

Implementasi *Balanced Scorecard* Sebagai Penilaian Kinerja RSUD Panembahan Senopati

Oleh : Mei Murawati

ABSTRACT

Each agency needs to be done in general performance assessment, including Panembahan Senopati hospital. Performance measurement is usually financial performance, but also necessary assessments called Balanced Scorecard. Method of balanced scorecard is a performance measurement method that focuses on four perspectives: financial perspective, customer, internal business process and learning and growth.

This research was conducted in Panembahan Senopati hospital. The variables of this study are the financial variables, customer, internal business processes and learning and growth. This study uses primary and secondary data. Mechanical collection of secondary data through the financial statements 2014-2016 for financial perspective, patient visitation report for the customer perspective and internal business processes perspective and employee data for learning and growth perspective. Primary data collection techniques with a questionnaire for the customer perspective and the growth and learning perspective. The study hypothesis is hospital performance based on the financial perspective showing economical, efficient and effective, hospital performance based on the customer's perspective in both criteria, the performance of hospitals based on internal business process perspective in both criteria, and the performance of hospital based learning and growth perspective in both criteria.

Based on research the results of hypothesis testing, the financial performance of hospitals during 2014-2016 be economical and effective but not efficient. Assessment performance are good based on the customer's perspective, internal business process perspective and learning and growth perspective. Measurement of overall hospital performance shows the performance of Panembahan Senopati hospitals good enough.

Keyword : Balanced Scorecard, Perspective, financial, customer, internal process business, learning and growth

ABSTRAK

Setiap instansi perlu dilakukan penilaian kinerja secara umum, termasuk RSUD Panembahan Senopati. Pengukuran kinerja biasanya kinerja keuangan, tetapi perlu pula dilakukan penilaian yang disebut *Balanced Scorecard*. Metode *Balance Scorecard* merupakan suatu metode pengukuran kinerja yang menitikberatkan pada empat perspektif yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati. Variabel penelitian ini adalah variabel keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pertumbuhan dan pembelajaran. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Teknik pengambilan data sekunder melalui laporan keuangan tahun 2014-2016 untuk perspektif keuangan, laporan kunjungan pasien untuk perspektif pelanggan dan perspektif proses bisnis internal dan data karyawan untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Teknik pengambilan data primer dengan kuisisioner untuk perspektif pelanggan dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Hipotesis penelitian adalah kinerja rumah sakit berdasarkan perspektif keuangan menunjukkan ekonomis, efisien dan efektif, kinerja rumah sakit berdasarkan perspektif pelanggan dalam kriteria baik, kinerja rumah sakit berdasarkan perspektif proses bisnis internal dalam kriteria baik, dan kinerja rumah sakit berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam kriteria baik.

Berdasarkan hasil uji hipotesis, kinerja RSUD Panembahan secara keuangan selama 2014-2016 ekonomis dan efektif tetapi belum efisien. Penilaian kinerja rumah sakit ditinjau dari perspektif pelanggan menunjukkan hasil baik. Kinerja rumah sakit ditinjau dari perspektif proses bisnis internal menunjukkan hasil baik. Penilaian kinerja ditinjau dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan hasil baik. Pengukuran kinerja rumah sakit secara keseluruhan menunjukkan kinerja RSUD Panembahan Senopati cukup baik.

Kata Kunci : *Balanced Scorecard*, keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran

PENDAHULUAN

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang penting dalam sebuah organisasi, baik organisasi pemerintah maupun swasta. Pengukuran kinerja sebagai salah satu sistem pengendalian manajemen yang dilakukan manajemen untuk mengukur kinerja organisasi dan mengevaluasi hasil pusat pertanggungjawaban. Pengukuran kinerja tidak cukup diukur melalui aspek keuangan, namun juga non keuangan.

Organisasi pemerintah dalam menilai kinerja keuangan dan non keuangan, dapat menggunakan konsep *Balanced Scorecard/BSC* (Kaplan dan Norton, 2000) yang mampu mengukur kinerja berdasarkan perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pertumbuhan dan perkembangan. Setiap organisasi/instansi harus dapat mengukur kinerja dengan baik. Penilaian kinerja dengan konsep *balanced scorecard* dapat dilakukan diperusahaan dan dipemerintahan, termasuk rumah sakit. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin menguji implementasi kinerja RSUD Panembahan Senopati berdasarkan konsep *balance scorecard*.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep penilaian Kinerja

