

**PENERAPAN PENGUKURAN KINERJA MENGGUNAKAN *BALANCED
SCORECARD* PADA RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA**

Disusun Oleh:

Febriani Clara Surya
NIM. 145020301111075

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih
Derajat Sarjana Ekonomi*



JURUSAN AKUNTANSI

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul ;

**PENERAPAN KINERJA MENGGUNAKAN BALANCED SCORECARD
PADA RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA**

Yang disusun oleh :

Nama : Febriani Clara Surya

NIM : 145020301111075

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Jurusan : Akuntansi

Bidang Kajian : Akuntansi Manajemen

Disetujui untuk digunakan dalam ujian komprehensif.

Malang, 7 Februari 2019

Dosen Pembimbing



Dr. Drs. ROSIDI, Ak., MM.

NIP. 195403121984031001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

PENERAPAN PENGUKURAN KINERJA MENGGUNAKAN *BALANCED SCORECARD* PADA RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA

Yang disusun oleh:

Nama : Febriani Clara Surya

NIM : 145020301111075

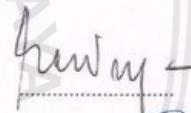
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

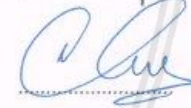
Jurusan : Akuntansi

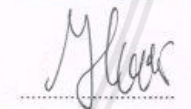
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Februari 2019 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Dr. Drs. ROSIDI, Ak., MM.
NIP. 195403121984031001
(Dosen Pembimbing)
2. Dr. Moh. Khoiru Rusydi, M.Ak., Ak., CA
NIP. 197804152005021001
(Dosen Penguji I)
3. Yuki Firmanto, SE., MSA., Ak.
NIP. 2011068506121001
(Dosen Penguji II)










Malang, Februari 2019
Program Studi S1 Akuntansi


Dr. Dra. Endang Mardiaty, M.Si., Ak.
NIP. 195909021986012001

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febriani Clara Surya

NIM : 145020301111075

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Jurusan : Akuntansi

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya susun dengan judul:

**PENERAPAN KINERJA MENGGUNAKAN BALANCED SCORECARD
PADA RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA**

adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari Skripsi orang lain. Apabila kemudian hari pernyataan Saya tidak benar, maka Saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar kesarjanaannya).

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya, untk dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Malang, 7 Februari 2019

Pembuat Pernyataan,



Febriani Clara Surya

NIM 145020301111075

RIWAYAT HIDUP



Nama : Febriani Clara Surya
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat / Tanggal Lahir : Makale, 29 Februari 1996
Agama : Kristen Protestan
Status : Belum Menikah
Alamat Rumah : Perumahan Istana Bunga Dewandaru No.4
 Malang
Alamat Email : feclaras@gmail.com

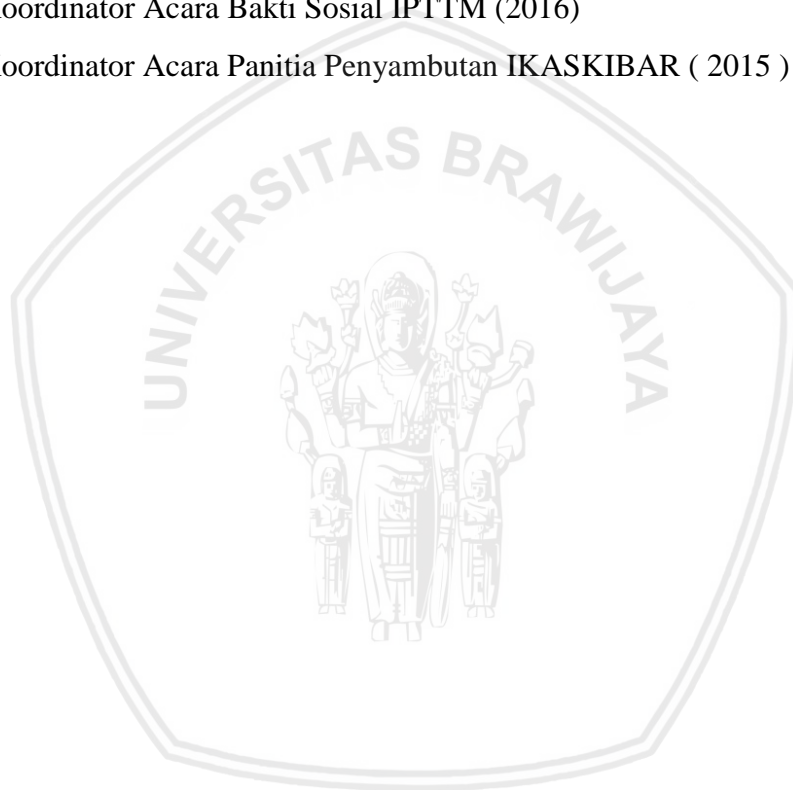
Riwayat Pendidikan :

Sekolah Dasar (2002 – 2008) : SD Kristen Makale 1
SMP (2008 – 2011) : SMP Kristen Makale
SMA (2011 – 2014) : SMA Kristen Barana
Perguruan Tinggi (2014 – 2019) : S1 Jurusan Akuntansi Fakultas
 Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya

Pengalaman Organisasi / Kepanitiaan:

1. Ketua Persekutuan Pemuda Gereja Toraja Jemaat Surabaya Cabang
Kebaktian Malang Raya (2016 -2018)
2. Bendahara Panitia Baksos PPGT Klasis Pulau Jawa (2018)

3. *Training Of Trainer* PPGT Klasis Pulau Jawa (2018)
4. Koordinator Materi Pembinaan Kurikulum Jemaat Surabaya (2018)
5. Bendahara Umum Ikatan Pemuda Tongkonan Toraja Malang (2015-2017)
6. Utusan Jemaat Surabaya Cabang Malang Komperensi XIII PPGT Klasis Pulau Jawa (2017)
7. Koordinator Acara Paskah PPGT Malang (2017)
8. Koordinator Dana dan Usaha Natal PPGT Malang (2017)
9. Bendahara Umum Panitia Penyambutan Mahasiswa Baru IPTTM (2016)
10. Koordinator Acara Bakti Sosial IPTTM (2016)
11. Koordinator Acara Panitia Penyambutan IKASKIBAR (2015)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penelitian dan skripsi yang berjudul : “***PENERAPAN PENGUKURAN KINERJA MENGGUNAKAN BALANCED SCORECARD PADA RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA***”. Skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam meraih derajat sarjana Ekonomi program Strata Satu (S-1) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.

Selama penelitian dan penyusunan laporan penelitian dalam skripsi ini, penulis tidak luput dari kendala. Kendala tersebut dapat diatasi penulis berkat adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih sebesar-besarnya kepada:

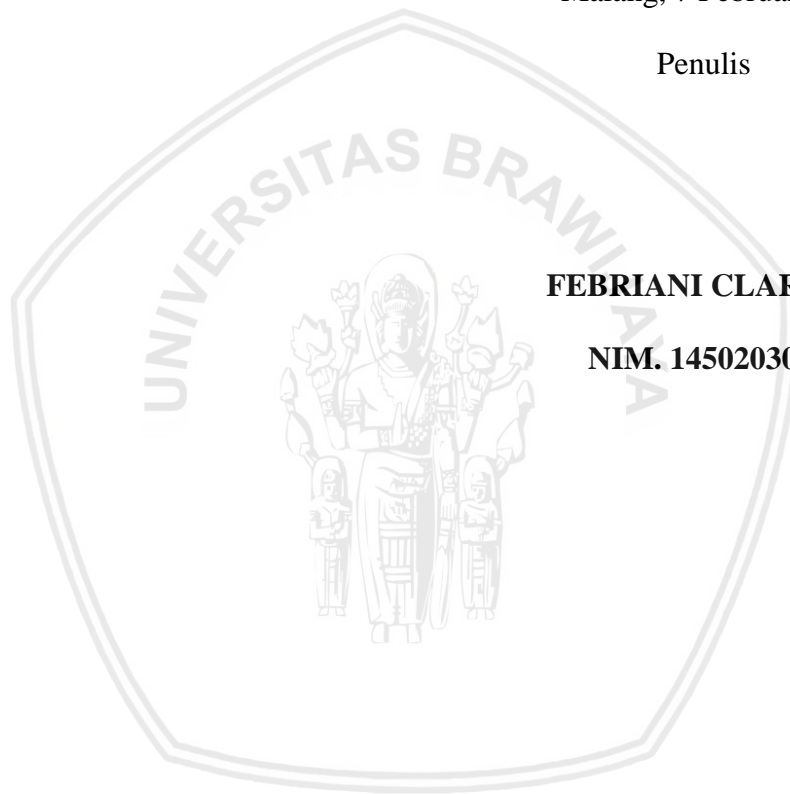
1. Bapak Dr. Drs. ROSIDI , Ak., MM. selaku dosen pembimbing yang telah mengorbankan waktu, tenaga, pikiran untuk membimbing serta memberikan saran dalam penyelesaian laporan skripsi ini
2. Bapak Dr. Drs. ROEKHUDIN , M.Si., Ak.,CA., CSRS, selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya
3. Ibu Yeney Widya Prihatiningtias, SE., Ak., MSA., DBA, selaku Sekretaris Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya
4. Bapak Mohamad Khoiru Rusydi, M.Ak., BKP., Ak., CA selaku dosen penguji 1 (satu) yang sudah banyak membantu memberikan kritikan dan saran terhadap perbaikan skripsi saya.
5. Bapak Yuki Firmanto, MSA., Ak., selaku dosen penguji 2 (dua) yang juga banyak membantu memberikan masukan di dalam perbaikan skripsi

6. Kedua orang tua saya yang saya sangat sayangi Bapak Ismail Mallongi dan Ibu Uni Yetri yang selalu mendoakan, sabar dan menuntun penulis serta segenap keluarga dimana tanpa adanya dukungan dan doa yang tak pernah putus dari mereka, penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan pendidikan hingga tahap ini
7. Sahabat terdekat penulis dari masa SMA yang selalu memberi semangat dan saling menguatkan hingga sampai pada tahap akhir penyelesaian skripsi Elfilia Laratika, S.T dan Gita Angraeni Taropo, S.T
8. Sahabat penulis yang mewarnai masa perkuliahan Silvia Indahsari dan Indri Kusuma Dewi yang telah berjuang bersama- dari awal perkuliahan hingga penyelesaian skripsi
9. Sahabat penulis yang memberikan warna-warni selama penulis tinggal di Malang, Keluarga besar Persekutuan Pemuda Gereja Toraja (PPGT) sebagai tempat untuk bertumbuh dan mengambil pelayanan selama kurang lebih dua tahun untuk berproses bersama dalam cinta kasih Tuhan dan Ikatan Pemuda Tongkonan Toraja Malang (IPTTM) sebagai tempat untuk mengembangkan minat dan bakat serta kekeluargaan yang tetap dirasakan selama penulis tinggal di Malang.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas segala sumbangsih ilmu pengetahuan dan pengalaman yang telah diberikan selama proses penyusunan penelitian ini.

Penulis sangat mengharapkan adanya masukan untuk penyempurnaan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diperlukan oleh penulis demi pengembangan diri maupun pengembangan keilmuan dari skripsi ini. Besar harapan penulis semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kegiatan pembelajaran di masa mendatang.

Malang, 7 Februari 2019

Penulis



FEBRIANI CLARA SURYA

NIM. 145020301111075 fe

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
ABSTRAK	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II.....	9
KAJIAN PUSTAKA.....	9
2.1 PENGUKURAN KINERJA.....	9
2.2 <i>NEW PUBLIC MANAGEMENT</i>	Error! Bookmark not defined.8
2.3 BALANCED SCORECARD	19
2.3 RUMAH SAKIT	Error! Bookmark not defined.4
2.4 PENELITIAN TERDAHULU	Error! Bookmark not defined.8
BAB III	Error! Bookmark not defined.3
METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.3
3.1 Jenis Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.3
3.2 Sumber Data	Error! Bookmark not defined.4
3.3.1 Data Primer	Error! Bookmark not defined.4
3.3 Teknik Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.5
3.4 Metode Analisis Data	Error! Bookmark not defined.7
3.5 Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i>	Error! Bookmark not defined.8
BAB IV	Error! Bookmark not defined.6
PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.6
4.1 Sejarah Singkat RSUD LAKIPADADA Tana Toraja.....	Error! Bookmark not defined.6

4.2 Pengukuran Kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja **Error! Bookmark not defined.0**

4.3 Hasil Penilaian Kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja **Error! Bookmark not defined.6**

BAB V.....**Error! Bookmark not defined.1**

KESIMPULAN DAN SARAN.....**Error! Bookmark not defined.1**

DAFTAR PUSTAKA**Error! Bookmark not defined.4**



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rating Scale	Error! Bookmark not defined.7
Tabel 2.2 Kriteria keseimbangan pada Balanced Scorecard	Error! Bookmark not defined.7
Tabel 2.3 Perbandingan Balanced Scorecard Swasta dan Publik	Error! Bookmark not defined.0
Tabel 3.1 Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat.	Error! Bookmark not defined.1
Tabel 3.2 Tingkat Kinerja Berdasarkan Standar Jasa Pelayanan Kesehatan .	Error! Bookmark not defined.2
Tabel 3.3 Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit	Error! Bookmark not defined.4
Tabel 4.1 Jumlah Tempat Tidur RSUD LAKIPADADA Tana Toraja.....	59
Tabel 4.2 Rasion Pertumbuhan Pendapatan RSUD LAKIPADADA.....	61
Tabel 4.3 Rasio Penekanan Biaya RSUD LAKIPADADA Tana Toraja.....	Error! Bookmark not defined.2
Tabel 4.4 Pengukuran Akuisisi Pelanggan/Pasien RSUD LAKIPADADA ..	Error! Bookmark not defined.4
Tabel 4.5 Tingkat Retensi RSUD LAKIPADADA Tana Toraja	Error! Bookmark not defined.5
Tabel 4.6 Peraturan Menteri Pemberdayagunaan Apatur Negara dan Reformasi	Error! Bookmark not defined.6
Tabel 4.7 Tingkat kepuasan pelanggan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja	Error! Bookmark not defined.6
Tabel 4.8 Tingkat Penambahan Jumlah Pelayanan Poliklinik....	Error! Bookmark not defined.7
Tabel 4.9 Rata-rata nilai BOR.....	69
Tabel 4.10 Rata-rata nilai ALOS	Error! Bookmark not defined.0
Tabel 4.11 Rata-rata nilai TOI	Error! Bookmark not defined.1
Tabel 4.12 Rata-rata nilai BTO	Error! Bookmark not defined.1
Tabel 4.13 Rata-rata nilai GDR	Error! Bookmark not defined.2
Tabel 4.14 Rata-rata nilai NDR	Error! Bookmark not defined.3

Tabel 4.15 Skor Pengukuran Kinerja RSUD LAKIPADA Tana Toraja **Error! Bookmark not defined.3**

Tabel 4.16 Tingkat Respond Times RSUD LAKIPADADA Tana Toraja.... **Error! Bookmark not defined.4**

Tabel 4.17 Retensi Karyawan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja 2015-2017
.....**Error! Bookmark not defined.5**

Tabel 4.18 Peningkatan Kapabilitas Karyawan RSUD LAKIPADADA **Error! Bookmark not defined.6**

Tabel 4.19 Skor penilaian Balanced Scorecard....**Error! Bookmark not defined.7**

Tabel 4.20 Iktisar Kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jumlah Kunjung Pasien RSUD LAKIPADADA**Error! Bookmark not defined.6**

Lampiran 2 Indikator Pelayanan RSUD LAKIPADADA ... **Error! Bookmark not defined.8**

Lampiran 3 Laporan Realisasi Anggaran.....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 4 Data Indeks Kepuasan Masyarakat.....**Error! Bookmark not defined.**

Lampiran 5 Data Jumlah Karyawan RSUD LAKIPADADA.....**Error! Bookmark not defined.**

**ABSTRAK****PENERAPAN KINERJA MENGGUNAKAN BALANCED SCORECARD
PADA RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA****Oleh:
Febriani Clara Surya****Dosen Pembimbing : Dr. Drs. ROSIDI , Ak., MM.**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur kinerja Rumah Sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard*. Penelitian ini menggunakan data yang diambil langsung dari rumah sakit tahun 2015–2017 di RSUD LAKIPADADA. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan cara memaparkan data perusahaan kemudian diukur sesuai kinerja yang berdasarkan empat perspektif yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memiliki rata-rata skor sebesar 4 dari 15 indikator sehingga dikategorikan cukup. Implikasi penelitian ini bahwa *Balanced Scorecard* dapat digunakan oleh manajemen Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan kinerja.

Kata kunci: Pengukuran kinerja, *balanced scorecard*, RSUD LAKIPADADA Tana Toraja



ABSTRACT
APPLICATION OF PERFORMANCE USING BALANCED SCORECARD
IN RSUD LAKIPADA TANA TORAJA

By :
Febriani Clara Surya

Supervision : Dr. Drs. ROSIDI , Ak., MM.

The purpose of this study is to measure hospital performance with the Balanced Scorecard approach. This study uses data taken directly from hospitals in 2015-2017 at RSUD LAKIPADADA Tana Toraja . This research is a kind of descriptive research by describing company data and then measured based on performance based on four perspectives, namely customer perspective, financial perspective, internal business process perspective, and learning and growth perspective. The results showed that from a customer perspective, finance perspective, internal business processes perspective, and learning and growth perspectives had an average score of 4 out of 15 indicators so that they were categorized sufficiently. The implication of this research is that the Balanced Scorecard can be used by hospital management in an effort to improve performance.

Keywords: *Performance measurement, Balanced Scorecard, RSUD LAKIPADADA Tana Toraja*



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jumlah Kunjung Pasien RSUD LAKIPADADA Tahun 2015 - 2017

Formulir RL 5.1
 PENGUNJUNG RUMAH SAKIT
 KODE RS : 7318054
 NAMA RS : RSUD LAKIPADADA
 TAHUN : 2015


No	Jenis Kegiatan	Jumlah
1	2	3
1	Pengunjung Baru	20.192
2	Pengunjung Lama	34.658

Formulir RL 5.1
 PENGUNJUNG RUMAH SAKIT
 KODE RS : 7318054
 NAMA RS : RSUD LAKIPADADA
 TAHUN : 2016

No	Jenis Kegiatan	Jumlah
1	2	3
1	Pengunjung Baru	6567
2	Pengunjung Lama	66757
TOTAL		73324

Nomor RI 5.1
PENGUNJUNG RUMAH SAKIT
 NERS : 7318054
 NARS : RSUD LAKIPADADA
 TAHUN : 2017

No	Jenis Kegiatan	Jumlah
1	2	3
1	Pengunjung Baru	5838
2	Pengunjung Lama	82611
TOTAL		88449



Lampiran 2 Indikator Pelayanan RSUD LAKIPADADA Tahun 2015 – 2017

INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT
 KODE RS : 7318054
 NAMA RS : RSUD LAKIPADADA
 TAHUN : 2015

TAHUN	BOR	LOS	BTO	TOI	NDR	GDR	Rata-rata kunjungan/Hari
1	2	3	4	5	6	7	8
2015	80.33%	5 hari	62 Kall	1 Hari	14 per 1000	24 per 1000	169.8

Formulir RL 1.2
 INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT
 KODE RS : 7318054
 NAMA RS : RSUD LAKIPADADA
 TAHUN : 2016

TAHUN	BOR	LOS	BTO	TOI	NDR	GDR	Rata-rata kunjungan/Hari
1	2	3	4	5	6	7	8
2016	95.50%	4.7 hari	61.9 Kall	0.5 Hari	14.4 per 1000	26.5 per 1000	156.8

5

INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT
KODE RS : 7318054
NAMA RS : RSUD LAKIPADADA
TAHUN : 2017

TAHUN	BOR	LOS	BTO	TOI	NGR	GCR	Rata-rata Kunjungan/Hari
1	2	3	4	5	6	7	8
2017	90,89%	4.60 hari	59.31 Kali	0.56 Hari	17.55 per 1000	29.94 per 1000	225.98



Lampiran 3 Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2016 – 2017

LAPORAN REALISASI TAHUN 2016-2017

URAIAN	2016	2017
Pendapatan	58,434,938,202.45	55,463,553,526.56
Belanja	47,592,327,977.14	49,101,752,910.29
Aset	62,076,081,285.00	71,202,788,241.00
Surplus	10,836,869,185.00	6,377,141,330.00

Mengetahui
Kepala Sub. Bagian Keuangan

RSUD
LAKIPADADA

Yetty Hamba Tandiarang, S.E



Lampiran 4 Data Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2016-2017

IKM

SPM 70 %

2016 :

IGD = 74,75 %

R. Jalan = 77,75 % → 90% blm

R. Inap = 78,50 % → > 90% blm

Persalinan = 74,25 % → > 80% blm

~~Persalinan~~

} SPM Standard

2017:

IGD = 75,25 % → 7

R. Jalan = 76,33 %

R. Inap = 78,17 %

Persalinan = 75,50 %

} SPM Standard

Makale, 29 Oktober 2018

Mengetahui,

Kepala Seksi Pengawasan dan
Pengendalian Pelayanan,
RSUD Latripadada.



(Brendina Kasmar, S.Tsp.).

NIP. 1986091020012026

Lampiran 5 Data Jumlah Karyawan RSUD LAKIPADADA Tahun 2015-2017

DATA JUMLAH KARYAWAN RSUD LAKIPADADA

2015

DOKTER	PERAWAT	BIDAN	NON MEDIS	JUMLAH
34	209	45	203	491

2016

DOKTER	PERAWAT	BIDAN	NON MEDIS	JUMLAH
35	209	45	204	493

2017

DOKTER	PERAWAT	BIDAN	NON MEDIS	JUMLAH
35	200	45	206	486







BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era reformasi merupakan suatu upaya untuk menciptakan cara yang lebih baik dalam menjalankan roda pemerintahan. Hal ini dimaksudkan agar tujuan organisasi sektor publik dapat tercapai dengan optimal. Oleh karena itu, organisasi sektor publik membutuhkan alat mekanisme pengukuran kinerja organisasi pemerintahan.

Pengukuran kinerja memegang peranan penting dalam pelayanan publik, pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik membantu dalam mengetahui efektivitas kinerja organisasi tersebut. Pengukuran kinerja juga dapat mendekteksi kelemahan yang terjadi pada organisasi sektor publik sehingga dapat dilakukan perbaikan di masa yang akan datang.

Dalam sistem pengukuran kinerja terdapat strategi dan indikator keberhasilan yang telah ditentukan oleh manajemen. Indikator keberhasilan tersebut dinilai dari faktor keberhasilan pada masa kini dan masa yang akan datang. Sistem pengukuran kinerja tersebut diharapkan dapat menciptakan mekanisme perbaikan lingkungan organisasi yang berhasil dalam menerapkan strategi organisasi sektor publik. Seiring dengan perubahan itu, pengukuran kinerja tradisional tidak lagi relevan dan *reliable* untuk digunakan karena hanya menitikberatkan pada sektor keuangan saja. Seperti halnya pada Rumah sakit yang pada umumnya difungsikan untuk melayani masyarakat dan menyediakan sarana

kesehatan untuk masyarakat bukan untuk mencari keuntungan semata (Adri Sujatmoko, 2013). Untuk itu diperlukan pengukuran dengan *Balanced Scorecard* yang diharapkan dapat menjawab tuntutan dan tantangan zaman agar Rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien untuk melayani segala lapisan masyarakat dan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang maksimal, professional dengan harga bersaing sehingga strategi dan kinerja rumah sakit tersebut harus berorientasi pada kebutuhan pelanggan (pasien) tersebut.

Pengukuran kinerja yang dilakukan pada RSUD Lakipadada Tana Toraja saat ini menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang terdiri atas indikator kapasitas pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit dan indikator angka kematian pasien yang di rawat di rumah sakit. Pengukuran kinerja yang dilakukan RSUD Lakipadada Tana Toraja menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) selama ini belum mencakup pengukuran kinerja secara keseluruhan seperti pengukuran kepuasan seluruh pelanggan, kinerja keuangan, dan kinerja karyawan sehingga pengukuran kinerja dengan menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) ini dirasa belum maksimal. Hal ini karena pengukuran kinerja menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) tidak dapat mengetahui keseluruhan tingkat kepuasan pelanggan (pasien) yang merupakan tujuan utama bagi pengukuran kinerja organisasi sektor publik. Begitu juga dengan pengukuran kinerja keuangan, meskipun tidak berorientasi pada laba, pengukuran kinerja keuangan ini sangat penting dalam menilai akuntabilitas organisasi dan manajer dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik. Akuntabilitas mengukur kemampuan organisasi membelanjakan uang publik secara ekonomis, efisien, dan efektif.

Indikator Kinerja Utama (IKU) hanya mengukur 2 indikator yaitu kapasitas pelayanan perorangan di rumah sakit mencakup tingkat hunian rumah sakit (BOR), rata-rata lama pasien dirawat (ALOS), rata-rata tempat tidur kosong/tidak terisi (TOI), dan frekuensi pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu tertentu (BTO). Sementara itu, indikator angka kematian pasien dirawat di rumah sakit mencakup angka kematian umum tiap 1.000 pasien keluar rumah sakit (GDR), dan angka kematian lebih dari 48 jam tiap 1.000 pasien yang keluar rumah sakit (NDR). Sedangkan pengukuran kinerja menggunakan metode *Balanced Scorecard* mencakup 4 aspek yaitu, perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Organisasi sektor publik termasuk rumah sakit ataupun organisasi sektor publik lain yang telah banyak menggunakan *Balanced Scorecard* dalam mengukur kinerja organisasinya. Pada awalnya *Balanced Scorecard* hanya digunakan oleh organisasi swasta. Namun seiring berjalannya waktu, *balanced scorecard* juga dapat digunakan untuk mengukur kinerja organisasi sektor publik dengan beberapa perubahan dan penyesuaian tambahan dari konsep *Balanced Scorecard* pada organisasi swasta.

Balanced Scorecard menerjemahkan visi, misi dan strategi ke dalam berbagai tujuan dan ukuran yang tersusun ke dalam empat perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan dan Norton 2000:22). Organisasi swasta bertujuan akhir pada perspektif keuangan atau laba, sedangkan organisasi sektor publik bertujuan akhir pada kepuasan dalam hal pelayanan terhadap pelanggan. *Balanced Scorecard* terus berkembang dalam mengaplikasikan karakteristik pada organisasi sektor publik. Rumah sakit merupakan contoh organisasi sektor publik di bidang kesehatan yang juga dihadapkan pada kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan masyarakat. Rumah sakit juga memiliki strategi dalam peningkatan pelayanan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit juga memiliki strategi dalam peningkatan pelayanan masyarakat dan kualitas kinerja yang berkelanjutan.

RSUD berada di bawah naungan pemerintahan daerah yang bergerak pada organisasi sektor publik dan memberikan jasa kesehatan kepada masyarakat. Dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Tana Toraja Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada, merupakan upaya pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan kepada masyarakat RSUD Lakipadada Tana Toraja sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan di Kabupaten Tana Toraja khususnya dan masyarakat luas pada umumnya seperti tersedianya obat yang cukup, alat kesehatan, ruangan yang nyaman dan peningkatan layanan yang baik kepada pasien. RSUD sebagai instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban dalam aspek keuangan

maupun non keuangan. Pemerintah daerah maupun masyarakat merupakan pengguna jasa RSUD. Oleh sebab itu, perlu adanya pengukuran *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukuran kinerja.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat diwujudkan dengan penyusunan visi, misi, tujuan, sasaran, indikator keberhasilan yang dirumuskan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUD Lakipadada Tana Toraja. Indikator keberhasilan merupakan alat ukur yang digunakan untuk evaluasi tiap periode secara berkesinambungan dengan menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Lakipadada Tana Toraja. SPM yang disusun dan dibuat harus dapat diterapkan secara tepat karena akan berdampak terhadap penyelenggaraan Pemerintah Daerah, baik dari segi perencanaan pembiayaan dan penanggungjawaban. Untuk itu diperlukan suatu rumusan SPM pada RSUD Lakipadada sebagai unit pelayanan publik yang menerapkan pola BLUD di bidang kesehatan yang tidak lain merupakan parameter jenis-jenis layanan, indikator, dan standar pencapaian kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh RSUD Lakipadada Tana Toraja.

Pada hasil penelitian sebelumnya dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* mendapatkan kesimpulan bahwa jika ditinjau dari sisi keuangan dengan melihat anggaran dan realisasinya belum digunakan secara maksimal. Anggaran yang ditetapkan tidak sesuai dengan realisasinya. Dari sisi pelanggan, masih banyak yang mengeluhkan soal pelayanan yang ada di RSUD Lakipadada seperti pada pelayanan obat, respon perawat terhadap pasien yang membutuhkan layanan belum dimaksimalkan oleh pihak rumah sakit. Adanya aksi mogok kerja yang dilakukan oleh ratusan perawat lantaran kecewa dengan pimpinan rumah sakit yang dianggap

sewenang-wenang melakukan mutasi serta tuntutan pembayaran insentif tahun 2017.

Pentingnya RSUD sebagai peran strategis dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, maka diperlukan manajemen berbasis kinerja dalam menghadapi perubahan di lingkungan organisasi dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Penerapan Pengukuran Kinerja Menggunakan Balanced Scorecard Pada Rsud Lakipadada Tana Toraja”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Tana Toraja dengan menggunakan *balanced scorecard* dalam perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Tana Toraja dengan menggunakan *balanced scorecard* dalam perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain sebagai berikut :

a. Manfaat teoritis

1. Memberikan penjelasan empiris tentang *balanced scorecard* dalam peningkatan kinerja organisasi di Rumah Sakit
2. Membantu mengembangkan konsep pengukuran kinerja dan sistem manajemen startegis organisasi yang berkaitan dengan pengelolaan *balanced scorecard* di rumah sakit

b. Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat, memberikan informasi lebih mendalam tentang kinerja organisasi sehingga dapat menambah kepercayaan bagi masyarakat dalam memilih rumah sakit yang bersangkutan
2. Bagi RSUD Lakipadada Tana Toraja, dapat digunakan sebagai pengembangan bagi rumah sakit dalam hal memperbaiki strategi rumah sakit untuk dapat bersaing dalam lingkungan bisnis yang kompetitif.
3. Bagi Pemerintah, menjadikan masukan bagi pemerintah untuk menentukan peraturan lanjutan sehubungan dengan penerapan *balanced scorecard* bagi Badan Layanan Umum Daerah.

1.5 Sistematika Penulisan**BAB I : Pendahuluan**

Bab ini membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : LandasanTeori

Bab ini membahas teori-teori yang digunakan sebagai pedoman dalam mengolah dan menganalisa data serta hasil penelitian terdahulu.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini membahas objek dan subjek penelitian, teknik pengambilan sampel, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV : Gambaran Umum Objek Penelitian

Bab ini membahas profil RSUD Lakipada Tana Toraja: sejarah, visi, misi, dan strategi RSUD Lakipadada Tana Toraja serta data-data yang digunakan untuk mengukur kinerja rumah sakit.

BAB V : Analisis Data dan Pembahasan

Bab ini meliputi deskripsi data, analisis data, serta hasil penelitian dan interpretasi.

BAB VI : Penutup

Bab ini berisi kesimpulan hasil penelitian yang dilakukan, keterbatasan penelitian serta saran-saran yang diberikan baik untuk pihak yang akan memanfaatkan hasil penelitian maupun untuk peneliti



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 PENGUKURAN KINERJA

2.1.1 Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan suatu istilah secara umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan, dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan semacamnya (Srimindarti, 2004). Sedangkan Menurut Mangkunegara (2005: 9), kinerja karyawan (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Oleh karena itu pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kegiatan operasional perusahaan berupa tindakan dan aktivitas suatu organisasi pada periode tertentu sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, pengukuran kinerja adalah penilaian tingkat efektifitas dan efisiensi dari aktivitas organisasi.

2.1.2 Tujuan Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan sebuah bagian yang penting dari proses pengendalian manajemen, baik pada organisasi publik maupun swasta. Sifat dan karakteristik organisasi tersebut berbeda sehingga penekanan dan orientasinya pun terdapat perbedaan (Mahmudi, 2015).

Adapun tujuan dilakukannya penilaian kinerja di sektor publik adalah sebagai berikut :

a. Menyediakan sarana pembelajaran bagi pegawai

Pengukuran kinerja merupakan sebuah pendekatan yang sistematis dan terarah untuk memperbaiki kinerja organisasi dalam rangka mencapai sebuah tujuan tersebut demi mewujudkan visi dan misi sebuah perusahaan /organisasi. Pengukuran kinerja merupakan salahsatu sarana sebagai pembelajaran pegawai tentang bagaimana seharusnya seorang pegawai bertindak, dan memberikan dasar dalam perubahan sikap, perilaku, *skill* atau pengetahuan tentang kerja yang harus dimiliki oleh pegawai untuk menciptakan hasil kerja yang terbaik. Proses ini akan menjadi sarana pembelajaran bagi semua organisasi melalui refleksi terhadap kinerja masa lalu, evaluasi kinerja saat ini, dan mengidentifikasi solusi terhadap permasalahan kinerja saat ini dan membuat perbaikan untuk kinerja yang akan datang.

b. Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan sebuah organisasi

Sistem pengukuran kinerja difokuskan pada perhatian pada ketercapaian sebuah tujuan organisasi tersebut, mengukur serta melaporkan kinerja dan untuk memahami bagaimana kinerja tersebut berproses untuk mempengaruhi pembelajaran organisasi. Sistem pengukuran kinerja ini dideasin untuk mengontrol implementasi rencana – rencana yang akan dilakukan organisasi, menetapkan kapan rencana – rencana tersebut berhasil dan bagaimana hal tersebut diperbaiki (Kloot, 1999).

c. Memperbaiki kinerja periode berikutnya

Pengukuran kinerja yang diterapkan untuk sarana pembelajaran sehingga ada perbaikan di masa yang akan datang. Penerapan sistem pengukuran kinerja ini dalam jangka panjang bertujuan untuk membentuk budaya prestasi (*achievement culture*) dalam sebuah organisasi. Budaya prestasi ini dapat diciptakan apabila suatu sistem kinerja mampu menciptakan atmosfer organisasi sehingga setiap karyawan dalam organisasi tersebut dituntut untuk berprestasi. Kinerja yang saat ini harus lebih baik daripada sebelumnya, sehingga kinerja yang akan datang harus pula lebih baik dari yang sekarang.

d. Memotivasi pegawai

Pengukuran kinerja ini bertujuan untuk meningkatkan semangat pegawai. Dengan pengukuran kinerja ini yang dapat dihubungkan dengan manajemen kompensasi, sehingga pegawai

yang memiliki semangat kerja yang tinggi akan memperoleh *reward*. Dengan adanya *reward* dapat menjadi motivasi pegawai untuk lebih meningkatkan lagi performa kerjanya dengan harapan bahwa akan memperoleh kompensasi yang tinggi.

e. Menciptakan akuntabilitas publik

Salah satu alat yang digunakan untuk mendorong pengukuran kinerja adalah menciptakan akuntabilitas publik. Pengukuran kinerja ini memberikan informasi seberapa banyak kinerja manajerial dapat tercapai dan seberapa baik kinerja keuangan organisasi tersebut.

f. Memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan pemberian *reward* dan *punishment*.

Pengukuran kinerja bertujuan untuk memberikan pola yang sistematis bagi para manajer untuk memberikan penghargaan seperti kenaikan gaji, promosi jabatan, atau teguran apabila seorang pegawai melakukan beberapa kelalaian misalnya pemutusan hubungan kerja, penundaan promosi, dan teguran.

2.1.3 Manfaat Pengukuran Kinerja

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

- a. 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;

- b. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata-rantai pelanggan dan pemasok internal;
- c. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut (*deduction of waste*);
- d. Membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi;
- e. Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi “*reward*” atas perilaku yang diharapkan tersebut.

2.1.4 Kendala Dalam Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja pada sektor swasta berdasar pada aspek finansial karena tujuannya adalah mencari profit sehingga lebih mudah diukur. Hal ini bersifat kuantitatif dan nyata. Namun kondisi ini berbeda dengan organisasi sektor publik, pada penilaian keberhasilan organisasi sektor publik dalam menjalankan fungsinya adalah kepuasan yang dirasakan oleh masyarakat atas penyediaan barang dan jasa publik yang bersifat kualitatif. Dengan demikian Mahsun (2009) membuat beberapa kendala yang dihadapi dalam pengukuran kinerja organisasi sektor publik, antara lain:

- a. Tujuan organisasi bukan memaksimalkan laba. Tujuan organisasi sektor publik adalah peningkatan pelayanan publik dan penyediaan barang publik.

- b. Sifat output adalah kualitatif, *intangible* dan *indirect*. Output yang dihasilkan dari kegiatan organisasi publik pada umumnya bersifat kualitatif, tidak berwujud dan tidak langsung dirasakan pada saat itu sehingga kinerja organisasi lebih sulit diukur.
- c. Antara input dan output tidak mempunyai hubungan secara langsung (*discretionary cost centre*). Dalam konsep akuntansi pertanggungjawaban, organisasi sektor publik merupakan sebuah entitas yang harus diperlakukan sebagai pusat pertanggungjawaban (*responsibility centre*). Sedangkan disisi lain karakteristik input (biaya) yang terjadi sebagian besar tidak dapat ditelusur secara langsung dengan outputnya, sebagaimana sifat biaya kebijakan (*discretionary cost*). Hal ini menyebabkan sulitnya ditetapkan standar tolok ukur kinerja.
- d. Tidak beroperasi berdasarkan *market force* sehingga memerlukan instrumen pengganti mekanisme pasar. Organisasi sektor publik tidak beroperasi sebagaimana adanya *market competition* sehingga tidak semua output yang dihasilkan tersedia di pasar. Oleh karena itu tidak ada pembanding yang independen maka dalam pengukuran kinerja diperlukan instrumen pengganti mekanisme pasar. Berhubungan dengan kepuasan pelanggan (masyarakat). Organisasi sektor publik menyediakan jasa pelayanan bagi masyarakat yang sangat heterogen, dengan demikian mengukur kepuasan masyarakat

yang mempunyai kebutuhan dan harapan yang beraneka ragam adalah pekerjaan yang tidak mudah.

2.1.5 Informasi Yang Digunakan Untuk Pengukuran Kinerja

a. Informasi Keuangan

Penilaian laporan kinerja keuangan diukur berdasarkan pada anggaran yang telah dibuat. Penilaian tersebut dilakukan dengan menganalisis varians (selisih atau perbedaan) antara kinerja aktual dengan anggaran yang dianggarkan. Analisis varians secara garis besar berfokus pada:

- Varians pendapatan (*revenue varians*) Varians pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk peningkatan aktiva atau penurunan utang dari berbagai sumber dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan.
- Varians pengeluaran (*expenditure variance*)
 - a. Varians belanja rutin Anggaran belanja rutin adalah anggaran yang disediakan untuk membiayai kegiatan-kegiatan yang sifatnya lancar dan terus menerus yang dimaksudkan untuk menjaga kelemahan roda pemerintahan dan memelihara hasil-hasil pembangunan.
 - b. Varians belanja investasi/modal (*recurrent expenditure variance*) Belanja investasi/modal adalah pengeluaran yang manfaatnya cenderung melebihi satu tahun anggaran dan akan menambah aset atau kekayaan

pemerintah, dan selanjutnya akan menambah anggaran rutin untuk biaya operasional dan pemeliharaan. Setelah dilakukan analisis varians maka tahap selanjutnya dilakukan identifikasi sumber penyebab terjadinya varians dengan menelusur varians tersebut hingga level manajemen paling bawah.

b. Informasi Non Keuangan.

Informasi non finansial dapat dijadikan tolak ukur lainnya. Informasi non finansial dapat menambah keyakinan terhadap kualitas proses pengendalian manajemen. Menurut Mardiasmo (2002), Tekni pengukuran kinerja yang komprehensif ini banyak dikembangkan oleh berbagai organisasi yaitu *Balanced Scorecard*, dengan adanya *balanced scorecard* kinerja organisasi tidak hanya diukur berdasarkan aspek keuangan saja, akan tetapi juga aspek pada aspek non keuangan. *Balanced scorecard* melibatkan empat perspektif, perspektif keuangan, perspektif kepuasan pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

2.1.6 Pengukuran Kinerja Di Sektor Publik

Pengukuran kinerja merupakan suatu alat untuk menilai keberhasilan suatu organisasi. Dalam organisasi sektor publik, kesuksesan sebuah organisasi akan digunakan untuk mendapatkan penghargaan dan dukungan dari publik. Masyarakat akan menilai kesuksesan sebuah organisasi tersebut apabila organisasi tersebut mampu memberikan pelayanan kepada publik yang relatif lebih murah dan

berkualitas. Pelayanan publik ini yang menjadi dasar dalam organisasi sektor publik.

Mengukur keberhasilan sektor publik tidak semudah dengan mengukur suatu perusahaan bisnis / swasta. Untuk mengukur berhasil atau tidaknya organisasi di sektor publik, perlu diketahui tentang apa yang sebenarnya akan diukur, skala atau ukuran apa yang harus digunakan, berapa toleransi kesalahan yang dapat diterima, siapa yang akan mengukur dan untuk siapa informasi kinerja tersebut dilakukan serta apa yang akan dilakukan dengan laporan hasil kinerja itu.



2.2 *NEW PUBLIC MANAGEMENT*

New Public Management merupakan sebuah teori manajemen publik yang beranggapan bahwa praktik manajemen sektor swasta adalah lebih baik daripada praktik manajemen sektor publik. Oleh karena itu, untuk memperbaiki kinerja sektor publik perlu diadopsi beberapa praktik dan teknik manajemen yang diterapkan sektor swasta ke dalam organisasi sektor publik, seperti pengadopsian mekanisme pasar, kompetisi tender (*Compulsory Competitive Tendering – CCT*) dan privatisasi perusahaan – perusahaan publik (Hughes, 1998; Jackson, 1995; Broadbent & Guthrie, 1992).

Penerapan konsep *New Public Management* telah menyebabkan terjadinya perubahan manajemen sektor publik yang drastis mulai dari sistem manajemen tradisional yang kaku, birokratis, dan hirarkis menjadi model manajemen sektor publik yang fleksibel dan lebih mengakomodasi pasar. Penerapan NPM ini dapat dipandang sebagai suatu bentuk modernisasi atau reformasi manajemen dan administrasi publik, depotilisasi kekuasaan, atau desentralisasi wewenang yang mendorong demokrasi. Perubahan ini juga telah mengubah peran pemerintah terutama dalam hal hubungan antara pemerintah dengan masyarakat (Hughes, 1998).

Konsep NPM ini begitu cepat mempengaruhi praktik manajemen publik di berbagai Negara sehingga membentuk sebuah gerakan yang mendunia. Namun masih terdapat beberapa perbedaan pendapat apakah *New Public Management* ini merupakan sebuah fenomena internasional atautkah hanya merupakan fenomena nasional atau tingkat lokal saja. Meskipun penerapan NPM ini berbeda – beda di setiap dunia, upaya pemerintah akhir – akhir ini untuk melakukan *reinventing government* , restrukturisasi, dan pembaharuan sistem birokrasi mempunyai tujuan yang sama, yaitu untuk memperbaiki efisiensi dan efektivitas sektor publik, meningkatkan daya respon lembaga publik terhadap pelanggannya, mengurangi pengeluaran publik, dan memperbaiki akuntabilitas manajerial. Pemilihan instrumen kebijakannya pun juga hampir sama yaitu : komersialisasi, korporatisasi, dan privatisasi, desentralisasi, dan pelimpahan kewenangan (*devolved management*), pergeseran dari pengendalian input (*input control*) menjadi pengukuran *output* dan *outcome*, spesifikasi kinerja lebih ketat, dan meluasnya penggunaan mekanisme kontrak. Hal tersebut memberikan gambaran mengenai NPM yang telah mempengaruhi proses perubahan organisasi sektor publik secara komprehensif di hampir seluruh dunia.

2.3 BALANCED SCORECARD

2.3.1 Pengertian 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 pengukuran kinerja tidak dilakukan semata-mata untuk jangka pendek saja, tetapi juga untuk jangka panjang.

Balanced Scorecard merupakan suatu metode pengukuran kinerja organisasi. Penilaian kinerja yang menggunakan *Balanced Scorecard* tidak hanya menilai aspek keuangan saja, namun juga menilai aspek non keuangan. Kinerja keuangan merupakan akibat dari kinerja non keuangan (Hansen/Mowen, 2009). Berbeda dengan pengukuran kinerja yang ditetapkan oleh pemerintah yang hanya mengukur kinerja keuangan saja, *Balanced Scorecard* juga mengukur kinerja non keuangan. *Balanced Scorecard* merupakan suatu sistem yang mengkomunikasikan visi dan misi dari sebuah perusahaan menjadi sebuah kerangka kerja kepada para karyawannya. Penggunaan *Balanced Scorecard* sebagai kerangka kerja maka akan terdapat arahan yang lebih jelas dalam mencapai kesuksesan di masa depan. *Balanced Scorecard* mampu menghubungkan kinerja keuangan dan kinerja non keuangan sehingga pengukuran kinerja yang dilakukan akan lebih relevan.

Jadi *Balanced Scorecard* dapat diartikan sebagai suatu kerangka kerja yang mampu mengkomunikasikan visi, misi, dan strategi dalam mempereoleh kinerja yang diharapkan untuk keberhasilan saat ini dan masa depan dengan menggunakan empat perspektif pengukuran yaitu perspektif keuangan,

perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

2.3.2 Perspektif Balanced Scorecard

Ada empat perspektif kinerja bisnis yang diukur dalam *Balanced Scorecard*, yaitu:

a. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Balanced Scorecard memakai tolak ukur kinerja keuangan dengan menggunakan metode *value for money* yang merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu :

- 1) Ekonomi : perolehan *input* dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada harga yang terendah yang mendekati harga pasar. Ekonomi merupakan perbandingan input dengan *input value* yang dinyatakan dalam satuan moneter.
- 2) Efisiensi : pencapaian output yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu . Efisiensi merupakan perbandingan *output/input* yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan.
- 3) Efektivitas : tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan. Secara sederhana efektivitas merupakan perbandingan secara sederhana efektivitas merupakan perbandingan *outcome* dengan *output*. Di

dalam *balanced scorecard*, pengukuran finansial mempunyai dua peranan penting, di mana yang pertama adalah semua perspektif tergantung pada pengukuran finansial yang menunjukkan implementasi dari strategi yang sudah direncanakan dan yang kedua adalah akan memberi dorongan kepada 3 perspektif yang lainnya tentang target yang harus dicapai dalam mencapai tujuan organisasi.

b. **Perspektif Pelanggan**

Tujuan dari perspektif kepuasan pelanggan antara sektor publik dengan sektor swasta pada intinya sama yaitu untuk mengetahui bagaimana pelanggan melihat organisasi, sedangkan perbedaannya terletak pada siapa yang menjadi pelanggan. Pada organisasi sektor publik yang menjadi pelanggan utama adalah masyarakat pembayar pajak dan masyarakat pengguna layanan publik, sehingga pertanyaan yang muncul diatas dimodifikasi menjadi bagaimana masyarakat pembayar pajak dan pengguna layanan publik melihat organisasi. Dengan begitu fokus utama organisasi sektor publik pada perspektif ini adalah penyediaan barang dan jasa publik yang berkualitas dengan harga yang terjangkau. Untuk melihat tingkat kepuasan pelanggan, Zeithaml dan Berry (1996) telah mengembangkan sebuah instrumen yang dinamakan *Service*

Quality (servqual) yang terbukti mampu mengukur tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan yang mereka terima kedalam 5 dimensi yaitu:

- a. Wujud fisik (*tangibles*), adalah penampilan fisik seperti: tempat pelayanan, sarana dan prasarana yang dapat dilihat langsung secara fisik oleh pelanggan.
- b. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), adalah kemampuan pegawai untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), adalah pengetahuan dan keramahan pegawai yang dapat menimbulkan kepercayaan diri pelanggan terhadap organisasi.
- e. Empati (*emphaty*), adalah ketersediaan pegawai perusahaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan kenyamanan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

c. **Perspektif Proses Bisnis Internal**

Pada dasarnya perspektif bisnis internal adalah membangun keunggulan organisasi melalui perbaikan proses internal organisasi yang berkelanjutan, dan perspektif ini harus mampu

menjawab pertanyaan kita harus unggul dibidang apa, serta bagaimana kita membangun keunggulan. Beberapa aspek yang dapat memberikan gambaran kinerja perspektif ini, yaitu:

- a. Sarana dan prasarana, adalah variabel yang menggambarkan kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki dalam mendukung kegiatan internal.
- b. Proses, maksudnya adalah untuk mengetahui tingkat kemampuan pegawai atas suatu rangkaian pekerjaan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan publik.
- c. Kepuasan berkerja, adalah variabel yang menggambarkan tingkat kepuasan berkerja pegawai.
- d. **Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Dalam organisasi sektor publik perspektif pertumbuhan dan pembelajaran difokuskan untuk menjawab pertanyaan bagaimana organisasi terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan *stakeholdersnya*. Dengan demikian organisasi sektor publik harus berinovasi, berkreasi dan belajar untuk melakukan perbaikan secara terus menerus dan menciptakan pertumbuhan yang berkelanjutan. Indikator kinerja yang dapat menggambarkan perspektif ini adalah:

- a. Motivasi (*rewards and punishment*), variabel ini menggambarkan tingkat kepuasan pegawai atas kebijakan-kebijakan yang diambil manajemen dalam menjalankan organisasi.

- b. Kesempatan mengembangkan diri, adalah variabel yang menggambarkan tingkat kepuasan pegawai atas program-program pengembangan diri yang diterapkan oleh organisasi.
- c. Inovasi, merupakan variabel yang menunjukkan adanya kesempatan bagi pegawai untuk kreatif dan menemukan hal-hal baru dalam upaya peningkatan pelayanan publik.
- d. Suasana dalam berkerja, adalah variabel yang menggambarkan tingkat kepuasan pegawai atas suasana kerja, hubungan antara pegawai dengan pimpinan dan kerjasama tim dalam menyelesaikan pekerjaan.

2.3.3 Keunggulan *Balanced Scorecard*

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

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

Keunggulan *balanced scorecard* lainnya adalah:

1. Merupakan sekumpulan pengukuran yang memberikan pandangan bisnis yang luas dan komprehensif kepada manajer puncak.
2. Memberitahukan akibat terjadinya kegagalan.

3. Meminimumkan kelebihan informasi yang membatasi jumlah pengukuran yang digunakan.
4. Menggabungkan pengukuran finansial dan pertumbuhan dan operasional pada kepuasan konsumen, proses internal, inovasi organisasi, dan pertumbuhan organisasi.
5. Mendorong manajer untuk melihat bisnis dari empat pandangan, yaitu keuangan, pelanggan, proses internal bisnis serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Dalam prakteknya penerapan konsep *Balanced Scorecard* ini tidaklah semudah yang diperkirakan karena penerapan konsep ini membutuhkan suatu komitmen dari manajemen pusat maupun karyawan yang terlibat dalam organisasi. Menurut Mavrillac (1999) sebagian besar perusahaan atau organisasi mengalami kesulitan pendeteksian terhadap keselarasan aktivitas dan strategi perusahaan dengan tujuan yang hendak dicapai oleh organisasi dalam jangka panjang.

2.3.4 Cara pengukuran Balanced Scorecard

Sasaran strategik yang dirumuskan untuk mencapai visi dan tujuan organisasi melalui strategi yang telah dipilih perlu ditetapkan ukuran pencapaiannya. Ada dua ukuran yang perlu ditetapkan untuk mengukur keberhasilan pencapaian sasaran strategik, yaitu: ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerja. Ukuran hasil merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat keberhasilan pencapaian sasaran strategik, sedangkan ukuran pemacu kinerja merupakan ukuran yang menyebabkan hasil yang dicapai (Mulyadi, 2001).

Cara pengukuran 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”. Skor diberikan berdasarkan *rating scale* berikut:

Tabel 2.1
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 akan 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. Ukuran kinerja dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini:

Tabel 2.2
Kriteria keseimbangan pada Balanced Scorecard

perspektif	Sasaran Strategik	Ukuran Hasil	Pemacu Kinerja	Skor
		Penurunan biaya		1

Keuangan	Rasio Ekonomi	Pertumbuhan pendapatan	- <i>revenue mix</i>	1
	Rasio Efisiensi	Peningkatan efisiensi keuangan	- <i>Cycle effectiveness</i>	1
	Rasio Efektivitas			
Pelanggan	Meningkatnya kepercayaan pelanggan	Kepuasan pelanggan	- bertambahnya costumer baru	1
		Retensi dan Akuisisi Pelanggan	- <i>Depth of relationship</i>	1
		Profitabilitas pelanggan	-berkurangnya keluhan	1
Bisnis Internal	Peningkatan kualitas proses layanan	-inovasi -tingkat pelayanan	-efisiensi pelayanan	1 1
Pembelajaran dan pertumbuhan	Meningkatnya komitmen karyawan	Retensi karyawan	-karyawan keluar berkurang	1
	Meningkatnya kapabilitas karyawan	Pelatihan karyawan	-karyawan mengikuti pelatihan	1
	Total skor			10

Sumber : Mulyadi 2001

2.3.5 Hubungan Balanced Scorecard, Visi, Misi, dan Strategi

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

- a. *Balanced scorecard* menerangkan visi masa depan perusahaan ke seluruh perusahaan sehingga penciptaan pemahaman yang sama.
- b. *Balanced scorecard* menciptakan modal yang *holistic* dari strategi yang mengizinkan 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.
- c. *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.

2.3.6 Balanced Scorecard Untuk Sektor Publik

Kaplan dan Norton menunjukkan bahwa sebagian dari perusahaan paling sukses yang masuk dalam *Fortune 500 companies* menggunakan *Balanced Scorecard*. Perusahaan yang menerapkan *Balanced Scorecard* menunjukkan banyak perubahan yang signifikan yaitu pada manajemen, dimana semakin berorientasi pada pelanggan, waktu respon terhadap pelanggan semakin cepat,

perbaikan kualitas produk, penekanan pada kerja tim, waktu untuk meluncurkan produk baru berkurang, serta manajemen berorientasi pada masa depan.

Meskipun pada awalnya dirancang untuk organisasi sektor swasta, namun pada perkembangannya *Balanced Scorecard* dapat diterapkan pada organisasi sektor publik dan organisasi nonprofit lainnya. Perbedaan utama organisasi sektor publik dengan sektor swasta yang utama adalah terletak pada tujuannya (*bottom line*). Sektor swasta bertujuan untuk mencari laba sedangkan pada sektor publik bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan publik (*public service maximization*).

2.3.7 Perbandingan *Balanced Scorecard* Swasta dan Publik

Penerapan *Balanced Scorecard* dalam organisasi sektor publik membutuhkan modifikasi namun modifikasi tersebut tidak berarti harus berbeda dengan *Balanced Scorecard* untuk organisasi bisnis (Mahmudi, 2015).

Beberapa perbedaan organisasi bisnis dengan organisasi sektor publik dengan menggunakan perspektif dalam *Balanced Scorecard* pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Perbandingan *Balanced Scorecard* Swasta dan Publik

Perspektif	Sektor swasta	Sektor publik
pelanggan	bagaimana pelanggan melihat kita ?	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan publik melihat kita ?

Keuangan	Bagaimana kita melihat pemegang saham ?	bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya ? bagaimana kita melihat pembayar pajak ?
Proses bisnis internal	Keunggulan apa yang harus kita miliki ?	bagaimana kita membangun keunggulan ?
Pertumbuhan dan pembelajaran	Bagaimana kiat terus memperbaiki dan menciptakan nilai?	bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan ?

Mahmudi, 2015

a. Perspektif Pelanggan

Penilaian pada perspektif pelanggan antara sektor publik dan sektor swasta pada intinya sama yaitu untuk mengetahui bagaimana pelanggan melihat organisasi. Perbedaan terletak pada siapa yang menjadi pelanggannya. Pelanggan yang utama dari sektor publik adalah masyarakat yang membayar pajak dan masyarakat pengguna layanan publik. Organisasi sektor publik berfokus untuk memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan publik yang berkualitas dengan harga yang terjangkau.

Perspektif pelanggan dalam organisasi sektor publik merupakan tumpuan (*leverage*) utama karena tujuan organisasi publik secara makro adalah untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat (*welfare society*). Kepuasan pelanggan tersebut akan memicu kesuksesan kinerja lain. (Mahmudi, 2015)

b. Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan menjelaskan apa yang diharapkan oleh penyedia sumber daya terhadap kinerja keuangan organisasi. Dalam sektor publik, penyedia sumber daya finansial yang utama adalah para pembayar pajak sehingga organisasi harus berfokus pada sesuatu yang diharapkan oleh pembayar pajak. Perspektif keuangan dalam sektor publik terkait dengan upaya untuk meningkatkan kinerja keuangan dengan cara meningkatkan pendapatan dan sekaligus mengurangi biaya. Upaya ini dimaksudkan agar meingkatkan kemandirian fiskal yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan. Beberapa ukuran kinerja yang digunakan perspektif keuangan seperti pertumbuhan ekonomi, pertumbuhan pajak, penghematan anggaran, dan indikator lain yang terkait dengan kinerja keuangan organisasi.

c. Perspektif Proses Internal

Perspektif proses bisnis internal adalah mendukung perspektif pelanggan dan keuangan. Dalam hal ini, organisasi mengidentifikasi proses kunci yang harus dikelola dengan baik agar terbangun keunggulan organisasi. Pencapaian tujuan strategik pada proses bisnis internal akan berdampak pada kepuasan pelanggan. Beberapa tujuan

atau sasaran pada perspektif bisnis internal misalnya pada peningkatan proses layanan, perbaikan siklus layanan, peningkatan kapasitas infrastruktur, perbaikan teknologi, dan pengintegrasian proses layanan pelanggan secara langsung akan mempengaruhi kepuasan pelanggan dan secara tidak langsung akan berdampak pada peningkatan kinerja keuangan

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif proses internal dan perspektif pelanggan dalam *Balanced Scorecard* mengidentifikasi ukuran – ukuran untuk membangun keunggulan organisasi. Target dan ukuran kesuksesan ini akan terus mengalami perubahan seiring dengan perubahan waktu. Oleh karena itu sebuah organisasi dituntut untuk berinovasi, berkreasi, dan belajar. Sebuah organisasi harus melakukan perbaikan secara terus – menerus (*continuous improvement*) dan menciptakan pertumbuhan secara berkelanjutan.

Sasaran dan tujuan strategik yang ditetapkan pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan akan berpengaruh kepada perspektif yang lain. Beberapa sasaran strategic untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah peningkatan keahlian pegawai, peningkatan komitmen pegawai, peningkatan kemampuan membangun jaringan, dan peningkatan motivasi pegawai. Ukuran kinerja untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan misalnya cakupan penguasaan keahlian (*skill coverage*), pendapatan pegawai, dan kepuasan pegawai.

2.3.8 Balanced Scorecard Untuk Perencanaan Strategik Sektor Publik

Perencanaan strategik merupakan penerjemahan strategi ke dalam sasaran - sasaran strategik, ukuran kinerja, dan target kinerja serta penentuan inisiatif strategik untuk mewujudkan sasaran strategik (Mulyadi, 2001). Dengan menggunakan kerangka *Balanced Scorecard* tahapan dalam proses perencanaan strategic terdiri atas langkah – langkah berikut :

1. Penerjemahan strategi ke dalam berbagi sasaran strategik dalam empat perspektif yaitu ; pelanggan, keuangan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan
2. Penentuan ukuran kinerja. Ukuran kinerja tersebut berupa indikator kinerja yang terdiri atas ukuran hasil (*outcome measurement*) dan ukuran pemacu kinerja (*performance driver measure*).
3. Penentuan target kinerja, yaitu target kinerja yang hendak dicapai dalam rangka pencapaian sasaran strategik untuk jangka waktu tertentu
4. Perumusan inisiatif strategik, yaitu langkah strategik yang dipilih untuk mewujudkan sasaran strategik.

2.3 RUMAH SAKIT

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Di dalam organisasi tersebut terdapat banyak aktivitas, yang diselenggarakan oleh petugas

berbagai jenis profesi, baik profesi medik, paramedik maupun non-medik. Berdasarkan Permenkes melalui keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 340/MENKES/PER/III/2016 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum tahun 2014 disebutkan bahwa rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit umum diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A (Rumah Sakit yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Rumah Sakit Kelas A juga harus memiliki tempat tidur minimal 400 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1)
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B (Rumah Sakit yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan)

Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Rumah Sakit Kelas B juga harus memiliki tempat tidur minimal 200 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1).

- c. Rumah Sakit Umum Kelas C (Rumah Sakit umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Rumah Sakit Kelas C juga harus memiliki tempat tidur minimal 100 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3).
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D (Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Rumah Sakit Kelas D juga harus memiliki tempat tidur minimal 50 buah dengan perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3)

Berdasarkan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional (Depkes 2005), kinerja rumah sakit 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*) Digunakan untuk mengetahui rata-rata kematian untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar.

f. NDR (*Net Death Rate*) Digunakan untuk mengetahui rata-rata angka kematian >48 jam setelah dirawat untuk tiap-taip 1000 pasien keluar.

2.4 PENELITIAN TERDAHULU

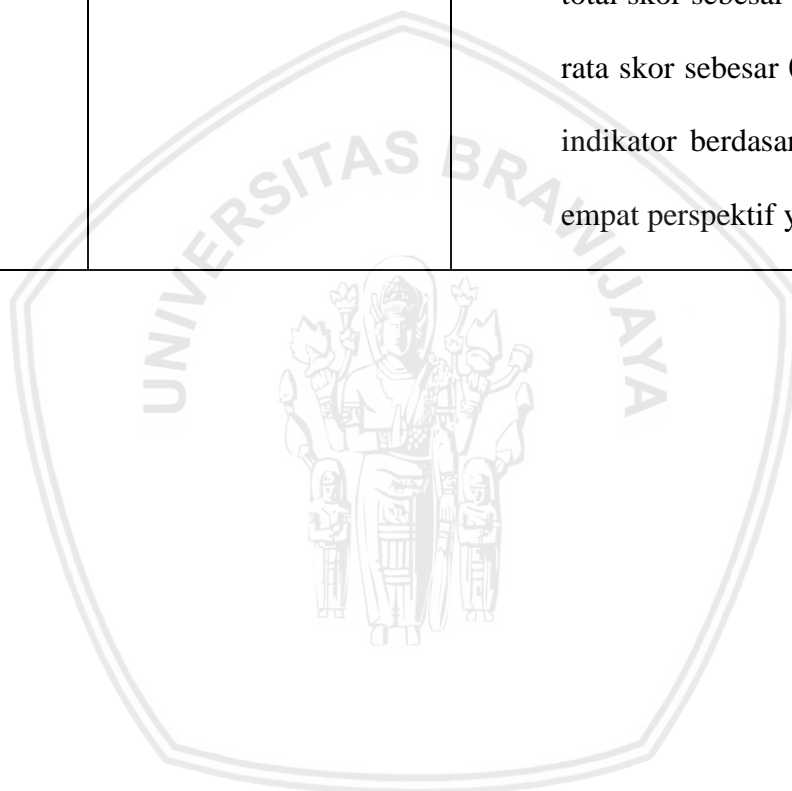
No.	Nama Peneliti	Judul Skripsi	Hasil Penelitian
1	Noella Aurora (2010)	Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo Semarang)	<ul style="list-style-type: none"> - RSUD Tugurejo Semarang dapat menerapkan BSC karena dalam konsep tersebut dimungkinkan semua aspek kinerja organisasi dapat terukur. - kinerja rumah sakit dinilai cukup baik dengan menggunakan konsep BSC. - perbandingan antara kinerja RS berdasarkan standar pelayanan nasional dengan konsep BSC. - hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kinerja RSUD TUGUREJO SEMARANG yakni dalam pemberian pelatihan dan seminar terhadap sumber daya manusianya.

2	Adri Sujadmoko (2013)	Pengukuran Kinerja <i>Balanced Scorecard</i> Pada RS MUHAMMADIYAH JOMBANG (Studi Kasus Pada RS Muhammadiyah Jombang)	<ul style="list-style-type: none"> - RS Muhammadiyah Jombang mendapatkan penilaian cukup baik dengan menggunakan pengukuran kinerja BSC.. Dilihat dari perspektif kepuasan konsumen, secara keseluruhan RS Muhammadiyah Jombang berada dalam taraf yang memuaskan. - hal yang perlu diperhatikan dari kinerja perspektif ini adalah peningkatan kualitas dari fasilitas pelayanan, dan peningkatan respon times dalam menanggapi keluhan atau complain dari pasien. - kinerja keuangan yang harus diperhatikan adalah penekanan biaya operasional untuk efisiensi anggaran dan lebih mengoptimalkan kinerja
---	--------------------------	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - perspektif proses bisnis internal ditemukan beberapa kekurangan yakni kurang menurunnya jumlah kunjungan pasien per periode sehingga mengaibatkan indikator BOR dan BTO menjadi belum optimal. - perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, memberikan penghargaan atas prestasi karyawan, memberikan insentif yang memadai terhadap karyawan untuk peningkatan loyalitas, dan melakukan pelatihan dan seminar untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.
3	Aditya Arisudhana (2013)		- Perspektif keuangan Rumah Sakit X tahun 2013, komponen pertumbuhan pendapatan <i>ROA</i> , dan <i>ROE</i> dikatakan baik karena di atas standar. Pertumbuhan pendapatan sebesar

			<p>47,11 % di atas 20%. <i>ROA</i>. Untuk perubahan biaya dan tingkat biaya modal dikatakan kurang. Perubahan biaya naik sebesar 31,86% sedangkan target perubahan biaya adalah sebesar 20%.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada perspektif pelanggan Rumah Sakit X tahun 2013, komponen Akuisisi pelanggan rawat jalan, rawat inap dan retensi pelanggan rawat jalan dikatakan baik. - Perspektif proses bisnis internal dikatakan baik untuk inovasi dan proses operasional karena mampu meningkatkan jumlah pasien dan mampu menambah rasa kepuasan karyawan. - Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan Rumah Sakit X dikatakan baik untuk retensi karyawan karena mampu mempertahankan karyawannya pada tahun 2013.
--	--	--	--

4	Brilian Pamuncak (2016)	Analisis Pengukuran Kinerja Dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard Pada RSUD DR. SOEDONO Madiun	- RSUD DR. SOEDONO Madiun dapat dikatakan “ cukup “ dengan pengukuran BSC. Dikatakan cukup karena hasil penguuran dengan metode BSC menunjukkan total skor sebesar 6 dan rata – rata skor sebesar 0.35 dari 17 indikator berdasarkan ukuran empat perspektif yang ada.
---	-------------------------	---	--



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini, penulis akan memaparkan mengenai metode penelitian yang akan digunakan. Metode penelitian ini mencakup beberapa aspek yang akan dijadikan sebagai tolak ukur penelitian. Hal ini meliputi beberapa jenis penelitian yaitu objek penelitian, pengukuran kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard* , metode pengumpulan dan analisis data.

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan analisis kualitatif. Menurut (Sugiyono, 2005), penelitian kualitatif mengkaji perspektif partisipan dengan strategi-strategi yang bersifat interaktif dan fleksibel. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan. Dengan demikian arti atau pengertian penelitian kualitatif tersebut merupakan penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek.

3.2 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer. Data ini sangat penting atau diperlukan untuk ketepatan sejumlah informasi yang relevan dengan data tentang variabel – variabel penelitian dan untuk menyederhanakan data yang dikumpulkan agar dalam penelitian dapat membuat suatu kesimpulan data yang dikumpulkan. Penjelasan mengenai data primer dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

3.3.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumbernya. Data ini berupa data internal dari RSUD LAKIPADADA Tana Toraja dan data yang diperoleh melalui informan. Data internal yang diperoleh dari RSUD LAKIPADADA Tana Toraja adalah

- Laporan Tahunan Tahun 2015, Laporan Tahunan Tahun 2016, Laporan Tahunan Tahun 2017
- Data Tahunan Pasien Tahun 2015, Data Tahunan Pasien Tahun 2016, Data Tahunan Pasien Tahun 2017
- Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2015, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2016, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2017

- Data Pegawai Tahun 2015, Data Pegawai Tahun 2016, Data Pegawai Tahun 2017
- Data Rekam Medik Tahun 2015, Data Rekam Medik Tahun 2016, Data Rekam Medik Tahun 2017

Selain itu, sumber yang diperoleh melalui informan yang berhubungan dengan objek penelitian meliputi wawancara mendalam (*in depth interview*). Menurut Babbie (2013, h.231) *in depth interview* mengacu pada pertanyaan terbuka (*open-ended questions*) informan yang diberikan kebebasan untuk menjawab pertanyaan dengan gaya bahasa masing-masing. Hal tersebut dilakukan dengan:

- a. Kepala Sub Bagian Akuntansi RSUD LAKIPADADA Tana Toraja yang membantu menggali semua arsip yang berhubungan dengan penelitian
- b. Kepala Bagian Kepegawaian RSUD LAKIPADADA Tana Toraja yang akan membantu memberikan data tentang kinerja pegawai dan data lainnya yang berkaitan dengan pegawai
- c. Kepala Bagian Rekam Medik RSUD LAKIPADADA Tana Toraja yang akan membantu memberikan data tentang pasien sesuai dengan tahun yang dibutuhkan

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.4.1 Studi Dokumen

Menurut Cresswell (2005, h.591) dokumen terdiri dari catatan publik dan pribadi yang peneliti bisa dapatkan mengenai sebuah situs atau partisipan pada sebuah penelitian. Salah satu jenis dokumen yang dimaksud adalah *archival records* (Sarantakos, 1995). Dokumen yang ada di RSUD LAKIPADADA Tana Toraja dipelajari untuk memperoleh data dan informasi dalam penelitian ini, seperti, Laporan Tahunan Tahun 2016, Laporan Tahunan Tahun 2017, Data Tahunan Pasien Tahun 2015, Data Tahunan Pasien Tahun 2016, Data Tahunan Pasien Tahun 2017, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2015, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2016, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2017, Data Pegawai Tahun 2015, Data Pegawai Tahun 2016, Data Pegawai Tahun 2017, Data Rekam Medik Tahun 2015, Data Rekam Medik Tahun 2016, Data Rekam Medik Tahun 2017.

3.4.2 Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek penelitian (Indriantoro dan Supomo, 1999, h. 157). Wawancara ini dilakukan terhadap pegawai dan pihak yang berkaitan di RSUD LAKIPADADA Tana Toraja. Dalam penelitian ini menggunakan wawancara personal.

Sebelum melakukan aktivitas wawancara, terlebih dahulu dibuat sebuah pedoman wawancara (*interview guide*). Pedoman wawancara

merupakan panduan pertanyaan yang diajukan pada saat melakukan wawancara dengan pihak-pihak terkait dengan masalah yang diteliti sehingga kebutuhan data terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Beberapa wawancara yang akan dilakukan, antara lain :

- a. Kepala Sub Bagian Akuntansi RSUD LAKIPADADA Tana Toraja yang membantu menggali semua arsip yang berhubungan dengan penelitian
- b. Kepala Bagian Kepegawaian RSUD LAKIPADADA Tana Toraja yang akan membantu memberikan data tentang kinerja pegawai dan data lainnya yang berkaitan dengan pegawai
- c. Kepala Bagian Rekam Medik RSUD LAKIPADADA Tana Toraja yang akan membantu memberikan data tentang pasien sesuai dengan tahun yang dibutuhkan

3.4 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis deskriptif dimana data yang telah diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah LAKIPADADA Tana Toraja akan dianalisis dan kemudian dipaparkan, selanjutnya diolah untuk menjadi tolak ukur yang digunakan dalam empat perspektif *Balanced Scorecard*. Kemudian dilakukan penafsiran kuantitatif yang meliputi pengukuran kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard* yang dituangkan dengan skor total. Metode ini digunakan untuk menentukan bobot ssetiap tolak ukur pada keempat Perspektif *Balanced Scorecard*. Pengukuran kinerja dengan skor

lebih besar menunjukkan bahwa pengukuran tersebut lebih tepat dilakukan dan dapat dijadikan sebagai rekomendasi alat pengukuran yang di terapkan rumah sakit di masa yang akan datang (Brilian, 2015).

3.5 Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Berdasarkan *Balanced Scorecard*

Penelitian ini menggunakan tolak ukur berdasarkan referensi dari Kaplan and Norton (Menerapkan Strategi Mnejadi Aksi, 2000) yang dilihat berdasarkan keempat perspektif pengukuran kinerja dalam *Balanced Scorecard* yang terdiri atas :

3.6.1 Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan merupakan sebuah ukuran yang dilihat dari sudut pandang keuangan suatu organisasi yang sangat penting karena hal ini dapat menggambarkan tindakan ekonomis yang telah diambil oleh perusahaan, yaitu :

a. Pertumbuhan Pendapatan

Pertumbuhan pendapatan menjelaskan bahwa sebuah kinerja operasional yang akan dilakukan oleh organisasi mengalami peningkatan. Yang artinya bahwa dengan melihat kinerja keuangan dapat menunjukkan apakah sebuah organisasi tersebut telah dikelola secara efektif. Rumah Sakit dinilai baik jika memenuhi target kenaikan pendapatan. Target pertumbuhan pendapatan Ruma h Sakit X 20%.

Rumusnya adalah :

$$\frac{\text{pendapatan tahun berjalan} - \text{pendapatan tahun lalu}}{\text{pendapatan tahun lalu}} \times 100 \%$$

b. Penekanan Biaya

Penekanan biaya menjelaskan bahwa sebuah organisasi yang telah melakukan tindakan ekonomis yang berdampak baik terhadap kegiatan bisnisnya. Yang dapat diartikan bahwa organisasi telah mampu melakukan pengeluaran secara ekonomis sehingga pada kinerja keuangan dapat diasumsikan lebih baik.

Rumusnya adalah :

$$\frac{\text{biaya tahun berjalan} - \text{biaya tahun lalu}}{\text{biaya tahun lalu}} \times 100 \%$$

3.6.2 Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan merupakan ukuran yang dilihat dari jumlah pelanggan yang dimiliki dan tingkat kepuasan pelanggan. Pengukuran kinerja yang dinilai dari jumlah pelanggan terdiri dari beberapa unsur yaitu:

a. Retensi Pelanggan

Retensi pelanggan digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah pelanggan lama dengan total jumlah pelanggan tiap tahunnya. Rumusnya adalah:

$$\frac{\text{jumlah pelanggan lama}}{\text{total pelanggan}} \times 100 \%$$

b. Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan dinilai baik jika memenuhi target dari Rumah Sakit. Hal ini di ukur dengan membandingkan antara jumlah pelanggan baru dengan jumlah total pelanggan yang dimiliki unit bisnis pada setiap tahunnya. Rumusnya adalah :

$$\frac{\text{jumlah pelanggan baru}}{\text{total pelanggan}} \times 100 \%$$

c. Kepuasan Pelanggan

Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang berikan oleh Rumah Sakit bertujuan untuk mengevaluasi dan umpan balik manajemen mengenai seberapa bagus rumah sakit tersebut dalam melakukan pelayanan. Data kepuasan pelanggan menggunakan data internal dari Rumah Sakit Umum Daerah LAKIPADA dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Bab V yaitu :

Tabel 3.1
Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat

Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi (%)	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 3,064	25,00 – 64,99	C	Kurang
3	3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Cukup
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Baik

3.6.3 Perspektif Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal terkait dengan penilaian atas proses yang telah dibangun dalam melayani masyarakat. Penilaian tersebut meliputi proses inovasi dan kualitas pelayanan. Penilaian ini bertujuan dalam rangka meningkatkan dan mendorong pertumbuhan organisasi, guna meningkatkan tingkat pelayanan kepada pelanggan (Mulyadi, 2001). Pengukuran perspektif bisnis internal menggunakan beberapa aspek yang telah ditetapkan oleh standar pelayanan kesehatan nasional yakni:

a. Inovasi

Inovasi diperlukan untuk menambah program layanan kesehatan yang dilakukan setiap tahun.

$$\frac{\text{penambahan jumlah layanan}}{\text{total jumlah layanan}} \times 100 \%$$

b. Proses operasional

Tabel 3.2
Tingkat Kinerja Berdasarkan Standar Jasa Pelayanan Kesehatan

Tahun	Standar ideal
BOR	60 – 85%
ALOS	60 – 85%
BTO	40 – 50 kali
TOI	1 – 3 hari
GDR	<= 45/1000
NDR	<25/1000

Sumber: Depkes RI 2005

Bed Occupancy Rate

$$BOR = \frac{\text{jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari}} \times 100\%$$

Bed Turn Over

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

Turn Over Interval

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

Average Leangth Of Stay

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

Gross Death Rate

$$GDR = \frac{\text{jumlah pasien mati (seluruhnya)}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

Net Death Rate

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien keluar mati > 48 jam}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

c. Respond Times

Respond Times merupakan waktu tunggu pasien yang dimulai pada saat pasien melakukan registrasi hingga menerima pelayanan kesehatan. Pengukuran ini berdasarkan data waktu penanganan pasien mengacu pada standar yang telah ditetapkan. *Respond times* dinilai baik jika waktu yang digunakan berkurang atau sama dengan tahun lalu, dan dinilai kurang jika waktu yang digunakan lebih lama. Waktu tanggap atau *respon times* diukur berdasarkan data penanganan waktu pasien mengacu pada standar yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit

Tabel 3.3
Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Respond times	Standard
Bagian Farmasi:	
Obat jadi	30 menit
Obat racikan	60 menit
Gawat Darurat	5 menit
Rawat Jalan	60 menit
Bagian Administrasi	2 jam
Pemulangan Jenazah	2.5 jam

Sumber: pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit

3.6.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menjelaskan tentang aspek – aspek yang berhubungan dengan suatu pencapaian keberhasilan saat ini dan masa depan suatu organisasi. Aspek tersebut terdiri dari :

- a. Retensi karyawan

Pengukuran ini didasarkan pada jumlah karyawan yang keluar dan total karyawan dalam tahun berjalan. Rumusnya adalah :

$$= \frac{\text{Jumlah karyawan lama}}{\text{total karyawan}} \times 100\%$$

b. Pelatihan karyawan

Pengukuran ini didasarkan pada total jumlah karyawan dan total jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan pada tahun berjalan.

$$\frac{\text{Jumlah karyawan yang dilatih}}{\text{total karyawan}} \times 100\%$$



BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Sejarah Singkat RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada awal berdirinya adalah rumah sakit Type D, kemudian di tingkatkan pelayanannya menjadi Rumah Sakit Kelas C diproyeksikan sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk wilayah Kabupaten Tana Toraja dan sekitarnya. Pada saat ini saja potensi pasar yang dilayani khususnya di wilayah Tana Toraja dan wilayah Toraja Utara masih cukup besar, mengingat daerah ini merupakan salah satu daerah yang berkembang cepat baik dari segi pemukiman maupun untuk daerah wisata. Oleh sebab itu RSUD Lakipadada semakin meningkatkan kinerjanya untuk dapat memberikan pelayanan yang semakin bermutu sehingga dapat memuaskan masyarakat yang dilayaninya. RSUD Lakipadada merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Tana Toraja yang berlokasi di Jalan Pongtiku, Kelurahan Bungin, Kecamatan Makale, berjarak lebih kurang 6 km dari Ibukota Kabupaten dengan luas tanah 40.557 m². Rumah Sakit ini menjadi pusat rujukan dari Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Tana Toraja.

RSUD Lakipadada dibangun pada tahun 1987 atas bantuan Bank Dunia. Kegiatan pelayanan kesehatan diawali dengan Rawat Jalan pada bulan Januari 1989 dan dilanjutkan dengan rawat inap pada bulan April 1989. Diresmikan tanggal 18 Januari 1990 oleh Menteri Kesehatan RI menjadi Rumah Sakit

Umum kelas D dengan kapasitas 50 tempat tidur. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 397/MENKES/SK/IV/94, tanggal 28 April 1994 ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C dengan kapasitas 54 tempat tidur. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, tahun 1996/1997 diadakan penambahan gedung perawatan kelas utama (VIP) atas bantuan dana dari APBN, APBD Tk. I dan II. Tahun 2003 dibangun Gedung Perawatan Anak dan Bedah dengan kapasitas 48 tempat tidur. Tahun 2003 ditingkatkan menjadi Badan Pengelola RSUD Lakipadada Sesuai surat keputusan Bupati Tana Toraja Nomor 821-21-6 Tanggal 14 Pebruari 2002 dan Terakreditasi 5 pelayanan (Administrasi, Pelayanan Medik, Rekam Medik, UGD dan Keperawatan) pada tanggal 8 Pebruari 2008. Pada bulan Desember Tahun 2011 dengan berpedoman pada peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2010 tentang stuktur Kelembagaan berubah menjadi Rumah sakit Umum Daerah Lakipadada. Pada bulan Pebruari 2012, Tahun 2012 diadakan penambahan gedung perawatan utama Krisan dengan kapasitas 9 Tempat tidur. Kemudian pada Tahun 2012/2013 diadakan penambahan gedung perawatan utama (VIP) atas bantuan dana dari APBN, APBD Tk I dan II dengan kapasitas 17 (tujuh belas) tempat tidur dan pada Tahun 2014 total kapasitas tempat tidur sebesar 190 Tempat Tidur dan Tahun 2015 total kapasitas tempat tidur sebesar 217 Tempat Tidur sedangkan Tahun 2016 sebanyak 196 Tempat Tidur.

RSUD Lakipadada juga berkomitmen untuk senantiasa mengupayakan keselamatan pasien & karyawan dan kepuasan pelanggan serta perbaikan yang berkesinambungan dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pelanggan. Komitmen ini ditunjukkan dengan keberhasilan RSUD. Lakipadada meraih Akreditasi dengan Status Utama 4 Bintang Versi 2012 yang di keluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang berlaku sampai dengan 4 Desember 2020.

4.1.1 VISI RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA

Terwujudnya Pelayanan Bermutu dan Terjangkau.”

4.1.2 MISI RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA

1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit
2. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
3. Meningkatkan Kemampuan Profesional Medis, Para Medis dan Non Medis

4.1.3 MOTTO RSUD LAKIPADADA

“Hari Ini Baik, Besok Lebih Baik”

4.1.4 JENIS PELAYANAN RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA

Jenis pelayanan kesehatan yang dilaksanakan melalui instalasi rawat jalan, rawat inap dan penunjang pelayanan sebagai berikut :

1. Instalasi Rawat Jalan :
 - a. Poliklinik Gigi dan Mulut
 - b. Poliklinik Penyakit Dalam

- c. Poliklinik Anak
 - d. Poliklinik Bedah
 - e. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
 - f. Poliklinik THT
 - g. Poliklinik Saraf
 - h. Poliklinik Mata
 - i. Poliklinik Jiwa
2. Instalasi Rawat Inap sebanyak 196 Tempat Tidur terdiri dari :

Tabel 4.1
Jumlah tempat tidur RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

No	Nama Ruangan	Jumlah TT
1	Krisan	23
2	Pinang	16
3	Gladiol	11
4	Mawar	25
5	Melati	26
6	Anggrek	27
7	Teratai	27
8	Matahari	26
9	I C U	8
10	Isolasi	2
11	Perinatal (Incubator)	5
Jumlah		196

3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat diselenggarakan 24 jam setiap harinya.
4. Pelayanan Bedah Sentral diselenggarakan 24 Jam setiap harinya.
5. Pelayanan Penunjang Medik, meliputi
- a. Pelayanan Radiologi
 - b. Pelayanan Laboratorium

- c. Pelayanan Farmasi
 - d. Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - e. Pelayanan Instalasi Gizi
6. Pelayanan penunjang Non Medik
- a. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
 - b. Instalasi Sanitasi Lingkungan
 - c. Pelayanan Siaga Bencana
 - d. Administrasi dan Keuangan
 - e. Laundry
 - f. Kamar Mayat/ Pemulasaran Jenazah
 - g. Incenerator
 - h. IPAL Limbah Cair
 - i. Parkiran

4.2 Pengukuran Kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja dengan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard*

Tolak ukur yang peneliti gunakan dalam analisis ini adalah berdasarkan referensi dari Kapan and Norton (*Balanced Scorecard : Menerapkan Strategi Menjadi Aksi, 2000*).

4.2.1 Perspektif Keuangan

Kinerja keuangan merupakan suatu tujuan utama dari sebuah organisasi. Semua kebijakan yang diambil oleh organisasi bertujuan untuk meningkatkan kinerja keuangan. Pengukuran *Balanced*

Scorecard menggunakan kinerja keuangan karena ukuran keuangan sangat penting dalam memberikan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomi yang telah diambil oleh pihak manajemen dan memberikan petunjuk apakah strategi organisasi, implementasi pelaksanaannya telah memberikan kontribusi atau tidak terhadap peningkatan pendapatan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja.

Untuk mengukur Perspektif Keuangan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja menggunakan tolak ukur sebagai berikut :

a. Pertumbuhan Pendapatan

Pengukuran ini digunakan untuk mengetahui adanya perubahan peningkatan atau penurunan pertumbuhan pendapatan pada RSUD LAKIPADADA Tana Toraja yang diperoleh pada periode sebelumnya.

Tabel 4.2
Rasio Pertumbuhan Pendapatan
RSUD LAKIPADADA Tana Toraja
Tahun 2016-2017

Keterangan	2016	2017
Realisasi Pendapatan	58.434.938.202.45	55.463.553.526.5
Rasio Pertumbuhan	-	- 0.050%

Sumber : Bagian Keuangan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

Tabel 4.2 ini menunjukkan bahwa RSUD LAKIPADADA Tana Toraja pada tahun 2016-2017 dalam memperoleh pendapatan mengalami penurunan karena pada tahun 2016 Rumah Sakit masih menerima pendapatan dari pemerintah daerah berupa dana Jamkesda sedangkan pada tahun 2017 pendapatan dari Jamkesda sudah

dihapuskan. Hal ini tidak dapat sepenuhnya dibebankan ke rumah sakit karena adanya dana yang berkurang dari pemerintah.

b. Penekanan Biaya

Pengukuran ini digunakan untuk mengetahui adanya peningkatan atau penurunan biaya pada RSUD LAKIPADADA Tana Toraja yang diperoleh pada periode sebelumnya. Semakin menurunnya biaya –biaya tiap tahunnya, artinya RSUD LAKIPADADA Tana Toraja dapat menekan pengeluaran yang tidak perlu.

Tabel 4.3
Rasio Penekanan Biaya
RSUD LAKIPADADA Tana Toraja Tahun 2016-2017

Keterangan	2016	2017
Realisasi Biaya	47.592.327.977.14	49.101.752.910.29
Rasio Perubahan Biaya	-	0.031%

Sumber :Bagian Keuangan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

Tabel 4.3 menunjukkan adanya peningkatan dalam penggunaan biaya di tiap tahunnya karena pada tahu 2017 adanya penambahan biaya pada belanja security, pengisian tabung pemadam kebakaran, penambahan alat kedokteran, penelitian dan pengembangan mutu rumah sakit serta persiapan akreditasi rumah sakit. Hal ini dapat dikatakan “baik” pada penggunaan biaya karena menunjang untuk keperluan harian rumah sakit, keamanan rumah sakit serta proses pengembangan rumah sakit kedepan.

4.2.2 Perspektif Pelanggan / Pasien

Tujuan dari perspektif ini adalah agar rumah sakit mempertahankan jumlah pelanggan yang dicapai tahun lalu dan berusaha untuk menarik pelanggan/pasien baru.

a. Pangsa Pasar

Pangsa Pasar atau *market share* merupakan proporsi penjualan yang dikuasai oleh perusahaan dalam suatu segmen tertentu. Segmen sasaran pelayanan yang diberikan oleh RSUD LAKIPADADA Tana Toraja pada seluruh segmen masyarakat. Dilihat dari segi geografis, rumah sakit ini berada pada jalur ruas utama yaitu Jalan Raya Makale – Ratntepao tepat di sebelah rambu lalu lintas yang selalu dilalui oleh berbagai macam alat transportasi darat. Dari segi ekonomi juga menyediakan pelayanan kepada semua lapisan ekonomi masyarakat, baik dari kalangan menengah kebawah maupun menengah keatas sampai kalangan elit.

b. Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan atau *customer acquisition* merupakan kemampuan rumah sakit dalam memperoleh pelanggan (pasien) baru. Akuisisi ini diukur dengan membandingkan jumlah pelanggan (pasien) dari tahun ke tahun. Jika terdapat peningkatan jumlah pelanggan(pasien) maka rumah sakit mampu memperoleh pasien baru.

Tabel 4.4
Pengukuran Akuisisi Pelanggan/Pasien
RSUD LAKIPADADA Tana Toraja Tahun 2015 - 2017

Tahun	Pasien Rawat Jalan		Akuisisi (%)
	Baru	Total	
2015	49.954	57.637	86.7%
2016	50.811	51.944	97.81%
2017	76.007	76.431	99.44%

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa RSUD LAKIPADADA Tana Toraja pada tahun 2015-2017 mampu memperoleh pelanggan tiap tahunnya.

c. Retensi Pelanggan/Pasien

Retensi pelanggan atau *customer retention* merupakan tingkat kemampuan perusahaan dalam mempertahankan pelanggannya. Jika jumlah pelanggan perusahaan dari tahun ke tahun tetap bahkan mengalami peningkatan, maka perusahaan mampu mempertahankan pelanggannya. Pada rumah sakit, retensi pasien akan tercapai apabila pasien lama kembali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tetapi mereka datang tidak dengan penyakit yang sama melainkan untuk pengobatan lebih lanjut atau *check up* kesehatan saja.

Dalam hal ini peneliti mengukur tingkat retensi dengan membandingkan jumlah pasien tahun berjalan dengan jumlah pasien tahun lalu.

Tabel 4.5
Tingkat Retensi RSUD LAKIPADADA Tana Toraja
Tahun 2015 - 2017

Tahun	Pasien rawat jalan		Retensi
	Lama	Total	
2015	34.658	54.950	63.07%
2016	66.757	73.324	91.04%
2017	82.611	88.449	93.40%

Sumber: bagian rekam medik RSUD Lakipadada Tana Toraja

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa RSUD LAKIPADADA Tana Toraja pada tahun 2015-2017 rumah sakit mampu mempertahankan pelanggannya, hal ini dapat terjadi karena dalam keadaan yang terjadi di Tana Toraja hanya rumah sakit ini hanya satu-satunya yang ditanggung oleh pemerintah daerah dan dapat pula dilihat dari kehidupan masyarakatnya yang berada pada tingkat menengah kebawah.

d. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan/pasien merupakan faktor utama dalam mempertahankan dan memperoleh pasien bagi rumah sakit.

Pada RSUD LAKIPADADA Tana Toraja mengukur tingkat kepuasan pelanggan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). dalam menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan dan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Bab V tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik yaitu :

Tabel 4.6
Peraturan Menteri Pemberdayagunaan Apatur Negara dan Reformasi
Birokrasi Republik Indonesia No.14 Tahun 2017 Bab V Pedoman
Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat

Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi (%)	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 3,064	25,00 – 64,99	C	Kurang
3	3,0644 – 3,532	65,00 – 88,30	B	Cukup
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Baik

Tabel 4.7
Tingkat kepuasan pelanggan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

IKM	TAHUN	
	2016	2017
IGD	74.75%	75.25%
Rawat Jalan	77.75%	76.33%
Rawat Inap	78.50%	78.17%
Persalinan	74.25%	75.50%

Sumber : Kepala Seksi Pengawasan dan Pengendalian Pelayanan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

Berdasarkan data IKM pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari tahun ke tahun kepuasan pelanggan mengalami fluktuasi. Pada tahun 2016, kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan di RSUD LAKIPADADA Tana Toraja berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada tahun 2016 bagian UGD sebesar 74.75% dan pada tahun 2017 sebesar 75.25% hal ini mengalami peningkatan sebesar 0.5% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 bagian Rawat Jalan sebesar 77.75% dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 76.33% hal ini mengalami penurunan sekitar 1.42%. Pada tahun 2016 bagian Rawat Inap pada tahun 2016 sebesar 87.50% dan pada tahun 2017 sebesar 78.17%. pada bagian ini juga mengalami penurunan sekitar 0.33%. pada tahun 2016 bagian Persalinan

sebesar 74.25% dan pada tahun 2017 sebesar 75.50% mengalami kenaikan sekitar 1.25% hal ini terjadi karena adanya peningkatan pelayanan di bagian persalinan setiap tahunnya. Meskipun rata-rata mengalami penurunan dari dua tahun terakhir, kepuasan pelanggan yang diukur menggunakan IKM masih berada pada kisaran 74% hingga 75% dan berdasarkan keputusan MENPAN Nomor 14 Tahun 2017 Bab V, angkut tersebut termasuk dalam golongan “cukup” yang memiliki nilai interval 65.00% - 76.60%.

4.2.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

a. Inovasi

Pengukuran aspek ini berdasarkan penambahan program layanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit setiap tahun

Tabel 4.8
Tingkat Penambahan Jumlah Pelayanan Poliklinik RSUD LAKIPADADA
Tana Toraja

Tahun	Jumlah Pelayanan	Prosentase Penambahan
2015	26	0%
2016	26	0%
2017	26	0%

Sumber: Bagian Rekam Medik RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

Berdasarkan tabel 4.8 Tidak ada penambahan jumlah pelayanan poliklinik atau dapat dikatakan dari tahun ke tahun pelayanan poliklinik yang dimiliki oleh rumah sakit cenderung tetap. Sehingga presentase penambahan pelayanan pun menunjukkan angka 0% yang menjelaskan bahwa tidak ada penambahan pelayanan. ukuran hasil ini “cukup” dengan alasan tidak adanya penambahan jumlah pelayanan poliklinik yang ada pada rumah sakit.

b. Operasi

RSUD LAKIPADADA telah menjalankan operasionalnya sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan dari Dinas Kesehatan yaitu standar pelayanan unit kerja, standar pelayanan rumah sakit, dan standar keperawatan. Rumah sakit ini memiliki keunggulan diantaranya melayani Askes, KIS, BPJS, dan melayani asuransi umum.

Rumah sakit sedang melakukan pembangunan dan memperbaiki bangunan agar dapat membuat para pengunjung atau pasien nyaman dengan segala pelayanan yang ada pada rumah sakit tersebut. Rumah sakit akan berusaha untuk menjadikan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja menjadi lebih baik dengan melakukan pembangunan dan perbaikan-perbaikan tersebut. Perspektif proses bisnis internal ini diukur dengan menggunakan perhitungan peningkatan kualitas proses layanan di RSUD LAKIPADADA Tana Toraja.

Pengukuran proses operasional juga didasarkan pada standar jasa pelayanan kesehatan nasional. Terdapat 6 indikator penilaian pada proses operasional, berikut kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja berdasarkan standar jasa pelayanan kesehatan :

1. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat

pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. nilai tingkat pemanfaatan tempat tidur BOR yang ideal adalah 60-85%.

Tabel 4.9
Rata-rata nilai BOR

BOR	2015	2016	2017	Rata-rata	Standar Ideal
	80.33%	95.50%	90.89%	88.90%	60-85%

Sumber : data yang diolah

Tabel 4.9 menunjukkan nilai BOR RSUD LAKIPADADA Tana Toraja melebihi standar ideal 88.90% dapat dinyatakan kurang dan diberi skor -1 karena semakin banyak pasien yang dilayani berarti semakin sibuk dan semakin berat pula beban kerja petugas kesehatan di unit tersebut. Akibatnya, pasien kurang mendapatkan perhatian yang dibutuhkan dalam proses perawatan. Pada akhirnya, peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien. Di sisi lain, semakin rendah BOR berarti semakin sedikit tempat tidur yang digunakan untuk merawat pasien dibandingkan dengan tempat tidur yang telah disediakan.

2. ALOS (*Average Length Of Stay*)

Rata-rata lama rawat seorang pasien, indikator ini disamping dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat disajikan

hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal anatar 6-9 hari.

Tabel 4.10
Rata-rata nilai ALOS

ALOS	2015	2016	2017	Rata-rata	Standar Ideal
	5 hari	4.7 hari	4.6 hari	4.7 hari	6-9 hari

Sumber : data yang diolah

Tabel 4.10 menunjukkan nilai rata-rata ALOS berada diluar standar ideal yaitu 4.7 padahal standar ideal yang ditentukan 6-9 hari. Maka untuk ALOS dinilai masih kurang dan diberi skor -1 karena semakin rendah ALOS maka menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik karena pasien dirawat tidak sesuai standar ideal bahkan dapat di indikasikan ada pasien yang dipaksa keluar karena banyaknya pasien yang antri.

3. TOI (*Turn Over Internal*)

Rata-rata hari dimana tempat tidur ditempati dan telah diisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat penggunaan tempat tidur terisi pada kisaran 1-3 hari

Tabel 4.11
Rata-rata nilai TOI

TOI	2015	2016	2017	Rata-rata	Standar Ideal
	1 hari	0.5 hari	0.56 hari	0.7 hari	1-3 hari

Sumber: data yang diolah

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa nilai rata-rata TOI berada di bawah standar ideal yang ditetapkan yaitu 0.7 diberi skor -1 karena semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat saat tempat tidur menunggu pasien berikutnya. Hal ini bisa berarti tempat tidur bisa sangat produktif, apalagi jika TOI = 0 berarti tempat tidur tidak sempat kosong satu haripun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit, tapi bisa merugikan pasien karena tempat tidur tidak sempat disiapkan secara baik. Akibatnya beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam.

4. BTO (*Bed Turn Over*)

Tabel 4.12
Rata-rata nilai BTO

BTO	2015	2016	2017	Rata-rata	Standar Ideal
	62 kali	61.9 kali	59.31 kali	61.07 kali	40 -50 kali

Sumber: data yang diolah

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa nilai rata-rata BTO melebihi standar ideal yaitu 61.07. Semakin tinggi angka BTO berarti semakin banyak pasien yang menggunakan tempat tidur yang tersedia secara bergantian. Ini berarti beban kerja

tim perawatan sangat tinggi dan tempat tidur tidak sempat dibersihkan karena terus digunakan pasien secara bergantian, kondisi ini mudah menimbulkan ketidakpuasan pasien, bisa mengancam keselamatan pasien, bisa menurunkan kinerja kualitas medis dan bisa meningkatkan kejadian penyakit menular karena tempat tidur tidak sempat dibersihkan atau disterilkan sehingga BTO dapat diberikan skor -1.

5. GDR (*Gross Death Rate*)

Angka kematian 48 jam adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. nilai GDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 45 per 1000, kecuali jika terjadi kejadian khusus seperti wabah penyakit, bencana alam, dll.

Tabel 4.13
Rata-rata nilai GDR

GDR	2015	2016	2017	Rata-rata	Standar Ideal
	24	26.5	29.94	26.81	< 45 per 1000 penderita keluar

Sumber: data yang diolah

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa nilai GDR baik yaitu 26.81 karena standar ideal <45 per 1000 penderita keluar dan diberi skor 1.

6. NDR (*Nett Death Rate*)

Angka kematian 48jam adalah setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. nilai NDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 25 per 1000

Tabel 4.14
Rata-rata nilai NDR

NDR	2015	2016	2017	Rata-rata	Standar Ideal
	14	14.4	17.55	15.31	< 25 per 1000 penderita keluar

Sumber: data yang diolah

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa nilai NDR baik yaitu 15.31 karena sesuai dengan standar yang diberikan dan diberi skor 1

7. Pengukuran Kinerja dengan metode standar RSUD LAKIPADA

Pada hasil yang sudah diketahui di atas maka dapat disimpulkan skor yang diperoleh masing-masing indikator. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.15
Skor Pengukuran Kinerja RSUD LAKIPADA Tana Toraja

Indikator	Skor
BOR	-1
ALOS	-1
TOI	-1
BTO	-1
GDR	1
NDR	1
Total	-2

Sumber : data yang diolah

Penelitian ini menggunakan ukuran kinerja dengan total bobot skor 6 untuk kriteria “baik” dan -6 untuk kriteria “kurang”. Bobot skor tersebut merupakan jumlah dari pengukuran kinerja. Hasil analisa pengukuran diperoleh -2. Rata-rata skor yang diperoleh $-2/6 = -0.33$ sehingga dapat disimpulkan bahwa RSUD LAKIPADADA adalah kurang karena -0.33 berada diantara -1 hingga 0.

c. *Respon Times*

Waktu tanggap atau *respon times* diukur berdasarkan data penanganan waktu pasien mengacu pada standar yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus. *Respon times* merupakan waktu tunggu pasien untuk menerima pelayanan kesehatan. Sedangkan pada bagian rawat ja;an, waktu tanggap dihitung mulai dari pengambilan nomor antrian oleh pasien hingga pasien melakukan registrasi awal.

Tabel 4.16
Tingkat Respond Times RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

Respond times	Standard	Tahun		
		2015	2016	2017
Bagian Farmasi: Obat jadi Obat racikan	30 menit 60 menit	10.32 menit 9.09 menit	23.6 menit 40.5 menit	22.93 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
Pemulangan Jenazah	2.5 jam	2.05 jam	2.6 jam	1.86jam

Sumber: bagian pengawasan dan pengendalian pelayanan RSUD Lakipadada

Data table 4.16 dapat dikatakan 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 pemulangan jenazah dapat dikatakan mampu memenuhi standar yang ditetapkan walupun pada tahun 2013 bagian pemulangana jenazah melebihi standar yang ditetapkan yaitu 2.6 jam. Sehingga dapat dikatakan *respond times* RSUD

LAKIPADADA Tana Toraja telah memenuhi standar yang ditetapkan, dapat artikan bahwa pengukuran kinerja berdasarkan *respon times* dapat dikatakan baik

4.2.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Retensi Karyawan

Retensi karyawan merupakan suatu kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan para pekerja terbaiknya untuk terus berada dalam organisasinya. Peningkatan retensi karyawan pada RSUD LAKIPADADA Tana Toraja diukur dari rasio retensi karyawan, seperti berikut ini ;

Tabel 4.17
Retensi Karyawan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja
2015-2017

Tahun	Jumlah Karyawan	Retensi Karyawan
2015	491	0 %
2016	490	0.99%
2017	486	11.3%

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa tingkat retensi karyawan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja tahun 2015-2017 mengalami penurunan. Hal ini membuktikan bahwa RSUD LAKIPADADA cukup baik dikarenakan adanya karyawan yang sudah habis masa jabatannya, atau ada karyawan yang keluar dan lain sebagainya. RSUD LAKIPADADA Tana Toraja akan selalu berusaha untuk meningkatkan pengembangan mutu pelayanan kesehatan dan SDM yang dimiliki dengan adanya karyawan baru.

b. Pelatihan Karyawan

Pengukuran pelatihan karyawan didasarkan pada total jumlah karyawan dan jumlah total karyawan yang mengikuti pelatihan. Pelatihan karyawan bertujuan untuk meningkatkan keahlian dan motivasi kerja para pegawai rumah sakit.

Tabel 4.18
Peningkatan Kapabilitas Karyawan
RSUD LAKIPADADA Tana Toraja
Tahun 2015-2017

Keterangan	2015	2016	2017
jumlah pelatihan	168	175	198
jumlah karyawan	491	493	486
Prosentase	34%	35%	40%

Sumber : bagian kepegawaian RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa kapabilitas karyawan yang meningkat. Dalam hal ini rumah sakit sudah memaksimalkan peningkatan kapabilitas karyawan. Dengan cara mengadakan pelatihan kepada karyawan agar mampu meningkatkan kualitas karyawan.

4.3 Hasil Penilaian Kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja dengan Metode *Balanced Scorecard*

Setelah data tersaji, langkah selanjutnya adalah menilai apakah kinerja rumah sakit baik atau tidak. Pembobotan menggunakan interval. Ukuran interval digunakan untuk mengurutkan objek berdasarkan suatu atribut. Interval/jarak yang sama pada skala interval dipandang dapat mewakili interval/jarak yang sama pada objek yang diukur. Jumlah interval diukur adalah 15 item, maka total skor “kurang” adalah -15 skor, “cukup” adalah 0, dan “baik” adalah 15 skor.

Tabel 4.19
Skor penilaian Balanced Scorecard

	Skor	Total Skor	Pengertian
Kurang	-1	-15	Tingkat prestasi dibawah standar/target
Cukup	0	0	Tingkat prestasi sesuai dengan standar/target
Baik	1	15	Tingkat prestasi diatas standar/target

Sumber: Mulyadi 2001

Selanjutnya menentukan batas daerah “kurang”, “cukup”, dan “baik” dengan asumsi bahwa kinerja “kurang adalah <50% (<0 sampai dengan -1). Kinerja “cukup” adalah 50%-75% (0 sampai dengan 0.5). Kinerja “baik” adalah >75% (>0.5% sampai dengan 1). Asumsi yang digunakan bahwa 75% adalah sama dengan 0.

Kinerja perspektif keuangan diukur menggunakan dua indikator yaitu, pertumbuhan pendapatan dan perubahan biaya. Dari indikator pertumbuhan pendapatan diperoleh kesimpulan bahwa RSUD LAKIPADADA Tana Toraja masih kurang dalam mengelola keuangan baik itu dari segi pendapatan maupun biaya yang digunakan, namun hal ini bukan berarti tidak baik bagi rumah sakit tetapi hal ini terjadi karena pada tahun 2017 adanya penghapusan Jamkesda dan digantikan ke JKN sehingga rumah sakit mengeluarkan biaya juga ke BPJS. Hal ini juga terjadi pada penekanan biaya, pada tahun 2017 mengalami peningkatan tetapi peningkatan ini justru baik bagi pihak rumah sakit karena menunjang untuk pelayan

di rumah sakit yaitu penambahan alat kesehatan, pengisian tabung pemadam kebakaran, dan penelitian pengembangan mutu rumah sakit.

Kinerja perspektif pelanggan diukur dengan menggunakan indikator akuisisi pelanggan dan retensi pelanggan. Kedua indikator ini pengukuran tersebut diperoleh bahwa RSUD LAKIPADADA Tana Toraja baik dalam akuisisi pelanggan karena RSUD LAKIPADADA mampu menarik pelanggan/pasien baru. Sedangkan pada tingkat kepuasan pelanggan/pasien masih kurang sehingga diharapkan pada tahun berikutnya diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pelanggan/pasien.

Kinerja perspektif proses bisnis internal dikatakan kurang, karena rumah sakit belum mampu meminimalisir penggunaan BOR, ALOS, TOI, BTO yang selalu melebihi batas ideal menurut

Kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diukur dengan menggunakan dua indikator yaitu retensi karyawan dan pelatihan karyawan. Indikator retensi karyawan dan pelatihan karyawan dikatakan baik karena RSUD LAKIPADADA sudah maksimal dalam peningkatan pelatihan karyawan dengan cara mengadakan pelatihan terhadap karyawan lainnya agar mampu meningkatkan kualitas pelayanan.

Tabel 4.20
Iktisar Kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja

Keterangan	Kriteria	Skor
Perspektif keuangan		
a. Pertumbuhan pendapatan	Kurang	1
b. Pertumbuhan biaya	Kurang	1
Perspektif Pelanggan/Pasien		
a. Akuisisi pelanggan/pasien	Baik	1
b. Retensi pelanggan/pasien	Baik	1
c. Kepuasan pelanggan/pasien	Kurang	-1
Perspektif Proses Bisnis Internal		
a. Inovasi	Baik	0
b. BOR	Baik	-1
c. ALOS	Kurang	-1
d. TOI	Baik	-1
e. BTO	Baik	-1
f. GDR	Baik	1
g. NDR	Baik	1
h. Respon times	Baik	1
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan		
a. Retensi karyawan	Baik	1
b. Pelatihan Karyawan	Baik	1
Total Skor		4

Pada kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja pertumbuhan pendapatan dan penekanan biaya, pada tahun 2017 mengalami penurunan karena adanya penghapusan jamkesda begitupun pada tingkat penekanan biaya, pada tahun 2017 mengalami peningkatan karena adanya penambahan di bagian tertentu yang sangat menunjang untuk keberlangsungan pelayanan di rumah sakit. Akuisisi pelanggan/pasien dan retensi pelanggan/pasien mengalami peningkatan tiap tahunnya, rumah sakit mampu menarik dan mempertahankan pasien agar pasien bisa percaya dan merasa nyaman untuk berobat ataupun menjalani rawat inap di rumah sakit tersebut. Sedangkan pada perspektif bisnis internal hampir semua dikatakan kurang karena rumah sakit melebihi batas ideal yang telah ditentukan. Rumah sakit dalam merespon pasien yang berobat cenderung cepat dan tidak

meilih-milih. Untuk retensi karyawan dikatakan baik karena karyawan merasa puas dapat bekerja sama dengan rumah sakit tersebut, dan untuk pelatihan karyawan dikatakan baik karena dalam melakukan pelatihan RSUD LAKIPADADA Tana Toraja sudah memaksimalkan peningkatan kapabilitas karyawan dengan cara mengadakan pelatihan kepada karyawan lainnya agar mampu meningkatkan kualitas karyawan.

Peneliti menggunakan ukuran kinerja dengan total bobot skor 15 untuk “baik dan -15 untuk “kurang”. Bobot skor tersebut merupakan jumlah dari ukuran penilaian kinerja. Adapun hasil analisis pengukuran kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja menunjukkan bahwa skor yang diperoleh adalah 4. Rata-rata skor adalah $4/15 = 0.26$ sehingga bisa disimpulkan bahwa kinerja RSUD LAKIPADADA adalah cukup.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan uraian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa RSUD LAKIPADADA Tana Toraja sudah memenuhi syarat jika rumah sakit tersebut menerapkan pengukuran kinerja organisasi dengan menggunakan metode *balanced scorecard*. Penerapan *Balanced Scorecard* dapat dilakukan karena RSUD LAKIPADADA Tana Toraja telah merumuskan visi, misi, strategi, dan sasaran strategis yang terangkum dalam laporan tahunan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD LAKIPADADA Tana Toraja dapat dikatakan “cukup” dengan pengukuran *balanced scorecard*. Dikatakan cukup karena hasil pengukuran dengan metode ini menunjukkan total skor sebesar 4 dan rata-rata skor sebesar 0.26 dari 15 indikator berdasarkan ukuran empat perspektif yang telah diteliti. Perspektif keuangan yang menunjukkan pendapatan dan penekanan biaya yang baik. Perspektif pelanggan yang memaparkan tingkat retensi dan akuisisi pelanggan terus meningkat, namun pada kepuasan pelanggan yang cenderung tetap. Perspektif proses bisnis internal dengan *respon time* yang sesuai standar

serta persepektif pertumbuhan dan pembelajaran yang menunjukkan tingkat retensi, pelatihan, produktivitas karyawan, serta sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit sudah baik.

Indikator penilaian kinerja pada laporan tahunan rumah sakit dapat digunakan pula sebagai indikator dalam penilaian kinerja *balanced scorecard*, yakni pada IKM, standar jasa pelayanan kesehatan nasional, dan *respon time*. Namun dalam metode *Balanced Scorecard*, mempunyai perspektif yang lebih luas untuk melakukan pengukuran kinerja rumah sakit yang terdiri atas 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 bahwa kinerja RSUD LAKIPADADA Tana Toraja dapat menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* sebagai alternative untuk mengukur berbagai aspek yang belum ada pada laporan kinerja rumah sakit.

5.2 Keterbatasan

Berikut adalah keterbatasan saat memperoleh data yaitu, pada bagian keuangan tidak sepenuhnya data diperoleh, hal ini disebabkan karena data yang tersedia di rumah sakit hanya tahun 2016 hingga 2017 dan terbatasnya data mengenai laporan keuangan yang sesuai standar yang seharusnya diterapkan oleh RSUD LAKIPADADA

5.3 Implikasi Penelitian :

Berdasarkan kesimpulan dan saran yang telah peneliti uraikan, implikasi penelitian ini adalah Rumah sakit dapat mengembangkan sistem pengukuran kinerja dengan menggunakan *balanced scorecard* karena dari hasil penelitian menjelaskan bahwa RSUD LAKIPADADA dikatakan “cukup” dalam memenuhi keempat perspektif yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran dengan beberapa indikator yang telah ditetapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adri Sujadmoko (2013). Pengukuran Kinerja *Balanced Scorecard* Pada RS MUHAMMADIYAH JOMBANG (Studi Kasus Pada RS Muhammadiyah Jombang)
- Afandi, 2013. Analisis Pendekatan *Balanced Scorecard* Sebagai Suatu Sistem pengukuran Kinerja. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin Makassar
- Christopher, W.F., Thor, C.G., *Handbook for Productivity Measurement and Improvement*, Productivity Press, Portland, Oregon, 1993
- Devani, Vera. 2015. *Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Menggunakan Metoda Balanced Scorecard*. Jurnal Sains, Teknologi dan Industri. Diakses pada tanggal 2 September 2018
- EPA, *Process Mapping Tool*, EPA, 1999 Fet, A.M., *Systems Engineering and Environmental Life Cycle Performance within Ship Industry*, Doctoral Thesis, ITEV-report 1997:1, The Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway, 1997.
- Gunawan, Barbara. 2000. Menilai Kinerja dengan *Balanced Scorecard*. *Jurnal Manajemen*, No. 145, hal 36-40. Semarang.
- Hansen Mowen. 2009. *Pengaruh Kinerja Keuangan Terhadap Nilai Perusahaan*
- Hughes. 1998. *New Public Management*
- Julia, Cynthia Rachmana. 2014. *Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balance Scorecard*. Jurnal Universitas Bengkulu. Diakses pada tanggal 2 September 2018
- Lynch and Cross. 1993. *Manfaat Pengukuran Kinerja*. E-journal.uajy.ac.id
- Mahmudi, 2015. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Edisi Ketiga Cetakan Pertama. Yogyakarta : 2015
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi sektor publik*. Andi : Yogyakarta
- Mulyadi, 2001. *Cara pengukuran Balanced Scorecard*, Salemba Empat : Jakarta
- Noella Aurora, (2010). Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo Semarang)
- Peraturan Bupati Tana Toraja Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada

Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik Bab V

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang sistem informasi rumah sakit Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Permenkes Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Rolstadas, A. (ed.), *Performance Management: A Business Process Benchmarking Approach*, First Edition, Chapman & Hall, London, 1995

Zeithaml and Berry. 1996. *Service Quality*. Tingkat kepuasan pelanggan atas layanan yang diterima.

