

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, dapat diketahui hasilnya dari berbagai perspektif, antara lain :

1. Perspektif Keuangan

Dalam perspektif keuangan, indikator yang digunakan yaitu meliputi Rasio Keuangan, Pendapatan Fungsional, *Sales Growth Rate*, dan *Cost Recovery*. Untuk rasio keuangan yang meliputi *quick ratio*, *current ratio*, *cash ratio*, *return on investment*, *debt to total asset ratio* dan *debt to equity ratio*. Secara keseluruhan, rasio keuangan tersebut sudah cukup baik, terlihat dari tren tiap tahun yang cenderung meningkat, meski pada tahun 2011 beberapa rasio mengalami penurunan. Sedangkan pada pendapatan fungsional yang merupakan pendapatan utama (*core business*) RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro cenderung meningkat tiap tahunnya, pada tahun 2007 realisasi pendapatan fungsional sebesar 117,78%, kemudian meningkat lagi di tahun 2008 sebesar 144,57%, tetapi pada tahun 2009 mengalami penurunan menjadi 134,90% dan kembali meningkat di tahun berikutnya sebesar 143,24% dan di tahun 2011 meningkat menjadi 189,34%.

Untuk perkembangan pendapatan dinilai cukup, karena meskipun secara kuantitas jumlah pendapatan tiap tahun meningkat tetapi prosentase perkembangan pendapatan tiap tahun cenderung menurun. Ini terlihat pada tahun 2007 SGR sebesar 36,88%, tahun 2008 27,43%, tahun 2009 8,78%, tahun 2010 sebesar 13,29 % dan pada tahun 2011 naik menjadi 21,60 %. Meski perkembangan terlihat fluktuatif tetapi pada tingkat SGR tahun 2008-2011 cenderung lebih rendah daripada tingkat SGR tahun 2007. Pada indikator *Cost Recovery* yang merupakan perbandingan antara penerimaan fungsional RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sebanding seluruh biaya operasional non modal. Indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit membiayai seluruh biaya operasionalnya dari pendapatan murni rumah sakit. Perkembangan *Cost Recovery* dapat dikatakan baik karena sudah mampu melebihi angka 100% dan mampu mencapai target rumah sakit sebesar 115%, meski pada tahun 2010 hanya sebesar 110,53% tetapi di tahun sebelumnya, yakni 2007-2009 dan tahun berikutnya yaitu 2011, perkembangan *Cost Recovery* sudah melebihi target yaitu sebesar 124,55%; 128,44%; 134,24% dan 126,46%. Secara keseluruhan perspektif keuangan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sudah baik.

2. Perspektif Pelanggan

Pada perspektif ini indikator yang digunakan adalah akuisisi pelanggan, retensi pelanggan dan kepuasan pelanggan. Untuk Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*), Pengukuran ini menunjukkan tingkat

di mana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru menggunakan jasa layanannya. Indikator ini dinilai “cukup” karena meski tiap tahun cenderung meningkat yaitu 36% di tahun 2007, 36,17% di tahun berikutnya lalu menjadi 36,40% dan di tahun 2010 menjadi 45,5%, namun pada tahun 2011 jumlah kunjungan pasien baru menurun menjadi 28,86% dan belum mampu memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 65% (sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro). Pada retensi pasien, rumah sakit belum mampu untuk mempertahankan jumlah pasien karena tren tiap tahun menurun (64%; 63,84%; 63,60%; 54,50%) namun pada tahun 2011 terjadi peningkatan menjadi 71,12% dan mampu melebihi target yang ditentukan yaitu sebesar 30% (sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro) sehingga dinilai “baik”. Kemudian kepuasan pasien dinilai “cukup”, meski tren tiap tahun menunjukkan tingkat kepuasan naik dan pada tahun 2011 sebesar 75,32 dan 76,05 tetapi belum mampu mencapai target yang ditentukan yaitu di angka 80 (sesuai dengan Rencana Strategi Bisnis RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro). Sehingga dapat dikatakan perspektif pelanggan pada kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro sudah baik.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif proses bisnis internal indikator yang digunakan meliputi jumlah penanganan keluhan, *response time* dan tingkat kualitas layanan. Pada jumlah penanganan keluhan sudah baik, hal ini terlihat dari

tren tiap tahun dalam menangani jumlah keluhan pasien yang telah mencapai angka 100%, yaitu sebesar 98,67% di 2007, 98,37% pada 2008, pada 2009 dan 2011 sebesar 100% dan pada 2010 sebesar 99,07%. Sedangkan untuk *response time* juga mengalami peningkatan, baik di bagian IGD yang meningkat dari 3,5 menit menjadi 2,5 menit maupun Instalasi Rawat Inap yang berhasil mengalami peningkatan waktu pelayanan dari 2 jam menjadi 1 jam. Untuk tingkat kualitas layanan yang meliputi BOR (80,79%; 81,33%; 82,62%; 86,83%; dan 91,88%), TOI (1 hari, 1 hari, 0,97 hari; 0,69 hari; dan 0,43 hari), BTO (62,58x; 63,49x; 65,12x; 69,14x; dan 68,82x), ALOS (5hari, 5hari, 4,58 hari; 4,59 hari; dan 4,91 hari), GDR (7,40%; 7%; 7,03%; 7,15%; dan 7,93%), dan NDR (3,78%; 3,50%; 3,27%; 3,10%; dan 4,14%). Dari keseluruhan indikator tingkat kualitas layanan dapat dikatakan baik karena sudah sesuai dengan standar yang ditentukan Depkes (2005) dan target yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit sendiri. Sehingga untuk perspektif ini dapat dikatakan kinerja rumah sakit baik.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pada perspektif ini meliputi lima indikator yaitu retensi karyawan, absensi karyawan, pelatihan karyawan, perputaran karyawan dan kepuasan karyawan. Pada perputaran karyawan sudah baik karena jumlah karyawan yang masuk cenderung lebih besar daripada yang keluar, ini berarti pihak rumah sakit mampu melakukan pemasaran kinerja mereka dengan baik sehingga mampu menarik minat para calon tenaga kerja untuk bekerja di

rumah sakit tersebut. Sedangkan untuk absensi masih kurang karena cenderung mengalami peningkatan (20,63%; 19,77%; 20,55%; 27,19% dan 24,66%) dan belum mampu mencapai target ditetapkan yaitu 1%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat komitmen karyawan masih kurang. Pada pelatihan karyawan sudah baik, meski belum mengikutsertakan seluruh karyawan dalam berbagai pelatihan tetapi tren jumlah peserta tiap tahun meningkat dan sudah mencapai target sebesar 30%. Pada retensi karyawan masih kurang karena rumah sakit belum mampu mempertahankan karyawannya sehingga jumlah karyawan yang keluar relatif besar dan hal ini tidak diimbangi dengan jumlah karyawan yang kembali masuk seperti yang diharapkan karena semakin banyaknya kebutuhan akan karyawan. Untuk kepuasan karyawan dinilai “kurang”, hal ini dibuktikan dengan hasil survey kepuasan karyawan yang masih di bawah standar baik, yaitu di angka 77-81.

5.2 Saran

1. Pihak rumah sakit sebaiknya menggunakan konsep *Balanced Scorecard* untuk mengimplementasikan dan mengintegrasikan perencanaan strategis rumah sakit.
2. Rumah sakit sebaiknya lebih meningkatkan perspektif proses pertumbuhan dan pembelajaran terutama untuk meningkatkan kapabilitas dengan berupaya mengikutsertakan seluruh karyawan dalam berbagai pelatihan. Selain itu pihak manajemen juga sebaiknya lebih meningkatkan usaha

mereka dalam memberikan motivasi kepada karyawan untuk bekerja lebih baik dari sebelumnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan proses sosialisasi ke karyawan terkait program kerja apa saja yang akan dilakukan oleh pihak rumah sakit, dengan begitu karyawan akan merasa lebih dihargai. Untuk secara tidak langsung bisa dengan memberikan penghargaan terhadap prestasi kerja karyawan, hal ini tentu akan memotivasi karyawan dengan sendirinya untuk lebih baik dalam bekerja.

3. Rumah sakit sebaiknya menambah serta memperbaharui sistem informasinya agar dapat meningkatkan pelayanan dan memperlancar aktivitas rumah sakit.