

ANALISIS PENGUKURAN KINERJA DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN BALANCED SCORECARD PADA RSUD DR. SOEDONO MADIUN

Oleh:

Brilian Pamuncak Prasetyo

Wiwik Hidajah Ekowati, SE., M.Si., Ak., CA

Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Brawijaya Malang

ABSTRACT

The purpose of this study was to measure the performance of Hospital Dr. Soedono Madiun using the Balanced Scorecard approach. This study uses secondary data from the hospital in 2012-2014 and interviews to obtain the necessary data. Balanced Scorecard approach uses four perspectives in the measurement, namely financial perspective, customer perspective, internal business processes, and learning and growth perspective. The study concluded that the performance of Hospital Dr. Soedono Madiun were measured using the Balanced Scorecard approach as a whole can be said to be "sufficient". It can be shown from the analysis of each perspective of the Balanced Scorecard. Hospital Dr. Soedono Madiun can use the Balanced Scorecard approach as an alternative measurement tool for measuring performance.

**Keywords: Performance Measurement, Balanced Scorecard, Public Sector,
Hospitals**

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan salah satu instansi nirlaba yang dimiliki oleh pemerintah, yang artinya rumah sakit tidak berorientasi untuk mendapatkan laba/keuntungan secara maksimal. Dalam menunjang proses bisnisnya dan untuk meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit harus melakukan pengelolaan organisasi secara baik salah satunya dengan melakukan pengukuran kinerja untuk mengetahui apakah target-target yang ditetapkan telah tercapai. Konsep Balanced Scorecard dinilai cocok untuk organisasi sektor publik karena Balanced Scorecard tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif finansial, tetapi juga aspek kualitatif dan nonfinansial. Hal tersebut sejalan dengan sektor publik yang menempatkan laba bukan hanya sebagai ukuran kinerja utama, namun pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan non keuangan.

Rumah sakit mempunyai tolok ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit sesuai dengan standar nasional meliputi BOR, ALOS, BTO, TOI, GDR, dan NDR. Meskipun untuk mengukur kinerja rumah sakit terdapat alat ukur kinerja yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan seperti disebutkan paragraf di atas, namun skripsi ini ingin melihat sisi lain dari pengukuran kinerja rumah sakit dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* dapat diterapkan di Rumah Sakit dengan alasan rumah sakit telah memformulasikan visi, misi, dan strategi sebagai dasar dalam pengukuran *Balanced Scorecard*. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti dan mengenalkan konsep *Balanced Scorecard* dalam penilaian kinerja pada RSUD Dr. Soedono Madiun. Mengacu pada hal tersebut maka penelitian ini berjudul: “**Analisis Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard* Pada RSUD Dr. Soedono Madiun**”.

KAJIAN PUSTAKA

Balanced Scorecard

Kaplan dan Norton (2000) menyebutkan bahwa *Balanced Scorecard* merupakan sebuah sistem manajemen untuk mengimplementasikan strategi, mengukur kinerja yang tidak hanya dari sisi finansial semata melainkan juga melibatkan sisi non finansial, serta untuk mengkomunikasikan visi, strategi, dan kinerja yang diharapkan. Dengan kata lain penilaian kinerja tidak dilakukan semata-mata untuk jangka pendek saja, tetapi juga untuk jangka panjang. *Balanced Scorecard* menunjukkan adanya metode penilaian kinerja yang menggabungkan antara penilaian keuangan dan non keuangan (Kaplan dan Norton, 1996: 47).

Perspektif *Balanced Scorecard*

1. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Menurut Kaplan and Norton (2000) bahwa tujuan finansial berbeda untuk setiap tahun sesuai dengan tahap siklus hidup bisnis. Teori strategi bisnis menawarkan beberapa strategi dari pertumbuhan pangsa pasar yang agresif hingga konsolidasi bisnis, keluar, dan likuidasi.

2. Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif pelanggan, *Balanced Scorecard* menyatakan bahwa perusahaan harus melakukan identifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan dimasuki. Segmen pasar merupakan sumber yang akan menjadi komponen yang berpengaruh terhadap tujuan finansial perusahaan. Perspektif pelanggan membantu perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran yang meliputi kepuasan, loyalitas, retensi, akuisisi, dan profitabilitas pelanggan dan segmen pasar sasaran. (Kaplan and Norton, 2000).

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dengan perspektif ini manajer dapat menentukan rantai nilai internal secara lengkap. Dimulai dari proses inovasi untuk mengenali kebutuhan pelanggan saat ini dan yang akan datang serta mengembangkan pemecahan kebutuhan tersebut. Kemudian proses operasi untuk menyampaikan produk dan jasa kepada pelanggan, hingga layanan purna jual yang menawarkan layanan sesudah penjualan yang memberikan nilai tambah terhadap produk dan jasa yang diterima pelanggan (Kaplan and Norton, 2000). Dalam perspektif ini perusahaan berfokus pada proses bisnis berikut:

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif terakhir dalam *Balanced Scorecard* yakni pembelajaran dan pertumbuhan. Tujuan perspektif ini adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan yang terdapat dalam tiga perspektif sebelumnya dapat tercapai. Menurut perspektif ini terdapat tiga kategori utama dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meliputi:

1. Kapabilitas pekerja
2. Kapabilitas sistem informasi
3. Motivasi, Pemberdayaan, dan Keselarasan. (Kaplan and Norton, 2000)

Hubungan Antar Perspektif

Masing-masing perspektif dalam *Balanced Scorecard* mempunyai suatu hubungan antara satu dengan yang lain yang penjabarannya merupakan suatu *strategic objectives* yang menyeluruh dan saling berhubungan. Sebuah pengukuran atau *scorecard* yang disusun seharusnya mampu menjelaskan strategi unit bisnis

melalui urutan hubungan sebab akibat antara ukuran hasil dengan faktor pendorong kinerjanya. (Kaplan dan Norton, 2000)

Keunggulan dan Manfaat *Balanced Scorecard*

Menurut Gunawan (2000), keunggulan *Balanced Scorecard* meliputi :

- a). Adaptif dan responsif terhadap perubahan lingkungan bisnis dan
- b). Fokus terhadap tujuan perusahaan.

Tujuan yang ditetapkan dalam implementasi *Balanced Scorecard* akan membantu dalam (Lasdi, 2002: 150-169):

1. Memberi pedoman dalam penentuan tujuan-tujuan dan ukuran *scorecard*
2. Mendapatkan komitmen dari partisipan proyek
3. Mengklarifikasi kerangka kerja bagi pelaksanaan dan proses manajemen yang harus dilaksanakan setelah penyusunan *scorecard* awal.

Cara Penilaian dalam *Balanced Scorecard*

Cara penilaian dalam *Balanced Scorecard* adalah mengukur secara seimbang antara perspektif yang satu dengan perspektif yang lainnya dengan tolak ukur masing-masing perspektif. Menurut Mulyadi (2001), kriteria keseimbangan digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana sasaran strategik yang tercapai seimbang di semua perspektif. Skor dalam tabel kriteria keseimbangan adalah skor standar, jika kinerja semua aspek dalam perusahaan adalah “baik”.

Rating Scale

Skor	Nilai
-1	Kurang
0	Cukup
1	Baik

Sumber : Mulyadi (2001)

Rating scale adalah *stape scale* yang merupakan skala yang menilai objek yang diteliti diantara angka-angka yang telah ditentukan (Sekaran, 2000). Setelah menentukan *rating scale*, selanjutnya adalah membuat ukuran kinerja berisi indikator-indikator yang akan digunakan sebagai dasar pemberian skor.

Hubungan *Balanced Scorecard* dengan Visi, Misi, dan Strategi

Kaplan dan Norton (2000:128) menyatakan bahwa pentingnya penciptaan suatu *scorecard* yang mengkomunikasikan suatu strategi unit bisnis sebagai berikut:

1. *Balanced Scorecard* menerangkan visi masa depan perusahaan ke seluruh perusahaan sehingga penciptaan pemahaman yang sama.
2. *Balanced Scorecard* menciptakan modal yang holistic dari strategi yang mengijinkan semua pekerja untuk melihat bagaimana kontribusi mereka terhadap keberhasilan perusahaan, tanpa keterkaitan tersebut, pekerja dan departemen perusahaan mungkin mampu mengoptimalkan kinerja lokal masing-masing tetapi gagal memberi kontribusi bagi terciptanya tujuan strategis perusahaan.
3. *Balanced Scorecard* berfokus kepada upaya perubahan jika tujuan dan ukuran yang sudah tepat sudah diidentifikasi, kemungkinan pelaksanaan berhasil sangat besar, jika tidak, investasi dan inisiatif akan terbuang sia-sia.

Penerapan *Balanced Scorecard* Pada Rumah Sakit

1. Penilaian Kinerja Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, pengukuran kinerja rumah sakit dapat dinilai dari:

a. BOR (Bed Occupancy Rate)

BOR menurut Huffman (1994) adalah “*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*”. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

b. BTO (Bed Turn Over Rate)

Menunjukkan perbandingan jumlah pasien keluar dengan rata-rata tempat tidur yang siap pakai. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

c. TOI (Turn Over Interval)

TOI menurut Depkes RI (2005) 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. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

d. ALOS (Average Length of Stay)

ALOS menurut Huffman (1994) adalah “The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration”. ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari.

e. GDR (Gross Death rate) Rawat Inap

Digunakan untuk mengetahui rata-rata kematian untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar.

f. NDR (Net Death Rate) Rawat Inap

Digunakan untuk mengetahui rata-rata angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-taip 1000 pasien keluar.

2. *Balanced Scorecard* Pada Rumah Sakit

Konsep pengukuran *Balanced Scorecard* yang ada pada rumah sakit secara umum menggunakan konsep yang ada pada organisasi sektor publik. Pada mulanya *Balanced Scorecard* dirancang untuk organisasi bisnis yang bergerak di sektor swasta. Seiring berkembangnya waktu, *Balanced Scorecard* dapat diterapkan pula pada organisasi sektor publik serta organisasi non profit lainnya. Perbedaan organisasi sektor publik dan swasta adalah pada tujuannya (*bottom line*), yaitu sektor publik berorientasi pada pelayanan publik sedangkan swasta lebih berorientasi profit/laba. (Mahmudi, 2013:133).

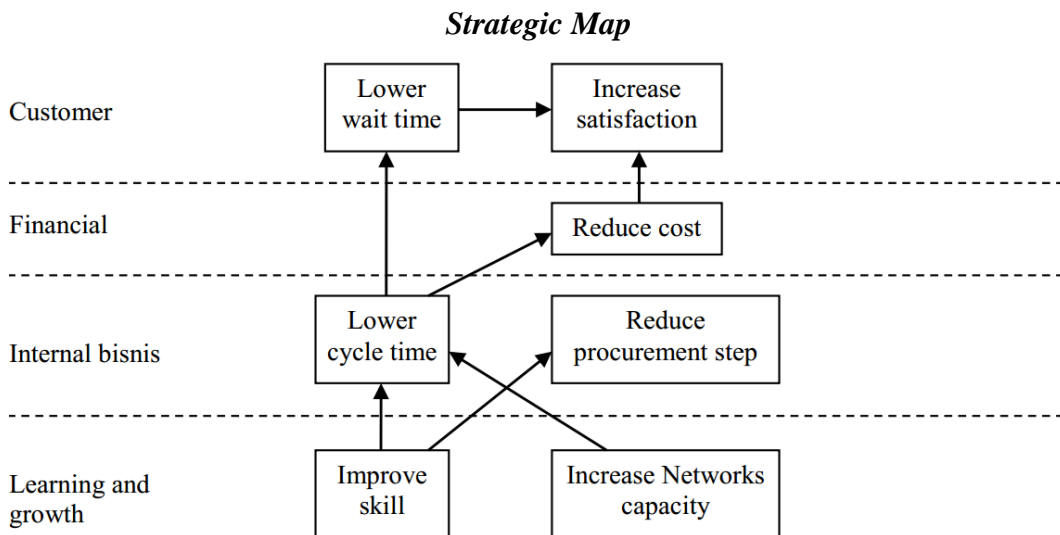
Perbandingan *Balanced Scorecard* Sektor Publik Dengan Sektor Swasta

PERSPEKTIF	SEKTOR SWASTA	SEKTOR PUBLIK
Keuangan	Bagaimana kita melihat pemegang saham?	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya?
Pelanggan	Bagaimana pelanggan melihat kita?	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan publik melihat kita?

Proses Internal	Keunggulan apa yang harus kita miliki?	Bagaimana kita membangun keunggulan?
Pertumbuhan dan Pembelajaran	Bagaimana kita terus memperbaiki dan menciptakan nilai?	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan <i>stakeholder</i> ?

3. *Strategic Map* Untuk Sektor Publik

Membangun *strategic map* dilakukan dengan menghubungkan strategi dan tujuan dari tiap perspektif dengan menggunakan hubungan sebab akibat (*cause-effect relationship*). Hubungan sebab akibat yang menghubungkan antara strategi dan tujuan dengan empat perspektif *Balanced Scorecard* digunakan untuk menunjukkan faktor-faktor yang mendukung kesuksesan organisasi dan sebaliknya. (Rohm, 2003).



METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan analisis kualitatif. Menurut Moleong (2005), penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yakni pengumpulan data

dengan mengambil dan meneliti beberapa unsur yang nantinya akan ditarik kesimpulan berdasarkan unsur-unsur yang diteliti saja.

Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedono Madiun sebagai objeknya. Pemilihan objek ini karena Rumah Sakit sebagai organisasi sektor publik yang dimiliki oleh pemerintah daerah berorientasi pada pelayanan kesehatan masyarakat dianggap menarik untuk diteliti dan berbeda dengan organisasi atau perusahaan yang berorientasi profit.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data sekunder yang dimiliki organisasi untuk memperoleh data secara akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu juga dilakukan wawancara kepada pihak-pihak yang berkepentingan untuk memastikan data yang diperoleh telah sesuai dengan yang dibutuhkan dalam penelitian.

Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan *Balanced Scorecard*

1. Perspektif Pelanggan

a. Retensi Pelanggan

Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemampuan suatu unit bisnis dalam mempertahankan hubungan dengan pelanggannya. Pengukurannya dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara jumlah pelanggan lama dengan total jumlah pelanggan tiap tahunnya. Rumusnya adalah:

$$\text{Retensi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah pelanggan lama}}{\text{Total pelanggan}} \times 100\% \dots \dots \dots (1)$$

b. Akuisisi pelanggan

Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemampuan suatu unit bisnis dalam menarik pelanggan barunya. Pengukurannya adalah dengan membandingkan antara jumlah pelanggan baru dengan jumlah total pelanggan yang dimiliki unit bisnis tersebut pada setiap tahunnya. Rumusnya adalah:

$$\text{Akuisisi Pelanggan} = \frac{\text{Jumlah pelanggan baru}}{\text{Total pelanggan}} \times 100\% \dots \dots \dots (2)$$

c. Kepuasan Pelanggan

Pengukuran ini dilakukan untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau pelayanan yang diberikan suatu unit bisnis. Pengukuran ini

bertujuan dalam evaluasi dan umpan balik manajemen mengenai seberapa baik rumah sakit dalam melakukan pelayanan kepada pelanggan. Data mengenai kepuasan pelanggan menggunakan data internal dari RSUD Dr, Soedono Madiun. Rumah sakit Dr. Soedono Madiun menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan.

2. Perspektif Keuangan

a. Pertumbuhan pendapatan

Pertumbuhan pendapatan menunjukkan bahwa kinerja operasional yang dilakukan organisasi mengalami peningkatan. Artinya dengan melihat kinerja keuangan suatu organisasi menunjukkan apakah organisasi telah dikelola secara efektif. Rumusnya adalah:

$$\text{Rasio efektivitas} = \frac{\text{realisasi pendapatan}}{\text{target pendapatan}} \times 100\% \dots \dots \dots (3)$$

b. Penekanan biaya

Penekanan biaya menunjukkan bahwa organisasi telah melakukan tindakan ekonomis yang berdampak positif bagi kegiatan bisnisnya. Artinya organisasi telah mampu melakukan pengeluaran secara ekonomis sehingga kinerja keuangannya lebih baik. Rumusnya adalah:

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{realisasi biaya}}{\text{anggaran yang ditetapkan}} \times 100\% \dots \dots \dots (4)$$

3. Perspektif Bisnis Internal

a. Inovasi

Pengukuran ini berdasarkan penambahan program layanan kesehatan yang dilakukan setiap tahun. Berdasarkan Danika (2010), rumusnya adalah:

$$\text{Inovasi} = \frac{\text{penambahan jumlah layanan}}{\text{Total jumlah layanan}} \times 100\% \dots \dots \dots (5)$$

b. Proses Operasional

Pengukuran indikator ini menggunakan standar pelayanan kesehatan nasional yakni:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari}} \times 100\% \dots \dots \dots (6)$$

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}}{\text{jumlah tempat tidur}} \times 100\% \dots \dots \dots (7)$$

$$TOI = \frac{(Jumlah\ tempat\ tidur \times periode) - hari\ perawatan}{jumlah\ pasien\ keluar\ (hidup\ dan\ mati)} \times 100\% \dots \dots \dots (8)$$

$$ALOS = \frac{Jumlah\ lama\ perawatan\ pasien}{jumlah\ pasien\ keluar\ (hidup\ dan\ mati)} \times 100\% \dots \dots \dots (9)$$

$$GDR\ rawat\ inap = \frac{Jumlah\ pasien\ mati\ (seluruhnya)}{jumlah\ pasien\ keluar\ (hidup\ dan\ mati)} \times 100\% \dots \dots \dots (10)$$

$$BOR\ rawat\ inap = \frac{Jumlah\ pasien\ keluar\ mati > 48\ jam}{jumlah\ pasien\ keluar\ (hidup\ dan\ mati)} \times 100\% \dots \dots \dots (11)$$

c. *Respond Times*

Respond Times merupakan waktu tunggu pasien yang dimulai dari registrasi awal hingga tiba waktunya pasien untuk menerima pelayanan kesehatan. Pengukuran ini berdasarkan data waktu penanganan pasien mengacu pada standar yang telah ditetapkan.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Retensi Karyawan

Pengukuran ini didasarkan jumlah karyawan yang keluar selain pensiun dan total jumlah karyawan tahun berjalan. Rumusnya adalah:

$$Retensi\ Karyawan = \frac{Jumlah\ karyawan\ lama}{Total\ karyawan} \times 100\% \dots \dots \dots (12)$$

b. Pelatihan Karyawan

Pengukuran ini didasarkan pada total jumlah karyawan dan total jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan. Rumusnya adalah:

$$Pelatihan\ Karyawan = \frac{Jumlah\ karyawan\ yang\ dilatih}{Total\ karyawan} \times 100\% \dots \dots \dots (13)$$

c. Produktivitas karyawan

Pengukuran ini didasarkan pada total pendapatan jasa kesehatan tahun berjalan dan total jumlah karyawan. Rumusnya adalah:

$$Produktivitas\ Karyawan = \frac{Pendapatan\ jasa\ kesehatan}{Total\ karyawan} \times 100\% \dots \dots \dots (14)$$

d. Sarana dan Prasarana

Pengukuran ini berdasarkan penambahan alat-alat kesehatan yang dilakukan setiap tahun. Rumusnya adalah:

$$Sarana\ dan\ Prasarana = \frac{Penambahan\ alat\ kesehatan}{Total\ jumlah\ alat\ kesehatan} \times 100\% \dots \dots \dots (15)$$

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif, yakni data yang telah diperoleh akan dianalisis dan dipaparkan untuk kemudian diolah menjadi tolok ukur yang digunakan dalam empat perspektif *Balanced Scorecard*. Kemudian dilakukan penafsiran kuantitatif yang meliputi pengukuran kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard* yang dinyatakan dengan skor total.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Objek Penelitian

Sejarah Rumah Sakit Umum Dr. Soedono Madiun

Awal berdirinya bangunan RSUD Dr. Soedono Madiun, merupakan bangunan yang difungsikan sebagai sekolah guru di jaman Belanda pada tahun 1930 dan pada jaman pendudukan Jepang pada tahun 1942 digunakan untuk merawat orang sakit. Setelah merdeka pada tahun 1945 bangunan ini dipergunakan sepenuhnya sebagai rumah sakit yang akhirnya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dan dikelola oleh Pemerintah Kota Madiun.

Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit Umum Dr. Soedono Madiun

Pada pembahasan ini akan dipaparkan mengenai visi, misi, dan tujuan RSUD Dr. Soedono Madiun yang dijadikan salah satu acuan dalam penyusunan konsep *Balanced scorecard* pada rumah sakit.

1. Visi Rumah Sakit Dr. Soedono Madiun

“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedono Madiun sebagai pilihan utama pelayanan kesehatan rujukan seluruh lapisan masyarakat”.

2. Misi Rumah Sakit Dr. Soedono Madiun

- a. Mewujudkan layanan kesehatan yang terbaik dan menjadi pilihan seluruh lapisan masyarakat dengan didasari profesionalisme, etika, performa serta nilai-nilai dasar yang baik.
- b. Mewujudkan layanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan manajemen akomodatif yang menunjang peningkatan kesejahteraan karyawan.
- c. Mewujudkan layanan kesehatan yang profesional dalam rangka penyelenggaraan rumah sakit pendidikan.

3. Tujuan Rumah Sakit Dr. Soedono Madiun

Rumah Sakit Umum Dr. Soedono Madiun memiliki tujuan yaitu mewujudkan RSUD Dr. Soedono sebagai pusat pelayanan rujukan unggulan bagi semua lapisan masyarakat, terutama di Jawa Timur bagian barat-selatan.

Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Dr. Soedono Madiun

Pengukuran kinerja yang dilakukan oleh RSUD Dr. Soedono Madiun yakni menggunakan standar jasa pelayanan kesehatan nasional berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/Menkes/Per/VII/2011 tentang sistem informasi rumah sakit. Laporan kinerja ini kemudian akan dilaporkan kepada Biro Keuangan Provinsi Jawa Timur.

Tingkat Kinerja Berdasarkan Standar Jasa Pelayanan Kesehatan

Tahun	Tahun			Rata-rata	Standar ideal
	2012	2013	2014		
Kunjungan Rawat Jalan	187.790	188.211	180.088		
Kunjungan Rawat Inap	28.550	29.156	25.369		
BOR	65,99%	65,21%	66,63%	64,62	60-85%
ALOS	4	4	3	3,67	6-9 Hari
BTO	77	78	78	77,67	40-50 Kali
TOI	2	2	2	2	1-3 Hari
GDR	65,33	63,58	76,24	68,37	<45 per 1000 penderit keluar
NDR	34,80	31,34	38,83	34,99	<25 per 1000 penderit keluar

Rumah Sakit Umum Dr. Soedono Madiun juga membuat laporan yang menunjukkan kinerja keuangannya. Laporan tersebut meliputi perkembangan pertumbuhan pendapatan (*sales growth rate*) dan perkembangan *cost recovery*, yang digunakan dalam pelaporan untuk Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Sales Growth Rate RSUD Dr. Soedono Madiun

Tahun	Pendapatan tahun ini	Pendapatan tahun sebelumnya	(Pendapatan tahun ini – tahun sebelumnya) / pendapatan tahun sebelumnya	Rasio
2012	93.626.299.484,32	83.661.584.503,12	0,12	11,91
2013	112.102.655.280,54	93.626.299.484,32	0,20	19,73
2014	161.561.955.529,26	112.102.655.280,54	0,44	44,12

Perkembangan Cost Recovery RSUD Dr. Soedono Madiun

Uraian	Tahun		
	2012	2013	2014
Pendapatan (<i>revenue</i>)	93.626.299.484,32	112.102.655.280,54	161.561.955.529,26
Belanja (<i>cost</i>)	143.955.139.238,74	200.830.368.806,72	210.399.157.063,61
<i>Cost Recovery</i>	64,96 %	55,82%	76,79%

Pengukuran Kinerja RSUD Dr. Soedono Madiun Dengan Menggunakan Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan menjelaskan kemampuan perusahaan dalam mempertahankan jumlah pelanggan yang telah diperoleh pada tahun lalu dan usaha perusahaan dalam menarik pelanggan yang baru. Kepuasan pelanggan menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan dalam perspektif ini.

1) Retensi Pelanggan

Tingkat Retensi RSUD Dr. Soedono Madiun

Tahun	Pasien Rawat Jalan		Retensi (%)
	Lama	Total	

2012	153366	187790	81,67
2013	156698	188211	83,26
2014	155001	180088	86,07

Berdasarkan data pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa tingkat retensi pada Rumah Sakit Umum Dr. Soedono terus mengalami peningkatan dari tahun 2012 sampai tahun 2014. Pada tahun 2012 rumah sakit mampu mempertahankan pelanggannya yang mencapai tingkat retensi 81,67%, kemudian pada tahun 2013 tingkat retensi pasiennya mencapai 83,26%, dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2014 yang mencapai 86,07%. Dari data tersebut dapat diartikan dapat diartikan bahwa rumah sakit mampu untuk mempertahankan pasiennya ditunjukkan dengan kenaikan rasio retensi pasien dari tahun ke tahun.

2) Akuisisi Pelanggan

Tingkat Akuisisi Pasien RSUD Dr. Soedono Madiun

Tahun	Pasien Rawat Jalan		Akuisisi (%)
	Baru	Total	
2012	34424	187790	18,33
2013	31513	188211	16,74
2014	25087	180088	13,93

Berdasarkan data pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa tingkat akuisisi pasien rumah sakit dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Hal ini dapat ditunjukkan pada tahun 2012, rumah sakit mampu memperoleh pelanggan baru pada tingkat akuisisi yang mencapai 18,33%. Kemudian menurun pada tahun 2013 yang hanya mencapai 16,74%, dan pada tahun 2014 kembali mengalami penurunan yakni pada 13,93. Jika merujuk pada hal tersebut bisa dikatakan akuisisi pelanggan pada RSUD Dr. Soedono Madiun adalah kurang. Terjadinya penurunan tersebut bisa disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah sistem rujukan berjenjang yang diterapkan pada pasien pada RSUD Dr. Soedono merupakan rumah sakit tingkat II. Berdasarkan sistem rujukan berjenjang BPJS, pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer. Sehingga apabila pasien tidak memerlukan rujukan ke pelayanan kesehatan tingkat kedua, maka peluang rumah sakit tingkat II untuk menerima pasien dari pelayanan rujukan juga menurun.

3) Kepuasan Pelanggan

Tingkat kepuasan pelanggan RSUD Dr. Soedono Madiun

IKM	Tahun		
	2012	2013	2014
Gelombang 1	84,63%	84,08%	80,81%
Gelombang 2	84,05%	84,06%	80,60%

Bedasarkan data IKM pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari tahun ke tahun rata-rata kepuasan pelanggan mengalami penurunan. Pada gelombang 1 mulai dari tahun 2012, kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan di RSUD Dr. Soedono Madiun berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 84,63%. Pada tahun 2013 sebesar 84,08%, dan tahun 2014 sebesar 80,81%. Pada gelombang 2 tahun 2012 mencapai 84,05%, tahun 2013 naik 0,01% dari tahun sebelumnya, dan tahun 2014 sebesar 80,60%. Meskipun rata-rata mengalami penurunan dari tahun ke tahun, kepuasan pelanggan yang diukur menggunakan IKM masih berada pada kisaran lebih dari 80% dan berdasarkan keputusan MENPAN NO:KEP/25/M.PAN/2/2004, angka tersebut termasuk dalam golongan baik. Sehingga diberikan skor 1 untuk ukuran hasil ini, dengan alasan kepuasan pelanggan RSUD Dr. Soedono Madiun berada pada kisaran lebih dari 80% yang tergolong baik.

Persektif Keuangan

Fokus utama dalam penilaian kinerja dengan menggunakan *balanced scorecard* adalah perspektif keuangan. Rumah Sakit melakukan kebijakan terhadap finansial untuk memperbaiki kinerja operasionalnya. Dengan pengelolaan keuangan yang baik diharapkan pendapatan mengalami peningkatan dan biaya dapat ditekan tanpa mengurangi kualitas layanan jasa dari Rumah Sakit. Pengukuran perspektif keuangan didasarkan pada kriteria keseimbangan yang telah dijelaskan sebelumnya, yakni dengan melihat pertumbuhan pendapatan dan perubahan biaya.

1) Peningkatan Pendapatan

Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Dr. Soedono

Tahun	Target (yang dianggarkan)	Realisasi	Persentase Pencapaian
2012	83.272.000.000	93.626.229.484,32	112,43
2013	98.544.017.329	112.191.292.480,54	113,85
2014	133.722.000.000	161.709.362.639,26	120,93

Tabel diatas menunjukkan bahwa realisasi pendapatan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun berbanding lurus dengan target yang dianggarkan. Hal ini secara otomatis akan menunjukkan persentase pencapaian yang mengalami peningkatan pula dari tahun ke tahun. Sehingga dapat diartikan bahwa kondisi keuangan dalam rumah sakit dapat dikatakan baik. Dengan kondisi keuangan yang baik, maka diharapkan rumah sakit mampu meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan yang ada pada rumah sakit agar masyarakat memperoleh kepuasan yang maksimal. Ukuran hasil ini diberikan skor 1, dengan alasan terdapat peningkatan pada persentase pencapaian pendapatan dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014.

2) Penekanan Biaya

Target dan Realisasi Belanja RSUD Dr. Soedono Madiun

Tahun	Target (yang dianggarkan)	Realisasi	Pencapaian (%)
2012	163.563.802.900	143.955.139.238,74	88,01
2013	213.972.345.600	200.830.368.806,72	93,86
2014	251.246.241.995	210.399.157.063,61	83,74

Dilihat dari tabel diatas, dari tahun ke tahun target yang dianggarkan selalu mengalami peningkatan, sedangkan realisasi belanja tidak pernah melebihi target yang ditetapkan walaupun setiap tahunnya juga selalu mengalami peningkatan. Sehingga persentase penekanan biaya pun menunjukkan hal yang positif yang berarti rumah sakit mampu melakukan pengelolaan yang baik khususnya dalam penekanan biaya. Berdasarkan hal tersebut diharapkan penggunaan biaya dapat dilakukan secara lebih ekonomis dalam peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan rumah sakit. Namun rumah sakit perlu memperbaiki penyusunan anggaran, sehingga penyerapan anggaran mampu optimal atau mendekati 100%. Ukuran hasil ini diberikan skor 1, dengan alasan rumah sakit mampu melakukan

penekanan biaya berdasarkan target yang dianggarkan mulai dari tahun 2012 hingga tahun 2014.

Perspektif Bisnis Internal

Pengukuran perspektif bisnis internal bertujuan untuk menggambarkan proses bisnis yang dilakukan perusahaan dalam usaha pencapaian tujuan finansial perusahaan maupun pelayanan terhadap pelanggan. Dalam pengukuran ini terdapat beberapa aspek yang digunakan yakni meliputi inovasi, proses operasional, dan waktu tanggap (*Respond Times*).

1. Inovasi

Tingkat Penambahan Jumlah Pelayanan Poliklinik RSUD Dr. Soedono Madiun

Tahun	Jumlah Pelayanan	Prosentase Penambahan
2012	21	0%
2013	21	0%
2014	21	0%

Berdasarkan tabel diatas, tidak ada penambahan jumlah pelayanan poliklinik atau dapat dikatakan dari tahun ke tahun pelayanan poliklinik yang dimiliki rumah sakit cenderung tetap. Sehingga persentase penambahan pelayanan pun menunjukkan angka 0% yang artinya tidak ada penambahan pelayanan. Ukuran hasil ini diberikan skor 0, dengan alasan tidak adanya penambahan jumlah pelayanan poliklinik yang ada pada rumah sakit.

2. Proses Operasional

Tingkat Kinerja Berdasarkan Standar Jasa Pelayanan Kesehatan

Tahun	Tahun			Standar ideal
	2012	2013	2014	
BOR	65,99%	65,21%	66,63%	60-85%
ALOS	4	4	3	6-9 Hari
BTO	77	78	78	40-50 Kali
TOI	2	2	2	1-3 Hari
GDR	65,33	63,58	76,24	<45 per 1000 penderita keluar
NDR	34,80	31,34	38,83	<25 per 1000 penderita keluar

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa pada tahun 2012 hingga 2014 hanya indikator BOR dan TOI yang mampu memenuhi standar ideal yang ditetapkan, yakni 60-85% untuk BOR dan 1-3 hari untuk TOI. Sehingga untuk kedua indikator ini diberikan skor masing-masing 1. Sedangkan indikator yang meliputi ALOS, BTO, GDR, dan NDR masih belum menunjukkan kinerja yang baik dari tahun 2012 hingga 2014. Sehingga untuk keempat indikator ini dapat dikatakan kurang, dan masing-masing diberikan skor -1.

3. *Respond Times*

Tingkat *Respond Times* RSUD Dr. Soedono Madiun

<i>Respond Times</i>	Standard	Tahun		
		2012	2013	2014
Bagian Farmasi:				
Obat Jadi	30 menit	10,32 menit	23,6 menit	22,93 menit
Obat Racikan	60 menit	9,09 menit	40,5 menit	34,9 menit
Gawat Darurat	5 menit	4 menit	4 menit	4 menit
Rawat Jalan	60 menit	3,9 menit	3,76 menit	5,3 menit
Bagian Administrasi	2 jam	20 menit	20 menit	20 menit
Pemulasaran Jenazah	2,5 jam	2,05 jam	2,6 jam	1,86 jam

Dari data pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa hampir semua waktu tanggap lebih baik dari standar yang ada. Mulai dari bagian farmasi yang meliputi obat jadi dan obat racikan, bagian gawat darurat, bagian rawat jalan, bagian administrasi, dan bagian pemulasaran jenazah dapat dikatakan mampu memenuhi standar yang ditetapkan, walaupun pada tahun 2013 bagian pemulasaran jenazah melebihi standar yang ditetapkan yakni 2,6 jam. Sehingga dapat dikatakan waktu tanggap atau *respond times* RSUD Dr. Soedono Madiun telah memenuhi standar yang ditetapkan, yang artinya pengukuran kinerja berdasarkan *respond times* dapat dikatakan baik. Ukuran hasil ini diberikan skor 1, dengan alasan *respond times* rumah sakit telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Dalam perspektif ini akan dijabarkan beberapa aspek yang berkaitan dengan pencapaian target jangka pendek maupun aspek jangka panjang yang meliputi

retensi karyawan, pelatihan karyawan, dan produktivitas karyawan. Ketiga aspek tersebut sangat vital dalam pencapaian tujuan rumah sakit.

1. Retensi Karyawan

Tingkat Retensi Karyawan RSUD Dr. Soedono Madiun

Uraian	Tahun		
	2012	2013	2014
Jumlah Karyawan	932	956	1011
Jumlah Karyawan yang Keluar	-	2	6
Rasio Keluar Karyawan	0%	0,21%	0,59%

Dari data pada tabel tersebut, dapat diketahui jumlah karyawan yang keluar setiap tahun mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan jumlah karyawan. Kemudian dilihat dari rasio karyawan yang keluar tiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 tidak terdapat karyawan yang keluar, kemudian tahun 2013 rasio karyawan yang keluar sebesar 0,21%, dan tahun 2014 sebesar 0,59%. Meskipun mengalami peningkatan rasio karyawan yang keluar, tingkat rasio tersebut sangat rendah. Selain itu jumlah keluarnya karyawan secara otomatis diisi dengan karyawan baru, dengan kata lain tidak ada posisi pekerjaan yang kosong terbukti dengan meningkatnya jumlah karyawan tiap tahun. Sehingga retensi karyawan pada RSUD Dr. Soedono Madiun dapat dikatakan baik. Ukuran hasil ini diberikan skor 1, dengan alasan jumlah karyawan yang keluar secara otomatis digantikan dengan karyawan baru dan jumlah karyawan berdasarkan tahun 2012 hingga tahun 2014 selalu mengalami peningkatan.

2. Pelatihan Karyawan

Tingkat Pelatihan Karyawan RSUD Dr. Soedono Madiun

Uraian	Tahun		
	2012	2013	2014
Jumlah Karyawan yang ikut Pelatihan	591	483	658
Jumlah Karyawan	932	956	1011
Rasio SDM yang ikut pelatihan	63%	51%	65%

Berdasarkan data pada tabel tersebut, dapat diketahui bahwa pada tahun 2012 rasio karyawan yang mengikuti pelatihan sebesar 63%, pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 51%, dan kemudian meningkat menjadi 65% pada tahun 2014.

Dilihat secara keseluruhan berdasarkan data tersebut RSUD Dr. Soedono Madiun dapat dikatakan baik dalam pelatihan karyawannya. Sehingga diharapkan mampu menunjang kinerja dan pencapaian visi, misi, dan tujuan rumah sakit. Ukuran hasil ini diberikan skor 1, dengan alasan pada tahun 2012 hingga tahun 2014, pelatihan karyawan yang dilakukan cenderung mengalami kenaikan.

3. Produktivitas Karyawan

Tingkat Produktivitas Karyawan RSUD Dr. Soedono Madiun

Uraian	Tahun		
	2012	2013	2014
Jumlah Karyawan	932	956	1011
Jumlah Pendapatan	Rp 93.626.229.484	Rp 112.102.655.281	Rp 161.561.955.52
Produktivitas Karyawan	Rp 100.457.328	Rp 117.262.192	Rp 159.804.110

Berdasarkan data tabel tersebut, dapat diketahui bahwa setiap tahunnya rasio produktivitas karyawan mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 tiap karyawan mampu menghasilkan produktivitas sebesar Rp 100.457.327,8. Kemudian pada tahun 2013, produktivitas karyawannya sebesar Rp 117.262.191,7. Produktivitas karyawan mengalami peningkatan tajam sebesar Rp 159.804.110,3 pada tahun 2014. Sehingga dapat dikatakan bahwa rasio produktivitas karyawan yang ada pada RSUD Dr. Soedono Madiun adalah baik. Ukuran hasil ini diberikan skor 1, dengan alasan dari tahun 2012 hingga tahun 2014, produktivitas karyawan semakin meningkat.

4. Sarana dan Prasarana

Tingkat Penambahan Jumlah Peralatan RSUD Dr. Soedono Madiun

Tahun	Jumlah Peralatan	Penambahan Peralatan	Prosentase Penambahan
2012	816	-	-
2013	859	43	5,01%
2014	925	66	7,14%

Berdasarkan data pada tabel tersebut, dapat diketahui setiap tahunnya penambahan jumlah peralatan rumah sakit memiliki persentase yang baik. Pada tahun 2013 penambahan peralatannya sebesar 43 buah dengan persentase 5,01%. Sedangkan pada tahun 2014 penambahan peralatannya sebanyak 66 buah, jumlah ini lebih besar dibandingkan tahun sebelumnya sehingga persentasenya pun naik menjadi 7,14%. Dengan makin bertambahnya jumlah peralatan yang ada diharapkan memberikan dampak pada kualitas dan kuantitas pelayanan terhadap masyarakat. Ukuran hasil ini diberikan skor 1, dengan alasan persentase penambahan jumlah peralatan rumah sakit semakin meningkat mulai dari tahun 2012 hingga tahun 2014.

Penilaian Kinerja RSUD Dr. Soedono Madiun dengan Menggunakan *Balanced scorecard*

Dengan data yang telah tersedia langkah selanjutnya adalah penilaian terhadap kinerja perusahaan. Pembobotan menggunakan ukuran interval. Ukuran interval digunakan untuk mengurutkan objek berdasarkan suatu atribut. Interval/jarak yang sama pada skala interval dipandang dapat mewakili interval atau jarak yang sama pada objek yang diukur. Dalam hal ini jumlah item yang diukur adalah 11 item, maka total skor “kurang” adalah -10 skor, total skor “cukup” adalah 0 skor, dan total skor “baik” adalah 10 skor.

Skor Pengukuran *Balanced scorecard*

Skor	Nilai	Pengertian
-1	Kurang	Tingkat prestasi di bawah standar
0	Cukup	Tingkat prestasi sesuai standar
1	Baik	Tingkat prestasi di atas standar

Hasil dari data yang tersaji pada pembahasan sebelumnya akan dianalisa untuk memperoleh hasil penilaian manajemen. Hasil penelitian untuk perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran akan diukur secara total untuk memperoleh hasil penilaian *balanced scorecard* pada RSUD Dr. Soedono Madiun.

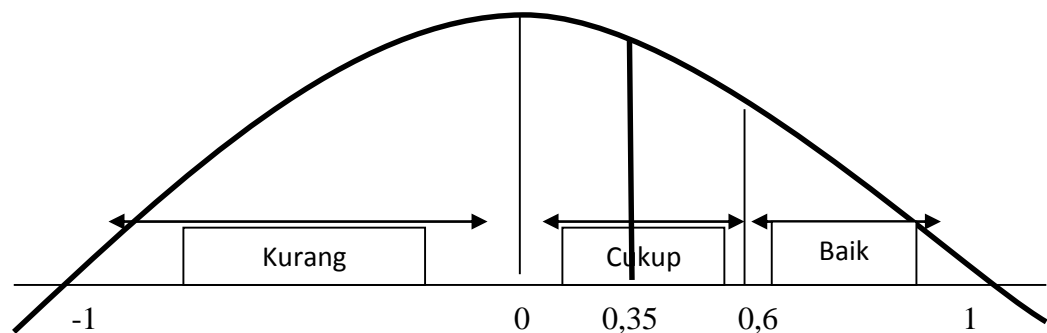
Ikhtisar Penilaian Kinerja RSUD Dr. Soedono Madiun dengan *Balanced Scorecard*

Perspektif	Kriteria	Skor
Perspektif Pelanggan		
1) Retensi Pelanggan	Baik	1
2) Akusisi pelanggan	Kurang	-1
3) Kepuasan Pelanggan	Baik	1
Perspektif Keuangan		
1) Peningkatan Pendapatan	Baik	1
2) Penekanan Biaya	Baik	1
Perspektif Proses Bisnis Internal		
1) Inovasi	Cukup	0
2) Proses Operasional		
a) BOR	Baik	1
b) BTO	Kurang	-1
c) TOI	Baik	1
d) ALOS	Kurang	-1
e) GDR	Kurang	-1
f) NDR	Kurang	-1
3) <i>Respond Times</i>	Baik	1
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran		
<i>Pembelajaran</i>		
1) Retensi Karyawan	Baik	1
2) Pelatihan Karyawan	Baik	1
3) Produktivitas Karyawan	Baik	1

4) Sarana dan Prasarana	Baik	1
Total Skor		6

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut diketahui total bobot skor rumah sakit adalah 6 skor dari total bobot standar, sehingga rata-rata skor sebesar $6/17 = 0,35$. Kemudian selanjutnya yakni membuat skala untuk mengklasifikasikan total skor tersebut sehingga dapat dikatakan “kurang”, “cukup”, dan “baik”. Gambar 4.1 menunjukkan kurva kinerja RSUD Dr. Soedono Madiun.

Gambar 4.1
Kurva Kinerja RSUD Dr. Soedono Madiun



Langkah selanjutnya adalah menentukan skala batas daerah “kurang”, “cukup”, dan “baik”. Apabila rata-rata skor kurang dari 0 (nol) atau kurang dari 50%, maka kinerja dapat dikatakan “kurang”. Kemudian apabila rata-rata skornya lebih dari 0,6 atau lebih dari 80%, maka kinerja dapat dikatakan “baik”. Sisanya yakni apabila pada interval rata-rata skor 0 sampai dengan 0,6 dikatakan “cukup”.

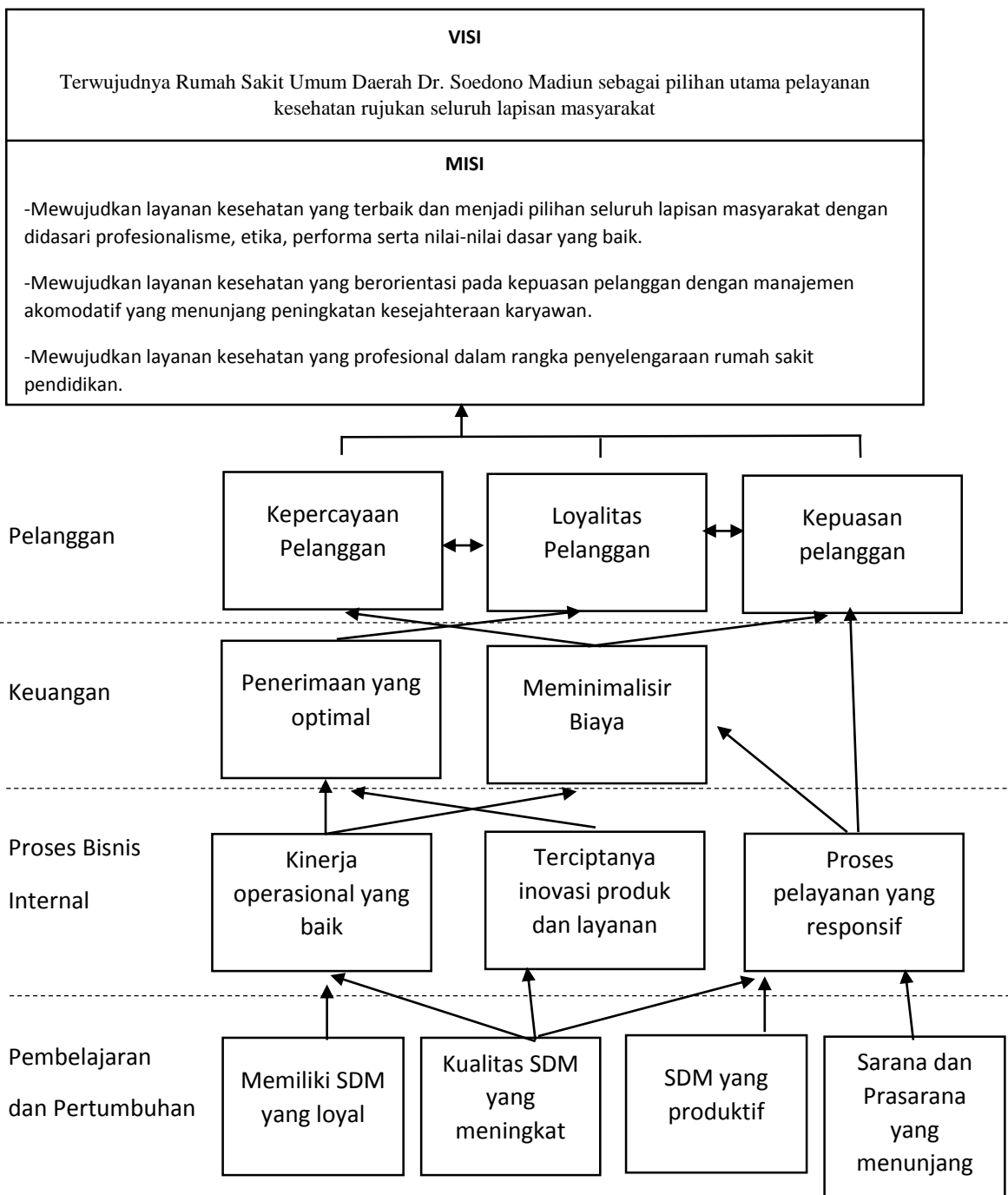
Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Soedono Madiun memperoleh skor 0,35 atau kinerjanya dapat dikatakan “cukup” dengan menggunakan metode *balanced scorecard*. Sehingga dengan hasil pengukuran tersebut, rumah sakit mampu menggunakan metode *balanced scorecard* sebagai alat ukur alternatif dalam pengukuran kinerja manajerialnya.

Pembahasan *Balanced Scorecard* RSUD Dr. Soedono Madiun

Perspektif *Balanced Scorecard* menunjukkan hasil yang dapat dikatakan baik. Hasil pengukuran dengan metode *Balanced Scorecard* menunjukkan total skor sebesar 6 dan rata-rata skor sebesar 0,35. Sehingga dapat diartikan, bahwa kinerja RSUD Dr. Soedono Madiun yang diukur dengan menggunakan *Balanced*

Scorecard dapat dikatakan cukup. Keempat perspektif *Balanced Scorecard* menunjukkan sebab- akibat dari masing-masing indikatornya yang dapat dilihat pada gambar berikut:

Strategic Map RSUD Dr. Soedono Madiun



Berdasarkan gambar tersebut, dapat dilihat bahwa *Strategic Map* RSUD Dr. Soedono Madiun menunjukkan hubungan sebab akibat antar perspektifnya. Dimulai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, dengan adanya SDM yang loyal dan kualitas SDM yang meningkat maka kinerja operasional organisasi akan membaik. Kemudian inovasi produk dan layanan dapat tercipta dengan adanya kualitas SDM yang baik pula. Proses pelayanan yang responsif juga dapat tercipta dengan adanya kualitas SDM yang meningkat, SDM yang produktif, dan sarana serta prasarana yang menunjang.

Pada perspektif proses bisnis internal menunjukkan bahwa kinerja operasional yang baik dan terciptanya inovasi produk dan layanan akan berdampak pada penerimaan yang optimal. Selain itu dengan kinerja operasional yang baik dan pelayanan yang responsif akan meminimalisir biaya. Kepuasan pelanggan pun tercipta dengan adanya pelayanan yang responsif. Pada perspektif keuangan, adanya penerimaan yang optimal dengan minimnya tunggakan pasien akan menciptakan loyalitas pelanggan. Kemudian dengan meminimalisir biaya dengan penentuan tarif yang terjangkau akan menciptakan kepuasan pasien dan kepercayaan pasien. Dan pada perspektif pelanggan, kepercayaan, loyalitas, dan kepuasan pelanggan akan berpengaruh satu sama lain serta berpengaruh terhadap visi, misi, dan tujuan yang dimiliki oleh rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan uraian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Rumah Sakit Umum Dr. Soedono Madiun sudah memenuhi syarat dalam menerapkan pengukuran kinerja organisasi dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Penerapan *Balanced Scorecard* dapat dilakukan karena rumah sakit telah merumuskan visi, misi, strategi, dan sasaran strategis yang terangkum dalam laporan tahunan.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Dr. Soedono dapat dikatakan “cukup” dengan pengukuran *Balanced Scorecard*. Dikatakan cukup karena hasil pengukuran dengan metode *Balanced Scorecard* menunjukkan total skor sebesar 6

dan rata-rata skor sebesar 0,35 dari 17 indikator berdasarkan ukuran empat perspektif yang ada. Mulai dari perspektif keuangan yang menunjukkan pencapaian pendapatan dan penekanan biaya yang optimal, perspektif pelanggan yang memperlihatkan tingkat retensi dan kepuasan pelanggan yang memuaskan, perspektif proses bisnis internal dengan waktu tanggap (*respond times*) yang sesuai standar, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang menunjukkan tingkat retensi, pelatihan, produktivitas karyawan, serta sarana dan prasarana yang baik.

3. Indikator penilaian kinerja pada laporan tahunan rumah sakit dapat digunakan pula sebagai indikator dalam penilaian kinerja *balanced scorecard*, yakni indikator IKM, standar jasa pelayanan kesehatan nasional dan *respond times*. Namun, metode *Balanced Scorecard* mempunyai perspektif yang lebih luas dalam pengukuran kinerja Rumah Sakit, yakni pengukuran mengenai retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, inovasi yang dilakukan, proses operasional, retensi karyawan, rasio pelatihan karyawan, dan produktivitas karyawan, yang tidak dimiliki oleh pengukuran kinerja jasa pelayanan kesehatan nasional maupun laporan tahunan rumah sakit. Melalui indikator-indikator tersebut dapat diketahui kinerja RSUD Dr. Soedono dapat menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* sebagai alat ukur alternatif untuk mengukur berbagai aspek yang belum terdapat pada laporan kinerja rumah sakit.

Keterbatasan

Adapun keterbatasan pada penelitian ini yakni:

1. Pada pengukuran indikator retensi dan akuisisi pelanggan hanya menggunakan data pasien rawat jalan, dikarenakan penggolongan pasien lama dan baru berdasarkan laporan tahunan RSUD Dr. Soedono hanya ada pada unit pelayanan tersebut.
2. Pengukuran indikator kepuasan pelanggan menggunakan data IKM yang telah dimiliki oleh rumah sakit. Peneliti tidak melakukan penelitian sendiri untuk melihat kepuasan pelanggan.
3. Indikator pengukuran kinerja hanya diukur dengan membandingkan kenaikan dan penurunan kinerja tiap tahun. Hanya indikator BOR, BTO, TOI, ALOS, GDR, NDR, dan *Respond Times* yang menggunakan standar sebagai tolok ukur penilaian kinerja.

Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan yang telah diuraikan, untuk penelitian selanjutnya diharapkan:

1. Penambahan data pasien lama dan baru pada unit pelayanan yang tidak hanya terbatas pada unit rawat jalan, namun juga unit lain seperti rawat inap dan gawat darurat.
2. Pengukuran kinerja kepuasan pelanggan dapat dilakukan menggunakan data primer, seperti kuisioner untuk kepuasan pelanggan.
3. Penggunaan standar atau target untuk tiap indikatornya, sehingga pengukuran mengacu pada standar atau target yang telah ada untuk kemudian dibandingkan dengan data yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi. 2013. Analisis Pendekatan Balanced Scorecard Sebagai Suatu Sistem Pengukuran Kinerja. Skripsi. Makassar: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
- Anthony, Robert N. and Vijay Govindarajan. 2001. *Management Control System, Tenth Edition*. New York: Mc Graw-Hill Irwin.
- Aurora, Novella. 2010. Penerapan Balance Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Gunawan, Barbara. 2000. Menilai Kinerja dengan Balanced Scorecard. *Jurnal Manajemen*, No.145, hlm 36-40. Semarang.
- Hardiyanto, Yudi., Ali, Achmad Holil Noor., dan Pambudi, Her Arsa. 2005. Perancangan dan Pembuatan Sistem Informasi Pengukuran Kinerja Pemasaran dengan Metode Balanced Scorecard Studi Kasus PT. Semen Gresik. Makalah disajikan dalam Seminar Tugas Akhir, Fakultas Teknologi Informasi, Institut Teknologi Sepuluh November. Surabaya, Juli 2005.
- Hansen, Don R. dan Maryanne Mowen. 2006. *Management Accounting, Buku 1*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.

Keputusan MENPAN NO:KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum
Penyusunan IKM

Laporan Tahunan RSUD Dr. Soedono Tahun 2012

Laporan Tahunan RSUD Dr. Soedono Tahun 2013

Laporan Tahunan RSUD Dr. Soedono Tahun 2014

Lasdi, Lodovicus. Agustus. 2002. *Balanced Scorecard Sebagai Rerangka Pengukuran Kinerja Perusahaan Secara Komprehensif dalam Lingkungan Bisnis Global. Jurnal Widya Manajemen dan Akuntansi. Volume II No.2; 150-169*

Mahmudi. 2013. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.

Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi

Mavrillac, Sarah, dan Michael, Vitale. 1999. *The Balanced Scorecard*.
<http://www.research.com>. Diakses pada 10 Juli 2015.

Megawati, Danika, Sakti. 2010. *Analisa Kemungkinan Penerapan Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta Dengan Menggunakan Balanced Scorecard*. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret.

Moleong, Lexy J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Mulyadi. 2001. *Balance Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer Untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1171/Menkes/Per/Vii/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Permenkes no. 147 tahun 2010 Tentang Perijinan Rumah Sakit

Permenkes No. 340 tahun 2010 Klasifikasi Rumah Sakit

PMK No. 56 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Robert, S Kaplan dan David, P Norton. 2000. *Balance Scorecard: Menetapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.

Rohm, Howard. 2003. "Improve Public Sector results With A Balanced Scorecard: Nine Steps To Success", <http://www.balancedscorecard.org>.

Sujatmiko, Adri. 2013. Pengukuran Kinerja Balance Scorecard Pada Rumah Sakit Muhammadiyah Jombang. *Skripsi*. Malang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.

Yuwono, Sony, 2002. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard: Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.