malang
Email: Nizar_utama@yahoo.co.id atau dbsd_malang@yahoo.co.id**

ABSTRACT

RSUD Prof. Dr. Soekandar is a government-owned hospital whose primary purpose is to provide social function in delivering health services for society. As one of the government institution, RSUD Prof. Dr. Soekandar should be able to provide performance measurement both financial and non-financial to local government and society as service users. Therefore, it is necessary to measure non-financial aspects instead of measuring financial aspects only.

This research aims to measure the performance of RSUD Prof. Dr. Soekandar according to four perspectives of balanced scorecard, consisting of: financial perspective, customer perspective, internal business perspective and learning & growth perspective.

This research was conducted by collecting data for three years, from 2009 to 2011. Comparative analysis used in this research to evaluate hospital performance between periods. While to analyze customer and learning & growth perspective, researcher using the calculation's result of questionnaires that distributed to customer (patient) and employees of RSUD Prof. Dr. Soekandar.

The hospital performance measurement results show that the overall performance of RSUD Prof. Dr. Soekandar is good enough seen from four perspectives of balanced scorecard.

Keywords: *Balanced Scorecard, Financial Perspective, Customer Perspective, Internal Business Process Perspective, Learning and Growth Perspective*

PENDAHULUAN

Pengukuran kinerja telah menjadi topik yang hangat di banyak negara maju. Perusahaan-perusahaan nasional maupun internasional berusaha menjadi yang terdepan dalam mewujudkan lingkungan yang kompetitif. Selama ini, pengukuran kinerja hanya dilakukan secara tradisional dan hanya menitikberatkan pada sisi finansial atau keuangan saja. Perusahaan dengan pencapaian hasil keuangan yang tinggi dianggap sebagai perusahaan yang berhasil. Padahal, dalam mengukur kinerja suatu perusahaan tidak bisa hanya melihat dari sisi keuangan, tetapi juga non keuangan. Dengan hanya melihat ukuran-ukuran keuangan atau finansial saja tidak akan dapat memberikan gambaran yang riil mengenai keadaan perusahaan. Hal ini justru akan memberikan hasil yang menyesatkan. Untuk mengatasi kekurangan ini, maka diciptakan suatu metode pendekatan yang mengukur kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan empat aspek, antara lain keuangan atau finansial, pelanggan, proses bisnis internal serta proses belajar dan berkembang. Upaya untuk menyeimbangkan pengukuran aspek keuangan dengan aspek non keuangan menghasilkan suatu *Balanced Scorecard*, yang pertama kali dikembangkan oleh Kaplan dan Norton (1996). Dengan menerapkan metode *Balanced Scorecard* para manajer perusahaan akan mampu mengukur bagaimana unit bisnis mereka melakukan penciptaan nilai saat ini dengan tetap mempertimbangkan kepentingan-kepentingan masa yang akan datang.

Rumah sakit pada umumnya difungsikan untuk melayani masyarakat dan menyediakan sarana kesehatan untuk masyarakat, bukan untuk mencari keuntungan semata. Didalam organisasinya terdapat banyak aktivitas, yang diselenggarakan oleh pihak-pihak dari berbagai jenis profesi, baik profesi Dokter, karyawan administrasi, petugas pelayanan dan beberapa profesi lainnya. Untuk dapat menjalankan fungsinya, diperlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategik (renstra), baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Suatu renstra dapat disebut baik apabila perencanaan tersebut dapat ditindaklanjuti secara praktis ke dalam program-program operasional yang berorientasi kepada *economic - equity - quality*. Artinya rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien, melayani segala lapisan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang berkualitas. Rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit tersebut harus berorientasi pada keinginan pelanggan (pasien) tersebut. Untuk itu diperlukan pengukuran dengan *Balanced Scorecard* (BSC) yang diharapkan dapat menjawab tuntutan dan tantangan zaman.

Rumah sakit umum daerah merupakan instansi dibawah naungan pemerintah daerah yang bergerak di bidang sektor publik dengan memberikan pelayanan jasa kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum daerah bersifat sosial dan ekonomi dengan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Rumah sakit umum daerah sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban baik secara finansial maupun non finansial kepada pemerintah daerah dan masyarakat sebagai pengguna jasa. Oleh karena itu perlu

adanya suatu pengukuran kinerja yang tidak hanya melihat aspek finansial rumah sakit saja, tetapi juga aspek non finansialnya. *Balanced Scorecard* merupakan pilihan yang tepat untuk melakukan pengukuran kinerja baik dari aspek finansial atau keuangan maupun non finansial.

TINJAUAN PUSTAKA

Kinerja merupakan hasil evaluasi terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dibandingkan dengan kriteria yang telah ditetapkan bersama (Stephen Robbins dalam Rai, 2008). Sehingga, dapat dikatakan bahwa kinerja perusahaan merupakan tampilan kondisi atas hasil evaluasi kegiatan-kegiatan ataupun pekerjaan yang telah dilakukan dengan melihat perbandingan atas pencapaian target terhadap kriteria-kriteria yang telah ada dan disusun oleh perusahaan sebelumnya. Tujuan sistem pengukuran kinerja (Mardiasmo, 2002 : 122) adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*top down* dan *bottom up*)
- b. Untuk mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi
- c. Untuk mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*, dan
- d. Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

Sedangkan manfaat sistem pengukuran kinerja adalah:

1. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat pada 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 organisasi.
5. Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi *reward* atas perilaku yang diharapkan itu.

Pengukuran Kinerja dengan Sistem Tradisional

Dalam masyarakat tradisional, ukuran kinerja yang biasa digunakan adalah ukuran kinerja keuangan. Pengukuran kinerja ini mudah dilakukan sehingga kinerja personel yang diukur hanyalah yang berkaitan dengan keuangan. Namun ukuran keuangan tidak dapat menggambarkan penyebab yang menjadikan perubahan kekayaan yang diciptakan oleh organisasi dan lebih memfokuskan pada penerahan sumber daya organisasi untuk tujuan-tujuan jangka pendek. Ukuran keuangan yang biasa digunakan adalah rasio-rasio keuangan yang meliputi :

1. Rasio likuiditas yang mengukur kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban jangka pendek bila jatuh tempo.
2. Rasio *leverage* yang mengukur hingga sejauh mana perusahaan dibiayai oleh hutang.
3. Rasio aktivitas yang mengukur seberapa efektif manajemen yang ditujukan oleh laba yang dihasilkan dari penjualan dan investasi perusahaan.
4. Rasio pertumbuhan yang mengukur kemampuan perusahaan mempertahankan posisi ekonominya di dalam pertumbuhan ekonomi dan industri.
5. Rasio penilaian yang mengukur kemampuan manajemen dalam menciptakan nilai pasar yang melampaui pengeluaran biaya investasi.

Menurut Robert S. Kaplan dan David P. Norton kelemahan-kelemahan pengukuran kinerja yang menitik beratkan pada kinerja keuangan yaitu :

1. Ketidak mampuan mengukur kinerja harta-harta tidak tampak (*intangible Assets*) dan harta-harta intelektual (sumber daya manusia) perusahaan.
2. Kinerja keuangan hanya mampu bercerita mengenai sedikit masa lalu perusahaan dan tidak mampu sepenuhnya menuntun perusahaan ke arah yang lebih baik.