Moeheriono (2010:61) menjelaskan "pengukuran kinerja adalah suatu proses penilaian tentang kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran dalam pengelolaan sumber daya manusia untuk menghasilkan barang dan jasa, termasuk informasi atas efisiensi serta efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan organisasi, serta kegiatannya mengumpulkan data dan informasi yang relevan dengan sasaran-sasaran atau tujuan program evaluasi". Menurut Mardiasmo (2002:122) tujuan pengukuran kinerja sektor publik adalah:

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

Mulyadi dan Johny S. (1999) menyatakan bahwa "*balanced scorecard* memberikan rangka komprehensif untuk menjabarkan misi kedalam sasaran-sasaran strategik". Perspektif pelanggan dapat mengamati kepuasan pelanggan mengenai pelayanan yang berguna untuk membentuk loyalitas pelanggan pada rumah sakit. Perspektif proses bisnis internal dapat menggambarkan proses operasional guna melayani pelanggan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menggambarkan kepuasan karyawan, sarana dan prasarana, produktivitas karyawan untuk mewujudkan sasaran keuangan, pelanggan, dan proses bisnis internal yang diinginkan.

Balance scorecard terdiri dari dua kata yaitu : *scorecard* (kartu skor) dan *balanced* (berimbang). Menurut Mulyadi (2001:1) *balance scorecard* merupakan kartu skor yang digunakan untuk mengukur kinerja dengan memperhatikan keseimbangan sisi keuangan dan non keuangan, jangka panjang dan jangka pendek, intern dan ekstern.

Hipotesis Penelitian

H_{1a}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif keuangan dalam kategori baik berdasarkan rasio ekonomis

H_{1b}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif keuangan dalam kategori baik berdasarkan rasio efisien

H_{1c}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif keuangan dalam kategori baik berdasarkan rasio efektivitas

H_{2a}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pelanggan dalam kategori baik berdasarkan akuisisi pelanggan

H_{2b}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pelanggan dalam kategori baik berdasarkan kepuasan pelanggan

H_{3a}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai ALOS

H_{3b}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai BOR

H_{3c}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai TOI

H_{3d}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai BTO

H_{3e}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai NDR

H_{3f}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai GDR

H_{4a}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam kategori baik berdasarkan retensi karyawan

H_{4b}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam kategori baik berdasarkan produktivitas karyawan

H_{4c}: kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam kategori baik berdasarkan kepuasan karyawan

METODOLOGI PENELITIAN

Variabel Penelitian

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

Populasi dan Sample

Subjek penelitian adalah RSUD Panembahan Senopati dengan menggunakan perspektif keuangan, pelanggan, proses internal bisnis dan pertumbuhan dan pembelajaran. Obyek penelitian perspektif keuangan yaitu bagian keuangan melalui laporan realisasi anggaran rumah sakit. Obyek penelitian perspektif pelanggan yaitu bagian rekam medis melalui laporan kunjungan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap sebagai responden penelitian. Obyek penelitian perspektif proses bisnis internal yaitu bagian rekam medis melalui data indikator rawat inap. Objek penelitian perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah bagian umum melalui data karyawan, bagian keuangan melalui laporan realisasi anggaran rumah sakit dan karyawan sebagai responden penelitian.

Metode Analisis data

1. Perhitungan masing-masing perspektif

Data dihitung dengan mengukur kinerja masing-masing perspektif. Teknik analisis masing-masing perspektif:

a. Perspektif Keuangan

Ukuran kinerja keuangan memberikan penilaian terhadap target

keuangan yang dicapai oleh organisasi. Pengukuran kinerja keuangan menggunakan konsep *value for money*, yaitu ekonomis, efisien dan efektivitas yang dikembangkan Mardiasmo (2002:4). *Value for money* sering digunakan dalam penelitian pengukuran kinerja keuangan seperti penelitian yang dilakukan Ni Made D. A. P. D., (2014) dan Bestari D. H. (2014).

1) Rasio Ekonomis

Rasio ekonomis yaitu kemampuan rumah sakit dalam mengelola pendapatan dan mengukur realisasi pengeluaran dengan anggaran pengeluaran rumah sakit. Suatu instansi dikatakan ekonomis jika rasio ekonomis <100%, ekonomis berimbang jika =100% dan tidak ekonomis jika >100%. Teknik analisis yang digunakan untuk mengukur tingkat ekonomis (Mardiasmo, 2002:4) adalah:

$$\text{Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi pengeluaran}}{\text{Anggaran pengeluaran}} \times 100\%$$

2) Rasio Efisiensi

Rasio efisiensi mengukur realisasi biaya untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan rumah sakit. Suatu instansi dikatakan efisien jika rasio efisien <100%, efisien berimbang jika =100% dan tidak efisien jika >100%. Teknik analisis yang digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi (Mardiasmo, 2002:4) adalah:

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Biaya untuk memperoleh pendapatan}}{\text{Realisasi pendapatan}} \times 100\%$$

3) Rasio Efektivitas

Efektivitas mengukur realisasi pendapatan dengan anggaran pendapatan rumah sakit. Suatu instansi dikatakan efektif jika rasio efisien >100%, efektif berimbang jika =100% dan tidak efektif jika <100%. Teknik analisis yang digunakan untuk mengukur tingkat efisiensi (Mardiasmo, 2002:4) adalah:

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

b. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan mengukur tingkat kepuasan pasien dan loyalitas pasien terhadap pelayanan rumah sakit serta pertumbuhan pelanggan rumah sakit. Ketut R., Luh S., dan Putu H. S. (2011) mengukur kinerja perspektif pelanggan dengan menggunakan indikator akuisisi pelanggan dan kepuasan pelanggan.

1) Akuisisi Pelanggan/Pertumbuhan Pelanggan

Akuisisi pelanggan yaitu pertumbuhan pelanggan dalam satu periode waktu tertentu.

$$\text{Akuisisi pelanggan} = \frac{\text{jumlah pelanggan baru}}{\text{jumlah pelanggan periode lalu}}$$

2) Kepuasan pasien

Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan kuisioner pada pasien. Kepuasan pasien menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.

$$\text{rata-rata kepuasan pasien} = \frac{\text{jumlah skor}}{\text{jumlah responden}}$$

c. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal

Kinerja perspektif bisnis internal yaitu kinerja rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien rawat inap. Sesuai standar minimum pelayanan (Depkes RI, 2005), pelayanan rumah sakit diukur melalui 6 indikator, yaitu ALOS, BOR, TOI, BTO, NDR, dan GDR. Penelitian mengenai pengukuran kinerja perpektif bisnis intern dengan 6 indikator sesuai (Depkes, 2005) telah banyak dilakukan, seperti penelitian (Shofiyatul L., 2014) dan Bestari D. H. (2014).

1) ALOS/*Average Length of Stay* yaitu rata-rata lamanya pasien dirawat dirumah sakit. Angka standar ALOS adalah 6-9 hari.

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah Lama Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+mati)}} \times 100\%$$

2) BOR/*Bed Occupancy Ratio* adalah angka penggunaan tempat tidur pasien rawat inap rumah sakit. Angka standar BOR adalah 60-85%.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Kunjungan Pasien}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari}} \times 100\%$$

3) TOI/*Turn Over Interval* yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Angka standar TOI adalah 1-3 hari.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari})}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+mati)}} \times 100\%$$

4) BTO (*Bed Turn Over*) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Angka standar BTO adalah 40-50 kali (Depkes RI, 2005).

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

5) NDR (*Net Death Rate*)

NDR adalah angka kematian setelah 48 jam untuk 1000 penderita keluar. Angka standar NDR adalah < 25 orang (Depkes RI, 2005).

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar > 48 jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}} \times 1000$$

6) GDR (*Gross Death Rate*)

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Angka standar GDR adalah < 45 orang (Depkes RI, 2005).

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Meninggal Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Meninggal)}} \times 1000$$

d. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan pembelajaran

Pengukuran kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam rumah sakit telah banyak dilakukan. Shofiyatul L. (2014), Ketut R., Luh S., dan Putu H. S. (2011) dan Bestari D. H. (2014) melakukan penelitian kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran konsep *balanced scorecard* dengan indikator retensi karyawan, kepuasan karyawan dan produktivitas karyawan.

1) Retensi Karyawan

Retensi karyawan adalah tingkat karyawan keluar pada suatu periode. Semakin sedikit karyawan yang keluar menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan karyawan semakin bagus.

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

2) Produktivitas Karyawan

Produktivitas karyawan adalah pendapatan setiap karyawan pada setiap periode tertentu. Semakin tinggi tingkat produktivitas karyawan maka kinerja organisasi semakin baik.

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

3) Kepuasan Karyawan

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengukur kepuasan karyawan adalah:

$$\text{Nilai skor rata-rata} = \frac{\text{jumlah skor}}{\text{jumlah responden}}$$

2. Pemberian *rating scale* yaitu kriteria baik dengan angka 1, cukup 0 dan kurang baik -1 (Mulyadi, 2001).
3. Penentuan kriteria *balanced scorecard*
Seluruh skor pada *rating scale* dijumlah kemudian dibagi dengan jumlah indikator, kemudian diberi penilaian. Skala -1-0

dengan kriteria kurang, >0-0,50 cukup dan >0,50- 1 baik.

HASIL PENILAIAN DAN PEMBAHASAN

1. Penilaian masing-masing perspektif
 - a. **Hipotesis H_{1a} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif keuangan dalam kategori baik berdasarkan rasio ekonomis.**
Rasio ekonomis yaitu kemampuan rumah sakit dalam mengelola pendapatan dan mengukur realisasi pengeluaran dengan anggaran pengeluaran rumah sakit.

Tabel 18. Hasil Pengujian Hipotesis 1a

Tahun	pengeluaran	anggaran yang ditetapkan	rasio ekonomi (%)	rata-rata (%)	kriteria
2014	130346002523	147346692833	88,46	89,08	< 100% : Ekonomis
2015	185529136816	205264481471	90,39		100% : ekonomis berimbang
2016	189066795045	213928517881	88,38		> 100% tidak ekonomis

Sumber: data sekunder diolah, 2016

Rasio ekonomis RSUD Panembahan Senopati selama 3 tahun adalah 89,08 % sehingga dapat dikatakan kinerja RSUD Panembahan Senopati ekonomis karena rasio ekonomis <100%, sehingga hipotesis H_{1a} dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Bestari D. H. (2011) yang mengukur kinerja RSUD Kabupaten Kebumen tahun 2005-2009. Hasil pengukuran menunjukkan kinerja

rumah sakit selama 5 tahun sudah ekonomis karena rasio ekonomis kurang dari 100%.

- b. **Hipotesis H_{1b} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif keuangan dalam kategori baik berdasarkan rasio efisiensi.**
Tingkat rasio efisiensi digunakan untuk melihat tingkat efisiensi rumah sakit dalam mengelola pengeluaran untuk memperoleh pendapatan.

Tabel 19. Hasil Pengujian Hipotesis 1b

Tahun	pengeluaran untuk memperoleh pendapatan	realisasi pendapatan	rasio efisiensi (%)	rata-rata (%)	kriteria
2014	122819219696	137256541986	89,48	100,79	< 100% : Efisien
2015	141370982050	138970400844	101,73		100% : efisien berimbang
2016	146659662386	131941440883	111,16		> 100% tidak efisien

Sumber: data sekunder diolah tahun 2016

Rasio efisiensi selama 3 tahun yaitu 109,79%, sehingga dapat dikatakan kinerja RSUD Panembahan belum efisien dan hipotesis H_{1b} tidak dapat diterima. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan Ketut R., Luh S., dan Putu H. S. (2011) pada BRSU Tabanan selama 5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja BRSU Tabanan selama 5 tahun tidak

efisien karena rasio efisiensinya >100%.

- c. **Hipotesis H_{1c} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif keuangan dalam kategori baik berdasarkan rasio efektivitas.**
Rasio efektivitas mengukur berhasil tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Kinerja organisasi dikatakan efektif jika rasio yang dicapai minimal mencapai 100%.

Tabel 20. Hasil Pengujian Hipotesis 1c

Tahun	realisasi pendapatan	target pendapatan yang ditetapkan	rasio efektivitas (%)	rata-rata (%)	
2014	137256541986	115000000000	119,35	108,48	>100% : efektif
2015	138970400844	130000000000	106,90		100% : efektif berimbang
2016	131941440883	133000000000	99,20		<100% tidak efektif

Sumber: data sekunder diolah, tahun 2016

Rasio efektivitas selama 3 tahun adalah 108,48 atau >100% sehingga dapat dikatakan bahwa kinerja RSUD Panembahan selama 3 tahun sudah efektif, sehingga hipotesis H_{1c} dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Bestari D. H. (2011) yang mengukur kinerja RSUD Kabupaten Kebumen tahun 2005-2009. Hasil pengukuran menunjukkan kinerja rumah sakit

selama 5 tahun sudah efektif karena rasio ekonomis lebih dari 100%.

d. **Hipotesis H_{2a} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pelanggan dalam kategori baik berdasarkan akuisisi pelanggan.** Akuisisi pelanggan menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam menarik pelanggan baru. Semakin besar tingkat akuisisi pelanggan menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit semakin baik.

Tabel 21. Hasil Hipotesis 2a

Tahun	Pasien Baru	Total Pasien	Akuisisi pasien	Kriteria
2014	25290	192445	13,14%	Semakin besar tingkat akuisisi pasien kinerja semakin baik
2015	23070	201175	11,47%	
2016	24592	221474	11,10%	

Sumber: data sekunder, diolah 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa persentasi akuisisi pelanggan dari tahun 2014- 2016 mengalami penurunan. hal ini menunjukkan bahwa RSUD Panembahan Senopati dalam menarik pelanggan baru masih kurang baik, sehingga H_{2a} tidak dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Bestari D. H. (2011) yang mengukur kinerja RSUD Kabupaten Kebumen tahun 2005-2009. Hasil pengukuran menunjukkan kinerja rumah sakit berdasarkan akuisisi pasien buruk karena nilai akuisisi mengalami penurunan selama 5 tahun.

e. **Hipotesis H_{2b} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pelanggan dalam kategori baik berdasarkan kepuasan pasien.** Peneliti menyebar 100 kuisisioner yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Jumlah kuisisioner yang kembali adalah 98 kuisisioner.

$$\bar{x} = \frac{\sum Xi}{n} = \frac{380,42}{98} = 3,88$$

Nilai skor rata-rata kepuasan pasien menunjukkan angka 3,88 sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien puas terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati sehingga H_{2b} dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Ketut R., Luh S., dan Putu H.S. (2011) yang menunjukkan pelayanan BRSU Tabanan telah dapat memenuhi harapan pasien sehingga kinerja BRSU Tabanan dalam kriteria baik.

f. **Hipotesis H_{3a} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai ALOS.** ALOS/Average Length off Stay adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Berikut ini adalah hasil indikator ALOS selama 2014-2016.

Tabel 23. Hasil Hipotesis 3a

Ukuran	Angka Standar	2014	2015	2016	Rata-rata
ALOS	6-9 hari	4,57	4,9	4,99	4,71=5 hari

Sumber: Data sekunder, diolah 2016

Nilai rata-rata ALOS selama tahun 2014-2016 adalah 4,71 atau 5 hari sehingga H_{3a} tidak dapat diterima karena standar nilai ALOS yaitu 6 sampai 9 hari. Hasil penelitian ini didukung penelitian Shofiyatul L. (2014) yang menunjukkan kinerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada perspektif proses bisnis internal kurang baik karena nilai ALOS 3,9

hari atau tidak sesuai standar Depkes RI (2005).

- g. **Hipotesis H_{3b} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai *Bed Occupancy Rate/BOR*. BOR yaitu presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Berikut adalah hasil indikator BOR RSUD Panembahan Senopati tahun 2014-2016:**

Tabel 24. Hasil Hipotesis 3b

Ukuran	Angka Standar	2014	2015	2016	Rata-rata
BOR	60-85%	73,68%	77,18%	76,90%	75,92%

Sumber: Data sekunder, diolah 2016

Dari tabel 24 dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD Panembahan Senopati berdasarkan nilai BOR adalah baik karena rata-rata nilai BOR tahun 2014-2016 adalah 75,92% sehingga H_{3b} dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Shofiyatul L. (2014) yang menunjukkan kinerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada perspektif proses bisnis internal baik karena nilai BOR

75,92% dan berada pada angka standar Depkes RI (2005).

- h. **Hipotesis H_{3c} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai *Turn Over Internal/TOI*. TOI yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Berikut adalah hasil indikator TOI RSUD Panembahan Senopati:**

Tabel 25. Hasil Hipotesis 3c

Ukuran	Angka Standar	2014	2015	2016	Rata-rata
TOI	1-3 hari	1,32	1,19	1,28	1,26= 1 hari

Sumber: Data sekunder, diolah 2016

Rata-rata TOI tahun 2014-2016 menunjukkan angka 1,26 atau 1 hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemakaian tempat tidur di RSUD Panembahan Senopati sudah efisien, sehingga H_{3c} dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Shofiyatul L. (2014) yang menunjukkan kinerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada perspektif proses bisnis internal baik karena nilai TOI menunjukkan angka 1 dan berada

pada angka standar Depkes RI (2005) yaitu 1-3 hari.

- i. **Hipotesis H_{3d} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai *Bed Turn OverRate /BTO*. BTO menunjukkan perbandingan jumlah pasien keluar dengan rata-rata tempat tidur yang siap pakai. Berikut adalah hasil indikator BTO RSUD Panembahan Senopati tahun 2014 dan 2016:**

Tabel 26. Hasil Pengujian Hipotesis 3d

Ukuran	Angka Standar	2014	2015	2016	Rata-rata
BTO	40-50 kali	58,85	69,74	66,02	64,87= 65 kali

Sumber: Data sekunder, diolah 2016

Rata-rata nilai BTO tahun 2014-2016 adalah 64,87 atau 65 kali sehingga H_{3d} tidak dapat diterima karena nilai BTO melebihi angka standar yaitu 40 -50 kali (Depkes RI, 2005). Hasil penelitian ini didukung penelitian Shofiyatul L. (2014) yang menunjukkan kinerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada perspektif proses bisnis internal kurang baik karena nilai BTO 68 kali atau tidak sesuai standar.

- j. **Hipotesis H_{3e} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai *Net Death Rate/NDR*.** NDR yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Berikut ini adalah hasil indikator NDR RSUD Panembahan Senopati tahun 2014 dan 2016:

Tabel 27. Hasil Pengujian Hipotesis 3e

Ukuran	Angka Standar	2014	2015	2016	rata-rata
NDR	< 25	15,71	18,98	21,74	18,81= 19 orang

Sumber: Data sekunder, diolah 2016

Rata-rata nilai NDR tahun 2014-2016 adalah 18,81 atau 19 orang. Angka tersebut menunjukkan bahwa kinerja RSUD Panembahan Senopati berdasarkan nilai NDR sudah baik, sehingga H_{3e} dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Shofiyatul L. (2014) yang menunjukkan kinerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada perspektif proses bisnis internal baik karena nilai NDR adalah 19 dan

berada pada angka standar Depkes RI (2005).

- k. **Hipotesis H_{3f} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dalam kategori baik berdasarkan nilai *Gross Death Rate/GDR*.** GDR yaitu angka kematian umum pasien untuk setiap 1000 penderita keluar. Berikut ini adalah hasil indikator GDR RSUD Panembahan Senopati tahun 2014 dan 2016:

Tabel 28. Hasil Pengujian Hipotesis 3f

Ukuran	Angka Standar	2014	2015	2016	rata-rata
GDR	< 45	33,29	35,76	39,09	36,05= 36 orang

Sumber: Data sekunder, diolah 2016

Nilai GDR rata-rata tahun 2014-2016 adalah 36,05 atau 36 orang. Nilai ideal yang ditetapkan oleh Depkes RI untuk GDR adalah kurang dari 45 orang. Angka tersebut menunjukkan kinerja RSUD Panembahan Senopati berdasarkan nilai GDR sudah baik karena nilai GDR berada didalam standar ideal yaitu kurang dari 45 orang, sehingga H_{3f} dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Shofiyatul L. (2014) yang menunjukkan kinerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

pada perspektif proses bisnis internal baik karena nilai GDR menunjukkan angka 36 dan berada pada angka standar Depkes RI (2005).

- l. **Hipotesis H_{4a} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam kategori baik berdasarkan tingkat retensi karyawan.** Tingkat retensi karyawan menunjukkan seberapa besar perputaran karyawan dan kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan karyawan. Pengukuran retensi

karyawan dengan membandingkan antara jumlah karyawan yang keluar dengan total karyawan pada tahun

berjalan. Semakin sedikit karyawan yang keluar maka semakin baik tingkat perputaran karyawan.

Tabel 29. Hasil Pengujian Hipotesis 4a

Tahun	Jumlah Karyawan Keluar	Jumlah Karyawan	Retensi Karyawan	Kriteria
2014	9	681	1,32%	Semakin kecil tingkat retensi karyawan kinerja organisasi semakin baik
2015	9	845	1,07%	
2016	22	836	0,82%	

Sumber: data sekunder, diolah tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas persentase retensi karyawan dari tahun ke tahun semakin turun, sehingga H_{4a} dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Shofiyatul L. (2014) yang menunjukkan kinerja RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dari tingkat retensi baik karena nilai retensi sebesar 3,14% dan tergolong rendah.

m. **Hipotesis H_{4b} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam kategori baik berdasarkan tingkat produktivitas karyawan.** Pengukuran produktivitas karyawan untuk mengetahui tingkat produktivitas karyawan yang diukur dengan membandingkan pendapatan pelayanan kesehatan dengan total karyawan.

Tabel 30. Hasil Pengujian Hipotesis 4b

Tahun	Pendapatan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Karyawan	Produktifitas Karyawan	Kriteria
2014	137.256.541.986	681	201.551.457	Semakin tinggi tingkat produktifitas karyawan kinerja semakin baik
2015	138.970.400.844	845	164.462.013	
2016	131941440883	836	157.824.690	

Sumber: data sekunder, diolah 2016

Dari tabel diatas kinerja RSUD Panembahan berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dengan indikator produktivitas karyawan kurang baik karena produktivitas karyawan dari tahun ke tahun mengalami penurunan, sehingga H_{4b} tidak dapat diterima. Hasil penelitian ini didukung penelitian Ketut R., Luh S., dan Putu H. S. (2011) yang menunjukkan kinerja BRSU Tabanan berdasarkan tingkat produktivitas karyawan rendah karena produktivitas karyawan mengalami penurunan dari tahun 2004 sampai dengan 2007.

Peneliti menyebar 100 kuisiner yang terdiri dari 10 item pertanyaan dan kuisiner yang kembali sebanyak 84.

$$\bar{x} = \frac{\sum Xi}{n} = \frac{281,8}{84} = 3,35$$

Nilai skor rata-rata kepuasan karyawan menunjukkan angka 3,35. Nilai tersebut menunjukkan bahwa karyawan cukup puas terhadap kinerja RSUD Panembahan Senopati, sehingga H_{4c} dapat diterima. Hasil penelitian didukung penelitian Ni Made D. A. P. D. (2014) yang menunjukkan hasil indeks kepuasan karyawan sebesar 2,98 yang artinya karyawan merasa puas bekerja di RSUD Wangaya.

n. **Hipotesis H_{4c} yaitu kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam kategori baik berdasarkan kepuasan karyawan.**

2. Penilaian *Rating Scale*

Pengukuran selanjutnya setelah masing-masing indikator dihitung yaitu mengukur seluruh perpektif dengan bobot yang telah ditentukan. Kriteria baik diberi penilaian 1, cukup baik 0 dan buruk -1

(Mardiasmo, 2001). Berikut adalah hasil

keseluruhan dari pengukuran kinerja:

Tabel 32. Pengukuran Kinerja

Perspektif	2014	2015	2016	rata-rata	kriteria	Skor
Keuangan						
R.Ekonomi	88,46%	90,39%	88,38%	89,08%	ekonomis	1
R.Efisiensi	89,48%	101,73%	111,16%	100,79%	Tidak efisien	-1
R.Efektifitas	119,35%	106,90%	99,20%	108,48%	efektif	1
Pelanggan						
Akuisisi Pasien	13,14%	11,47%	11,10%	11,90%	buruk	-1
Kepuasan Pasien	kuisisioner tahun berjalan				puas	1
Bisnis Internal						
ALOS	4,57	4,9	4,99	5	buruk	-1
BOR	73,68%	77,18%	76,90%	75,92%	baik	1
TOI	1,32	1,19	1,28	1,26	baik	1
BTO	58,85	69,74	66,02	64,87	buruk	-1
NDR	15,71	18,98	21,74	18,81	baik	1
GDR	33,29	35,76	39,09	36,05	baik	1
Pembelajaran dan pertumbuhan						
Retensi Karyawan	1,32%	1,07%	0,82%	1,07%	baik	1
Produktifitas Karyawan	201.551.457	166.232.537	157.824.690	175.202.895	buruk	-1
Kepuasan Karyawan	kuisisioner tahun berjalan				cukup puas	0

Total hasil skor RSUD Panembahan Senopati adalah 3 dari 14 indikator ukuran kinerja. Sehingga rata-rata skor adalah $3/14 = 0,21$.

3. Penilaian Kriteria

Berdasarkan kriteria penilaian *balanced scorecard* kinerja RSUD Panembahan Senopati secara keseluruhan adalah cukup baik dengan skor 0,21. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Shofiyatul L. (2014) dan Ketut R., Luh S., dan Putu H. S. (2011) mengenai pengukuran kinerja rumah sakit menggunakan *balanced scorecard* dengan hasil pengukuran cukup baik.

dari perpektif keuangan sudah ekonomis dan efektif namun belum efisien. Kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pelanggan sudah baik dalam melayani pasien, namun rumah sakit belum mampu menarik pelanggan baru. Kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif proses bisnis internal sudah baik berdasarkan nilai BOR, TOI, NDR dan GDR meskipun nilai ALOS dan BTO belum sesuai standar Depkes RI (2005). Kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran sudah baik dalam mempertahankan karyawan-karyawannya, meskipun produktivitas karyawan menurun. Penilaian kinerja RSUD Panembahan Senopati secara keseluruhan cukup baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD Panembahan Senopati ditinjau

Saran

Selama ini rumah sakit mengukur kinerja hanya berdasarkan perspektif keuangan dan standar pelayanan minimum pelayanan (SPM) pada perspektif pelanggan dan perspektif proses bisnis internal.

Penilaian perspektif keuangan hanya sebatas pertumbuhan pendapatan dan perubahan biaya. Pada penilaian perspektif pelanggan, rumah sakit hanya menggunakan kriteria kepuasan pasien untuk mengukur kinerja, sedangkan perspektif proses bisnis internal telah sesuai dengan ketentuan pemerintah. Pengukuran kinerja yang dilakukan rumah sakit belum dapat menggambarkan kinerja rumah sakit secara menyeluruh.

Berdasarkan keterbatasan penelitian tersebut, manajemen rumah sakit sebaiknya menggunakan *balanced scorecard* untuk mengukur kinerja karena *balanced scorecard* mampu mengukur harta yang tak tampak yang dimiliki rumah sakit. *Balanced scorecard* dapat mengimplementasikan dan mengintegrasikan perencanaan strategis RSUD Panembahan Senopati kedepan.

Tindak Lanjut

Penelitian ini menggunakan 14 indikator dalam pengukuran kinerja RSUD Panembahan Senopati dari perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pertumbuhan dan pembelajaran. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk menambahkan indikator pengukuran kinerja seperti pelatihan karyawan, tingkat kunjungan rawat jalan dan tingkat retensi pelanggan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Puspita Sari dan Endang Dwi Retnani. 2015. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Alat Pengukuran Kinerja pada Rumah Sakit Islam Surabaya*. Jurnal Ilmu & Riset Akuntansi Vol. 4, No. 11
- Bestari Dwi Handayani. 2014. *Pengukuran Kinerja Organisasi dengan pendekatan Balanced Scorecard pada RSUD Kabupaten Kebumen*. Jurnal Dinamika Manajemen. JDM Vol. 2, No.1, pp: 78-91
- Bq Resti Kurnia Melani. 2016. *Penerapan Balanced Scorecard sebagai Tolik Ukur dalam Pengukuran Kinerja (Studi Kasus Pada RSU Queen Latifa Yogyakarta)*. Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas PGRI Yogyakarta
- Departemen Kesehatan R.I. 2005. Rencana Strategi Departemen Kesehatan. Jakarta: Depkes RI
- Desi Areva, 2012. *Analisis Pengukuran Kinerja Dengan Sistem Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Yos Sudarso Padang*. Journal of Economic and Economic Education Vol. 1, No. 1 (120-132) ISSN : 2302 - 1590 E-ISSN: 2460 – 190X
- Erika Ributari Nugrahyu dan Endang Dwi Retnani. 2015. *Penerapan Metode Balanced Scorecard sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja Perusahaan*. Jurnal Ilmu & Riset Akuntansi Vol. 4, No. 10
- Ferdinandus Agung Himawan dan Juarsah. 2005. *Balanced Scorecard sebagai Alat Pengukuran Kinerja Manajemen (Studi Kasus PT. Marko Indonesia Cabang Pasar Rebo Jakarta)*. Jurnal Esensi Vol. 8 No. 1
- Hani Handoko, Nurul Indarti dan Rangga Almahendra. 2012. *Manajemen dalam berbagai perspektif*. Erlangga : Jakarta
- Kaplan, Robert dan David P Norton. 2000. *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balance Scorecard*. Terjemahan Peter R Dan Yosi Pasla. Erlangga : Jakarta
- Ketut Rasmini, Luh Supadmi dan Putu Herawati Sucandra. 2011. *Penilaian Kinerja Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Berdasarkan Balanced Scorecard*. Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Bisnis Vol. 6, No. 2 Juli
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi
- Marisa Lidya Rumintjap. 2013. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja di RSUD Noongan*. Jurnal EMBA Vol. 1, No. 3 September. Hal 841-850
- Moeheriono. 2010. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Penerbit Ghalia Indonesia: Bogor
- Mulyadi dan Johny S. 1999. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer Untuk*

Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan, Jakarta: Salemba Empat

Musa Hubeis dan Mukhamad Najid. 2014. *Manajemen strategik dalam pengembangan daya saing organisasi*. PT Elek Media Komputindu Kompas Gramedia Building: Jakarta

Ni Made Diyah Agung Padma Dewi. 2014. *Penilaian Kinerja Berdasarkan Keuangan Dan Non-Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya*. Jurnal. E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana Issn: 2302-8556

Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah daerah Kabupaten/Kota

Shofiyatul Lailiyah. 2014. *Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Balanced*

Scorecard (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi). Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB Vol. 2, No. 1 Fakultas Ekonomi & Bisnis Universitas Brawijaya Malang

Trihastuti Kristianingsih. 2011. *Analisis Kinerja Perusahaan Dengan Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang)*. Skripsi, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang

Tune Kartika dan Jimmy Ardianto. 2013. *Perancangan Metode Balanced Scorecard Pada PT Samchem Prasandha*. JMA Vol. 18, No. 2 Oktober - November

UU Kesehatan No. 23 tahun 1992 tentang Ketentuan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional