

PENGUKURAN KINERJA DENGAN ELEMEN-ELEMEN BALANCE

SCORECARD

(STUDI EMPIRIS RSUD SUKOHARJO)



NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Dan Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar

Sarjana Ekonomi Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh :

ENI CATUR PAMUNGKAS

B200 100 271

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS PROGDI AKUNTANSI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2014

PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini telah membaca naskah publikasi dengan judul:

**PENGUKURAN KINERJA DENGAN ELEMEN-ELEMEN BALANCED
SCORECARD (PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO)**

Yang ditulis oleh:

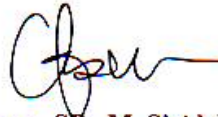
ENI CATUR PAMUNGKAS

B200 100 271

Penandatanganan berpendapat bahwa naskah publikasi tersebut telah memenuhi syarat untuk diterima.

Surakarta, November 2014

Pembimbing

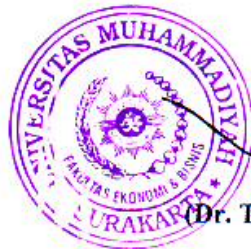


(Fauzan, S.E., M. Si.Ak)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Dr. Triyono, S.E., M.Si.)

PENGUKURAN KINERJA DENGAN ELEMEN-ELEMEN BALANCED SCORECARD
(PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO)

Eni Catur Pamungkas
B200100271

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Progdil Studi Akuntansi

Universitas Muhammadiyah Surakarta,

Email: Ennypmoengkas@yahoo.co.id

ABSTRAK

Selama ini dalam menilai kinerjanya, Rumah Sakit Umum ini hanya fokus pada efisiensi pengelolaan dana yaitu dengan mengevaluasi anggaran pendapatan dan biaya apakah sudah dapat dibandingkan dengan realisasinya atau tidak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kinerja Rumah Sakit dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, meliputi aspek keuangan dan non keuangan.

Peneliti dilakukan dengan mengambil data selama 3 tahun, yaitu dari tahun 2011-2013. Dengan menggunakan analisis komparatif dimana peneliti melakukan evaluasi kinerja Rumah Sakit antar periode kemudian membandingkan dengan target yang sebelumnya ditetapkan dan kemudian diberi skor sesuai dengan kriteria. Data diperoleh studi pustaka, data sekunder Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo dengan skala Ordinal.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* dapat ditarik kesimpulan bahwa semua perspektif yang sudah diukur dianggap baik. Maka, *Balanced Scorecard* cocok untuk diterapkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo karena *Balanced Scorecard* dapat memberikan gambaran yang lebih terstruktur dan menyeluruh dibandingkan dengan sistem tradisional yang masih digunakan sampai saat ini.

Kata Kunci : Kinerja, *Balanced Scorecard*, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Setiap organisasi maupun perusahaan pasti mempunyai target pencapaian yang diinginkan dari kinerjanya. Guna mencapai target tersebut perlu adanya pengukuran-pengukuran dalam penilaian kinerjanya. Begitu pula kinerja rumah sakit yang semakin dituntut untuk memberikan pelayanan secara profesional seperti organisasi bisnis walaupun bersifat non profit. *Balanced Scorecard* digunakan untuk menyeimbangkan usaha dan perhatian eksekutif ke kinerja keuangan dan non keuangan, serta kinerja jangka pendek dan

kinerja jangka panjang. Menurut Kaplan dan Norton (2000), *Balanced Scorecard* melengkapi seperangkat ukuran finansial kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong (*drivers*) kinerja masa depan. Tujuan dan ukuran *scorecard* diturunkan dari visi dan misi. Tujuan dan ukuran memandang kinerja perusahaan dari empat perspektif: finansial, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Mulyadi (2001), kinerja adalah istilah umum yang digunakan untuk menunjukkan sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode.

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kerja kelompok personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Ilyas dalam Kariem,2012).

Tujuan Pengukuran Kinerja

Tujuan sistem pengukuran kinerja (Mardiasmo, 2002: 122) adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*top down* dan *bottom up*)
2. Untuk mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi.

Manfaat Pengukuran Kinerja

Manfaat pengukuran kinerja menurut pendapat(Mardiasmo,2009):

1. Memberikan pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen.
2. Memberikan arah untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.

Definisi Balanced Scorecard

Menurut Kaplan dan Norton (1996), balanced scorecard merupakan alat pengukur kinerja eksekutif yang memerlukan ukuran komprehensif dengan empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Manfaat Balanced Scorecard

Kaplan dan Norton(2000) mengemukakan beberapa manfaat dari konsep pengukuran kinerja Balanced Scorecard yaitu :

1. Mengklarifikasi dan menghasilkan konsensus mengenai strategi.
2. Mengkomunikasikan strategi keseluruhan perusahaan.

Keunggulan Balanced Scorecard

Balanced scorecard sebagai inti sistem manajemen strategik memiliki keunggulan, antara lain : memotivasi personel untuk berpikir dan bertindak strategik dalam membawa perusahaan menuju ke masa depan

Aspek yang Diukur Dalam *Balanced Scorecard*

Menurut Kaplan dan Norton (2000), *Balanced Scorecard* melengkapi seperangkat ukuran finansial kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong (*drivers*) kinerja masa depan. Tujuan dan ukuran memandang kinerja perusahaan dari empat perspektif:

1. Perspektif Finansial/ Keuangan

Kaplan dan Norton (2000), *Balanced Scorecard* tetap menggunakan perspektif finansial karena ukuran kinerja finansial memberikan petunjuk apakah strategi perusahaan, implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan laba perusahaan.

2. Perspektif Pelanggan/ Customer

dan Norton (2000:23), Dalam perspektif pelanggan *Balanced Scorecard*, para manajer mengidentifikasi pelanggan. Ukuran utama tersebut terdiri atas kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan baru, profitabilitas pelanggan, dan pangsa pasar di segmen sasaran.

3. Perspektif Bisnis Internal

Kaplan dan Norton (2000), dalam perspektif proses bisnis internal, memungkinkan unit bisnis untuk : memberikan proporsi nilai yang akan menarik perhatian dan mempertahankan pelanggan dalam segmen pasar sasaran. Ukuran proses bisnis internal berfokus kepada berbagai proses internal yang akan berdampak besar kepada kepuasan pelanggan dan pencapaian tujuan finansial perusahaan.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Kaplan dan Norton (2000 : 25), perspektif keempat dari *Balanced Scorecard*, pembelajaran dan pertumbuhan, mengidentifikasi infrastruktur yang harus dibangun perusahaan dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang.

Kelemahan *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard belum dapat menetapkan secara penilaian kinerja. Bentuk organisasi yang cocok untuk perkembangan proses dalam organisasi. Empat perspektif dalam *Balanced Scorecard* merupakan indikator yang saling berpengaruh), sehingga diperlukan suatu wadah struktur yang dapat memberikan umpan balik kepada semua ini.

Cara Pengukuran *Balanced Scorecard*

Cara pengukuran dalam *Balanced Scorecard* adalah mengukur secara seimbang antara perspektif yang satu dengan perspektif yang lainnya dengan tolok ukur masing-masing perspektif. Menurut Mulyadi (2001), kriteria keseimbangan digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana sasaran strategik kita capai 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 :

Rating scale

Skor	Nilai
-1	Kurang
0	Cukup
1	Baik

Sumber: Mulyadi 2001

Berikut tabel kriteria keseimbangan

Tabel 2.1
kriteria keseimbangan :

Perspektif	Sasaran Strategik	Ukuran Hasil	Ukiran Pemicu Kinerja	Skor
Perspektif keuangan	-Pertumbuhan Pendapatan -Perubahan Biaya	-Pertumbuhan Pendapatan	- <i>Revenue Mix</i>	1
		-Penurunan Biaya	- <i>Cycle Effectiveness</i>	1
Perspektif Pelanggan	- <i>Brand Equity</i> -Meningkatnya kualitas layanan customer	- <i>Customer Accuisition</i>	-Bertambahnya pasien baru	1
		- <i>Customer Retention</i>	- <i>Depth of Relationship</i>	1
		- <i>Customer Satisfactio</i>	-Berkurangnya jumlah keluhan	1
Perspektif Proses Bisnis Internal	-Peningkatan Kualitas proses layanan langganan	- <i>Respon Time</i>	-Seberapa cepat pasien ditangani	1
		-berkurangnya keluhan	-Seberapa cepat pasien ditangani	1
		-BOR	-Angka penggunaan tempat tidur	1
		-ALOS	-Rata-rata pasien dirawat dirumah sakit	1
		-TOI	-Tenggang perputaran	1
		-BTO	-Angka perputaran tempat tidur	1
		-NDR	-Angka kematian setelah dirawat	1
		-GDR	-Angka kematian	1

Perspektif pertumbuhan dan Pembelajaran	-Meningkatnya Komitmen karyawan -Meningkatnya kapabilitas karyawan	-Retensi Karyawan -Pelatihan Karyawan	-Berkurangnya jumlah karyawan yang keluar -Jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan	1 1
---	---	--	--	--------

Sumber: Mulyadi, 2001

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode penelitian yang akan dipakai adalah metode deskriptif, yaitu penelitian terhadap fenomena atau populasi tertentu yang diperoleh peneliti dari subyek berupa individu, organisasional, industri atau perspektif lain. Serta menjelaskan karakteristik subyek yang diteliti dan mengkaji berbagai aspek dalam fenomena tertentu kemudian menawarkan ide masalah untuk pengujian atau penelitian selanjutnya (Indriantoro dan Supomo, 1999:88).

Desain Penelitian

Penelitian ini mengukur kinerja rumah sakit. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Objek penelitian pada RSUD Sukoharjo. Data yang digunakan antara lain data primer dan data sekunder dalam kurun waktu 2011-2013. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh dari pihak rumah sakit. Analisis data menggunakan empat perspektif Balanced Scorecard. Metode analisis data yang digunakan adalah dengan pendekatan komparatif, yaitu dengan membandingkan standar pelayanan minimal rumah sakit dengan standar Balanced Scorecard.

Objek Penelitian

Objek pada penelitian ini menggunakan RSUD Sukoharjo. Karena Rumah sakit tersebut bukan hanya berorientasi pada profit semata, akan tetapi mengutamakan pelayanan dalam kinerjanya. Data-data yang digunakan adalah:

1. Data Primer

Menurut Indriantoro dan Supomo (2002: 145) data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara).

2. Data sekunder

Merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah: Data umum, Data finansial, Data pelanggan dan pasien, Data proses bisnis internal, Data pembelajaran dan pertumbuhan.

Metode Pengumpulan Data.

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data sekunder dan data primer dengan cara menyebar kuesioner pada pelanggan/pasien sekitar 10 responden rumah sakit. Pengukuran perhitungan bobot kuesioner menggunakan skala ordinal. Untuk menghitung kuesioner pelanggan menggunakan skala ordinal yaitu : menunjukkan urutan (peringkat, tingkatan, atau ranking) disamping berfungsi sebagai pengelompokkan (skala nominal). Skala ordinal berisi lima tingkat jawaban dengan pilihan berupa angka skala 1-5, yang artinya adalah sebagai berikut (Ghozali 2011): Sangat Tidak Puas, Tidak Puas, Cukup Puas, Puas, Sangat Puas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengukuran Kinerja RSUD Sukoharjo dengan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard*

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

1. Prespektif Keuangan

Untuk mengukur Perspektif Keuangan RSUD Sukoharjo menggunakan tolak ukur sebagai berikut :

a. Pertumbuhan Pendapatan

$$\text{Pertumbuhan ekonomi} = \frac{\text{Pendapatan Tahun Berjalan} - \text{Pendapatan Tahun Lalu}}{\text{Pendapatan Tahun Lalu}} \times 100\%$$

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

Tabel 4.1
Rasio Pertumbuhan Pandapatan RSUD Sukoharjo
Tahun 2011-2013

Keterangan	2011	2012	2013
Realisasi Pendapatan	26.866.787.483	37.580.779.874	38.214.725.1 63
Rasio Pertumbuhan	-	39,88%	1,69%

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Sukoharjo

Tabel 4.4 ini menunjukkan bahwa RSUD Sukoharjo pada tahun 2011-2013 dalam memperoleh pendapatan mengalami peningkatann pada setiap tahunny sehingga dalam memperoleh pendapatan sudah dapat dikatakan “baik”.

b. Perubahan Biaya

$$\text{Perubahan biaya} = \frac{\text{Biaya Tahun Berjalan} - \text{Biaya Tahun Lalu}}{\text{Biaya Tahun Lalu}} \times 100\%$$

Tabel 4.2
Rasio Perubahan Biaya RSUD Sukoharjo
Tahun 2011-2013

Keterangan	2011	2012	2013
Realisasi Biaya	46.939.427.487	56.699.912.201	70.664.758.183
Rasio Perubahan Biaya	-	20,79%	24,63%

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Sukoharjo

Tabel 4.5 menunjukkan adanya Peningkatan dalam penggunaan biaya ditiap tahunnya, sehingga RSUD Sukoharjo dalam manajemen penggunaan biaya “kurang”.

2. Perspektif Pelanggan/Pasien

a. Akuisisi Pelanggan

$$\text{Akuisisi pelanggan} = \frac{\text{jumlah pelanggan(pasien) baru}}{\text{jumlah pelanggan (pasien)}} \times 100\%$$

Tabel 4.3
Pengukuran Akuisisi Pelanggan / Pasien RSUD Sukoharjo
Tahun 2011-2013

Tahun	Jumlah Pasien	Pasien Baru	Akuisisi
2011	75303	15801	-
2012	68566	14314	20,88%
2013	90451	20534	22,70%

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Sukoharjo

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa RSUD Sukoharjo pada tahun 2011-2013 mengalami peningkatan akuisisi paada tahun 2013. Hal ini berarti pihak Rumah Sakit “Baik” menarik pasien baru

b. Retensi Pelanggan / Pasien

$$\text{Retensi Pelanggan} = \frac{\text{jumlah pelanggan tahun berjalan}}{\text{jumlah pelanggan tahun lalu}} \times 100\%$$

Tabel 4.4
Pengukuran Retensi Pelanggan RSUD Sukoharjo
Tahun 2011-2013

Tahun	Jumlah Pasien	Retensi
2011	75303	-
2012	68566	91,05%
2013	90451	131,92%

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Sukoharjo

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa RSUD Sukoharjo tahun 2011-2013 mengalami peningkatan jumlah pasien disebabkan adanya peningkatan sarana dan prasarana serta pelayanan tenaga medis yang “Baik”.

c. Kepuasan Pelanggan

Tabel 4.5
Kuesioner Pelanggan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Sukoharjo

NO	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Cukup Puas	Puas	Sangat Puas
Jumlah	1 x 10 = 10	69 x 10 = 690	110 x 10 = 1100	297 x 10 = 2970	63 x 10 = 630
Prosentase	0,18%	12,78%	20,37%	55%	11,67%

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa perolehan prosentase pada Sangat tidak puas memiliki jumlah total sebesar 10 dengan prosentase 0,18% , Tidak puas memiliki jumlah total sebesar 690 dengan prosentase 12,78% , Cukup puas memiliki jumlah total sebesar 1100 dengan prosentase 20,37% , Puas memiliki jumlah total sebesar 2970 dengan prosentase 55% , dan yang terakhir Sangat puas memiliki jumlah total sebesar 630 dengan prosentase 11,67%. Kebanyakan pasien mengaku Puas dengan pelayanan yang diberikan RSUD Sukoharjo.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

a. Jumlah penanganan keluhan

Penanganan keluhan ini bisa diukur dengan menggunakan responden pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan/pasien RSUD Sukoharjo.

Tabel 4.6
Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien RSUD Sukoharjo

	Sangat tidak puas	Tidak puas	Cukup Puas	Puas	Sangat puas
Jumlah	10	690	1100	2970	630
Prosentase	0,18%	12,78%	20,37%	55%	11,67%

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Sukoharjo paling banyak adalah puas yang memiliki jumlah 2970 dengan prosentase 55%.

b. Pendapatan dari penjualan jasa *Respond Times*.

Pendapatan dari penjualan jasa *Respond Times* ini digunakan untuk mengetahui seberapa cepat pelayanan RSUD Sukoharjo dalam melayani pasien/pelanggan yang datang.

Tabel 4.7
Data Waktu Pelayanan Pasien RSUD Sukoharjo
Tahun 2011-2013

Keterangan	2011	2012	2013
Respond Time	15 menit	10 menit	5 menit

Sumber : Bagian Umum RSUD Sukoharjo

Tabel 4.10 menunjukkan *respond time* pelayanan kepada para pasien RSUD Sukoharjo selama 3 tahun. Terlihat ada perubahan *respond time* dari tahun ke tahun mengalami perubahan ke arah yang lebih baik.

c. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai tingkat pemanfaatan tempat tidur BOR yang ideal adalah 60-85%

Tabel 4.8
Rata-rata nilai BOR

	2011	2012	2013	Rata-rata	Standar Ideal
BOR	82,35%	64,62%	84,89%	77,29%	60-85 %

Sumber : Data yang diolah

Tabel 4.10 menunjukan nilai BOR RSUD Sukoharjo mencapai nilai ideal yaitu 77,29% dapat dinyatakan baik dan diberi skor 1.

d. ALOS (*Average Lenght Of Stay*)

Indikator ini 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 antara 6-9 hari.

Tabel 4.9
Rata-rata nilai ALOS

	2011	2012	2013	Rata-rata	Standar Ideal
ALOS	4,2	3,74	3,92	3,95	6-9 hari

Sumber : Data yang diolah

Tabel 4.11 menunjukkan nilai ALOS berada diluar standar ideal yaitu hanya 3,95 padahal standar idealnya 6-9 hari. Maka untuk ALOS dinilai masih kurang dan diberi skor -1.

a. TOI (*Turn Over Internal*)

Indikator ini memberikan gambaran tingkat penggunaan tempat tidur terisi pada kisaran 1-3 hari.

Tabel 4.10
Rata-rata nilai TOI

	2011	2012	2013	Rata-rata	Standar Ideal
TOI	0,9	2,05	0,52	1,16	1-3 hari

Sumber : Data diolah

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa nilai rata-rata TOI berada di antara standar idealnya yaitu 1,16 hari. Dapat mencapai hasil yang baik dan diberi skor 1.

b. BTO (*Bed Turn Over*)

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode, beberapa kali tempat tidur dipakai dalam satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Tabel 4.11
Rata-rata nilai BTO

	2011	2012	2013	Rata-rata	Standar Ideal
BTO	71,6	63,11	79,04	71,25	40-50 kali

Sumber : Data yang diolah

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa nilai rata-rata BTO melebihi standar ideal yaitu 71,25 maka BTO bisa dikatakan baik dan diberi skor 1.

c. 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 4.12
Rata-rata nilai GDR

	2011	2012	2013	Rata-rata	Standar Ideal
GDR	4,18	3,99	3,95	4,04	< 45 per 1000 penderita keluar

Sumber : Data yang diolah

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa nilai GDR baik yaitu 4,04 karena standar ideal < 45 per 1000 penderita keluar dan diberi skor 1.

d. NDR (*Nett Death Rate*)

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

Tabel 4.13
Rata-rata nilai NDR

	2011	2012	2013	Rata-rata	Standar Ideal
NDR	2,10	2,29	2,38	2,26	< 25 per 1000 penderita keluar

Sumber : Data yang diolah

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa nilai NDR baik yaitu 2,26 dan diberi skor 1.

e. *Pengukuran* kinerja dengan metode standar RSUD Sukoharjo

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

Tabel 4.14
Skor Pengukuran Kinerja RSUD Sukoharjo

Indikator	Skor
BOR	1
ALOS	-1
TOI	1

BTO	1
GDR	1
NDR	1
Total	4

Sumber : data yang diolah

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Peningkatan Komitmen Karyawan

$$\text{Retensi Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Karyawan}}{\text{Jumlah Karyawan Tahun Lalu}} \times 100\%$$

Tabel 4.15
Peningkatan Komitmen Karyawan RSUD Sukoharjo
Tahun 2011-2013

Tahun	Jumlah Karyawan	Retensi Karyawan
2011	352	
2012	386	109,66%
2013	380	98,46%

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Sukoharjo

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa tingkat retensi karyawan RSUD Sukoharjo tahun 2011-2013 mengalami penurunan. Hal ini membuktikan bahwa RSUD Sukoharjo cukup baik.

b. Peningkatan Kapabilitas Karyawan

$$\text{Kapabilitas Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Pelatihan}}{\text{jumlah karyawan}} \times 100\%$$

Tabel 4.16
Peningkatan Kapabilitas Karyawan RSUD Sukoharjo
Tahun 2011-2013

Keterangan	2011	2012	2013
Jumlah Pelatihan	6	6	6
Jumlah Karyawan	352	386	380
Prosentase	1,70%	1,55%	1,57%

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Sukoharjo

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa kapabilitas karyawan yang meningkat. Dalam hal ini Rumah Sakit sudah memaksimalkan peningkatan kapabilitas karyawan.

Hasil Penilaian Kinerja RSUD Sukoharjo dengan metode *Balanced Scorecard*

Tabel 4.17
Ikhtisar Kinerja RSUD Sukoharjo dengan *Balanced Scorecard*

Keterangan	Kriteria	Skor
Prespektif Keuangan		
a. Pertumbuhan Pendapatan	Baik	1
b. Pertumbuhan Biaya	Kurang	-1
Prespektif Pelanggan/Pasien		
a. Akuisisi pelanggan/pasien	Baik	1
b. Retensi pelanggan/pasien	Baik	1
c. Kepuasan pelanggan/pasien	Baik	1
Prespektif Proses Bisnis Internal		
a. Berkurangnya keluhan	Baik	1
b. <i>Respon Times</i>	Baik	1
c. BOR	Baik	1
d. ALOS	Kurang	-1
e. TOI	Baik	1
f. BTO	Baik	1
g. GDR	Baik	1
h. NDR	Baik	1
Prespektif Pembelajaran dan Pertumbuhan		
a. Retensi karyawan	Baik	1
b. Pelatihan karyawan	Baik	1
Total Skor		11

Sumber : Data sekunder yang diolah

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kinerja RSUD Sukoharjo diukur dengan menggunakan perspektif keuangan. Penelitian ini menggunakan dua indikator yaitu : pertumbuhan pendapatan dan perubahan biaya. Dan hasil penelitian ini dapat dilihat dari tabel 4.1 , Rasio pertumbuhan pendapatan RSUD Sukoharjo tahun 2012 sebesar 39,88% dan tahun

2013 sebesar 1,69%. Rasio ini mengalami Peingkatan dari tahun ke tahunnya , maka dikatakan baik dan diperoleh skor 1. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 , Rasio perubahan biaya RSUD Sukoharjo tahun 2012 sebesar 20,79% dan tahun 2013 sebesar 24,63%. Rasio ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya karena belum bisa menekan biaya pengeluaran yang tidak perlu pada rumah sakit. Maka hasilnya dikatakan kurang dan di peroleh skor -1.

2. Kinerja RSUD Sukoharjo diukur dengan menggunakan perspektif pelanggan. Penelitian ini menggunakan tiga indikator yaitu : akuisisi pelanggan, retensi pelanggan, dan kepuasan pelanggan. Dari hasil penelitian dapat dilihat dari tabel 4.3 , Akuisisi Pelanggan RSUD Sukoharjo tahun 2012 sebesar 20,88% dan tahun 2013 sebesar 22,70%. Pengukuran ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya, maka dikatakan baik dan di peroleh skor 1. Penelitian dapat dilihat dari tabel 4.4 , Retensi pelanggan RSUD Sukoharjo tahun 2012 sebesar 91,05% dan tahun2013 sebesar 131,92%. Pengukuran ini mengalami peningkatan, maka dikatakan baik dan di peroleh skor 1. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat dari tabel 4.5 kepuasan pelanggan di RSUD Sukoharjo hasilnya Puas dengan total 2970 , maka kepuasan pelanggan dapat dikatakan baik dan diperoleh skor 1.
3. Kinerja RSUD Sukoharjo diukur dengan menggunakan perspektif proses bisnis internal. Penelitian menggunakan dua indikator yaitu : berkurangnya keluhan dan *Respond Times*. Berkurangnya keluhan dapat pada tabel 4.6 , maka dikatakan baik dan di peroleh skor 1. Dan *Respond Times* dikatakan baik diperoleh skor 1. Penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.7. Indikator BOR dikatakan baik karena rata-rata BOR mencapai nilai ideal maka diberi skor 1 yang berarti baik. Sedangkan ALOS diberi skor -1 yang berarti “kurang” karena tingkat lama rawat pasien lebih rendah dari standar idealnya. Untuk TOI diberi skor 1 yang artinya “baik” karena penggunaan

tempat tidur pada rumah sakit masuk pada standar idealnya yaitu 1-3 hari. BTO diberi skor 1 karena nilai rata-ratanya masih dalam standar idealnya. GDR diberi skor 1 karena angka kematian pada rumah sakit kurang dari standar idealnya dan itu menunjukkan kinerja rumah sakit dalam menangani pasien cepat dan tanggap. Untuk NDR juga dikatakan baik dan diberi skor 1 karena tingkat kematian pasien dalam 48 jam setelah dirawat masuk ke dalam standar idealnya dan itu menunjukkan kinerja rumah sakit mengalami peningkatan dalam menangani pasien.

4. Kinerja RSUD Sukoharjo diukur dengan menggunakan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Penelitian ini menggunakan dua indikator yaitu : peningkatan retensi karyawan dan pelatihan karyawan. Dari indikator peningkatan retensi karyawan ini hasilnya bias dilihat pada tabel 4.15. Hasilnya pada tahun 2012 sebesar 109,66% dan 2013 sebesar 98,46%. Peningkatan komitmen ini dikatakan baik dan di peroleh skor 1. Dan indikator kapabilitas/pelatihan karyawan hasilnya bisa dilihat pada tabel 4.16. Hasil yang diperoleh pada tahun 2012 sebesar 1,55% dan tahun 2013 sebesar 1,57%. Pelatihan karyawan dikatakan baik dan diperoleh skor 1.

B. Keterbatasan

Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu :

1. Penelitian hanya melakukan peneliti di RSUD Sukoharjo selama kurun waktu 3 tahun dari tahun 2011-2013.
2. Peneliti hanya menggunakan kuesioner sebanyak 10 pelanggan/pasien.

C. Saran

1. Penelitian selanjutnya sebaiknya meneliti kurun waktu 5 tahun terakhir, sehingga data yang diperoleh dapat dikembangkan lebih lanjut.
2. Penelitian selanjutnya menambah jumlah kuesioner supaya diolah lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Kaplan, Robert S dan David P Norton. 2002. *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta : Erlangga.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard, Alat Manajemen Kontemporer Untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta : Salemba Empat.
- Wijaya, Karim Muqtasim Indra. 2012. “ *Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sragen Dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard*” Skripsi, Tidak Dipublikasikan, Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Inriantoro, Nur dan Bambang Supomo. 2002. *Metode Penelitian Bisnis*. Yogyakarta : BPFE.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard, Alat Manajemen Kontemporer Untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta : Salemba Empat.
- Rusmawati, Riana Putri. 2014. “*Pengukuran Kinerja RSUD Muhammadiyah Delanggu Menggunakan Elemen-elemen Balanced Scorecard (Studi Empiris pada RSUD Muhammadiyah Delanggu)*”, Tidak Dipublikasikan, Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mariam. 2012. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Hemodialisa Peserta ASKES Sosoal di Rumah Sakit Umum Daerah DR. PIRNGADI MEDAN*. Universitas Negeri Medan.
- Mulyadi dan Johny Setyawan. 2001. *Sistem Perencanaan Pengendalian dan Manajemen*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Empat.
- Mulyadi. 2005. *Sistem Manajemen Strategik Berbasis Balanced Scorecard*. Yogyakarta : UPP AMP YKPN.
- Republik Indonesia. 2005. *Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik*. Jakarta : Kementerian Kesehatan