Balanced Scorecard

Balanced Scorecard merupakan sistem pengukuran manajemen kinerja perusahaan secara komprehensif yang meliputi aspek finansial dan non finansial. Dalam *Balanced Scorecard* ukuran finansial yang menunjukkan kinerja masa lalu dilengkapi dengan ukuran-ukuran non finansial yang menunjukkan penggerak (drivers) bagi kinerja masa yang akan datang (Kaplan dan Norton, 1996:8).

Selanjutnya dalam menerapkan *Balanced Scorecard*, Robert Kaplan dan David Norton, mensyaratkan dipegangnya lima prinsip utama berikut:

1. Menerjemahkan sistem manajemen strategi berbasis *Balanced Scorecard* ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang dapat memahami
2. Menghubungkan dan menyelaraskan organisasi dengan strategi itu. Ini untuk memberikan arah dari eksekutif kepada staf garis depan
3. Membuat strategi merupakan pekerjaan bagi semua orang melalui kontribusi setiap orang dalam implementasi strategis
4. Membuat strategi suatu proses terus menerus melalui pembelajaran dan adaptasi organisasi
5. Melaksanakan agenda perubahan oleh eksekutif guna memobilisasi perubahan.

Balanced Scorecard ini lebih memiliki keunggulan-keunggulan dalam sistem pengukuran kinerja perusahaan, beberapa keunggulannya diantaranya adalah:

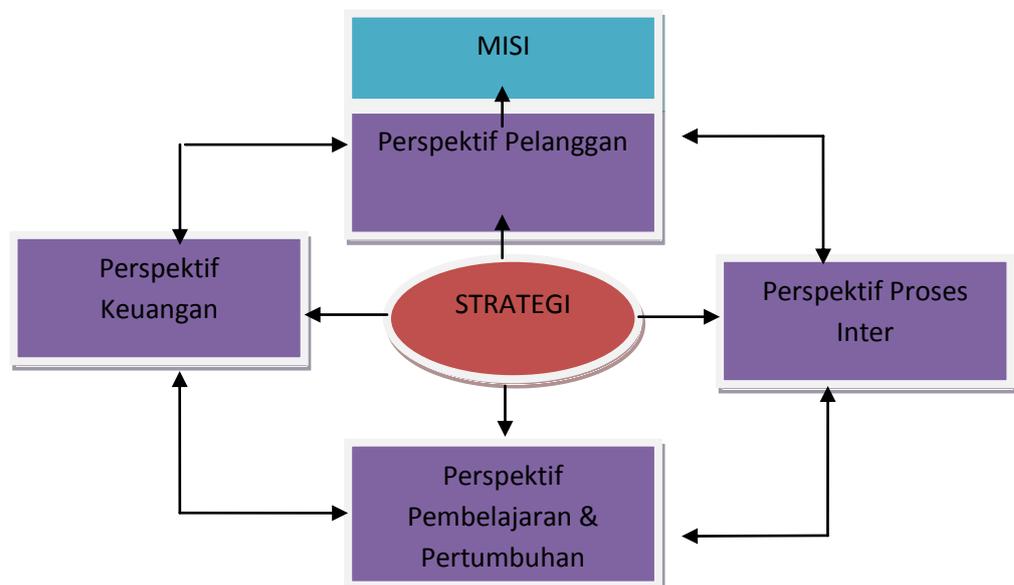
1. *Balanced Scorecard* tidak hanya memperhatikan kinerja untuk tujuan jangka pendek, tetapi juga memperhatikan tujuan jangka panjang perusahaan.
2. *Balanced Scorecard* juga mencakup ukuran-ukuran finansial dan non finansial yang mencerminkan keterkaitan dalam suatu hubungan sebab akibat, dan bukan semata-mata kumpulan ukuran-ukuran yang kompleks.

3. Dengan tetap mempertahankan penekanan pada tujuan finansial (leading indicator), *Balanced Scorecard* juga menyertakan penggerak (lagging indicator) untuk mencapai tujuan finansial tadi. Jadi, perusahaan tetap berada di jalur hasil finansial sambil memperhatikan kemajuan dalam membangun kapabilitas dan intangible asset yang diperlukan untuk pertumbuhan di masa datang.
4. *Balanced Scorecard* memandang kinerja tidak hanya dari perspektif internal seperti proses bisnis internal, tetapi juga perspektif eksternal perusahaan seperti perspektif pelanggan.
5. *Balanced Scorecard* lebih dari sekedar sistem pengukuran kinerja, karena *Balanced Scorecard* dapat digunakan sebagai kerangka bagi proses manajemen strategik, artinya *Balanced Scorecard* dapat digunakan untuk mengklarifikasi, mengkomunikasikan, dan mengelola strategi perusahaan.

***Balanced Scorecard* pada organisasi Nirlaba dan Organisasi Pemerintah**

Seperti kita ketahui, bahwa konsep *Balanced Scorecard* awal mulanya memang diciptakan untuk kalangan perusahaan bisnis, dimana keuntungan merupakan tujuan dan motivasi utama. Tetapi, seiring perkembangan zaman dan banyaknya keberhasilan penggunaan *Balanced Scorecard* oleh perusahaan bisnis, kemudian banyak organisasi nirlaba, seperti pemerintah dan organisasi sosial termasuk rumah sakit. Tentunya, penerapan *Balanced Scorecard* dalam organisasi nirlaba memerlukan penyesuaian. Karena tidak seperti organisasi bisnis yang berorientasi pada keuntungan, organisasi nirlaba umumnya didirikan dengan suatu misi tertentu untuk melayani golongan masyarakat tertentu dengan jasa pelayanan tertentu pula. Pendorong dan motivasi utamanya adalah pencapaian kebutuhan pelanggan sebagai perwujudan misi pendiri dan bahkan jika perlu, rela mengalami defisit dalam segi keuangan. Oleh karena itu ukuran utama yang perlu diperhatikan adalah perspektif pelanggan untuk mencapai misi organisasi. Berikut ini adalah model *Balanced Scorecard* untuk organisasi nirlaba (Paul R. Niven dalam Iseu Tresiana):

Gambar 1 *Balanced Scorecard* untuk organisasi Nirlaba (Paul R. Niven)



Gasperz (2006:207) menyatakan bahwa pemerintah seyogianya menjembatani kesenjangan antara ekspektasi publik atau kebutuhan sosial dan penyerahan pelayanan publik yang diberikannya. Organisasi pemerintahan merupakan sistem penyerahan pelayanan publik (*public service delivery system*) kepada masyarakat. Di dalamnya terdapat perbedaan-perbedaan perspektif. *Balanced Scorecard* yang ditetapkan pada organisasi bisnis berorientasi pada keuangan (*private sector*), sedangkan yang diterapkan pada pemerintah berorientasi publik (*public sector*).

Penerapan *Balanced Scorecard* organisasi pemerintah memerlukan beberapa penyesuaian (Gasperz 2006:210) karena hal-hal berikut:

1. Fokus utama sektor publik adalah masyarakat (publik) dan kelompok-kelompok tertentu (*interest groups*), sedangkan fokus utama sektor swasta adalah pelanggan dan pemegang saham.
2. Tujuan utama organisasi sektor publik adalah bukan maksimalisasi hasil-hasil finansial, tetapi keseimbangan pertanggungjawaban finansial (anggaran) melalui pelayanan kepada pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) sesuai dengan visi dan misi organisasi pemerintahan.
3. Mendefinisikan ukuran dan target dalam perspektif *customer* atau *stakeholder* membutuhkan pandangan dan kepedulian yang tinggi, sebagai konsekuensi dari peran kepengurusan organisasi pemerintahan, dan membutuhkan definisi yang jelas serta strategis.

METODOLOGI PENELITIAN

Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian adalah kinerja persepektif keuangan (rasio ekonomi, rasio efisiensi, rasio efektivitas), kinerja perspektif pelanggan (kepuasan pasien, persentase akuisisi pasien), kinerja Perspektif proses bisnis internal (persentase inovasi, persentase kunjungan rawat jalan, ALOS, BOR, TOI, BTO, GDR, NDR) dan kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (kepuasan karyawan, persentase retensi karyawan, tingkat produktivitas karyawan)

Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini populasi adalah para pasien dan karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari untuk menilai tingkat kepuasan pasien dan karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari pada perspektif pelanggan dan perpektif pembelajaran dan pertumbuhan. Metode pengambilan sampel untuk pasien dan karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari adalah teknik pemilihan sampel probabilitas, yaitu dengan pemilihan sampel acak sederhana (*simple random sampling*), yang memberikan kesempatan yang dan bersifat tidak terbatas pada setiap populasi untuk dipilih sebagai sampel. Jumlah pengambilan jumlah sampelnya sesuai rumus Slovin. Dan untuk jumlah pasien RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah sebesar 1.175 orang, sehingga dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus slovin diperoleh sampel kepuasan pasiennya sebesar 92 pasien. Dan untuk jumlah karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar pada tahun 2012 berjumlah 361 orang. Sehingga, dari hasil perhitungan dengan rumus slovin diperoleh sampel untuk karyawan sebesar 78 karyawan.

Metode Analisis

1. Analisis kualitatif

Pada analisis kualitatif ini sulit dilakukan pembenaran secara sistematis karena lebih cenderung kepada penyampaian perasaan atau wawasan yang terdiri klarifikasi visi, misi dan tujuan kedalam rencana dan strategi RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari.

2. Analisis kuantitatif

Analisis yang datanya dapat dihitung yang mengukur kinerja masing-masing perspektif. Setelah data diolah, kemudian diberikan pembobotan skor. jika kinerja semua aspek dalam perusahaan adalah “baik”. Skor diberikan berdasarkan *rating scale* berikut:

Skor	Nilai
-1	Kurang
0	Cukup
1	Baik

Sumber : Mulyadi , 2001

Setelah total bobot skor diperoleh, kemudian dilakukan pencarian rata-rata skor. Langkah selanjutnya adalah membuat skala untuk menilai total skor tersebut apakah dikatakan “kurang”, “cukup”, dan “baik”.

Berikut ini adalah rumus-rumus yang digunakan untuk mengukur kinerja masing-masing perspektif:

1. Kinerja Perspektif Keuangan

Untuk mengukur perspektif keuangan ini dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukur value for money atau 3E yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2002:133-134). Instrumen tersebut terdiri dari 3E yaitu:

a. Rasio ekonomi

Rasio ekonomi yaitu rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup juga pengelolaan secara hati-hati atau hemat dan tidak ada pemborosan.

$$\text{Rasio ekonomi} = \frac{\text{Pengeluaran Institusi}}{\text{Anggaran Yang Ditetapkan}} \times 100\%$$

b. Rasio efisiensi

Rasio efisiensi yaitu rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang digunakan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima.

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Pengeluaran dalam Rangka memperoleh pendapatan}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

c. Rasio efektivitas

Rasio efektivitas yaitu rasio yang menggambarkan berhasil atau tidaknya institusi dalam mencapai tujuannya. Dalam hal ini adalah dengan membandingkan realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang ditetapkan.

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

2. Kinerja Perspektif Pelanggan

a. Kepuasan Pelanggan

Pengukuran kepuasan pelanggan ini dilakukan dengan survey melalui kuisisioner. Kepuasan pelanggan mengukur rata-rata kepuasan pelanggan dengan memberikan nilai pada jawaban kuisisioner sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan. Nilai yang diberikan adalah:

1: sangat tidak puas.	3: ragu-ragu	5: sangat puas
2: tidak puas.	4: puas	

Dari hasil penjumlahan seluruh nilai yang diperoleh dari seluruh responden akan diketahui pencapaian indeks kepuasan pelanggan, seperti yang dirumuskan oleh Sugiyono (2002; 79) sebagai berikut:

$$IKP = PP$$

Dimana:

IKK = Indeks Kepuasan Pasien

PP = *Perceived Performance*

Setelah diketahui IKK dari seluruh responden kemudian digolongkan pada skala a. sangat tidak puas, b. tidak puas, c. cukup, d. puas, dan e. sangat puas. Untuk menentukan skala ini terlebih dahulu ditentukan indeks kepuasan minimal dan indeks kepuasan maksimal, interval yang dapat dicari dari pengurangan antara indeks kepuasan maksimal dengan kepuasan minimal di bagi menjadi lima seperti yang dirumuskan oleh oleh Sugiyono (2002: 80) sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{IK maks} &= R \times PP \times \text{EX maks} & PP &= \text{Banyaknya Pertanyaan} \\ \text{IK min} &= R \times PP \times \text{EX min} & R &= \text{Jumlah Responden} \\ \text{Interval} &= (\text{IK maks} - \text{IK min}) & \text{EX min} &= \text{Skor minimal yang bisa diberikan} \\ & & \text{EX maks} &= \text{Skor maksimal yang bisa diberikan} \end{aligned}$$

- b. *Customer acquisition* dengan melihat jumlah pelanggan (Pasien) baru yang berhasil rumah sakit peroleh

$$\text{Customer acquisition} = \frac{\text{Jumlah Pelanggan Baru}}{\text{Jumlah Total Pelanggan}} \times 100\%$$

3. Kinerja Perspektif Internal Bisnis

- a. Inovasi merupakan pengembangan yang dilakukan perusahaan agar dapat bertahan dalam persaingan dengan para pesaing.

$$\text{Persentase inovasi} = \frac{\text{Jumlah jasa baru ditawarkan}}{\text{Jumlah total jasa yang ada}} \times 100\%$$

- b. Dalam tahap proses operasi merupakan tahapan dimana perusahaan berupaya untuk memberikan solusi kepada para pelanggan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Dalam hal ini yang menjadi tolak ukur pada RSUD Prof. Dr. Soekandar untuk tahap operasinya adalah:

1. Jumlah kunjungan rawat jalan

Data diolah dari jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari, pengukurannya:

$$RK = \frac{\text{Jumlah Kunjungan Rawat Jalan (Baru + Lama)}}{\text{Jumlah Hari Kerja Pada Periode Waktu Yang sama}}$$

2. Jumlah kunjungan rawat inap

a. ALOS (*Average Length of Stay*)

ALOS menurut Depkes RI adalah rata-rata lamanya pasien rawat inap dirumah sakit, pengukurannya:

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

b. BOR (*Bed Occupancy ratio*)

BOR menurut Depkes RI adalah rata-rata persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, pengukurannya:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satuan waktu})} \times 100\%$$

c. TOI (*Turn Over Internal*)

TOI menurut Depkes RI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari}) - \text{Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 100\%$$

d. BTO (*Bed Turn Over Rate*)

BTO menurut Depkes RI adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}} \times 100\%$$

e. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR menurut Depkes RI adalah angka kematian umum untuk setiap penderita keluar.

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

f. NDR (*Net Death Rate*)

NDR menurut Depkes RI adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar}} \times 1000$$

4. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan

a. Kepuasan karyawan

Pengukuran kepuasan karyawan ini dilakukan dengan survey melalui kuisisioner. Kepuasan karyawan mengukur rata-rata kepuasan karyawan dengan memberikan nilai pada jawaban kuisisioner sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan. Nilai yang diberikan adalah:

1: sangat tidak puas.	3: ragu-ragu	5: sangat puas
2: tidak puas.	4: puas	

Dari hasil penjumlahan seluruh nilai yang diperoleh dari seluruh responden akan diketahui pencapaian indeks kepuasan karyawan, seperti yang dirumuskan oleh Sugiyono (2002; 79) sebagai berikut

Dimana:

$$\text{IKK} = \text{PP}$$

IKK = Indeks Kepuasan Karyawan

PP = *Perceived Performance*

Setelah diketahui IKK dari seluruh responden kemudian digolongkan pada skala a. sangat tidak puas, b. tidak puas, c. cukup, d. puas, dan e. sangat puas.

Untuk menentukan skala ini terlebih dahulu ditentukan indeks kepuasan minimal dan indeks kepuasan maksimal, interval yang dapat dicari dari pengurangan antara indeks kepuasan maksimal dengan kepuasan minimal di bagi menjadi lima seperti yang dirumuskan oleh Sugiyono (2002: 80) sebagai berikut:

Dimana:

IK maks = R x PP x EX maks	PP	= Banyaknya Pertanyaan
IK min = R x PP x EX min	R	= Jumlah Responden
Interval = (IK maks – IK min)	EX min	= Skor minimal yang bisa diberikan
	EX maks	= Skor maksimal yang bisa diberikan

b. Retensi Karyawan

Retensi Karyawan merupakan kemampuan organisasi / perusahaan untuk mempertahankan selama mungkin pekerja yang diminati perusahaan dengan membandingkan jumlah karyawan yang keluar dengan jumlah seluruh karyawan

$$\text{Retensi Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Karyawan yang Keluar}}{\text{Jumlah Total Karyawan}} \times 100\%$$

c. Produktivitas karyawan

Produktivitas karyawan ditunjukkan dengan perbandingan antara laba operasi yang dicapai oleh rumah sakit dengan jumlah total karyawan pada tahun berjalan

$$\text{Produktivitas Karyawan} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Jumlah Total Karyawan}} \times 100\%$$

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kinerja Perspektif Keuangan

a. Rasio Ekonomi

Tabel 1
Rasio Ekonomis RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

Tahun	Pengeluaran Institusi	Anggaran Yang Ditetapkan	Rasio Ekonomi
2009	Rp. 18.231.019.145	Rp. 20.250.315.802	90,03 %
2010	Rp. 19.415.760.752	Rp. 20.254.202.340	95,86 %
2011	Rp. 24.940.166.255	Rp. 26.520.364.590	94,04 %

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Apabila melihat tabel diatas, secara umum kinerja perspektif keuangan RSUD Prof. Dr. Soekandar untuk rasio ini telah ekonomis. Karena kinerja keuangan institusi dikatakan ekonomis apabila diperoleh nilai kurang dari 100% ($x < 100\%$) untuk rasio ekonomi ini. Dari tahun ketahun pengeluaran RSUD Prof. Dr. Soekandar tidak pernah melampaui anggaran yang ditetapkan atau dengan kata lain realisasi pengeluaran selalu lebih kecil bila dibandingkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Untuk tahun 2009 rasio ekonomi RSUD Prof. Dr. Soekandar sebesar 90,03% hal ini mengindikasikan bahwa realisasi pengeluaran RSUD Prof. Dr. Soekandar ditahun 2009 tidak melebihi anggaran yang ditetapkan. Dan pada tahun 2010 rasio ekonomi RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah sebesar 95,86 % hal ini menunjukkan bahwa kinerja rasio ekonomi semakin baik. Ditahun 2011 rasio ekonomi RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah sebesar 94,04 %, angka ini masih menunjukkan bahwa kinerja keuangan RSUD Prof. Dr. Soekandar masih ekonomis tetapi angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, artinya ketercapaian target 100% realisasi atas pengeluaran masih belum optimal. Untuk itu, RSUD Prof. Dr. Soekandar perlu lebih memfokuskan diri dalam penyusunan anggaran sehingga anggaran yang telah ditetapkan tidak terlalu besar ataupun terlalu kecil sehingga dapat mencapai target 100% atau mendekati.

b. Rasio Efisiensi

Tabel 2
Rasio Efisiensi RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

Tahun	Pengeluaran Untuk Memperoleh Pendapatan	Realisasi Pendapatan	Rasio Efisiensi
2009	Rp. 16.649.521.797	Rp. 6.111.001.344	272,45%
2010	Rp. 16.731.891.092	Rp. 12.386.353.655	135,08%
2011	Rp. 22.758.662.179	Rp. 14.760.694.954	154,18%

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Dari total pengeluaran untuk memperoleh pendapatan, terdiri dari 5 pos utama, yaitu belanja tidak langsung, belanja barang dan jasa, belanja jasa

pelayanan, BOP rumah Sakit, belanja investasi. Berikut ini adalah tabel rincian pengeluaran untuk memperoleh pendapatan tahun 2009-2010:

Tabel 3
Realisasi biaya untuk memperoleh pendapatan RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

Pos Pengeluaran	Tahun		
	2009	2010	2011
Belanja Tidak Langsung	Rp. 6.154.697.142	Rp. 7.225.223.963	Rp. 8.399.496.691
Belanja Barang & Jasa	Rp. 428.173.193	Rp. 1.800.901.356	Rp. 444.215.707
Belanja Jasa Pelayanan	Rp. 2.555.409.450	Rp. 4.818.815.682	Rp. 5.871.253.489
BOP Rumah Sakit	Rp. 2.970.187.150	Rp. 4.687.851.447	Rp. 5.560.463.499
Belanja Investasi	Rp. 4.969.228.055	-	Rp. 2.927.448.500
TOTAL	Rp. 16.649.521.797	Rp. 16.731.891.092	Rp. 22.758.662.179

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Penentuan pos pengeluaran tersebut didasarkan atas diskusi dengan bagian keuangan terkait dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan. Dari tabel diatas, dari tahun 2009, 2010, dan 2011 rasio efisiensi RSUD Prof. Dr. Soekandar tidak efisien. Karena kinerja keuangan institusi dikatakan efisien apabila diperoleh nilai rasio efisiensi kurang dari 100% ($x < 100\%$). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rasio efisiensi ditahun 2009 adalah sebesar 272,45% dan ditahun 2010 turun menjadi 135,08% dan ditahun 2011 menjadi 154,18%. Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa ditahun 2009 rasio efisiensi sangat tidak efisien karena ditahun ini rasio ini menunjukkan angka 272,45% artinya RSUD Prof. Dr. Soekandar mengeluarkan biaya 2 kali lipat dari pendapatan yang dapat direalisasikan ditahun 2009. Dan ditahun 2010, rasio efisiensi sudah mulai menurun menjadi 135,08% hal ini menunjukkan bahwa kinerja keuangan RSUD Prof. Dr. Soekandar mulai mengarah pada efisien meskipun masih belum efisien, sebab dapat dikatakan efisien apabila diperoleh nilai rasio efisiensi kurang dari 100% ($x < 100\%$). Sudah mulai efisiennya kondisi keuangan ini disebabkan dari peningkatan realisasi pendapatan yang semakin besar yaitu sebesar Rp. 12.386.353.655 dibandingkan ditahun 2009 yang realisasi pendapatannya hanya sebesar Rp. 6.111.001.344 atau 2 kali lipat dibandingkan realisasi tahun 2009, sedangkan pengeluaran untuk memperoleh pendapatan hampir tetap yakni Rp. 16.731.891.092 ditahun 2010 dan Rp. 16.649.521.797 ditahun 2009. Dan untuk tahun 2011 rasio efisiensi kembali naik menjadi 154,18. Ditahun 2011 ini kenaikan rasio efisiensi disebabkan oleh besarnya pengeluaran untuk memperoleh pendapatan sebesar Rp. 22.758.662.179 dibandingkan tahun 2009 dan 2010 yang hanya Rp. 16.731.891.092 dan Rp. 16.649.521.797. Sedangkan realisasi pendapatan hanya naik sebesar Rp. 2.374.341.299 atau hanya

naik 19% dibandingkan tahun 2010, sehingga rasio efisiensi ditahun 2011 kembali naik.

c. Rasio Efektivitas

Tabel 4
Rasio Efektivitas RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009
sampai 2011

Tahun	Realisasi Pendapatan	Target Pendapatan	Rasio Efektivitas
2009	Rp. 6.111.001.344	Rp. 7.700.000.000	79,36%
2010	Rp. 12.386.353.655	Rp. 12.117.750.000	102,22 %
2011	Rp. 14.760.694.954	Rp. 14.759.841.250	100,01%

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Apabila dilihat dari tabel diatas, peroleh pendapatan atau realisasi pendapatan bersifat fluktuatif. Di tahun 2009 rasio efektivitas sebesar 79,36% , dan untuk tahun 2010 rasio efektivitas berada di angka 102,22%, sedangkan pada tahun 2011 rasio efektivitas sebesar 100,01%.

Melihat dari penetapan anggaran dan realisasi untuk penentuan indikator eektivitas ini, rasio efektivitas untuk RSUD Prof. Dr. Soekandar ditahun 2009 masih belum efektif. Hal ini dapat dilihat dari rasio efektivitas yang jauh dari angka 100%. Ditahun 2009 target pendapatan yang ditetapkan adalah Rp. 7.700.000.000, sedangkan realisasi pendapatannya hanya Rp. 6.111.001.344. Artinya terdapat selisih kurang atas realisasi pendapatan sebesar Rp. 1.588.998.656 dari anggaran. Meskipun begitu rasio efektivitas RSUD Prof. Dr. Soekandar ini dari tahun ketahun cenderung menunjukkan arah perbaikan, dimana pada tahun 2010 rasio efektivitas sebesar 102,22% artinya terdapat selisih lebih realisasi pendapatan sebesar Rp. 268.603.655 dari anggarannya. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja keuangan RSUD Prof. Dr. Soekandar sudah efektif, terbukti dari tercapainya anggaran yang telah dibuat sebelumnya. Untuk tahun 2011 rasio efektivitas RSUD Prof. Dr. Soekandar sebesar 100,01% atau hampir mendekati 100%.

Kinerja Perpektif Pelanggan

a. Kepuasan Pasien

Dari data yang telah dikumpulkan dari hasil kuisisioner dapat ditentukan interval kepuasan pasien RSUD Prof. Dr. Soekandar yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien. Penetapan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan didasarkan pada skala yang digunakan untuk pengolahan data, yakni:

$$\begin{aligned}
 \text{IK Maks} &= \text{PP} \times \text{R} \times \text{EXMaks} \\
 &= 25 \times 93 \times 5 \\
 &= 11625 \\
 \text{IK Min} &= \text{PP} \times \text{R} \times \text{EXMin} \\
 &= 25 \times 93 \times 1 \\
 &= 2325 \\
 \text{Interval} &= (\text{Ikmaks} - \text{Ikmin}) : 5 \\
 &= (11625 - 2325) / 5 \\
 &= 1860
 \end{aligned}$$

Dimana:

PP : Jumlah Item Pertanyaan

R : Jumlah Responden

EXMaks: Skor maksimal yang diberikan

Exmin : Skor minimal yang diberikan

Sehinga skala tingkat kepuasan karyawan dapat dikategorikan sebagai berikut:

2325 - 4185	Sangat Tidak Puas	7908 - 9768	Puas
4186 - 6046	Tidak Puas	9769 - 11629	Sangat Puas
6047 - 7907	Cukup Puas		

Dari hasil penyebaran kuisisioner kepada Pasien RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari. Diperoleh hasil indeks kepuasan karyawan sebesar 9169. Sehingga, dari hasil ini menunjukkan bahwa pasien di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari dapat dikategorikan puas terhadap kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar. Pasien dikatakan puas apabila berada pada interval 7908 – 9768.

b. Customer Aquisition

Tabel 5
Customer Aquisition RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

Tahun	Pasien Rawat Jalan		Persentase Keberhasilan Mengakuisi pasien
	Baru	Total	
2009	10.935	51.821	21%
2010	11.220	57.418	20%
2011	10.958	58.524	19%

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat bahwa akuisisi pasien pada RSUD Prof. Dr. Soekandar dari tahun ketahun mengalami penurunan. Pada tahun 2009, nilai akuisisi pasien adalah sebesar 21%, sedangkan di tahun 2010 nilai akuisisi turun menjadi 20% dan 19% untuk nilai akuisisi terjadi di tahun 2011. Apabila dilihat dari tren tersebut, secara umum menunjukkan bahwa akuisisi atas pasien baru kurang baik. Hal ini, dapat dilihat dari tren yang semakin menurun.

Kinerja Perspektif Internal Bisnis

a. Tahap Inovasi

Tabel 6
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

Tahun	Jumlah Inovasi Pelayanan Kesehatan	Jumlah Total Pelayanan Kesehatan yang Diberikan	Persentase Inovasi
2009	-	21	0%
2010	1	22	5%
2011	-	22	0%

Sumber: Data Sekunder Diolah, 2012

Selama tahun 2009 sampai 2011, hanya terjadi penambahan satu jasa pelayanan kesehatan baru yang ditawarkan yakni poliklinik jiwa yang ada di tahun 2010. Proses inovasi di RSUD Prof. Dr. Soekandar ini memang masih bersifat fluktuatif. Ditahun 2009 jumlah jasa baru yang ditawarkan tidak ada sehingga persentase inovasi RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah sebesar 0%,

sedangkan ditahun 2010 telah terjadi satu penambahan jasa baru yang semula hanya ada 21 jenis jasa pelayanan kesehatan yang ditawarkan menjadi 22 jasa pelayanan kesehatan, sehingga persentase inovasi yang dilakukan ditahun 2010 adalah sebesar 5%. Dan ditahun 2011 tidak ada jasa pelayanan kesehatan baru yang ditawarkan sehingga persentase inovasi RSUD Prof. Dr. Soekandar untuk tahun 2011 adalah sebesar 0%.

b. Tahap Operasi

1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan

Tabel 7
Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per hari RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

INDIKATOR	TAHUN			Rata-rata
	2009	2010	2011	
Rata-rata Kunjungan rawat Jalan perhari (RK)	142	157	160	153

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari tahun ke tahun rata-rata kunjungan rawat jalan sellau meningkat. Kenaikan ini menunjukkan bahwa citra RSUD Prof. Dr. Soekandar semakin tahun semakin menunjukkan peningkatan. Sehingga, semakin tahun rata-rata kunjungan pasien rawat jalan semakin meningkat.

2. Jumlah Kunjungan Rawat Inap

Indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja bisnis internal ini adalah rasio-rasio yang menunjukkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Berikut ini adalah standar nilai rasio yang digunakan untuk mengukur perspektif bisnis internal ini berdasarkan Ditjen Bina Yanmed tahun 2005:

Tabel 8
Standar Ideal Rasio-rasio terkait dengan Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Ditjen Bina Yanmed

Rasio	Standar Ideal
BOR	60-85%
ALOS	6-9 Hari
BTO	40-50 Hari
TOI	1-3 Hari
GDR	Tidak Lebih dari 45 per 1000 pasien keluar
NDR	Tidak Lebih dari 25 per 1000 pasien keluar

Sumber: Ditjen Bina Yanmed, 2005

a. ALOS (*Average Length Of Stay*)

Tabel 9

Nilai ALOS RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

INDIKATOR	TAHUN			Rata-rata
	2009	2010	2011	
Average Length Of Stay (ALOS)	4,65 = 5 Hari	5,40 = 5 Hari	4,40 = 4 Hari	4,82 = 5 Hari

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

ALOS dari RSUD Prof. Dr. Soekandar tidak berada pada posisi yang ideal. ALOS ditahun 2009 adalah 5 hari, tahun 2010 pun juga 5 hari, dan ditahun 2011 nilai ALOS menjadi 4 hari. Karena ALOS ini menunjukkan rata-rata lama rawat seorang pasien, maka dari data ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata rawat inap pasien di RSUD adalah selama 5 hari, yang tidak berada pada rentang ideal.

b. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Tabel 10

Nilai BOR RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

INDIKATOR	TAHUN			Rata-rata
	2009	2010	2011	
Bed Occupancy Rate (BOR)	0,72 = 72%	0,77 = 77%	0,77 = 77%	0,75 = 75%

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar telah bagus untuk indikator BOR ini, hal ini terbukti dari masuknya kriteria ideal yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yakni indikator ini antara 60-85%. Nilai BOR yang ideal tersebut juga mengindikasikan bahwa jumlah pasien yang dirawat tidak melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia pada RSUD Prof. Dr. Soekandar.

c. TOI (*Turn Over Internal*)

Tabel 11

Nilai TOI RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

INDIKATOR	TAHUN			Rata-rata
	2009	2010	2011	
Turn Over Interval (TOI)	1,83 =2 Hari	1,41 =1 Hari	1,33 =1 Hari	1,52 = 2 Hari

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa indikator TOI RSUD Prof. Dr. Soekandar sudah baik. Kriteria ideal untuk TOI adalah 1-3 hari, dan RSUD Prof. Dr. Soekandar mampu mencapainya. Berdasarkan tabel diatas, nilai TOI

menunjukkan penurunan dari tahun 2009 sampai tahun 2011. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di RSUD Prof. Dr. Soekandar sudah efisien. Terbukti dari ditahun 2009 rata-rata hari dimana tempat tidur tidak digunakan adalah 2 hari, sedangkan ditahun 2010 dan 2011 rata-rata hari tidak digunakannya tempat tidur adalah 1 hari.

d. BTO (*Bed Turn Over Rate*)

Tabel 12
Nilai BTO RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

INDIKATOR	TAHUN			Rata-rata
	2009	2010	2011	
Bed Turn Over (BTO)	55,29 =55 Kali	59,65 =60 Kali	63,71 =64 Kali	59,55 = 60 Kali

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Berdasarkan tabel diatas, nilai BTO RSUD Prof. Dr. Soekandar tidak berada dalam golongan yang ideal. Sesuai dengan kriteria Depkes nilai ideal BTO ini adalah antara 40 sampai 50 kali.

Apabila dilihat dari tahun ketahun indikator BTO ini selalu meningkat, pada tahun 2009 BTO RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah 55 kali, 60 kali ditahun 2010 dan 64 kali ditahun 2011. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat efisiensi rata-rata pemakaian tempat tidur dalam setahun masih belum baik. Secara tidak langsung tingginya nilai BTO ini dipengaruhi oleh semakin banyaknya jumlah pasien rawat inap RSUD Prof. Dr. Soekandar, sebab rasio ini membandingkan antara jumlah pasien keluar (hidup dan mati) dibandingkan dengan jumlah tempat tidur, karena semakin banyaknya jumlah pasien maka semakin banyak juga jumlah pasien yang keluar. Selain itu, tidak idealnya indikator ini juga disebabkan karena jumlah tempat tidur di RSUD Prof. Dr. Soekandar tidak mengalami penambahan dari tahun 2009 sampai 2011, tetapi meskipun begitu untuk saat ini RSUD Prof. Dr. Soekandar telah mengupayakan perbaikan dengan melakukan penambahan jumlah tempat tidur.

e. GDR (*Gross Death Rate*)

Tabel 13
Nilai GDR RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

INDIKATOR	TAHUN			Rata-rata
	2009	2010	2011	
Gross Death Rate (GDR)	26,77 =27 Orang	37,18 =37 Orang	40,64 =41 Orang	34,86 = 35 Orang

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

GDR RSUD Prof. Dr. Soekandar secara umum sudah bagus, karena jumlah tersebut masih berada didalam standar yang ideal untuk GDR.

Berdasarkan Depkes RI. Dimana angka GDR RSUD Prof. Dr. Soekandar dari tahun 2009 sampai tahun 2011 berada pada angka kurang dari 45 penderita.

Apabila melihat lebih lanjut pada tabel diatas, angka GDR pada RSUD Prof. Dr. Soekandar semakin naik dari tahun ketahun, yakni ditahun 2009 jumlah pasien meninggal hanya 27 orang, sedangkan ditahun 2010 jumlahnya menjadi 37 orang dan ditahun 2011 menjadi 41 orang.

Tabel 14
Nilai NDR RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

INDIKATOR	TAHUN			Rata-rata
	2009	2010	2011	
Net Death Rate (NDR)	13,70 =14 Orang	18,84 =19 Orang	23,23 =23 Orang	18,59 = 19 Orang

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Apabila melihat pada indikator ideal yang ditetapkan Depkes RI, nilai NDR pada RSUD Prof. Dr. Soekandar sudah ideal. Karena, nilai ideal untuk NDR adalah tidak lebih dari 25 penderita untuk setiap 1000 penderita.

Tetapi, apabila dilihat lebih lanjut, NDR di RSUD Prof. Dr. Soekandar ini dari tahun ketahun terus mengalami kenaikan. Ditahun 2009 sebanyak 14 orang, ditahun 2010 sebanyak 19 orang dan ditahun 2011 meningkat menjadi 23 orang. Secara umum, penyebab utama tingginya NDR ini hampir sama seperti kasus untuk GDR yaitu pelayanan perawatan yang masih kurang memenuhi standar sehingga angka kematian tinggi. Selain itu juga disebabkan dari jumlah pasien dari tahun ketahun selalu bertambah banyak. Sehingga peluang untuk terjadi kematian cukup tinggi. Tetapi, angka NDR ini lebih dapat mencerminkan kualitas pelayanan di RSUD Prof. Dr. Soekandar, sebab angka GDR ini didasarkan atas jumlah kematian diatas 48 jam, tidak seperti GDR yang mendasarkan jumlah kematian keseluruhan yang seringkali menimbulkan bias, sebab banyak diantaranya sebelum pelayanan maksimal diberikan bagi pasien dengan sakit keras yang baru dilarikan ke rumah sakit tetapi sebelum 48 jam pasien telah meninggal.

Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Kepuasan Karyawan

Dari data yang telah dikumpulkan dari hasil kuisioner dapat ditentukan interval kepuasan karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien. Penetapan tingkat kepuasan karyawan secara keseluruhan didasarkan pada skala yang digunakan untuk pengolahan data, yakni:

$$\begin{aligned}
 \text{IK Maks} &= \text{PP} \times \text{R} \times \text{EXMaks} \\
 &= 18 \times 78 \times 5 \\
 &= 7020 \\
 \text{IK Min} &= \text{PP} \times \text{R} \times \text{EXMin} \\
 &= 18 \times 78 \times 1
 \end{aligned}$$

Dimana:

PP : Jumlah Item Pertanyaan

R : Jumlah Responden

EXMaks: Skor maksimal yang diberikan

Exmin : Skor minimal yang diberikan

$$\begin{aligned} &= 1404 \\ \text{Interval} &= (\text{Ikmaks} - \text{Ikmin}) : 5 \\ &= (7020-1404) / 5 \\ &= 1123 \end{aligned}$$

Sehinga skala tingkat kepuasan karyawan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1404 - 2527	Sangat Tidak Puas
2528 - 3651	Tidak Puas
3652 - 4775	Cukup Puas
4776 - 5899	Puas
5900 - 7023	Sangat Puas

Dari hasil penyebaran kuisioner kepada karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari. Diperoleh hasil indeks kepuasan karyawan sebesar 5137. Sehingga, dari hasil ini karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari dapat dikategorikan puas sebagai karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar. Karyawan merasa puas berada pada interval 4776 – 5899.

a. Retensi Karyawan

Tabel 15
Nilai Retensi Karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

Tahun	Jumlah Karyawan Keluar	Jumlah Total Karyawan	Retensi Karyawan
2009	28	295	9%
2010	20	347	6%
2011	13	363	4%

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Dari data tabel diatas, dapat dilihat bahwa persentase retensi karyawan dari tahun ketahun semakin menurun. Hal ini menunjukkan bahwa indikator retensi karyawan ini dari tahun 2009 sampai tahun 2011 semakin baik. Ditahun 2009 tingkat retensi karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar berada pada tingkat 9%, dan berada di tingkat 6% pada tahun 2010, dan menjadi 4% di tahun 2011. Menurunnya indikator retensi karyawan ini dapat diartikan bahwa tingkat perputaran karyawan semakin baik.

b. Produktivitas Karyawan

Tabel 16
Produktivitas Karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar selama tahun 2009 sampai 2011

INDIKATOR	TAHUN			Rata-rata
	2009	2010	2011	
Produktivitas Karyawan	Rp. 20.715.259	Rp. 35.695.544	Rp. 40.663.071	Rp. 32.357.958

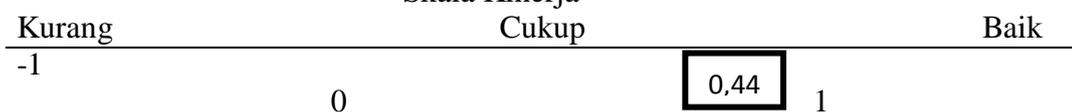
Sumber : Data Sekunder Diolah, 2012

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa produktivitas karyawan dari tahun ketahun semakin menunjukkan peningkatan. Ditahun 2009, produktivitas karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah sebesar Rp. 20.715.259, artinya rata-rata satu orang karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar dapat menghasilkan pendapatan untuk RSUD Prof. Dr. Soekandar sebesar Rp. 20.715.259 selama satu tahun. Dan di tahun 2010 peningkatan kembali terjadi, rata-rata pendapatan yang dapat dihasilkan oleh karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah sebesar Rp. 35.695.544 artinya terjadi peningkatan rata-rata 14.980.285 atau sebesar 72% atas produktivitas karyawan RSUD Prof. Dr. Soekandar tahun lalu. Dan ditahun 2011 terjadi peningkatan sebesar 14% tingkat produktivitas karyawan dibandingkan tahun 2010. Sehingga, di tahun 2011 produktivitas karyawan meningkat menjadi Rp. 40.663.071 pertahun. Dari data ini dapat dilihat bahwa semakin tahun, kinerja yang dihasilkan oleh karyawan semakin baik. Sehingga, pada akhirnya dapat memberikan kontribusi berupa pendapatan yang semakin tinggi bagi RSUD Prof. Dr. Soekandar.

Berikut ini adalah hasil secara keseluruhan yang masuk katageri baik adalah rasio ekonomi, rasio efektivitas, kepuasan pasien, rata-rata kunjungan, BOR, TOI, GDR, NDR, kepuasan karyawan, retensi karyawan, produktivitas karyawan sehingga masing-masing mendapat skor 1. Sedangkan, yang masuk kategori cukup hanya inovasi sehingga mendapat skor 0. Dan untuk yang tergolong kategori kurang adalah rasio efisiensi, *customer acquisition*, ALOS, BTO sehingga memperoleh skor -1.

Total hasil bobot skor RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah 7 dari 16 ukuran kinerja. Sehingga, rata-rata skor adalah $= 7/16 = 0,44$. Setelah diperoleh rata-rata skor, langkah selanjutnya adalah membuat skala untuk menilai total skor tersebut, sehingga kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar dapat dikatakan "kurang", "cukup", dan "baik". Dengan menggunakan skala, maka dapat diketahui kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar. Berikut adalah gambar skala kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar:

Gambar 4.8
Skala Kinerja



Setelah membuat skala, selanjutnya adalah menentukan batas area "kurang", "cukup", dan "baik. Maka berikut ini adalah skalanya:

-1	- 0	Kurang
> 0	- 0,5	Cukup
> 0,5	- 1,00	Baik

Dengan demikian hasil pengukuran kinerja secara keseluruhan dari RSUD Prof. Dr. Soekandar terdapat pada daerah cukup, dengan skor total 0,44. Artinya, Kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar cukup baik apabila diukur dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data yang diperoleh dan analisis data yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Perspektif Keuangan

Kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar dilihat dari perspektif keuangan dengan menggunakan instrumen *Value For Money* yang terdiri atas: rasio ekonomi, rasio efisiensi, rasio efektivitas. Dari perspektif ini secara umum RSUD Prof. Dr. Soekandar telah ekonomis artinya realisasi pengeluaran selalu lebih kecil bila dibandingkan dengan anggaran yang telah dibuat. Selain itu, kinerja keuangan RSUD Prof. Dr. Soekandar telah efisien, hal ini dapat dilihat bahwa telah tercapainya target pendapatan yang dibuat pada tahun 2010 dan 2011. Sedangkan, apabila dilihat dari rasio efisiensi, RSUD Prof. Dr. Soekandar masih belum efisien. Hal ini dikarenakan besarnya pengeluaran yang dilakukan untuk merealisasikan pendapatannya.

2. Perspektif Pelanggan

Kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar dilihat dari perspektif pelanggan dengan indikator kepuasan pelanggan dan *customer acquisition*. Pasien RSUD Prof. Dr. Soekandar telah merasa puas atas kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar sesuai dengan hasil kuisioner. Sedangkan untuk *customer acquisition* dari RSUD Prof. Dr. Soekandar masih kurang, hal ini dapat dilihat dari penurunan persentase akuisisi pasien dari tahun ketahun. Ditahun 2009 RSUD Prof. Dr. Soekandar berhasil mengakuisisi 21%, kemudian turun menjadi 20% ditahun 2010 dan 19% ditahun 2011.

3. Perspektif Internal Bisnis

Kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar dilihat dari perspektif internal bisnis dengan indikator inovasi, Rata-rata Kunjungan (RK), ALOS, BOR, TOI, BTO, GDR, NDR. Untuk proses inovasi sudah cukup baik, terbukti dengan adanya pelayanan kesehatan baru ditahun 2010, begitupula pada tahun berjalan (2012) ini, juga ada tambahan satu pelayanan kesehatan baru. Sedangkan untuk rata-rata kunjungan juga semakin banyak dari tahun ketahun. Untuk rasio pelayanan kesehatan secara umum sudah cukup baik. Hanya saja untuk untuk rasio ALOS dan BTO masih belum masuk dalam kriteria ideal yang ditetapkan oleh Ditjen Bina Yanmed. Sehingga rasio untuk ALOS dan BTO masih belum baik.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar dilihat dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan indikator kepuasan Karyawan, retensi karyawan, dan produktivitas karyawan. Untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan RSUD Prof. Dr. Soekandar sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil karyawannya yang puas apabila diukur dari keseluruhan atribut, tapi hanya merasa cukup puas untuk atribut gaji dan promosi kerja. Sedangkan untuk retensi karyawan dari tahun ketahun semakin menurun, hal ini menunjukkan bahwa RSUD Prof. Dr. Soekandar semakin mampu

untuk mempertahankan karyawannya. Begitupula dengan produktivitas karyawan yang dari tahun 2009 sampai tahun 2011 selalu naik.

5. Dari hasil pengukuran kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar secara keseluruhan menunjukkan bahwa kinerja RSUD Prof. Dr. Soekandar sudah cukup baik dilihat dari keempat persepektif tersebut, yakni perspektif keuangan, pelanggan, internal bisnis dan pembelajaran dan pertumbuhan.

Pihak RSUD Prof. Dr. Soekandar sebaiknya menggunakan *balanced scorecard* untuk mengevaluasi kinerjanya untuh tahun-tahun kedepan. Selain itu, RSUD Prof. Dr. Soekandar harus lebih lagi mempertimbangkan penggunaan dana anggaran belanja dengan seefisien mungkin, dan mengurangi pengeluaran yang bersifat pemborosan atau kurang memiliki manfaat. Karyawan harus lebih lagi untuk diapresiasi agar lebih puas dalam bekerja, dengan meningkatkan gaji dan mempermudah promosi jabatan bagi karyawan yang berprestasi. Dan hal penting lainnya adalah RSUD Prof. Dr. Soekandar sebaiknya melakukan tambahan tempat tidur, sebab dari tahun 2009 sampai 2011 menurut data yang diperoleh, jumlah tempat tidur tidak berubah. Sebab, jumlah tempat tidur ini juga penting dalam peningkatan kinerja rasio BOR (*Bed Occupancy ratio*), TOI (*Turn Over Internal*), BTO (*Bed Turn Over Rate*). Karena, penghitungan rasio tersebut menyertakan jumlah tempat tidur

DAFTAR PUSTAKA

- Aurora, Novella. 2010. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Choiriyah, Siti. 2009. *Evektivitas penerapan balanced scorecard untuk mengukur kinerja perusahaan*. Skripsi. Malang: Fakultas Ekonomi UIN Malang.
- Dwi Prihanto, Aji. 2006. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Penilaian Kinerja Pada Badan Usaha Berbentuk Rumah Sakit*. Skripsi. Semarang: fakultas ekonomi Universitas Katolik Soegijapranata.
- Gazperz, Vincent. 2002. *Sistem Pengukuran Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard dengan six sigma untuk organisasi pemerintah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hadi, Sutrisno. 1997. *Metodologi research, untuk penulisan paper, skripsi, thesis, disertasi*. Yogyakarta: Andi.
- Hermawan, Sigit. 2008. *Penerapan Balance Scorecard sebagai alat implementasi strategi dalam upaya meningkatkan kinerja PTS "X" Sidoarjo*. Jurnal venture Vol. 11, No. 2
- Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya. 2008. *Buku Pedoman Penulisan Skripsi Jurusan Akuntansi*. Malang : Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.
- Knap, Karl R.2001. *The Balanced Scorecard: Historical devolopment and context, as devoloped by Robert Kaplan & David Norton*. Foundations of Management, Anderson University.
- Kaplan, Robert S dan David P. Norton. 1996. *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balanced Scorecard*. Terjemahan Peter R. Yosi. 2000. Jakarta: Erlangga.
- Mardiasmo. 2002a. *Akuntansi sektor publik*. Yogyakarta: Andi
- Mardiasmo. 2002b. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Andi.
- Mirza, Teuku. 1997. *Balanced Scorecard*. Usahawan No. 06 tahun XXVI 1997.
- MP, Ernita.2009. *Balanced Scorecard sebagai tolak ukur kinerja organisasi*. Jurnal Kulture vol.10 No.1.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard: Alat Kontemprer untuk pelipatgandan kinerja keuangan perusahaan*. Jakarta: Salemba empat.

Mulyadi dan Setyawan Johny. 2001. *Sistem perencanaan dan pengendalian manajemen: Sistem pelipatgandaan kinerja keuangan perusahaan*. Jakarta: Salemba empat.

Nany, Magdalena. 2008. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Pengukur Kinerja Manajemen Pada Rumah Sakit Umum Indramayu*. Jurnal Riset Akuntansi dan Keuangan. Vol.4; Hal. 48-56

Pratiwi, Umi. 2010. *Balanced Scorecard dan manajemen Strategik*. Jurnal Manajemen dan Akuntansi Volume 11 No.2

Rahmani, Hadi rezma. 2010. *Analisa Pengukuran Kinerja Organisasi Nirlaba Dengan Metode Balanced Scorecard*. Skripsi. Malang: Fakultas Ekonomi UIN Malang.

Rasmini, Ni ketut supadmi, dkk. *Penilaian kinerja badan rumah sakit umum tabanan berdasarkan Balanced scorecard*. Jurnal Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Udayana

RHN, Imelda. 2004. *Implementasi Balanced Scorecard pada Organisasi Publik*. Jurnal Akuntansi & Keuangan Universitas Kristen Petra Vol. 6. No. 2 hal. 106-122

Santoso, singgih dan Tjiptono, Fandy. 2002. *Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: PT Gramedia.

Sunyoto, Dangang. 2012. *Teori, Kuisisioner, dan Analisis Data Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS.

Sutanto, aftoni. 2012. *Langkah-langkah Pengujian Instrumen Uji Validitas dan Reliabilitas*. Makalah disajikan dalam pelatihan penulisan skripsi bagi mahasiswa program studi manajemen FE UAD, Fakultas Ekonomi Universitas Ahamd Dahlan. Yogyakarta, 19 April 2012.

Trihastuti, Kristianingsih. 2011. *Analisis kinerja perusahaan dengan metode Balanced Scorecard*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang.