

**PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN
MENGUNAKAN METODE *BALANCE SCORECARD*
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono)**

SKRIPSI



Oleh :

LUTFI DIANA CHURNIA FITRI

NIM :12520029

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2016**

**PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN
MENGUNAKAN METODE *BALANCE SCORECARD*
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)



Oleh:

**LUTFI DIANA CHURNIA FITRI
NIM : 12520029**

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKUTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN
MENGUNAKAN METODE *BALANCE SCORECARD*
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono)**

SKRIPSI

Oleh :

**LUTFI DIANA CHURNIA FITRI
NIM : 12520029**

Telah disetujui 13 Juni 2016
Dosen Pembimbing,



**Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005**

Mengetahui:
Ketua Jurusan,



**Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN MENGUNAKAN METODE *BALANCE SCORECARD* (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono)

SKRIPSI

Oleh
LUTFI DIANA CHURNIA FITRI
NIM : 12520029

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakam Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Pada 27 Juni 2016

Susunan Dewan Penguji :

- | | Tanda Tangan |
|---|--|
| 1. Ketua Penguji
<u>Hi. Meldona, SE., MM., Ak., CA</u>
NIP. 19770702 200604 2 001 | :() |
| 2. Dosen Pembimbing/Sekretaris
<u>Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA</u>
NIP. 19720322 200801 2 005 | :() |
| 3. Penguji Utama
<u>Dr.HA. Muhtadi Ridwan, M.A</u>
NIP. 19550302 198703 1 004 | :() |

Disahkan Oleh:

Ketua Jurusan,



Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lutfi Diana Churnia Fitri
NIM : 12520029
Fakultas/Jurusan : Ekonom/Akuntansi

Menyatakan bahwa "Skripsi" yang saya buat untuk memenuhi prasyarat kelulusan pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul :

PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN MENGGUNAKAN METODE *BALANCE SCORECARD* (STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KERTOSONO)

adalah hasil karya saya sendiri, bukan "duplikasi" dari karya orang lain.

Selanjutnya apabila dikemudian hari ada "klaim" dari pihak lain bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang, 16 Juni 2016
Hormat saya,



Lutfi Diana Churnia Fitri
NIM. 12520019

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji syukur ku panjatkan kehadiran Allah SWT

Karya sederhana ini Ananda persembahkan kepada

Insan yang penulis cintai dan sayangi setelah Allah dan Rasul-Nya

Sepasang mutiara hati yang telah memancarkan cinta dan kasihnya yang tak pernah usai sepanjang masa, yang selalu mengasihiku setulus hati, Ibu tercinta (**Siti Thoyibah**) dan Bapak tersayang (**Sukari**) serta Adikku (**Nisa'ur Rosidah**).

Seluruh keluargaku yang tanpa kenal lelah memberikan kasih sayang, motivasi serta dukungan untuk mewujudkan cita-citaku dalam mencapai Ridha Allah SWT

Kepada para Bapak Ibu Guru dan Dosen yang tiada pernah lelah dalam mencurahkan segala ilmunya untuk membimbingku

Sahabat-sahabatku dan teman-teman Akuntansi angkatan 2012

Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada kita semua. Aamiin.

MOTTO

Yakin, Ikhlas dan Sabar

Berangkat dengan penuh keyakinan
 Berjalan dengan penuh keikhlasan
 Dan Sabar dalam menghadapi cobaan



“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
 Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah
 dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.
 Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”.
 (Q.S AL- Insyirah : 6-8)

Man Jadda Wajada

Siapa bersungguh-sungguh pasti berhasil

Man Sara Ala Darbi Washala

Siapa menapaki jalan-Nya akan sampai ke tujuan

Man Shabara Zhafira

Siapa yang bersabar pasti beruntung

KATA PENGANTAR



Segala puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya penelitian ini dapat terselesaikan dengan judul “Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Menggunakan Metode *Balance Scorecard* (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono)”.

Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing kita dari kegelapan menuju jalan kebaikan yakni Din Al-Islam.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bimbingan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibukku (Siti Thoyibah) dan Bapakku (Sukari), terima kasih atas kucuran keringat selama ini yang telah mendidik dengan kasih sayang, mendo’akan dengan tulus dan member semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan studi SI di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Untuk Adik kandungku (Nisa’ur Rosidah) semoga engkau menjadi anak yang sukses didunia dan akhirat.
2. Bapak Prof. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M., Si selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak Dr. H. Salim Al Idrus, MM., M.Ag selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Ibu Nanik Wahyuni, SE, M.Si., selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang serta selaku Dosen Pembimbing, sukron katsiron penulis hanturkan atas waktu yang telah beliau limpahkan untuk bimbingan, arahan, serta motivasi dalam

menyelesaikan penulisan skripsi ini. Semoga beliau beserta seluruh keluarga besar, selalu mendapatkan rahmat dan hidayah Allah SWT.

5. Bapak H. Ahmad Djalaludin, Lc.,M.El selaku Dosen Wali penulis selama menempuh kuliah di Fakultas Ekonomi Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang. Terima kasih penulis hanturkan kepada beliau yang telah memberikan bimbingan, saran, serta motivasi selama penulis menempuh perkuliahan.
6. Segenap Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah menyampaikan pengajaran, mendidik, membimbing, serta mengamalkan ilmunya dengan ikhlas. Semoga Allah memberikan pahala-Nya yang sepadan kepada beliau semua.
7. Bapak dr. Agus Pribadi,MM selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono, yang telah menerima dalam melaksanakan penelitian di Rumah sakit tersebut.
8. Bapak Mulyono selaku Karyawan RSUD Kertosono yang telah membimbing, memberi motivasi serta pengarahan kepada penulis selama melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono.
9. Sahabat-sahabat Akuntansi angkatan 2012 Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang terutama Anis Rahmawati dan Ganies Ardian Rhamadhani, temen-temen Zahra D'Cost, serta dulur-dulur Rumah Heaven 148 khususnya Ely Ramdhani dan Giranitika, terima kasih atas motivasi, do'a, semangat dan kebersamaannya selama ini tempat penulis bertukar ide, gagasan serta berbagi cerita.
10. Dan seluruh pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat berharap saran dan kritik dari para pembaca untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi semua pihak. Amin ya Robbal Alamin.

Malang, 16 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Penelitian Terdahulu.....	7
2.2 Kajian Teoritis	11
2.2.1 Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja	11
2.2.2 Pengertian Rumah Sakit	13
2.2.3 Pengukuran Kinerja Rumah Sakit.....	14
2.2.4 <i>Balance Scorecard</i>	15
2.2.4.1 Konsep <i>Balance Scorecard</i>	15
2.2.4.2 Perspektif <i>Balance Scorecard</i>	18
2.2.4.3 Penilaian Kinerja dan <i>Balance Scorecard</i> dalam Perspektif Islam	25
2.2.4.4 Keunggulan dan Kelemahan <i>Balance</i> <i>Scorecard</i>	34
2.3 Kerangka Pemikiran	36
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian	38

3.2 Lokasi Penelitian dan Objek Penelitian.....	39
3.3 Subyek Penelitian	39
3.4 Pengujian Instrumen Data	40
3.5 Jenis dan Sumber Data	41
3.6 Teknik Pengumpulan Data	43
3.7 Analisis Data	44
BAB IV PAPARAN DAN PEMBAHASAN DATA HASIL PENELITIAN	
4.1 Paparan Data Hasil Penelitian	57
4.1.1 Sejarah RSUD Kertososno.....	57
4.1.2 Visi RSUD Kertosono	58
4.1.3 Misi RSUD Kertosono.....	59
4.1.4 Motto RSUD Kertosono	59
4.1.5 Gambaran Umum RSUD Kertosono	59
4.1.6 Struktur Organisasi RSUD Kertosono.....	61
4.1.7 Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono	62
4.1.8 Data-Data yang Digunakan dalam Penelitian.....	68
4.2 Pembahasan Data Hasil Penelitian	76
4.2.1 Kinerja Rumah Sakit Umum Dearah Kertosono	
Menggunakan Metode <i>Balance Scorecard</i>	76
4.2.2.1 Perspektif Keuangan.....	76
4.2.2.2 Perspektif Pelanggan	80
4.2.2.3 Perspektif Proses Bisnis Internal.....	89
4.2.2.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	96
4.2.2 Hasil <i>Balance Scorecard</i> RSUD Kertosono	104
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	108
5.2 Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu.....	7
Tabel 3.1 Indikator Pengukuran Kinerja <i>Balance Scorecard</i>	45
Tabel 3.2 <i>Rating Scale</i>	45
Tabel 3.3 Tolak Ukur Pengukuran Kinerja dalam <i>Balance Scorecard</i>	46
Tabel 3.4 Indikator dan Item Pernyataan Kepuasan Pelanggan.....	51
Tabel 3.5 Indikator dan Item Pernyataan Kepuasan Karyawan.....	55
Tabel 4.1 Rasio Keuangan RSUD Kertosono Tahun 2014 - 2015	63
Tabel 4.2 Indikator Kinerja Pelayanan RSUD Kertosono	66
Tabel 4.3 Realisasi dan Anggaran Pendapatan RSUD Kertosono.....	68
Tabel 4.4 Realisasi dan Anggaran Belanja RSUD Kertosono	68
Tabel 4.5 Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan RSUD Kertosono (<i>Sales Growth Rate</i>)	68
Tabel 4.6 Jumlah Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap RSUD Kertosono Tahun 2014 – 2015.....	69
Tabel 4.7 Uji Validitas dan Reabilitas dari Indikator Kepuasan Pasien	71
Tabel 4.8 Standar Kinerja Pelayanan Rumas Sakit.....	73
Tabel 4.9 Uji Validitas dan Reabilitas dari Indikator Kepuasan Karyawan	75
Tabel 4.10 Rasio Ekonomi RSUD Kertosono	77
Tabel 4.11 Rasio Efisiensi RSUD Kertosono	79
Tabel 4.12 Rasio Efektivitas RSUD Kertosono.....	79
Tabel 4.13 Tingkat Pangsa Pasar (<i>Market Share</i>) RSUD Kertosono Tahun 2014 – 2015	80
Tabel 4.14 Tingkat Retensi Pelanggan (Pasien Rawat Jalan) RSUD Kertosono Tahun 2014 – 2015	81
Tabel 4.15 Akuisisi Pelanggan RSUD Kertosono Tahun 2014 – 2015	82
Tabel 4.16 Skor Kepuasan Pasien Tentang Ketanggapan Pelayanan	83
Tabel 4.17 Skor Kepuasan Pasien Tentang Kecepatan dan Ketepatan Transaksi.....	85
Tabel 4.18 Skor Kepuasan Pasien Tentang Sarana dan Prasarana.....	86
Tabel 4.19 Skor Kepuasan Pasien Tentang Profesionalisme.....	88
Tabel 4.20 Kepuasan Pasien di RSUD Kertosono	89
Tabel 4.21 Indikator Perspektif Proses Bisnis Internal terkait Proses Operasi di RSUD Kertosono tahun 2014 – 2015.....	92
Tabel 4.22 Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan di RSUD Kertosono	

Tahun 2014 – 2015	95
Tabel 4.23 Indikator tentang Waktu Pelayanan Pasien.....	95
Tabel 4.24 Skor Kepuasan Karyawan Tentang Keterlibatan dalam Pengambilan Keputusan dan Dukungan Atasan	97
Tabel 4.25 Skor Kepuasan Karyawan Tentang Pengukuran atas Pekerjaan yang Baik.....	98
Tabel 4.26 Skor Kepuasan Karyawan Tentang Akses Kepada Informasi	99
Tabel 4.27 Skor Kepuasan Karyawan Tentang Pemasukan dan Dorongan.....	100
Tabel 4.28 Kepuasan Karyawan di RSUD Kertosono	101
Tabel 4.29 Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (<i>Sales Growth Rate</i>)	102
Tabel 4.30 Hasil Pengukuran Metode <i>Balance Scorecard</i> RSUD Kertosono .	104



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Kerja <i>Balance Scorecard</i>	18
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran	37



ABSTRAK

Lutfi Diana Churnia Fitri. 2016, SKRIPSI. Judul : “ Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Menggunakan Metode *Balance Scorecard* (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono)”

Pembimbing : Nanik Wahyuni, SE.,M.Si.,Ak.,CA

Kata Kunci : Pengukuran Kinerja, Rumah Sakit, *Balance Scorecard*

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur kinerja RSUD Kertosono dengan menggunakan metode *Balance Scorecard*. Rumah sakit bukan hanya berorientasi pada keuntungan semata. Sehingga pengukuran kinerja yang hanya berorientasi terhadap keuangan saja tidak cukup untuk melihat bagaimana kinerja rumah sakit sudah baik atau belum melainkan juga harus berorientasi pada keinginan pelanggan ataupun karyawan. Metode *Balance Scorecard* merupakan pilihan yang tepat untuk mengukur kinerja rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dimana tujuannya menjelaskan setiap tolak ukur yang terdapat dalam *Balance Scorecard* dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data dikumpulkan dengan cara observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan cara mengukur dari empat perspektif dalam metode *Balance Scorecard* yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Hasil pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balance Scorecard* untuk **perspektif keuangan** dalam rumus *value for money* dinilai cukup dimana rasio ekonomis menunjukkan cukup, rasio efisiensi dinilai kurang dan rasio efektifitas dinilai baik. **Perspektif pelanggan** menunjukkan nilai baik dari sisi pangsa pasar, retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, dan kepuasan pelanggan. **Perspektif proses bisnis internal** yang terdiri dari proses inovasi dan proses operasi menunjukkan nilai baik. **Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan** menunjukkan kepuasan karyawan dinilai cukup sedangkan produktifitas karyawan dinilai baik. Secara keseluruhan RSUD Kertosono dinilai baik.

ABSTRACT

Fitri, Lutfi Diana Churnia. 2016. *Thesis*. Title: "*Hospital Performance Measurement Using the Balanced Scorecard Method (Case Study at District Hospital of Kertosono)*"

Supervisor : Nanik Wahyuni, SE., M.Sc., Ak., CA

Keywords : *Performance Measurement, Hospitals, Balance Scorecard*

The purpose of this study was to measure the performance of hospitals of Kertosono using the Balance Scorecard. The hospital is not only oriented to profit. So that performance measurement is oriented to finance that is to see how the good hospital or not, but it should also be oriented to the wishes of customers or employees. Balance Scorecard method is the right choice for measuring hospital performance.

This study used descriptive qualitative approach where the goal was to explain every benchmark contained in the Balance Scorecard using primary and secondary data. Data was collected by observation, interviews, questionnaires, and documentation. The data analysis was done by measuring from four perspectives in the Balanced Scorecard method, namely financial perspective, customer perspective, internal business processes, and learning and growth perspective.

Performance measurement results used the Balanced Scorecard method for the financial perspective in the formula of value for money that was considered quite enough economic, the efficiency ratio was considered less and effectiveness ratio was considered good. Perspective customers showed the value both in terms of market share, customer retention, customer acquisition, and customer satisfaction. Internal business process perspective that consisted of process innovation and operations process showed good value. Learning and growth perspective showed employee satisfaction was rated enough while employee productivity was considered good. Overall Hospital of Kertosono was rated good.

المستخلص

فطرى، لطفي ديانا حرنيا. الرسالة. العنوان: " قياس الأداء المستشفى باستخدام الطريق بطاقة الأداء المتوازن *Balance Scorecard* (دراسة حالة في مستشفى عامة كرتوسونو

المشرفة : نانيك وحيوني، الماجستير

كلمات الرئيسية : قياس الأداء، المستشفى، الأداء المتوازن

وكان الغرض من هذه الدراسة إلى قياس أداء المستشفى كرتوسونو باستخدام الأداء المتوازن. المستشفى لا توجه فقط إلى الربح. ذلك هو المنحى أن قياس الأداء لتمويل وحده لا يكفي أن نرى كيف أن المستشفى هو جيد أم لا، ولكن ينبغي أيضا أن تكون موجهة لرغبات العملاء أو الموظفين. طريقة الأداء المتوازن هو الخيار الصحيح لقياس أداء المستشفى.

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي النوعي حيث كان الهدف هو شرح كل المعايير الواردة في الأداء المتوازن باستخدام البيانات الأولية والثانوية. البيانات التي تم جمعها عن طريق الملاحظة والمقابلات والاستبيانات، والوثائق. وقد تم تحليل البيانات عن طريق قياس من أربعة جهات النظر في أسلوب الأداء المتوازن، وهما المنظور المالي، ومنظور العملاء والعمليات التجارية الداخلية، والتعلم، ومنظور النمو.

نتائج قياس الأداء باستخدام أسلوب الأداء المتوازن للمنظور المالي في صيغة القيمة مقابل المال يعتبر اقتصادا تماما حيث تشير نسبة كافية، وتعتبر نسبة كفاءة أقل، وتعتبر نسبة فعالية جيدة. تظهر للعملاء وجهة نظر قيمة سواء من حيث حصتها في السوق، المحافظة على العملاء، واقتناء العملاء، ورضا العملاء. أظهر منظور العمليات التجارية الداخلية التي تتكون من عمليات الابتكار وعملية عملية قيمة جيدة. التعلم ويظهر منظور النمو رضا الموظفين تقييما كافيا في حين تعتبر إنتاجية الموظفين جيدة. عموما في مستشفى كرتوسونو جيدة

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi sebuah organisasi. Di dalam sistem pengendalian manajemen, pengukuran kinerja merupakan usaha pihak manajemen untuk mengevaluasi hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing pusat pertanggungjawaban yang dibandingkan dengan tolak ukur yang telah ditetapkan. Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi dan dapat diperkuat dengan menetapkan *reward and punishment system* (Mardiasmo, 2009 : 121). Secara umum pengukuran kinerja hanya dilakukan secara tradisional yang menitikberatkan pada sisi keuangan. Pengukuran kinerja yang hanya menitikberatkan pada aspek keuangan saja memiliki kekurangan yaitu tidak mengetahui ukuran yang dapat menilai kinerja perusahaan seperti sumber daya manusia, kepuasan pelanggan, dan kesetiaan pelanggan. Sehingga, diperlukan penggunaan ukuran kinerja yang tidak mengandalkan aspek keuangan saja tetapi juga memperhatikan aspek-aspek non-keuangan. Pengukuran kinerja yang baik harus mempunyai sistem pengukuran kinerja yang andal dan berkualitas.

Kaplan dan Norton pada tahun 1996 mengembangkan sistem pengukuran kinerja yang lebih terstruktur dan terintegrasi yaitu *Balance Scorecard* (Bastian,2008:170). Menurut Rudianto (2013:235) *Balance Scorecard* merupakan metode perencanaan dan penilaian yang mencakup empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan

perspektif pembelajaran serta pertumbuhan. Melihat tiga perspektif tambahan yang ada dalam *Balance Scorecard* menunjukkan bahwa *Balance Scorecard* tidak menggantikan metode tradisional namun merupakan metode pelengkap metode yang sudah ada.

Ciptani (2000) mengatakan bahwa Prof. Robert S. Kaplan melakukan riset awal dengan sampel 12 perusahaan yang memiliki kinerja yang bagus secara keuangan. Dalam riset tersebut dinyatakan bahwa 10 dari 12 perusahaan menunjukkan bahwa metode *balance Scorecard* dapat diterapkan untuk mengukur kinerja perusahaan. Hal ini menunjukkan bahwa *balance scorecard* dapat diterapkan untuk mengukur kinerja perusahaan. Di Indonesia metode *balance scorecard* mulai marak pada tahun 2013. Hal ini terlihat dari artikel yang ditulis oleh Kementerian Keuangan Republik Indonesia yang berjudul “Penerapan *Balance Scorecard* sebagai Management Tool untuk Tingkatkan Kinerja Organisasi” dalam artikel tersebut tertulis pecentus metode *Balance Scorecard* Prof. Robert S. Kaplan memberikan kuliah umum di Auditorium Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia yang dihadiri oleh sekitar 250 orang perwakilan dari Kementerian/Lembaga. Sehingga banyak Kementerian dan lembaga Negara Republik Indonesia yang akan melakukan implementasi *Balance Scorecard* sejak tahun 2013. Pada kesempatan tersebut juga Prof. Robert S. Kaplan memaparkan bahwa produktivitas organisasi dan kapasitas Sumber Daya Manusia didalamnya dapat ditingkatkan melalui penerapan *Balance Scorecard*. *Balance Scorecard* telah diterapkan sebagai *management tool* dibanyak organisasi, baik profit maupun non-profit. *Balance Scorecard* tidak hanya

berfokus pada usaha untuk meningkatkan kinerja tetapi juga mencoba menyalurkan antara performa manajemen dengan visi organisasi. (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2013. <http://Kemenkeu.go.id/Berita/penerapan-balance-scorecard-sebagai-management-tool-untuk-tingkatan-kinerja-organisasi>, diakses pada tanggal 7 Februari 2016).

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang bergerak dibidang jasa kesehatan. Rumah sakit pada umumnya untuk melayani masyarakat dan menyediakan sarana kesehatan masyarakat, bukan untuk mencari keuntungan semata. Rumah sakit yang ideal adalah tempat dimana orang-orang yang sakit bisa mencari dan menerima perawatan disamping memberikan pendidikan kepada para mahasiswa kedokteran, perawat, serta seluruh ahli kesehatan. Sehingga, rumah sakit diharuskan dikelola secara efektif dan efisien, melayani segala lapisan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang berkualitas. Pengukuran kinerja yang hanya berorientasi terhadap keuangan saja tidak cukup untuk melihat bagaimana kinerja rumah sakit sudah baik apa belum. Strategi dan kinerja rumah sakit tersebut tidak hanya berorientasi pada pengukuran kinerja keuangan semata melainkan juga harus berorientasi pada keinginan pelanggan (pasien) ataupun karyawan. Metode *Balance Scorecard* merupakan pilihan yang tepat untuk mengukur kinerja rumah sakit karena metode ini tidak hanya menekankan pada keuangan saja namun juga non keuangan.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lailiana (2013) dengan judul “Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan *Balance Scorecard* (studi pada RSUD Haji Makassar)” menunjukkan bahwa *balance scorecard* dapat

digunakan untuk mengukur kinerja organisasi yang bergerak disektor publik dalam bidang jasa kesehatan. Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat dari perspektif mana yang dinilai kurang baik, cukup baik, dan sangat baik. Sehingga, dapat diketahui bagaimana kinerja organisasi dan mengetahui perspektif mana yang harus diperbaiki agar menjadi lebih baik.

Begitu pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lailiyah (2014) dengan judul “Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan *Balance Scorecard* (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi)” juga menunjukkan bahwa dengan menggunakan metode *Balance Scorecard* dapat mengetahui bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup secara keseluruhan baik dari aspek keuangan maupun dari aspek non keuangan. Dan dengan konsep *Balance Scorecard* juga dapat digunakan untuk menyusun strategi bagi RSUD “Ngudi Waluyo” Wlingi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada RSUD Kertosono. RSUD Kertosono merupakan salah satu rumah sakit kelas C yang didirikan oleh pemerintah, letak rumah sakit yang strategis yaitu ditengah kota yang mudah terjangkau, memiliki standar ISO tahun 2000, dan sertifikat ISO 9001:2000. Berdasarkan wawancara antara peneliti dengan bapak Mulyono selaku karyawan di RSUD Kertosono bagian tata usaha pada tanggal 13 April 2016 dapat diketahui bahwa pengukuran kinerja rumah sakit RSUD Kertosono menggunakan dua pengukuran yaitu rasio keuangan dan tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan RI tahun 2005. Pengukuran rasio keuangan RSUD Kertosono terdiri

dari: rasio lancar (*current ratio*), rasio cepat (*quick ratio*), rasio kas (*cash ratio*), tingkat pengembalian atas investasi (*return of investement*), rasio hutang terhadap total aset (*debt to total asset ratio*), dan rasio hutang terhadap equitas (*debt to equity ratio*). Sedang pengukuran RSUD Kertosono dilihat dari tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan RI 2005 terdiri dari *Average Length of Stay (ALOS)*, *Bed Occupancy Ratio (BOR)*, *Turn Over Internal (TOI)*, *Bed Turn Over Rate (BTO)*, *Gross Death Rate (GDR)*, dan *Net Death Rate (NDR)*. Dengan hanya melihat dua pengukuran yang dilakukan oleh RSUD Kertosono tidaklah cukup dalam mengukur kinerja rumah sakit karena pengukuran tersebut memiliki kekurangan yaitu: pertama, ketidakmampuan mengukur kinerja aset tidak berwujud (*intangibile assets*) yang berhubungan dengan sumber daya manusia (*intelektual*) rumah sakit. Kedua, kinerja keuangan hanya mampu mengukur dari hasil data *history* (masa lalu) yang dimiliki oleh rumah sakit, sehingga data tersebut belum bisa sepenuhnya dijadikan pedoman dalam menuntun perusahaan kearah yang lebih baik. Sehingga diperlukan sistem pengukuran yang menggabungkan ukuran-ukuran keuangan dan non-keuangan. Ukuran-ukuran itu diharapkan dapat lebih membantu dalam menilai kinerja yang ada dirumah sakit. Salah satu model pengukuran kinerja yang menggabungkan antara ukuran keuangan dan non-keuangan adalah *Balance Scorecard*. Sehingga diambillah judul penelitian **“PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN MENGGUNAKAN METODE *BALANCE SCORECARD* (STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KERTOSONO)”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu :”Bagaimana kinerja RSUD Kertosono dengan menggunakan metode *Balance Scorecard*?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penulis melakukan penelitian adalah untuk mengetahui kinerja RSUD Kertosono jika diukur berdasarkan metode *Balance Scorecard*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, dapat memberikan wawasan bagi penulis maupun pembaca untuk memahami bagaimana penggunaan pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balance Scorecard*.
2. Secara Praktis, diharapkan dapat memberikan evaluasi baru khususnya RSUD Kertosono dalam pengukuran kinerja yaitu dengan menggunakan metode *Balance Scorecard* sehingga pengukuran ini dapat diterapkan ditahun-tahun yang akan datang.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

4.1 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu diurai secara ringkas yang dijadikan sebagai acuan penelitian dan sebagai bentuk bukti bahwa sudah pernah ada yang melakukan penelitian dengan menggunakan *Balance Scorecard*. Adapun uraian beberapa penelitian terdahulu yaitu:

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rumintjap (2013)	Penerapan <i>Balance Scorecard</i> sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja di RSUD Noongan	Kualitatif Deskriptif	Dengan <i>Balance Scorecard</i> terlihat bahwa perspektif pertumbuhan dan pembelajaran masih dianggap kurang, sedangkan untuk 3 Perspektif lainnya dianggap sudah cukup baik.
2	Rofiqoh (2014)	<i>Balance Scorecard</i> (BSC) sebagai alat ukur kinerja KJPP (Studi Kasus pada Kantor Jasa Penilai Publik (KJPP) Hari Utomo dan Rekan Surabaya)	Kualitatif Deskriptif	Hasil pengukuran kinerja dengan metode <i>balance scorecard</i> untuk 4 perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan bahwa kinerja Kantor Jasa Penilai Publik (KJPP) Hari Utomo dan Rekan dinilai baik.

**Tabel 2.1 (Lanjutan)
Penelitian Terdahulu**

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
3	Fajarwati (2014)	Pengukuran Kinerja dengan Metode <i>Balance Scorecard</i> (BSC) dalam Integrasi Islam (Studi Kasus pada Kanindo Syariah Jatim)	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan analisis SWOT, Kanindo syariah berada pada posisi kuadran III (WO) dengan menerapkan strategi <i>turn around</i> . Hasil pengukuran kinerja dengan metode <i>Balance Scorecard</i> menunjukkan hasil puas dari ke 4 perspektif <i>balance scorecard</i> .
4	Polinggapo (2015)	Pengukuran Kinerja Lembaga Pengelola Zakat, Infak dan Sedekah dengan Menggunakan Metode <i>Balance Scorecard</i> (Studi Kasus pada Yayasan Dana Sosial Al-Falah Malang)	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa YDSF Malang secara keseluruhan sudah sangat baik, baik perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, namun dalam perspektif proses bisnis internal masih dinilai kurang dalam proses operasi.

**Tabel 2.1(Lanjutan)
Penelitian Terdahulu**

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
5	Nurpeni (2015)	Rencana Pemasaran Klinik Eksekutif Rumah Sakit Hermina Depok dengan Pendekatan <i>Balance Scorecard</i>	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa target yang dimiliki oleh Rumah sakit belum tercapai. Hal ini terjadi karena mayoritas pasien belum mengenal baik fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit Hermina Depok.
6	Waskito dan Agustina (2015)	Penerapan <i>Balance Scorecard</i> sebagai tolak ukur kinerja pada RSUD kota Semarang	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian yaitu dari segi perspektif keuangan dan perspektif pelanggan dinilai cukup baik sedangkan perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dinyatakan baik.
7	Lailiana (2013)	Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan <i>Balance Scorecard</i> (studi pada RSU Haji Makassar)	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari perspektif keuangan dinilai kurang, perspektif pelanggan dan proses bisnis internal dinilai baik, sedangkan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dinilai cukup.

**Tabel 2.1(Lanjutan)
Penelitian Terdahulu**

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
8	Lailiyah (2014)	Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan <i>Balance Scorecard</i> (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi)	Kualitatif Deskriptif	

Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menilai kinerja organisasi menggunakan pendekatan *balance scorecard* dan menggunakan metode kualitatif deskriptif dalam penelitiannya. Ada beberapa penelitian terdahulu yang menggunakan jenis objek yang sama dijadikan penelitian yaitu Rumah sakit namun ditempat yang berbeda. Dalam segi sama jenis objek penelitian, penelitian ini sama dengan penelitian Wakito dan Agustina (2015), Rumintjap (2013) Nurpeni (2015), Lailiana (2013), dan Lailiyah (2014). Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu tersebut adalah formula yang digunakan untuk pengukuran kinerja setiap perspektif *Balance Scorecard* terutama dalam perspektif keuangan dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Sedangkan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu:

- a. Jenis objek yang dijadikan penelitian. Rofiqoh (2014) menggunakan organisasi jasa namun mengutamakan laba, sedangkan penelitian ini

bergerak dibidang jasa tetapi lebih berorientasi pada non laba (kepuasan konsumen). Fajarwati (2014) menggunakan jenis objek yang beraspek syariah, sedangkan penelitian ini beraspek konvensional. Polinggapo (2015) menggunakan objek bidang jasa dalam lembaga Zakat Infaq dan Shodaqoh, sedangkan penelitian ini dibidang jasa dalam lembaga kesehatan.

- b. Tolak ukur dalam pengukuran kinerja *Balance Scorecard*. Rumintjap (2013) pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran tidak terdapat tolak ukur tentang kepuasan pelanggan, namun dipenelitian ini ada. Maya Ainur Rofiqoh (2014) dalam perspektif keuangan menggunakan rasio BOPO dan ROE, Sedangkan penelitian ini menggunakan Rasio ekonomi, rasio efektifitas dan rasio efisiensi. Begitu pula dengan Waskito dan Agustina (2015) menggunakan rasio likuiditas, solvabilitas, dan aktivitas. Lailiana (2013) dan Lailiyah (2014) dalam perspektif proses bisnis internal tidak terdapat pengukuran untuk proses inovasi namun dalam penelitian ini ada.
- c. Periode waktu terkait data yang digunakan.

4.2 Kajian Teoritis

2.2.1 Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Kinerja merupakan tampilan atas kegiatan atau pekerjaan yang telah dilakukan dengan melihat kriteria-kriteria yang telah ditentukan oleh perusahaan dan membandingkan dengan target yang telah dicapai.

Menurut Bastian (2008 : 170) kinerja adalah istilah umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas organisasi selama suatu periode, dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya masa lalu atau biaya yang diproyeksikan, dan dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban, atau akuntabilitas manajemen. Sehingga, dapat di katakan bahwa kinerja adalah sebagian atau keseluruhan tindakan atau aktivitas organisasi selama suatu periode dengan melihat kriteria-kriteria yang ditentukan oleh perusahaan dan membandingkan dengan target yang telah dicapai sebagai pertanggungjawaban atas pekerjaan yang diterima.

Jadi pengukuran kinerja adalah proses menilai kemajuan pencapaian tujuan yang ditetapkan dengan melihat tingkat efektivitas dan efisiensi dari aktivitas organisasi.

Mardiasmo (2009:122) selanjutnya mengatakan bahwa tujuan pengukuran kinerja adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*Top down* dan *Bottom up*);
- b. Untuk mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi;
- c. Untuk mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *Goal Congruence*, dan;
- d. Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

Sedangkan manfaat pengukuran kinerja adalah:

- a. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat kepada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya member 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 (*Reduction of waste*);
- d. Membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkrit sehingga mempercepat proses pembelajaran;
- e. Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan member *reward* atas perilaku tersebut.

2.2.2 Pengertian Rumah Sakit

WHO Technical Report Series No.122/1957 dalam Bastian (2013: 27) mengemukakan bahwa rumah sakit adalah bagian integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga dirumah. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medis.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sumber pembiayaan pada organisasi kesehatan biasanya berasal dari masyarakat pengguna jasa, pemerintah, atau penyandang dana. Menurut Basrtian (2008:4) organisasi kesehatan yang berstatus milik pemerintah, pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah dan iuran masyarakat pengguna jasa. Sedangkan untuk organisasi kesehatan yang berstatus milik swasta, seperti dibawah naungan yayasan, koperasi atau milik perseorangan, sumber pembiayaannya berasal dari alokasi dana yayasan/pemilik/sumbangan lain dan masyarakat pengguna jasanya.

2.2.3 Pengukuran Kinerja Rumah Sakit

Tujuan utama dari penilaian kinerja adalah memotivasi petugas atau karyawan dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh suatu organisasi.

Donabedin *dalam* Gaspersz (2010: 185) mengemukakan bahwa pengukuran kinerja rumah sakit dapat dilakukan dengan melihat unsur-unsur yang dapat dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu:

- a. Struktur yang meliputi fasilitas fisik, struktur entitas, SDM, peralatan, kebijakan, SOP (*Standard Operating Producer*), progam kerja, dan sebagainya,
- b. Proses yang meliputi kegiatan pelayanan dan operasional dari staf, unit, bagian, dan sebagainya,
- c. *Outcome* (hasil) yang meliputi hasil akhir atau kemajuan yang diperoleh

Lumenta dan Nefco *dalam* Lailiana (2013:10) mengemukakan pengukuran kinerja pada rumah sakit dapat dilihat dari 5 faktor, yaitu:

- a. Kepuasan pasien, yaitu bagaimana indikator ini dari waktu ke waktu mengalami perubahan,
- b. Pelayanan medis. Jumlah indikatornya sangat banyak, antara lain indikator dibidang Gawat Darurat, Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Laboratorium dan sebagainya,
- c. Efisiensi yaitu indikator dibidang keuangan meliputi *Rentabilitas, Likuiditas, dan Profit Margin*.
- d. Kepuasan staf dan karyawan
- e. Kualitas kesehatan lingkungan terkait dengan penanganan limbah, sanitasi dan pengamanan terhadap resiko keselamatan.

2.2.4 *Balance Scorecard*

2.2.4.1 *Konsep Balance Scorecard*

Balance Scorecard terdiri dari dua suku kata yaitu *Balance* dan *Scorecard*. *Balance* menunjukkan bahwa kinerja personel atau karyawan diukur secara seimbang dan dipandang dari 2 aspek yaitu keuangan dan non-keuangan. Sedangkan *Scorecard* adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang yang nantinya digunakan untuk membandingkan dengan hasil kinerja yang sesungguhnya.

Menurut Mulyadi (2001:1) menyatakan bahwa *Balance Scorecard* adalah seperangkat peralatan manajemen yang digunakan untuk mendongkrak kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja keuangan. Karena organisasi pada dasarnya adalah institusi pencipta kekayaan, penggunaan *Balance Scorecard* dalam pengelolaan menjanjikan peningkatan signifikan komponen organisasi dalam menciptakan kekayaan.

Jadi, *Balance Scorecard* merupakan suatu kerangka kerja, suatu bahasa yang mengkomunikasikan visi, misi, dan strategi kepada seluruh karyawan tentang kunci penentu sukses saat ini dan masa datang. *Balance Scorecard* menekankan bahwa pengukuran kinerja keuangan maupun non keuangan haruslah merupakan bagian dari sistem informasi seluruh karyawan baik manajemen tingkat atas maupun tingkat bawah.

Balanced Scorecard merupakan sekelompok tolok ukur kinerja yang terintegrasi yang berasal dari strategi perusahaan dan mendukung strategi perusahaan di seluruh organisasi. Suatu strategi pada dasarnya merupakan suatu teori tentang bagaimana mencapai tujuan organisasi. Dalam pendekatan *Balanced Scorecard*, manajemen puncak menjabarkan strateginya kedalam tolok ukur kinerja sehingga karyawan memahaminya dan dapat melaksanakan sesuatu untuk mencapai strategi tersebut. *Balance Scorecard* memberikan kerangka kerja untuk penerjemahan strategi kedalam Kerangka Operasional.

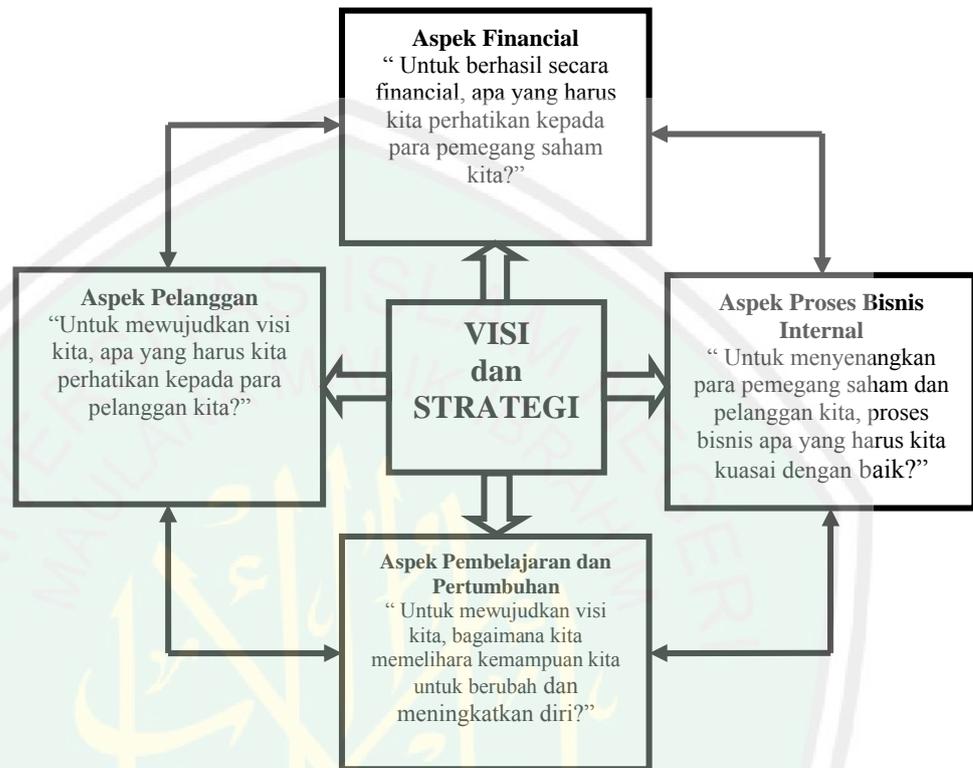
Balance Scorecard melengkapi seperangkat ukuran finansial kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong (*Drivers*) kinerja masa depan. Tujuan dan ukuran *scorecard* diturunkan dari visi dan strategi. Tujuan dan ukuran memandang kinerja perusahaan dari empat perspektif yaitu : finansial, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Balance Scorecard memberikan kerangka komprehensif untuk menerjemahkan visi kedalam sasaran strategic. Menurut Mulyadi (2001:338) *Balance Scorecard* menggunakan empat perspektif dalam merumuskan sasaran strategis yang komprehensif yaitu:

1. Perspektif keuangan yang memberikan sasaran keuangan yang perlu dicapai oleh organisasi di dalam mewujudkan visinya.
2. Perspektif pelanggan memberikan gambaran segmen pasar yang dituju dan tuntutan kebutuhan yang dilayani oleh organisasi dalam upaya untuk mencapai sasaran keuangan tertentu.
3. Perspektif proses bisnis internal memberikan gambaran proses yang harus dibangun untuk melayani pelanggan dan mencapai sasaran keuangan tertentu.
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan pemacu untuk membangun kompetensi personel, prasarana sistem informasi, dan suasana lingkungan kerja yang diperlukan untuk mewujudkan sasaran keuangan, pelanggan dan proses bisnis internal.

Empat perspektif ini memberi kerangka kerja bagi *Balance scorecard* sebagaimana yang terlihat dalam bagan dibawah ini:

Gambar 2.1
Kerangka kerja *Balance scorecard*



Sumber : Robert S. Kaplan dan David P. Norton (2000:8)

2.2.4.2 Perspektif *Balance Scorecard*

Balance Scorecard menunjukkan adanya pengukuran kinerja menggabungkan antara pengukuran keuangan dengan non keuangan. Ada empat perspektif kinerja yang diukur menggunakan metode *Balance Scorecard* yaitu:

1) Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Aspek keuangan menunjukkan apakah perencanaan, implementasi dan pelaksanaan dari strategi memberikan perbaikan yang mendasar. Pengukuran kinerja keuangan

mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis (Kaplan dan Norton, 2000: 42) yaitu:

a. Berkembang (*Growth*)

Berkembang merupakan tahap pertama dan tahap awal dari siklus kehidupan bisnis. Pada tahap ini suatu perusahaan memiliki tingkat pertumbuhan yang sama sekali atau paling tidak memiliki potensi untuk berkembang. Untuk menciptakan potensi ini, kemungkinan seorang manajer harus terikat komitmen untuk mengembangkan suatu produk atau jasa baru, membangun dan mengembangkan fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan mendukung hubungan global, serta mengasuh dan mengembangkan hubungan dengan pelanggan.

b. Bertahan (*Sustain Stage*)

Bertahan merupakan tahap kedua yaitu suatu tahap dimana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mempersyaratkan tingkat pengembalian yang terbaik, Dalam tahap ini perusahaan berusaha mempertahankan pangsa pasar yang ada dan mengembangkannya apabila mungkin. Investasi yang dilakukan umumnya diarahkan untuk menghilangkan kemacetan, mengembangkan kapasitas dan meningkatkan perbaikan operasional secara konsisten.

Pada tahap ini perusahaan tidak lagi bertumpu pada strategi-strategi jangka panjang. Sasaran keuangan tahap ini lebih diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian atas investasi yang dilakukan.

c. Panen (*Harvest*)

Tahap ini merupakan tahap kematangan (*mature*), suatu tahap dimana perusahaan melakukan panen (*harvest*) terhadap investasi mereka. Perusahaan tidak lagi melakukan investasi lebih jauh kecuali hanya untuk memelihara dan perbaikan fasilitas, tidak untuk melakukan ekspansi atau membangun suatu kemampuan baru. Tujuan utama dalam tahap ini adalah memaksimalkan arus kas yang masuk ke perusahaan. Sasaran keuangan untuk *harvest* adalah *cash flow* maksimum yang mampu dikembalikan dari investasi dimasa lalu.

2) Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*)

Dalam perspektif ini perhatian organisasi harus ditunjukkan pada kemampuan internal untuk peningkatan kinerja produk, inovasi dan teknologi dengan memahami selera pasar. Perspektif pelanggan memiliki dua kelompok pengukuran, yaitu:

I. *Core Measurement Group* ,yang memiliki beberapa komponen pengukuran yaitu:

- a. Pangsa Pasar (*market share*): pangsa pasar ini menggambarkan proporsi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu. Hal itu diungkapkan dalam bentuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan atau volume satuan yang terjual.
- b. Retensi Pelanggan (*Customer Retention*) : menunjukkan tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan pelanggan. Pengukuran dapat dilakukan dengan mengetahui besarnya presentase pertumbuhan bisnis dengan pelanggan yang ada saat ini.
- c. Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*) : pengukuran ini menunjukkan tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru dan memenangkan bisnis baru. Akuisisi ini dapat diukur dengan membandingkan banyaknya jumlah pelanggan baru di segmen yang ada.
- d. Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*) : pengukuran ini berfungsi untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria spesifik dalam *value proportion*

II. *Customer Value Proportion* yang merupakan pemicu kinerja yang terdapat pada *Core Value Propotion* didasarkan pada atribut sebagai berikut:

- a. *Product/service attributes* yang meliputi fungsi produk atau jasa, harga dan kualitas. Perusahaan harus mengidentifikasi apa yang diinginkan pelanggan atas produk atau jasa yang ditawarkan.
- b. *Customer relationship* adalah strategi dimana organisasi mengadakan pendekatan agar pelanggan merasa puas terhadap produk atau jasa yang ditawarkan.
- c. *Image and reputation*, membangun image dan reputasi dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti yang dijanjikan.

3) Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Business Process Perspective*)

Menurut Kaplan dan Norton (2000: 83) dalam proses bisnis internal, manajer harus bisa mengidentifikasi proses internal yang penting dimana perusahaan diharuskan melakukan dengan baik karena proses internal tersebut mempunyai nilai-nilai yang diinginkan konsumen dan dapat memberikan pengembalian yang diharapkan oleh para pemegang saham. Tahapan dalam proses bisnis internal meliputi:

I. Proses Inovasi

Dalam proses penciptaan nilai tambah bagi pelanggan, proses inovasi merupakan salah satu kritikal proses, dimana efisiensi dan efektifitas serta ketepatan waktu dari proses inovasi ini

akan mendorong terjadinya efisiensi biaya pada proses penciptaan nilai tambah bagi pelanggan. Secara garis besar proses inovasi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Pengukuran terhadap proses inovasi yang bersifat penelitian dasar dan terapan.
- b. Pengukuran terhadap proses pengembangan produk.

II. Proses Operasi

Pada proses operasi yang dilakukan oleh masing-masing organisasi bisnis, lebih menitikberatkan pada efisiensi proses, konsistensi, dan ketepatan waktu dari barang dan jasa yang diberikan kepada pelanggan/pasien.

III. Pelayanan Purna Jual

Tahap terakhir dalam pengukuran proses bisnis internal adalah dilakukannya pengukuran terhadap layanan purna jual kepada customer. Pengukuran ini menjadi bagian yang cukup penting dalam proses bisnis internal, karena pelayanan purna jual akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan yang termasuk dalam aktivitas purna jual diantaranya adalah garansi dan aktivitas reparasi, perilaku terhadap produk cacat atau rusak, proses pembayaran yang dilakukan oleh konsumen pada transaksi penjualan yang dilakukan secara kredit,

4) Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran (*Growth and Learn Perspective*)

Adapun faktor-faktor yang harus diperhatikan adalah (Kaplan dan Norton, 2000: 110):

a. Kepuasan Karyawan

Hal yang perlu ditinjau adalah kepuasan karyawan dan produktivitas kerja karyawan. Untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan perusahaan perlu melakukan survei secara reguler. Beberapa elemen kepuasan karyawan adalah keterlibatan dalam pengambilan keputusan, pengakuan, akses untuk memperoleh informasi, dorongan untuk melakukan kreativitas dan inisiatif serta dukungan dari atasan. Produktivitas kerja merupakan hasil dari pengaruh agregat peningkatan keahlian moral, inovasi, perbaikan proses internal dan tingkat kepuasan konsumen. Di dalam menilai produktivitas kerja setiap karyawan dibutuhkan pemantauan secara terus menerus.

b. Kemampuan Sistem Informasi

Perusahaan perlu memiliki prosedur informasi yang mudah dipahami dan mudah dijalankan. Tolok ukur yang sering digunakan adalah bahwa informasi yang dibutuhkan mudah didapatkan, tepat dan tidak memerlukan waktu lama untuk mendapat informasi tersebut.

c. Motivasi, pemberdayaan dan keselarasan

Pegawai yang memiliki informasi yang berlimpah tidak akan memberikan kontribusi pada keberhasilan usaha, apabila mereka tidak mempunyai motivasi untuk bertindak selaras dengan tujuan perusahaan atau tidak diberi kebebasan dalam pengambilan keputusan atau bertindak.

2.2.4.3 Penilaian Kinerja dan Balance Scorecard dalam Perspektif Islam

Islam tidak hanya mendorong pemeluknya untuk bekerja. Islam juga mengajarkan kepada umatnya bahwa kinerja harus dinilai. Firman Allah yang menjadi rujukan penilaian kinerja adalah surat At-Taubah ayat 105, yang berbunyi:



Artinya: “Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu

diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.”
(Q.S At-Taubah:105)

Rasulullah SAW sudah mengingatkan akan pentingnya melihat hasil kerja atau amal seseorang. Hal ini dibuktikan oleh dalam hadits dari Imam Ahmad yang berbunyi:

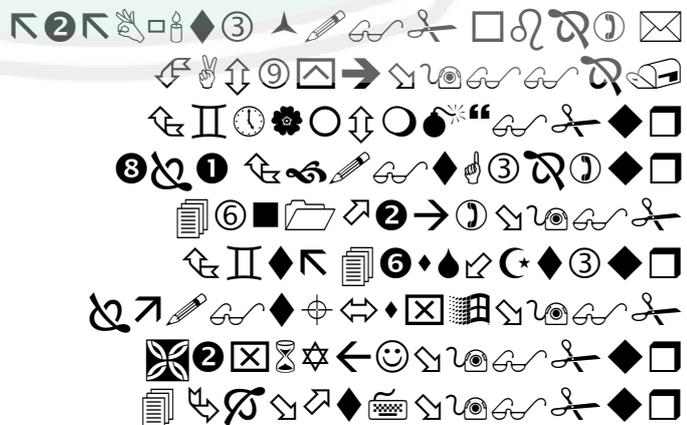
عن أنس بن مالك رضي الله عنه ، قال رسول الله : "لَا عَلَيْكُمْ أَنْ تَعْجَبُوا بِأَحَدٍ حَتَّى تَنْظُرُوا بِمَا يَحْتَمُوا لَهُ"

“Dari Anas bin Malik ra. Rasulullah saw, bersabda : kalian tidak perlu merasa takjub (bangga) atas seseorang hingga kamu melihat sesuatu yang dihasilkannya:.

Adapun *Balance scorecard* dalam pandangan islam yaitu:

1) Perspektif Keuangan

Laporan keuangan dalam dunia bisnis merupakan tolak ukur yang utama dalam melihat bagaimana keadaan atau posisi perusahaan itu berada. Agar ukuran yang diberikan tidak salah laporan keuangan harus disusun dengan adil dan jujur. Allah berfirman :





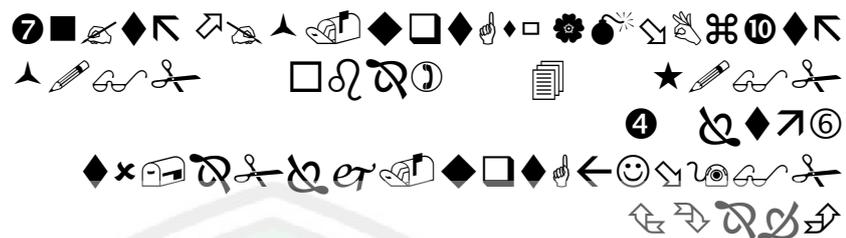
Artinya:” Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) Berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkar dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.” (Q.S An-Nahl : 90)

Laporan keuangan dalam islam harus menfokuskan pada pelaporan yang jujur mengenai posisi keuangan entitas dan hasil-hasil operasinya, sehingga laporan yang diberikan akan dapat dijadikan patokan dalam mengambil keputusan untuk kedepannya terkait laporan keuangan.

2) Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan berhubungan dengan perasaan senang atau kecewa pelanggan yang berasal dari perbandingan antara kinerja jasa yang diberikan dengan harapan. Islam melalui Al-Qur’an surat Al-Imran ayat 159 telah memberikan pedoman kepada mukmin (pelaku usaha) agar berlemah lembut (memuaskan) kepada objek dakwah (pasien).





Artinya :”Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu Berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, Maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya.” (Q.S Al-Imran :159)

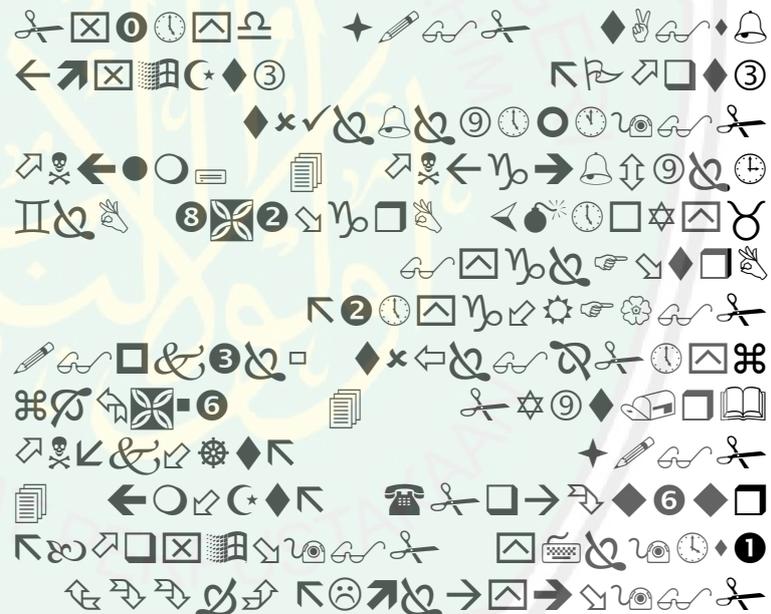
Jika seorang mukmin keras tidak ramah kepada sesama (pelanggan) maka mereka akan menjauh sehingga target tidak akan tercapai.

3) Perspektif Proses Bisnis Internal

Islam menghalalkan dan mendorong adanya bisnis, namun kegiatan bisnis harus dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip yang diatur dalam syariah, segala sesuatu yang dianggap halal dan haram untuk berbagai aspek kegiatan bisnis telah diatur dalam Al-Qur'an. Dalam kerangka kerja *Balance scorecard* yang dikemukakan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton perspektif proses bisnis internal berhubungan dengan proses apa yang harus dikuasai dalam berbisnis. Islam menjelaskan bahwa yang harus dikuasai dalam berbisnis atau etika bisnis yaitu (Syaharuddin, 2012):

a. Jujur

Kunci dalam berbisnis yaitu terdapatnya sikap jujur. Dengan sikap sama-sama jujur antara pengusaha ataupun pelanggan tidak akan menimbulkan kerugian salah satu pihak. Serta menjelaskan bahwa salam berbisnis yang dicari bukan hanya *profit* saja melainkan menyertakan keberkahan juga, karena dengan berkahnya bisnis yang dijalankan maka hidup akan ikut berkah dan diridhoi Allah sehingga mencapai hidup yang sejahtera. Allah berfirman :



Artinya : "Allah berfirman: "Ini adalah suatu hari yang bermanfaat bagi orang-orang yang benar kebenaran mereka. bagi mereka surga yang dibawahnya mengalir sungai-sungai; mereka kekal di dalamnya selama-lamanya; Allah ridha terhadapNya. Itulah keberuntungan yang paling besar". (Q.S Al-Maidah : 119)

Dalam ayat diatas dijelaskan bahwa Allah meridhoi segala perbuatan yang benar dan mereka (yang melakukan

perbuatan yang benar) akan merasakan nikmat yang akan dicurahkan Allah.

b. Amanah

Subtansi amanah adalah kepercayaan yang diberikan orang lain kepadanya sehingga menimbulkan ketengan jiwa. Hal tersebut dapat dilihat dalam Q.S Al-Baqarah : 283, yang berbunyi:



Artinya :” Jika sebagian kamu mempercayai sebagian yang lain, Maka hendaklah yang dipercayai itu menunaikan amanatnya (hutangnya).”(Q.S Al-Baqarah : 283)

Amanah secara umum dibagi menjadi tiga bagian yaitu amanah hamba terhadap Allah, amanah hamba terhadap hamba lain, amanah hamba terhadap dirinya. Amanah hamba kepada Allah yaitu apa yang telah dijanjikan hamba untuk dijaga yakni segala bentuk perintah dan larangan Allah SWT. Amanah hamba terhadap hamba lain yaitu menjaga amanah terhadap makhluk lain, seperti pengembalian titipan, tidak melakukan penipuan dalam bentuk apapun, dapat menjaga rahasia. Amanah hamba

terhadap dirinya yaitu memilih sesuatu yang bermanfaat dan yang paling layak untuk dirinya dalam masalah agama dan dunia serta melakukan sesuatu karena dorongan syahwat dan amarah.

c. Murah hati

Dengan bermurah hati kepada pelanggan dapat menarik konsumen lebih banyak, karena mereka merasa dihargai, merasa dihormati, merasa nyaman dan terciptanya sebuah kepuasan bisnis dan komunikasi yang baik. Sebagaimana Allah berfirman dalam surat Al -Furqon ayat 63, yang berbunyi :



Artinya : *“Dan hamba-hamba Tuhan yang Maha Penyayang itu (ialah) orang-orang yang berjalan di atas bumi dengan rendah hati dan apabila orang-orang jahil menyapa mereka, mereka mengucapkan kata-kata (yang mengandung) keselamatan.”* (Q.S Al-Furqon : 63)

d. Tidak melupakan akhirat

Allah berfirman dalam surah Al-Jumu'ah ayat 10 yang berbunyi:

Umar bin khattab menjelaskan bahaya pengabaian pengembangan sumber daya manusia dan bahaya penugasannya dalam pekerjaan dengan tanpa persiapan. Pengembangan sumber daya termasuk dalam makna perlunya adanya peningkatan kualitas dan kompetensi karyawan.

Kholifah Umar beliau berkata kepada para sahabatnya, “Barang siapa yang memimpin kaumnya dengan ilmu, maka aka nada kehidupan baginya dan bagi mereka, dan barang siapa yang memimpin kaumnya dengan selain ilmu, maka kebinasaanlah baginya dan bagi mereka.”

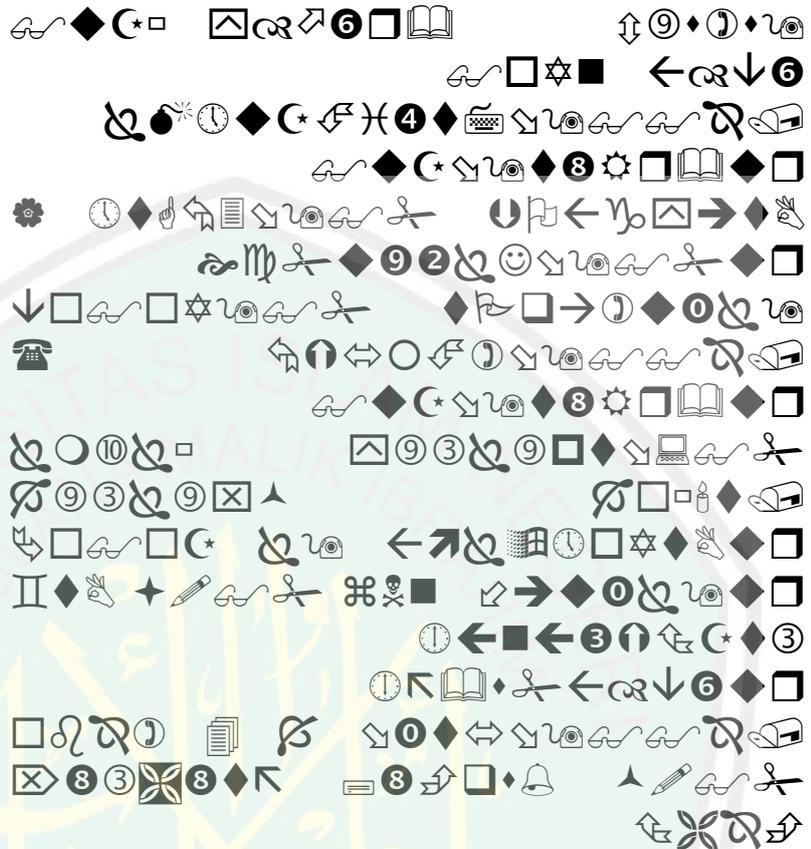
Dari riwayat diatas maka dapat kita lihat bahwa Islam sangat memperhatikan penganutnya agar memiliki sumber daya yang senantiasa meningkatkan kualitas kemampuan dirinya dengan ilmu dan juga harus memiliki keimanan yang kokoh. Sebagaimana firman Allah yang berbunyi:



Artinya: “...niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.” (Q.S Al-Mujadillah :11)

b. Kehandalan teknologi dan informasi

Dalam perspektif islam, pemanfaatan Teknologi Informasi didasarkan pada Surat Al-Hadid ayat 25 yang berbunyi:



Artinya : “*Sesungguhnya Kami telah mengutus Rasul-rasul Kami dengan membawa bukti-bukti yang nyata dan telah Kami turunkan bersama mereka Al kitab dan neraca (keadilan) supaya manusia dapat melaksanakan keadilan. dan Kami ciptakan besi yang padanya terdapat kekuatan yang hebat dan berbagai manfaat bagi manusia, (supaya mereka mempergunakan besi itu) dan supaya Allah mengetahui siapa yang menolong (agama)Nya dan rasul-rasul-Nya Padahal Allah tidak dilihatnya. Sesungguhnya Allah Maha kuat lagi Maha Perkasa.*” (Q.S Al-Hadid : 25)

c. Peningkatan kepuasan karyawan

Pribadi muslim yang profesional dan berakhlak memiliki sikap konsisten, yaitu kemampuan untuk bersikap taat asas, pantang menyerah, dan mampu mempertahankan prinsip serta komitmennya walau harus berhadapan dengan resiko yang membahayakan dirinya.

2.2.4.4 Keunggulan dan Kelemahan *Balance Scorecard*

Keunggulan *Balanced scorecard* dalam konsep pengukuran kinerja memiliki karakteristik sebagai berikut (Mulyadi, 2001:18):

a. Komprehensif

Sebelum konsep *Balanced Scorecard* ditemukan, organisasi beranggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja. Setelah keberhasilan *Balanced Scorecard*, para eksekutif baru menyadari output yang dihasilkan oleh perspektif keuangan sesungguhnya merupakan hasil dari tiga perspektif lainnya, yaitu pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran pertumbuhan. Dengan adanya perluasan pengukuran ini diharapkan manfaat yang diperoleh adalah pelipatgandaan keuangan di jangka panjang dan meningkatkan kemampuan organisasi untuk memasuki arena bisnis yang kompleks.

b. Koheren

Balanced Scorecard mewajibkan personal untuk membangun hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif non keuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan

sasaran keuangan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam empat perspektif meliputi jangka pendek dan panjang yang berfokus pada faktor internal dan eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced Scorecard* juga tercermin dengan selarasnya scorecard personal staf dengan scorecard organisasi sehingga setiap personal yang ada dalam organisasi bertanggung jawab untuk memajukan organisasi.

d. Terukur

Dasar pemikiran bahwa setiap perspektif dapat diukur adalah adanya keyakinan bahwa “*if we can measure it, we can manage it, if we can manage it, we can achieve it*”. Sasaran strategik yang sulit diukur seperti pada perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan dengan menggunakan *Balanced Scorecard* dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan.

Menurut Rofiqoh (2014:31) metode *Balance Scorecard* merupakan perkembangan baru dalam suatu manajemen perusahaan yaitu sebagai sarana pengukuran kinerja yang telah

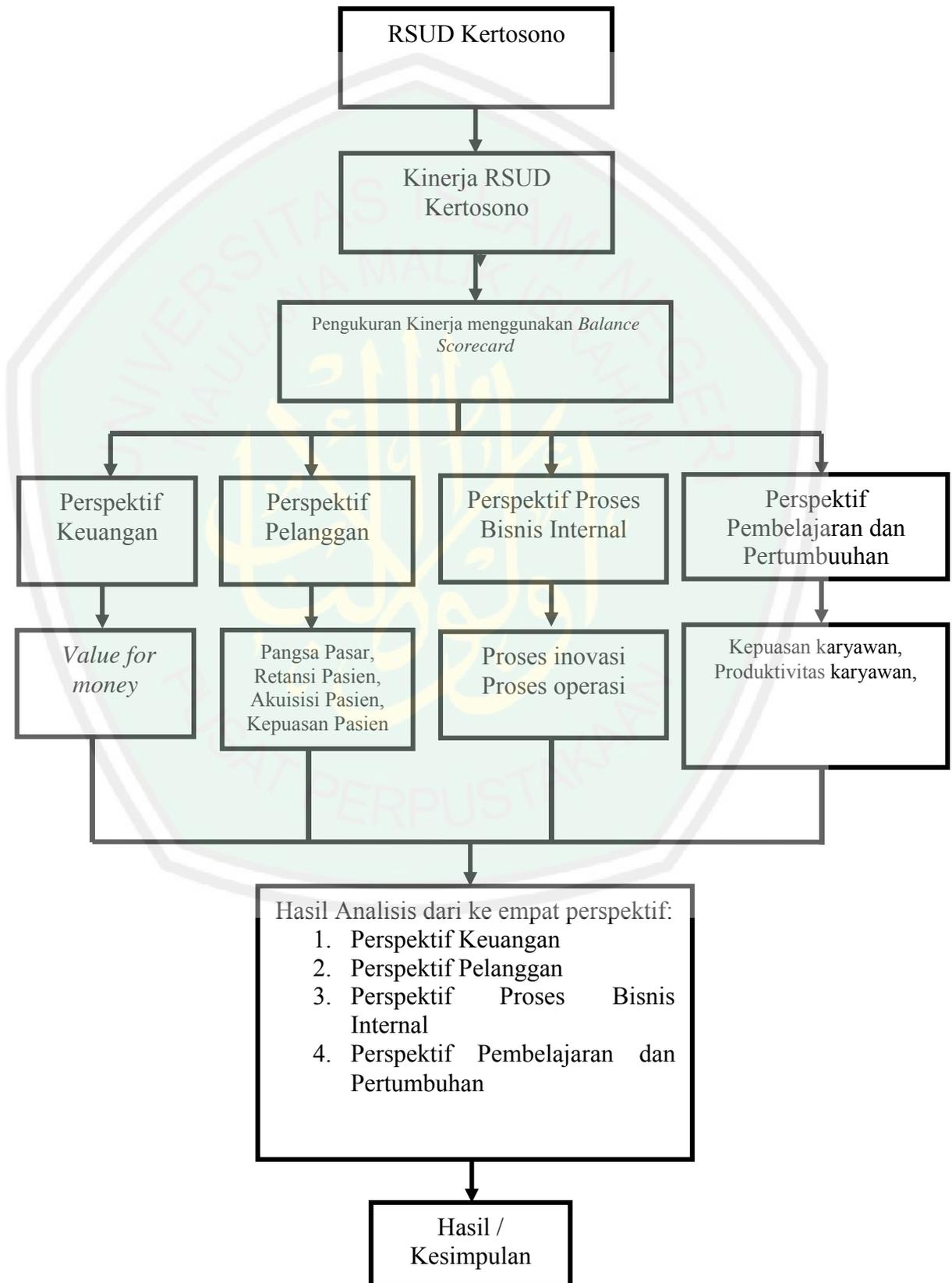
dicapai. Dan masih banyak permasalahan yang belum dipecahkan dengan *Balance Scorecard*, misalnya :

- a. *Balance Scorecard* belum dapat menetapkan secara tepat sistem kompensasi yang biasanya merupakan tindak lanjut dari hasil penilaian kinerja.
- b. Belum adanya standart ukuran yang baku terhadap hasil penilaian kinerja perusahaan dengan metode *Balance Scorecard*.

4.3 Kerangka Pemikiran

Penelitian yang dilakukan penulis terfokus pada metode *Balance Scorecard* sebagai evaluasi dalam pengukuran kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data dari Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono pada tahun 2014 dan 2015, menyebarkan kuesioner kepada pasien dan karyawan. Setelah data yang dibutuhkan didapat, peneliti melakukan analisis terhadap data yang diterima. Analisis tersebut terkait kinerja organisasi dalam perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif internal bisnis, dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Setelah melakukan analisis, maka akan diperoleh hasil kesimpulan bagaimana kinerja organisasi sudah baik, cukup baik, atau kurang baik.

Gambar 2.2
Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Noor (2012 : 34) penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Menurut Nazir (2014: 43) tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki. Dalam penelitian ini berusaha menjawab pertanyaan “Bagaimana kinerja RSUD Kertosono yang diukur dengan menggunakan metode *balance scorecard*?” dengan cara mendeskripsikan variabel-variabel yang ada didalam *Balance Scorecard*. Penelitian ini tidak membandingkan antarvariabel melainkan menjelaskan atau memaparkan setiap variabel yang terdapat dalam *Balance Scorecard* dengan menggunakan analisis data kualitatif. Data kualitatif merupakan data yang berbentuk kata, kalimat, angka ataupun skema dan gambar. Dalam penelitian ini termasuk dalam skala pengukuran sehingga data kualitatifnya berbentuk skor. Kegiatan penelitian kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data dan terakhir penarikan kesimpulan.

3.2 Lokasi Penelitian dan Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kertosono yang bertipe rumah sakit negeri kelas C. Beralamatkan di jalan Supriadi no 29 Kertosono Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur.

Objek penelitian ini adalah pengukuran kinerja RSUD Kertosono dengan menggunakan metode *Balance Scorecard* yaitu dari perspektif keuangan, perspektif pelanggan / pasien, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

3.3 Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah merupakan responden yang memberikan informasi dari kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti. Responden disini terdiri dari responden pihak pasien dan juga responden dari pihak karyawan. Responden dari pihak pasien guna mengetahui sejauh mana kepuasan yang diterima oleh seorang pasien kemudian responden dari pihak karyawan untuk mengetahui sejauh mana kepuasan karyawan terhadap tempat dia bekerja.

Dalam menentukan jumlah sampel dalam pengisian kuesioner peneliti menggunakan rumus slovin. Menurut indrawan (2014:103) menentukan ukuran sampel suatu populasi dengan rumus solvin yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot e^2}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan : n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

d = Prosentase kelonggaran ketelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat dikelola yaitu sebesar 10%.

Metode pengambilan sampel untuk pasien dalam penelitian ini populasi berstrata menurut tingkat standar yang diberikan oleh rumah sakit dan sampel untuk karyawan digolongkan berdasarkan jenis tenaga kerja dirumah sakit. Sehingga, masing-masing sampel yang diambil adalah proposional sesuai dengan populasi atau *proportionate stratified random sampling*. Adapun rumus penentuan sampel proposional yaitu:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

3.4 Pengujian Instrumen Data

Pengujian ini dilakukan untuk menguji kuesioner yang nantinya digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan dan kepuasan karyawan. Pada penyusunan kuesioner, salah satu kriteria kuesioner yang baik adalah validitas dan reliabilitas. Validitas menunjukkan kinerja kuesioner dalam mengukur apa yang diukur tersebut objektif, sedangkan reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner tersebut konsisten apabila digunakan untuk mengukur gejala yang sama.

Menurut Arikunto (2010:211) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kebenaran suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila nilai signifikansi (sig) hasil korelasi lebih kecil dari 0,05% (5%). Sedangkan reliabilitas menurut Arikunto (2010:221) menunjukkan bahwa suatu instrumen dapat cukup dipercaya untuk digunakan

sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik. Reliable artinya dapat dipercaya sehingga dapat diandalkan. Butir kuesioner (layak) jika *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,60 (60%).

Untuk menghitung kuesioner pelanggan dan karyawan menggunakan skala likert. Menurut Sugiyono (2012:53) skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert ada lima tingkat dengan pilihan berupa angka skala 1-5 yang artinya:

- 1 = Sangat tidak puas
- 2 = Tidak puas
- 3 = Belum puas
- 4 = Puas
- 5 = Sangat puas

3.5 Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini terdapat dua jenis data yaitu data kuantitatif dan data kualitatif.

- a. Data kuantitatif yaitu data yang berupa angka. Data kuantitatif dalam penelitian ini yaitu laporan realisasi dan anggaran pendapatan dan belanja daerah RSUD Kertosono pada tahun 2014 – 2015, jumlah ketenagakerjaan RSUD Kertosono tahun 2015, laporan jumlah pasien IGD tahun 2014 – 2015, laporan jumlah pasien rawat jalan 2014 – 2015, laporan jumlah pasien rawat inap 2014 – 2015, dan laporan tingkat

efisiensi pelayanan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan RI 2005.

- b. Data kualitatif merupakan data selain bilangan atau angka yang dinyatakan dalam kata-kata yang menjelaskan karakteristik atau sifat. Data kualitatif dari penelitian ini didapat dari jawaban kuesioner dari responden baik kepuasan pasien maupun kepuasan karyawan. Sedangkan indikator kuesioner kepuasan pasien dapat dilihat pada tabel 3.3 dan kepuasan karyawan terdapat pada tabel 3.4.

Sumber data dalam penelitian ini juga terdapat dua sumber yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber utamanya. Menurut Anwar (2012 : 91) data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian sebagai informasi yang dicari. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil pengisian kuesioner (pelanggan dan karyawan) dan wawancara atau pengajuan pertanyaan kepada pimpinan rumah sakit.

- b. Data sekunder

Menurut Anwar (2012:91) data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain. Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung (diperoleh dari catatan orang lain). Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah Data keuangan RSUD Kertosono, laporan kinerja standar pelayanan rumah sakit, surat

kabar yang berhubungan dengan RSUD Kertosono, dan gambaran umum RSUD Kertosono.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain:

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan kumpulan beberapa pertanyaan yang diberikan kepada responden pasien guna mengukur perspektif pelanggan dan responden karyawan yang berhubungan dengan kepuasan karyawan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Penelitian ini merupakan pengembangan kuesioner dari penelitian Ratna Fajarwati (2014) untuk kuesioner pelanggan dan Shodiq (2010) untuk kuesioner karyawan.

b. Dokumentasi

Menurut Suharsaputra (2012 : 215) dokumentasi merupakan rekaman kejadian masa lalu baik yang tertulis maupun yang tercetak. Dokumentasi dalam penelitian ini merupakan data keuangan yang mencakup pengeluaran atau belanja yang dilakukan oleh rumah sakit, anggaran yang ditetapkan untuk rumah sakit, realisasi pendapatan yang kesemuanya diambil pada tahun 2015.

c. Wawancara

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data yang mana tidak diperoleh dari observasi maupun dari dokumen-dokumen Rumah Sakit. Metode wawancara adalah metode untuk mencari data secara langsung berhadapan atau berkomunikasi dengan responden. Wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur, terdapat pokok-pokok masalah dimana pertanyaan ditentukan terlebih dahulu sebelum melakukan wawancara, namun ada beberapa pertanyaan umum untuk mengejar cakupan topik yang luas. Daftar pertanyaan wawancara merupakan pengembangan dari penelitian Ratna Fajarwati (2013).

3.7 Analisis Data

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif bersifat deskriptif yaitu salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti. Metode ini dilakukan dengan cara:

- a. Pengukuran variabel dalam *Balance Scorecard* yang terdiri dari 4 perspektif. Adapun indikator yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur kinerja rumah sakit dengan menggunakan metode *Balance Scorecard* yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.1
Indikator Pengukuran Kinerja *Balance Scorecard*

Perspektif	Indikator Pengukuran Kinerja
Keuangan	<i>Value money</i>
Pelanggan	Pangsa Pasar Retensi Pasien Lama Akuisisi Pasien Baru Kepuasan Pasien
Proses Internal Bisnis	Proses inovasi Proses operasi
Pembelajaran dan Pertumbuhan	Kepuasan karyawan Produktivitas Karyawan

Sumber : Robert S. Kaplan dan David P. Norton (2000)

- b. Menguji kevalidan dan reliable kuesioner pasien dan karyawan dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas dengan SPSS 16.0
- c. Menganalisis hasil pengukuran dari 4 perspektif *Balance Scorecard*
- d. Memberikan bobot skor setiap indikator pengukuran kinerja dari 4 perspektif *Balance Scorecard*. Mulyadi dalam Pitriani (2014:12) Skor penilaian *Balance Scorecard* menggunakan *Rating Scale* adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Rating Scale

Keterangan	Skor	Total Skor	Pengertian
Kurang Baik	-1	-21	Tingkat prestasi dibawah standar/target
Cukup Baik	0	0	Tingkat prestasi sesuai dengan standar/target
Baik	1	21	Tingkat prestasi diatas standar/target

Sumber : Mulyadi (2001)

Pada tabel 3.2 dapat dijelaskan bahwa pembobotan pengukuran dalam *Balance Scorecard* menggunakan interval. Pada penelitian ini terdapat 21 tolak ukur untuk pengukuran kinerja dalam 4 perspektif *Balance Scorecard*. Apabila total skor interval -1 sampai -24 maka kinerja dinyatakan “kurang baik”, jika total

skor 0 maka kinerjanya “cukup baik”, dan jika interval total skor 1 sampai 21 maka kinerja dinyatakan “baik”. Adapun tolak ukur yang digunakan peneliti yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.3
Tolak Ukur Pengukuran Kinerja dalam *Balance Scorecard*

Perspektif	Indikator Pengukuran Kinerja	Tolak Ukur	Sumber
Keuangan	<i>Value For Money</i>	1. Rasio ekonomi	Mahsun (2012)
		2. Rasio efisiensi	Mahsun (2012)
		3. Rasio efektivitas	Mahsun (2012)
Pelanggan	Pangsa pasar	4. Rawat jalan	Rudianto (2013)
		5. Rawat inap	Rudianto (2013)
	Retensi pasar lama	6. Retensi pasar	Waskito dan Agustina (2015)
		Akuisisi pasien baru	7. Pasien rawat jalan
	Kepuasan pasien		8. Pasien instalasi gawat darurat
		9. Ketanggapan pelayanan	Fajarwati (2014)
		10. Kecepatan dan ketepatan transaksi	Fajarwati (2014)
		11. Sarana dan prasarana	Fajarwati (2014)
Proses Bisnis Internal	Proses inovasi	12. Profesionalisme	Fajarwati (2014)
		13. Proses inovasi	Waskito dan Agustina (2015)
	Proses operasi	14. Peraturan departemen kesehatan RI, 2005	Waskito dan Agustina (2015)
		15. Rata – rata kunjungan	Utama dan Hariadi (2012)
	16. Waktu pelayanan pasien	Utama dan Hariadi (2012)	

Tabel 3.3 (Lanjutan)
Tolak Ukur Pengukuran Kinerja dalam *Balance Scorecard*

Perspektif	Indikator Pengukuran Kinerja	Tolak Ukur	Sumber
Pembelajaran dan pertumbuhan	Kepuasan karyawan	1. Keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan dukungan atasan	Shodiq (2010)
		2. Pengukuran atas pekerjaan yang baik	Shodiq (2010)
		3. Akses kepada informasi	Shodiq (2010)
		4. Pemotivasian dan dorongan	Shodiq (2010)
	Produktivitas karyawan	5. Produktivitas karyawan	Waskito dan Agustina (2015)

Berikut adalah rumus yang digunakan untuk mengukur kinerja masing-masing perspektif :

a. Perspektif Keuangan

RSUD Kertosono dalam mengukur kinerja keuangan menggunakan analisis rasio. Namun dalam penelitian ini menggunakan analisis *Value for money*. Hal ini dikarena rumah sakit merupakan salah satu organisasi sektor publik dimana sifatnya tidak mengejar laba semata dan menggunakan anggaran dari pemerintah (Mardiasmo, 2009:35). Sehingga perlu pengukuran kinerja keuangan yang melihat tingkat efisiensi dan efektivitas anggaran. Menurut Mahsun (2012:184) formula yang digunakan untuk *Value for money* yaitu sebagai berikut :

1) Rasio ekonomi

Rasio ekonomi adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup juga pengelolaan secara hati-hati atau hemat dan tidak ada pemborosan.

$$\frac{\text{Rasio Efisiensi}}{\text{Rasio Efisiensi}} \times 100\%$$

Kriteria rasio efisiensi menurut Mahsun (2012:186) adalah sebagai berikut:

1. Jika diperoleh nilai kurang dari 100% ($x < 100\%$) berarti ekonomis
2. Jika diperoleh nilai sama dengan 100% ($x = 100\%$) berarti ekonomi berimbang.
3. Jika diperoleh nilai lebih dari 100% ($x > 100\%$) berarti tidak ekonomis.

2) Rasio Efisiensi

Rasio efisiensi adalah rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya belanja yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan terhadap realisasi pendapatan.

$$\frac{\text{Rasio Efisiensi}}{\text{Rasio Efisiensi}} \times 100\%$$

Kriteria rasio efisiensi menurut Mahsun (2012:187) adalah sebagai berikut:

1. Jika diperoleh nilai lebih dari 100% ($x > 100\%$) berarti tidak efisien.
2. Jika diperoleh nilai sama dengan 100% ($x = 100\%$) berarti efisiensi berimbang.
3. Jika diperoleh nilai kurang dari 100% ($x < 100\%$) berarti efisien.

3) Rasio Efektivitas

Rasio efektivitas yaitu rasio yang menggambarkan berhasil atau tidaknya institusi dalam mencapai tujuannya dengan cara membandingkan realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang ditetapkan.

$$\frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target Pendapatan}} \times 100\%$$

Kriteria rasio efektivitas menurut Mahsun (2012:187) adalah sebagai berikut:

1. Jika diperoleh nilai kurang dari 100% ($x < 100\%$) berarti tidak efektif.
2. Jika diperoleh nilai sama dengan 100% ($x = 100\%$) berarti efektivitas berimbang.
3. Jika diperoleh nilai lebih dari 100% ($x > 100\%$) berarti efektif

b. Perspektif Pelanggan

Pengukuran kinerja perspektif pelanggan menurut Rudianto (2013: 241), yaitu:

- 1) *Pangsa pasar* yang meningkat di segmen sasaran menggambarkan seberapa besar penjualan yang dikuasai oleh perusahaan dalam segmen tertentu. Dinilai kurang baik jika pangsa pasar mengalami penurunan, dinilai cukup baik jika pangsa pasar sama dengan tahun sebelumnya dan dinilai baik pangsa pasar mengalami kenaikan.

- 2) *Retensi pelanggan*, yaitu tingkat kemampuan perusahaan untuk mempertahankan hubungan dengan pelanggannya yang mungkin seperti sebesar perusahaan berhasil mempertahankan pelanggan lama. Dengan menggunakan formula menurut Waskito dan Agustina (2015:8) adalah sebagai berikut:

$$\text{Tingkat retensi pelanggan} = \frac{\text{Pelanggan yang bertahan}}{\text{Pelanggan awal}} \times 100\%$$

Dinilai kurang baik jika retensi pelanggan mengalami penurunan, dinilai cukup baik jika retensi pelanggan tetap dan dinilai baik jika retensi pelanggan mengalami kenaikan.

- 3) *Akuisisi Pelanggan Baru*, yaitu tingkat kemampuan rumah sakit demi memperoleh dan menarik pelanggan baru dalam pasar. Akuisisi pelanggan baru dapat diketahui dengan menggunakan formula menurut Waskito dan Agustina (2015:8) adalah sebagai berikut :

$$\text{Akuisisi Pelanggan Baru} = \frac{\text{Pelanggan Baru}}{\text{Pelanggan Awal}} \times 100\%$$

Dinilai kurang jika akuisisi pelanggan menurun, jika tetap maka dikatakan cukup dan jika mengalami kenaikan dinilai baik.

- 4) *Kepuasan Pelanggan*, yaitu tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pengukuran kepuasan pelanggan ini dapat dilakukan dengan cara survei yaitu kuisioner. Pada kuisioner tersebut diberikan nilai untuk mengukur rata-rata kepuasan pelanggan. Adapun nilai yang diberikan yaitu:

- 1 : Sangat tidak puas 4 : Puas
 2 : Tidak puas 5 : Sangat puas
 3 : Belum puas

Tabel 3.4
Indikator dan Item Pernyataan Kepuasan Pelanggan

No	Indikator	Item Pernyataan	Sumber
1	Ketanggapan Pelayanan	a. Ketersediaan informasi	Fajarwati (2014)
		b. Informasi yang diberikan oleh tenaga kerja	Peneliti (2016)
		c. Kemudahan Prosedur pelayanan	Peneliti (2016)
		d. Tindakan tenaga medis	Fajarwati (2014)
		e. Kualitas pelayanan	Peneliti (2016)
		f. Tanggapan tenaga medis terhadap keluhan pasien	Peneliti (2016)
2	kecepatan dan ketetapan transaksi	a. Dokter cepat dalam menangani pasien	Fajarwati (2014)
		b. Tenaga medis cepat dalam menangani pasien	Fajarwati (2014)
		c. Proses penyelesaian pembiayaan	Peneliti (2016)
		d. Proses pembayaran biaya rumah sakit	Fajarwati (2014)
		e. Pelayanan keuangan di rumah sakit	Peneliti (2016)
3	Sarana dan prasarana	a. Kualitas obat yang diberikan	Fajarwati (2014)
		b. Kesesuaian obat yang diberikan	Fajarwati (2014)
		c. Fasilitas rumah sakit	Peneliti (2016)
		d. Kelengkapan obat dan alat medis	Peneliti (2016)

Tabel 3.4 (Lanjutan)
Indikator dan Item Pernyataan Kepuasan Pelanggan

No	Indikator	Item Pernyataan	Sumber
4	Profesionalisme	a. Interaksi tenaga kerja dengan pasien	Peneliti (2016)
		b. Memberi informasi sebelum melakukan pelayanan	Peneliti (2016)
		c. Penampilan tenaga kerja	Peneliti (2016)
		d. Waktu pelayanan yang diberikan	Peneliti (2016)
		e. Memberi informasi penyakit yang diderita pasien dan cara minum obat	Peneliti (2016)
		f. Keramahan tenaga medis	Fajarwati (2014)
		g. Kesopanan tenaga medis	Fajarwati (2014)
		h. Perhatian tenaga medis kepada pasien	Fajarwati (2014)
		i. Keamanan pelayanan	Fajarwati (2014)

Dinilai kurang baik jika hasil dari kepuasan pelanggan menunjukkan sangat tidak puas atau kurang puas, jika hasil menunjukkan belum puas maka dinilai cukup, dan jika puas atau sangat puas maka dinilai baik.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal terkait dengan penilaian terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh rumah sakit demi memberikan kepuasan tertentu bagi pasien. Adapun pengukuran yang dapat digunakan dalam perspektif proses bisnis internal yaitu:

1) Proses inovasi

Inovasi merupakan dua aktivitas yang saling berkelanjutan yaitu identifikasi pasar kemudian diiringi dengan penciptaan usulan atau pembaharuan. Pengukuran ini dilakukan dengan melihat inovasi apa yang

dikembangkan pada tahun yang bersangkutan. Proses inovasi dalam penelitian ini dilihat dari wawancara oleh peneliti dengan bagian tata usaha di RSUD Kertosono. Dinilai kurang baik jika tidak ada inovasi pada tahun yang bersangkutan, dinilai cukup jika inovasi yang dilakukan fluktuatif dan dinilai baik jika setiap tahun terdapat inovasi guna membangun kemajuan RSUD Kertosono baik dari fasilitas maupun pelayanan.

2) Proses operasi

Dalam proses operasi terdapat beberapa pengukuran yaitu:

- a. Pengukuran tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit sesuai Departemen Kesehatan RI, 2005 untuk mengukur kunjungan rawat inap dari rumus BOR, TOI, BTO, GDR, NDR, ALOS dari tahun 2014-2015.

Menurut Waskito dan Agustina (2015:9) penilaian tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit yaitu angka ideal pada BOR sebesar 60% - 85%, semakin kecil tingkat BOR maka perfoma pada komponen BOR semakin baik. Angka ideal BTO dalam waktu satu tahun, satu tempat tidur rata-rata terpakai 40-50 kali, semakin tinggi tingkat BTO maka semakin baik perfoma komponen ini. Angka ideal TOI yaitu 1 – 3 hari, semakin kecil TOI maka performa pada TOI semakin baik. Angka ideal GDR adalah kurang dari 45 orang, semakin rendah tingkat GDR maka semakin baik. Angka ideal NDR adalah kurang dari 25 orang, semakin rendah tingkat NDR maka semakin baik.

Angka ideal ALOS adalah 6 – 9 hari, dikatakan baik jika ALOS tidak melebihi nilai ideal.

b. Rata-rata kunjungan rawat jalan perhari (RK)

Menurut Utama dan Hariadi (2012:9) formula untuk rata-rata kunjungan rawat jalan perhari (RK) yaitu:

$$RK = \frac{\sum_{i=1}^n \text{jumlah kunjungan rawat jalan perhari}}{\sum_{i=1}^n \text{jumlah rawat jalan perhari}}$$

Dinilai baik jika rata-rata kunjungan mengalami kenaikan, dinilai cukup jika rata-rata kunjungan tetap, dan dinilai kurang jika rata-rata kunjungan menurun.

c. Waktu pelayanan pasien

Waktu pelayanan ini menunjukkan berapa waktu respon yang diberikan oleh tenaga medis yang ada dirumah sakit. Dapat dilihat dari hasil kuesioner yang digunakan oleh peneliti dalam kepuasan pasien terkait waktu pelayanan pasien. Dinilai kurang baik jika hasil dari kepuasan pelanggan menunjukkan sangat tidak puas atau kurang puas, jika hasil menunjukkan belum puas maka dinilai cukup, dan jika puas atau sangat puas maka dinilai baik.

d. **Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Pengukuran dengan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di rumah sakit lebih menitikberatkan kepada karyawan yang bekerja di RSUD Kertosono. Adapun pengukuran kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dapat dilakukan dengan cara:

1) Kepuasan karyawan

Kepuasan karyawan ini dilakukan oleh peneliti dengan cara kuisisioner yang disebarakan kepada karyawan RSUD Kertosono. Pada kuisisioner tersebut diberikan nilai untuk mengukur rata-rata kepuasan karyawan.

Adapun nilai yang diberikan yaitu:

- 1 = Sangat tidak puas
- 2 = Tidak puas
- 3 = Belum puas
- 4 = Puas
- 5 = Sangat puas

Untuk item pernyataan yang tertera dibawah ini dikembangkan dari peneliti terdahulu yang dikemukakan oleh Shodiq (2010)

Tabel 3.5
Indikator dan Item Pernyataan Kuesioner Kepuasan Karyawan

No	Indikator	Item Pernyataan	Sumber
1	Keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan dukungan atasan	a. Keterlibatan karyawan	Shodiq (2010)
		b. Komunikasi dengan pimpinan	Peneliti (2016)
		c. Motivasi yang diberikan	Peneliti (2016)
2	Pengukuran atas pekerjaan yang baik	a. Pelatihan karyawan	Shodiq (2010)
		b. Jam kerja yang diberikan	Peneliti (2016)
		c. Keunggulan sistem dirumah sakit	Peneliti (2016)
		d. Akhlak karyawan	Shodiq (2010)

BAB IV

PAPARAN DAN PEMBAHASAN DATA HASIL PENELITIAN

4.1 Paparan Data Hasil Penelitian

4.1.1 Sejarah RSUD Kertosono

RSUD Kertosono pertama didirikan pada tahun 1920 berlokasi di Desa Banaran Kecamatan Kertosono Kabupaten Nganjuk, pada awalnya adalah HVA (*Handles Veringin Amsterdam*) Kertosono yang didirikan oleh pemerintah Hindia Belanda untuk melayani pegawai Pabrik Gula Lestari milik Belanda yang ada di Patian Rowo.

HVA Kertosono mulai berubah menjadi klinik umum dan beroperasi setelah Jepang mulai menguasai Kertosono. Banyak masyarakat yang berobat namun pelayanan belum bisa baik karena banyak karyawan klinik yang keluar dan takut dengan intimidasi dari pihak Jepang. Namun setelah Kemerdekaan RI tahun 1945 klinik umum ini berganti nama menjadi Rumah Sakit Kertosono. Pada tahun 1951 Rumah Sakit Kertosono mulai banyak pasien dari masyarakat sekitar dan untuk mewujudkan bangunan yang lebih baik untuk unit pelayanan kesehatan pada tahun 1973 Rumah Sakit Kertosono dilakukan rehabilitasi bangunan.

Pada tanggal 20 Mei 1997 Rumah Sakit Kertosono menjadi milik pemerintah Kabupaten Nganjuk pada masa bupati Soetrisno R. dan berganti nama Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono. Kemudian dilanjutkan oleh bupati Taufiqurrahman yang bertekad kuat melanjutkan perjuangan dan amanat para pendiri RSUD Kertosono. RSUD Kertosono selama masa kemerdekaan pernah dipimpin oleh beberapa dokter yang tangguh. Mereka adalah dr. Zainul Abidin,

dr. Burhanuddin Salawat, dr. T.T Tyong Yong, dr. Koeswanto, dr. Yani Hendrata, dr. Bambang Waluyo, dr. Djohar Arifin, SPA, dr. Purtjahjo MARS, dr. Jonny Krisnanto, MM, dr. Ahmad Noeroel Cholis dan dr. Agus Pribadi, MM.

Pada tahun 2004 RSUD Kertosono telah menerima Sertifikat ISO 9001:2000. Peristiwa tersebut menandai era baru dalam manajemen RSUD Kertosono yaitu diterapkannya Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO 9001:2000. Berbeda dengan beberapa rumah sakit lain yang umumnya menerapkan ISO hanya untuk beberapa produk layanan tertentu, di RSUD Kertosono terus mengevaluasi dan meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat secara terus menerus sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan teknologi kedokteran. Pada tahun 2012 RSUD Kertosono menerima Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) sertifikat ini diberikan karena RSUD Kertosono telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, dan rekam medis.

4.1.2 Visi RSUD Kertosono

Adapun visi RSUD Kertosono adalah sebagai berikut “Rumah Sakit yang Dipercaya Pelanggan”. Dengan adanya rumusan visi tersebut, RSUD Kertosono selalu berupaya meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM). Sehingga, dalam memberikan pelayanan kesehatan kesehatan kepada pelanggan sesuai dengan harapan pelanggan dimana seluruh komponen

yang ada di RSUD Kertosono dapat menghargai hak-hak pelanggan khususnya dapat memberikan pelayanan yang dapat “mengorbankan orang” atau menghargai keberadaan pasien, sehingga terwujudlah rumah sakit yang dipercaya pelanggan.

4.1.3 Misi RSUD Kertosono

Adapun misi yang dirumuskan oleh RSUD Kertosono adalah sebagai berikut:

1. Mengupayakan peningkatan efisiensi dan efektifitas sumber daya baik Sumber Daya Manusia (SDM) maupun sarana prasarana (jumlah kualitasnya sesuai standar).
2. Mengupayakan peningkatan pelayanan dan kepercayaan pelanggan, berarti kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang mengerti keinginan pelanggan (dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan simpatik dan empati).

4.1.4 Motto RSUD Kertosono

Sedangkan motto RSUD Kertosono adalah sebagai berikut:

“ Senyumku adalah sebagian dari kesembuhanmu”

4.1.5 Gambaran Umum RSUD Kertosono

Gambaran umum dari RSUD Kertosono, yaitu:

Nama rumah sakit : RSUD Kertosono

Kelas rumah sakit : C

Direktur rumah sakit	: dr. Agus Pribadi, MM
Alamat	: Jl. Supriadi No.29 Kertosono
Penyelenggara	: Pemerintah Kabupaten Nganjuk
Telepon	: 0358-551118
Fax	: 0358-553975
Email	: rsud.kertosono@gmail.com
Luas tanah	: 10.192 m ²
Luas bangunan	: 9.179 m ²
No surat ijin	: 503.08/3218/411.306/2011
Tanggal surat ijin	: 28/11/2011
Oleh surat ijin	: Bupati Nganjuk
Sifat surat ijin	: Tetap
Masa berlaku surat ijin	: 28 November 2016
Status penyelenggara	: Pemda Kabupaten
Pentahapan akreditasi	: Pentahapan I (5 Pelayanan)
Status akreditasi	: Lulus
Jumlah tempat tidur	: 178
VIP	: 13
Kelas I	: 25
Kelas II	: 45
Kelas III	: 80
HCU dan HD	: 15
Jumlah tenaga kerja	: 329 Orang

Tenaga medis	: 198 Orang
Tenaga non-medis	: 131 Orang
Sarana poliklinik	: 9 Poliklinik rawat jalan
	- Poli anak
	- Poli dalam
	- Poli bedah
	- Poli gigi
	- Poli khusus
	- Poli mata
	- Poli kandungan
	- Poli THT
	- Poli umum

4.1.6 Struktur Organisasi RSUD Kertosono

Struktur organisasi RSUD Kertosono mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Nganjuk. Susunan organisasi Rumah Sakit Umum Dearah Kertosono sesuai pada Bab IV Pasal 5 terdiri dari:

Direktur, yang membawahi:

a. Bagian Tata Usaha, terdiri dari:

a.1 Sub Bagian Umum dan Rekam Medik;

a.2 Sub Bagian Kepagawaian;

a.3 Sub Bagian Program dan Evaluasi.

- b. Bagian Keperawatan, terdiri dari:
 - b.1 Seksi Tenaga Keperawatan;
 - b.2 Seksi Penelitian dan Pengembangan Keperawatan.
- c. Bagian Keuangan, terdiri dari:
 - c.1 Seksi Anggaran;
 - c.2 Seksi Akuntansi dan Pelaporan.
- d. Bagian Pelayanan Medis, terdiri dari:
 - d.1 Seksi Pelayanan Medis;
 - d.2 Seksi Penunjang Medis.

Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Bagian dan bidang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur. Sub bagian dan seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bagian dan kepada bidang. Bagian susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono sebagaimana tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk.

4.1.7 Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono

Pengukuran kinerja rumah sakit umum daerah kertosono dilakukan berdasarkan pada dua aspek yaitu aspek keuangan dan tingkat efektifitas pengelolaan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan RI 2005. Adapun pengukuran dalam aspek keuangan yaitu:

Tabel 4.1
Rasio Keuangan RSUD Kertosono Tahun 2014 – 2015

No	Rasio Keuangan	Tahun (%)	
		2014	2015
1	<i>Current Ratio</i>	685,17	1028,51
2	<i>Quick Ratio</i>	618,17	944,54
3	<i>Cash Ratio</i>	432,85	679,33
4	<i>Return Of Investment</i>	29,85	28.21
5	<i>Debt To Total Asset Ratio</i>	6,45	5,23
6	<i>Debt To Equity Ratio</i>	6,90	5,51

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Kertosono, 2016

Pada data di atas dapat dilihat bahwa RSUD Kertosono menggunakan 6 analisis rasio keuangan diantaranya yaitu

- a. *Current Ratio*, menurut Kasmir (2010:134) rasio likuiditas yang paling penting adalah *current ratio* (rasio lancar) dimana ketersediaan aset lancar untuk memenuhi kewajiban lancar. Pada data diatas terlihat pada tahun 2014 sebesar 685,17% dan pada tahun 2015 sebesar 1028,51%. Dari data tersebut dapat ditemukan bahwa *current ratio* perusahaan tersebut adalah pada tahun 2014 adalah 6,85 : 1 yang berarti bahwa jumlah aset lancar ada 6,85 kali dari jumlah hutang lancar atau setiap Rp 1,- hutang lancar dijamin dengan Rp 6,85,- aset lancar. Sedangkan untuk tahun 2015 adalah 10,28 : 1 yang berarti bahwa jumlah aset ada sepuluh 10,28 kali dari jumlah hutang lancar atau setiap Rp 1,- hutang lancar dijamin dengan Rp 10,- aset lancar. *Current ratio* yang tinggi menunjukkan kelebihan uang kas atau aset lancar lainnya dibandingkan dengan yang dibutuhkan sekarang atau tingkat likuiditas yang rendah daripada aset lancar .

- b. *Quick Ratio*, menurut Kasmir (2014:136) *quick ratio* merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban jangka pendeknya dengan menggunakan aset lancar yang dimilikinya kecuali persediaan. Pada data diatas terlihat tahun 2014 sebesar 618,17% dan pada tahun 2015 sebesar 944,54%. Hal itu menunjukkan bahwa *quick ratio* pada tahun 2014 sebesar 6,18 : 1 yang berarti setiap Rp 1,- hutang lancar dijamin oleh Rp 6,18 ,- aset lancar diluar persediaan. Dan pada tahun 2015 *quick ratio* sebesar 9,44 : 1 yang berarti setiap Rp 1,- hutang lancar dijamin oleh Rp 9,44 ,- aset lancar diluar persediaan.
- c. *Cash Ratio*, menurut Kasmir (2010:138) *cash ratio* menunjukkan kemampuan perusahaan untuk membayar utang jangka pendek dengan kas dan surat berharga yang dapat segera diuangkan. Pada data diatas terlihat *Cash ratio* pada tahun 2014 sebesar 432,85% dan pada tahun 2015 sebesar 679,33%. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2014 kas dan surat berharga yang dapat segera diuangkan ada 4,32 kali dari jumlah hutang lancar atau setiap Rp 1,- hutang lancar dijamin dengan Rp 4,32,- kas dan surat berharga yang segera diuangkan. Sedangkan pada tahun 2015 sebesar 6,79 kali dari jumlah hutang lancar atau setiap Rp 1,- hutang lancar dijamin dengan Rp 6,79,- kas dan surat berharga yang segera diuangkan.
- d. *Return Of Investment*, menurut Kasmir (2010:201) ROI merupakan rasio yang menunjukkan hasil (*return*) atas jumlah aset yang digunakan dalam

perusahaan. Pada data diatas perhitungan ROI tahun 2014 menunjukkan tingkat investasi yang diperoleh sebesar 29,85% sedangkan pada tahun 2015 turun menjadi hanya sebesar 28,21%. Artinya hasil pengembalian investasi berkurang sebesar 1,64%.

- e. *Debt To Total Asset Ratio*, menurut Kasmir (2010:156) *Debt to Total Asset Ratio* merupakan rasio hutang yang digunakan untuk mengukur perbandingan antara total hutang dengan total aset. Dengan kata lain sebesar besar aset perusahaan dibiayai oleh utang atau seberapa besar utang perusahaan berpengaruh terhadap pengelolaan aset. Pada data diatas ditunjukkan bahwa pada tahun 2014 rasio menunjukkan bahwa 6,45% pendanaan rumah sakit dibiayai dengan hutang. Artinya bahwa setiap Rp 100,- pendanaan rumah sakit, Rp 6,45,- dibiayai dengan hutang dan Rp 93,55 disediakan oleh rumah sakit. Sedangkan pada tahun 2015 menunjukkan rasio sebesar 5,23% pendanaan rumah sakit dibiayai oleh hutang. Artinya, setiap Rp 100,- pendanaan rumah sakit, Rp 5.23,- dibiayai oleh hutang dan Rp 94.77,- disediakan oleh rumah sakit.
- f. *Debt To Equity Ratio*, menurut Kasmir (2010: 157) rasio ini merupakan rasio yang digunakan untuk menilai hutang dengan ekuitas. Rasio ini berfungsi untuk mengetahui setiap rupiah modal sendiri yang dijadikan untuk jaminan utang. Pada tahun diatas menunjukkan bahwa kreditor menyediakan Rp 6.45,- untuk setiap Rp 100,- yang disediakan pemegang saham pada tahun 2014. Demikian pula untuk tahun 2015 yaitu sebesar Rp 5.51 disediakan oleh kreditur atas Rp 100,- dari pemegang saham.

Aspek kedua dilihat dari tingkat efektifitas pengelolaan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan RI 2005 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2
Indikator Kinerja Pelayanan RSUD Kertosono

Indikator	2014	2015	Rata-Rata (%)	Ideal
Jumlah TT	140	178	-	-
Jumlah pasien keluar hidup	10026	12310	-	-
Jumlah pasien keluar mati	328	433	-	-
Pasien mati < 48 jam	228	261	-	-
Pasien mati ≥ 48 jam	100	172	-	-
Jumlah lama dirawat	39273	48281	-	-
Jumlah hari perawatan	37338	45403	-	-
BOR (%)	74,66	69,88	72,27	60 – 85
TOI (hari)	1,33	1,54	1,44	1 – 3
BTO (kali)	75,57	71,58	73,58	40 – 50
ALOS (hari)	3,79	3,79	3,79	6 – 9
GDR (‰)	29,55	33,98	31,77	≤ 45
NDR (‰)	9,65	13,5	11,58	< 25

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Kertosono (2016)

Pada tabel 4.2 diatas merupakan aspek kinerja rumah sakit berdasarkan tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan RI 2005 yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Internal* (TOI), *Average Leangth of Stay* (ALOS), *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR). Adapun rumus untuk menghitung aspek kinerja rumah sakit berdasarkan tingkat efektivitas pengelolaan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Departemen Kesehatan R1 tahun 2005 sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah pasien dirawat}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari}} \times 100\%$$

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien dirawat}} \times 100\%$$

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien dirawat}}{\text{Jumlah pasien masuk}} \times 100\%$$

$$\begin{aligned}
 \text{TOI} &= \frac{\text{Total number of beds} \times \text{Number of days} \times \text{Number of patients}}{\text{Total number of beds} \times \text{Number of days}} \\
 \text{NDR} &= \frac{\text{Number of beds} \times \text{Number of days} \times \text{Number of patients}}{\text{Number of beds} \times \text{Number of days}} \\
 \text{GDR} &= \frac{\text{Number of beds} \times \text{Number of days} \times \text{Number of patients}}{\text{Number of beds} \times \text{Number of days}}
 \end{aligned}$$

Pada indikator tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit, RSUD Kertosono tingkat masuk kedalam kategori ideal. Namun ada beberapa indikator yang diluar dari ideal yaitu indikator BTO (*Bed Turn Over*) sebesar 73,58 atau 74 kali diatas kata ideal dan ALOS (*Average Length of Stay*) sebesar 3,72 atau 4 hari dibawah dari ideal . Dimana ukuran ideal pemakaian tempat tidur pada satu periode dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40- 50 kali (Peraturan Departemen Kesehatan RI, 2005). Hal ini terjadi dikarena pihak rumah sakit melihat kondisi tempat tidur yang ada dirumah sakit masih layak dipakai diatas rata-rata, sehingga nilai BTO (*Bed Turn Over*) di RSUD Kertosono diatas nilai rata-rata yaitu sebesar 74 kali. Rata – rata lama rawat seorang pasien di RSUD Kertosono adalah 4 hari dibawah rata-rata yang dicantumkan oleh Peraturan Departemen Kesehatan RI 2005 sebanyak 6-9 hari. Sehingga nilai ALOS (*Average Length of Stay*) RSUD Kertosono sebanyak 4 hari. Rata – rata ALOS dibawah rata-rata bisa bersifat positif karena tingkat pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kertosono baik sehingga pasien tidak terlalu lama tinggal di Rumah sakit.

4.1.8 Data - data yang Digunakan dalam Penelitian

Data yang digunakan oleh penelitian dalam analisis *Balance Scorecard* di RSUD Kertosono dapat dijabarkan sebagai berikut ini:

- a. Realisasi dan anggaran pendapatan RSUD Kertosono tahun 2014-2015

Tabel 4.3
Realisasi dan Anggaran Pendapatan RSUD Kertosono

Tahun	Anggaran	Realisasi
2014	17.500.854.112,79	27.396.546.517,77
2015	27.722.496.076,02	35.405.137.982,51

Sumber : Bagian keuangan RSUD Kertosono (2016)

- b. Realisasi dan anggaran belanja RSUD Kertosono tahun 2014 - 2015

Tabel 4.4
Realisasi dan Anggaran Belanja RSUD Kertosono

Tahun	Anggaran	Realisasi
2014	35.194.282.485,00	35.504.760.812,57
2015	57.512.590.611,00	49.722.007.425,00

Sumber : Bagian keuangan RSUD Kertosono (2016)

- c. Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan (*Sales Growth Rate*)

Tabel 4.5
Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan RSUD Kertosono

Tahun	Pendapatan tahun ini	Pendapatan tahun sebelumnya	SGR (%)
2014	31.423.692.404,98	19.218.515.384,37	63,5
2015	54.791.239.928,51	31.423.692.404,98	74,3

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Kertosono (2016)

- d. Jumlah Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD RSUD Kertosono tahun 2014 – 2015

Tabel 4.6
Jumlah Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap
RSUD Kertosono Tahun 2014 – 2015

No	Nama Instalasi	Tahun	
		2014	2015
1	Rawat Jalan	38304	52083
	Pasien Baru	6679	7871
	Pasien Lama	31625	44212
2	Rawat Inap	10475	13140
3	IGD	14186	16836

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Kertosono (2016)

- e. Kuesioner pelanggan (pasien)

Pengukuran kepuasan pelanggan di RSUD Kertosono dapat diketahui melalui data hasil penyebaran kuesioner kepada pasien rawat inap kelas I, II, dan III. Penyebaran kuesioner ini dilakukan oleh peneliti tanggal 13 s/d 20 April 2016.

Berdasarkan rumus solvin menurut indrawan (2014:103) maka sampel yang digunakan untuk kuesioner kepuasan pelanggan (pasien) sebesar 60 responden. Sampel diukur berdasarkan jumlah tempat tidur yang ada di kelas I, II, dan III. Metode pengambilan sampel untuk pasien yaitu berstrata menurut tingkat standar yang diberikan oleh rumah sakit. Sampel untuk kelas I sebanyak 10 responden, kelas II sebanyak 18 responden dan kelas III sebanyak 32 responden. Adapun perhitungannya sebagai berikut:

Data sekunder yang diperoleh dari RSUD Kertosono :

Populasi : 150 Tempat tidur

Kelas I : 25 Tempat tidur

Kelas II : 45 Tempat tidur

Kelas III : 80 Tempat tidur

Perhitungan sampel dan sampel proposional untuk setiap kelas :

$$\begin{aligned} \text{Sampel} &= \frac{25}{25 + 45 + 80} \\ &= \frac{25}{150} \\ &= \frac{25}{150} \times 100 \\ &= 16,67 \\ &= 17 \end{aligned}$$

Sedangkan dalam perhitungan sampel proposional untuk setiap kelas yaitu sebagai berikut:

$$\text{Kelas I} = \frac{25}{150} \times 100 = 16,67 = 17 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas II} = \frac{45}{150} \times 100 = 30,00 = 30 \text{ responden}$$

$$\text{Kelas III} = \frac{80}{150} \times 100 = 53,33 = 53 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan validitas dan reliabilitas dengan program SPSS 16.0, maka validitas dan reliabilitas perspektif pelanggan (pasien) dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.7
Uji Reliabel dan Uji Validitas dari Indikator Kepuasan Pasien

No	Indikator	Validitas		Cronbach's Alpha
		Proba-bilitas	Kore-lasi	
1	Ketanggapan Pelayanan			0,681
	a. Ketersediaan informasi	0,697	0,000	
	b. Informasi yang diberikan oleh tenaga medis	0,779	0,000	
	c. Kemudahan prosedur pelayanan	0,452	0,000	
	d. Tindakan tenaga medis	0,648	0,000	
	e. Kualitas pelayanan	0,575	0,000	
	f. Tanggapan tenaga medis Terhadap keluhan pasien	0,635	0,000	
2	Ketepatan dan Kecepatan Transaksi			0,789
	a. Dokter dalam menangani pasien	0,746	0,000	
	b. Tenaga medis dalam menangani pasien	0,615	0,000	
	c. Proses penyelesaian pembiayaan	0,712	0,000	
	d. Proses pembayaran biaya Rumah Sakit	0,782	0,000	
	e. Pelayanan bagian keuangan	0,813	0,000	
3	Sarana dan Prasarana			0,617
	a. Kualitas produk yang diberikan	0,837	0,000	
	b. Kesesuaian obat yang diberikan	0,674	0,000	
	c. Fasilitas Rumah Sakit	0,453	0,000	
	d. Kelengkapan obat dan alat medis	0,744	0,000	

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

Tabel 4.7 (Lanjutan)
Uji Reliabel dan Uji Validitas dari Indikator Kepuasan Pasien

No	Indikator	Validitas		Cronbach's Alpha
		Proba-bilitas	Kore-lasi	
4	Profesionalisme			0,738
	a. Interaksi tenaga medis dengan pasien	0,647	0,000	
	b. Memberi informasi sebelum melakukan pelayanan	0,427	0,000	
	c. Penampilan tenaga medis dan dokter	0,608	0,000	
	d. Waktu pelayanan yang diberikan	0,552	0,000	
	e. Memberitahu informasi penyakit yang diderita pasien dan obat yang diberikan	0,488	0,000	
	f. Keramahan tenaga medis	0,690	0,000	
	g. Kesopanan tenaga medis	0,652	0,000	
	h. Perhatian tenaga medis kepada pasien	0,645	0,000	
	i. Keamanan pelayanan	0,413	0,000	

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

Pengujian data menggunakan formula SPSS 16.0 ditunjukkan untuk mengetahui kevalidan dan reliabelnya suatu data. Hasil dari pengujian diatas menunjukkan bahwa semua pertanyaan dari kuesioner perspektif pelanggan adalah valid dan reliabel. Instrumen kuesioner dikatakan valid apabila nilai signifikansi (sig) hasil korelasi lebih kecil dari 0,05 (5%). Sedangkan butir kuesioner dikatakan reliabel jika *Cronbach alpha* lebih besar dari 0,60% (60%).

- f. Standar kinerja pelayanan rumah sakit dari Peraturan Departemen Kesehatan RI, 2005

Tabel 4.8
Standar Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Indikator	2014	2015	Rata-Rata (%)	Ideal
Jumlah TT	140	178	-	-
Jumlah pasien keluar hidup	10026	12310	-	-
Jumlah pasien keluar mati	328	433	-	-
Pasien mati < 48 jam	228	261	-	-
Pasien mati \geq 48 jam	100	172	-	-
Jumlah lama dirawat	39273	48281	-	-
Jumlah hari perawatan	37338	45403	-	-
BOR (%)	74,66	69,88	72,27	60 – 85
TOI (hari)	1,33	1,54	1,44	1 – 3
BTO (kali)	75,57	71,58	73,58	40 – 50
ALOS (hari)	3,79	3,79	3,79	6 – 9
GDR (%)	29,55	33,98	31,77	\leq 45
NDR (%)	9,65	13,5	11,58	< 25

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Kertosono (2016)

- g. Kuesioner kepuasan karyawan

Penyebaran kuesioner dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 s/d 23 April 2016 yang disebarakan kepada karyawan RSUD Kertosono secara acak.

Berdasarkan rumus solvin menurut indrawan (2014:103) maka sampel yang digunakan untuk kepuasan karyawan yaitu sebesar 77 karyawan. Sampel ini diukur berdasarkan jumlah karyawan yang bekerja di RSUD Kertosono dengan metode acak namun dibedakan sesuai dengan jenis tenaga kerja yang ada di RSUD Kertosono yang terdiri dari

2 golongan yaitu tenaga kerja medis dan tenaga kerja non-medis. Adapun perhitungan untuk mencari sampel adalah sebagai berikut:

Data sekunder yang diperoleh dari RSUD Kertosono:

Populasi : 329 Tenaga Kerja

Medis : 198 Tenaga Kerja

Non – Medis : 131 Tenaga Kerja

Perhitungan sampel yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Sampel} &= \frac{1}{222} \\ &= \frac{222}{222 \times 222} \\ &= \frac{222}{222 \times 222 \times 222} \\ &= \frac{222}{222 \times 222} \\ &= 76,6 = 77 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Sedangkan dalam pembagian sampel proposional untuk tenaga kerja medis dan tenaga kerja non-medis.

$$\text{Tenaga kerja medis} = \frac{222}{222} \times 222 = 46,34 = 46 \text{ sampel karyawan}$$

$$\text{Tenaga kerja non-medis} = \frac{222}{222} \times 222 = 30,65 = 31 \text{ sampel karyawan}$$

Berdasarkan perhitungan validitas dan reliabilitas dengan program SPSS 16.0, maka validitas dan reliabilitas perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (kepuasan karyawan) dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.9
Uji Reliabel dan Uji Validitas dari Kepuasan Karyawan

No	Indikator	Validitas		Cronbach's Alpha
		Proba-bilitas	Kore-lasi	
1	Keterlibatan dalam Pengambilan Keputusan dan Dukungan Atasan			0,714
	a. Keterlibatan Karyawan	0,648	0,000	
	b. Komunikasi dengan Pimpinan	0,889	0,000	
	c. Motivasi yang diberikan yang diberikan	0,841	0,000	
2	Pengukuran atas Pekerjaan yang Baik			0,721
	a. Pelatihan Karyawan	0,878	0,000	
	b. Jam Kerja yang Diberikan	0,677	0,000	
	c. Keunggulan Sistem di Rumah Sakit	0,663	0,000	
	d. Akhlak karyawan	0,734	0,000	
3	Akses kepada Informasi			0,749
	a. Kelengkapan Peralatan Kinerja	0,772	0,000	
	b. Teknologi yang ada di Rumah Sakit	0,764	0,000	
	c. Penggunaan Teknologi Informasi	0,729	0,000	
	d. Fasilitas Teknologi Informasi	0,765	0,000	
4	Pemotivasian dan Dorongan			0,795
	a. Kedisiplinan	0,597	0,000	
	b. Pendapatan yang diterima	0,542	0,000	
	c. Tunjangan yang diberikan	0,843	0,000	
	d. <i>Reward</i> kepada karyawan	0,727	0,000	
	e. Suasana Kerja	0,661	0,000	
	f. Pendidikan dan Pelatihan	0,805	0,000	

Sumber : Sumber Data Primer yang diolah (2016)

Pengujian data menggunakan formula SPSS 16.0 ditunjukkan untuk mengetahui kevalidan dan reliabelnya suatu data. Hasil dari pengujian diatas menunjukkan bahwa semua pertanyaan dari kuesioner perspektif karyawan adalah valid dan reliabel. Instrumen kuesioner dikatakan valid apabila nilai signifikansi (sig) hasil korelasi lebih kecil dari 0,05 (5%). Sedangkan butir kuesioner dikatakan reliabel jika *Cronbach alpha* lebih besar dari 0,60% (60%).

4.2 Pembahasan Data Hasil Penelitian

4.2.1 Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono Menggunakan Metode *Balance Scorecard*

4.2.1.1 Perspektif Keuangan

RSUD Kertosono berdasarkan tahapannya berada ditahap *growth* (berkembang) dimana rumah sakit masih harus mengembangkan suatu produk atau jasa baru, mengembangkan dan membangun fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan mendukung hubungan global, serta mengasuh dan mengembangkan hubungan dengan pelanggan (Kaplan dan Norton, 2000 : 42) . RSUD Kertosono merupakan rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah dan berorientasi pada *non-profit*. sehingga tolak ukur yang dapat digunakan untuk RSUD Kertosono dalam mengukur keberhasilan rumah sakit dalam mengelola anggaran yang telah diberikan oleh

pemerintah untuk mengembangkan dan membangun fasilitas yang ada di RSUD Kertosono yaitu analisis *value for money*.

a. Rasio ekonomi

$$\text{Rasio ekonomi} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Anggaran Pengeluaran}} \times 100\%$$

Tabel 4.10
Rasio Ekonomi RSUD Kertosono

Tahun	Realisasi Belanja	Anggaran Pengeluaran	Rasio Ekonomi (%)
2014	35.504.760.812,57	35.194.282.485,00	100,88
2015	49.722.007.425,00	57.512.590.611,00	86,45

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2016)

Berdasarkan perhitungan pada tabel 4.10 dapat terlihat bahwa pada tahun 2014 tingkat rasio ekonomi di RSUD Kertosono kurang baik karena melebihi dari 100% yaitu sebesar 100,88% lebih besar 0,88%. Hal ini terjadi karena terjadi defisit pada realisasi biaya sebesar Rp 310.478.327,57. Defisit ini terjadi karena biaya langsung melebihi anggaran sebesar Rp 506.100.781,00 dan hanya dapat ditutupi oleh kelebihan anggaran dari biaya tak langsung sebesar Rp 195.622.453,43. Biaya langsung melebihi anggaran terjadi pada belanja barang/jasa dan pemeliharaan sarana dan prasarana BLUD sebesar Rp 2.820.237.031, meskipun telah ditutupi oleh kelebihan anggaran dari belanja pegawai sebesar Rp 170.522.100,00 dan belanja modal sebesar Rp 2.143.614.150,00, belanja langsung tetap mengalami defisit sebesar Rp 506.100.781,00. Defisit ini ditutupi oleh pihak rumah sakit dengan cara mengambil dari realisasi pendapatan yang diperoleh oleh

RSUD Kertosono pada tahun 2014 dan dapat menjadikan kebijakan oleh RSUD Kertosono untuk meningkatkan anggaran pada tahun 2015.

Pada tahun 2015 tingkat rasio ekonomi yang terjadi di RSUD Kertosono adalah baik, karena rasio ekonomi sebesar 86,45% lebih kecil 13,55% dari 100% anggaran yang ditetapkan. Surplus sebesar 13,55% atau Rp 7.790.583.186,00 disebabkan karena belanja tidak langsung maupun langsung mengalami surplus yaitu sebesar Rp 128.081.552,00 untuk belanja langsung dan Rp 7.662.501.634,00 untuk belanja tidak langsung. Kelebihan anggaran ini dapat digunakan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan dan memperluas investasi.

Dari perbandingan antara tahun 2014 – 2015 tingkat ekonomi di RSUD Kertosono dinilai “Cukup” dan diberi skor 0. Hal ini terjadi pada tahun 2014 rasio ekonomi terjadi tidak ekonomis dan pada tahun 2015 mengalami kenaikan dari defisit pada tahun 2014 sebesar 0,88% dapat berubah menjadi surplus sebesar 13,55% pada tahun 2015.

b. Rasio Efisiensi

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Rasio Efisiensi}}{\text{Rasio Efisiensi}}$$

Tabel 4.11
Rasio Efisiensi RSUD Kertosono

Tahun	Belanja	Pendapatan	Rasio Efisiensi (%)
2014	35.504.760.812,57	27.396.546.517,77	129,60
2015	37.250.463.784,00	35.405.137.982,51	105,21

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2016)

Berdasarkan perhitungan pada tabel 4.11 diatas dapat diketahui bahwa efisiensi keuangan RSUD Kertosono pada tahun 2014 dan tahun 2015 tergolong tidak efisien, sehingga dinilai kurang baik dan diberi skor -1. Hal ini dikarenakan rasio efisiensi diatas 100%, total belanjanya melebihi total realisasi pendapatan yang ada di RSUD Kertosono.

c. Rasio Efektivitas

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

Tabel 4.12
Rasio Efektivitas RSUD Kertosono

Tahun	Realisasi Pendapatan	Anggaran Pendapatan	Rasio Efektivitas (%)
2014	27.396.546.517,77	17.500.854.112,79	156,54%
2015	35.405.137.982,51	27.722.496.076,02	127,71%

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2016)

Berdasarkan data pada tabel 4.12 diatas menunjukkan bahwa kinerja RSUD Kertosono dinilai baik dan diberi skor 2. Karena anggaran pendapatan BLUD RSUD Kertosono setiap tahun sudah tercapai. Pencapaian realisasi BLUD RSUD Kertosono terhadap anggaran untuk tahun 2014 yaitu 156,54% dan tahun 2015 yaitu 127,71%. Meskipun anggaran BLUD RSUD Kertosono sudah

dapat tercapai, masih perlu dioptimalkan lagi potensi internal agar penerimaan BLUD dapat lebih efektif.

4.2.1.2 Persepektif Pelanggan

Kunci utama dalam keberhasilan suatu perusahaan yaitu pelanggan merasa puas atas produk yang diberikan. Dalam perspektif pelanggan di RSUD Kertosono, peneliti menggunakan kelompok pengukuran *Core Measurement Group* yang terdiri dari:

a. Pangsa pasar (*Market share*)

Pangsa pasar ini menggambarkan bagian yang dikuasai oleh perusahaan yang diungkapkan dalam bentuk jumlah pelanggan. Jika pangsa pasar semakin besar maka berarti kepercayaan masyarakat terhadap RSUD Kertosono semakin tinggi. Hal ini dapat dilihat dari persentase pertumbuhan jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap yang ada di RSUD Kertosono dari tahun ketahun yang ditunjukkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.13
Tingkat Pangsa Pasar (*Market Share*)
RSUD Kertosono Tahun 2014 - 2015

	2014	2015
Jumlah Pasien Rawat Jalan	38304	52083
Tingkat Pangsa Pasar Rawat Jalan (%)	0	35,97
Jumlah Pasien Rawat Inap	10475	13140
Tingkat Pangsa Pasar Rawat Inap (%)	0	24,44

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2016)

Dari data tabel 4.13 diatas dapat dilihat bahwa pangsa pasar untuk RSUD Kertosono mengalami kenaikan baik dari pasien

rawat jalan maupun pasien rawat jalan pada tahun 2014 ke tahun 2015 yaitu 35,97 % untuk rawat jalan dan 24,44% untuk rawat inap. Hal ini dikarenakan RSUD Kertosono mulai dikenal oleh masyarakat baik dari sisi medis maupun non-medis. Sehingga pangsa pasar RSUD Kertosono dinilai baik dan diberi skor 1.

b. Retensi Pelanggan (*Customer Retention*)

Retensi pelanggan merupakan tingkat perusahaan dalam mempertahankan hubungan dengan pelanggan. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan mengetahui besarnya presentase rasio kunjungan pasien rawat jalan lama di RSUD Kertosono yang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.14
Tingkat Retensi Pelanggan (Pasien Rawat Jalan)
RSUD Kertosono Tahun 2014 - 2015

	2014	2015
Jumlah Pasien Lama	31625	44212
Jumlah Pasien Baru	6679	7871
Jumlah Pasien	38304	52083
Tingkat Retensi Pasien	82,56%	84,88%

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2016)

Persentase retensi pelanggan (pasien) pada tahun 2014 ke 2015 bersifat naik yaitu sebesar 2,32% dari 82,56% pada tahun 2014 menjadi 84,88% pada tahun 2015. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Kertosono dari tahun ketahun dapat mempertahankan pasien dikarenakan pelayanan yang diberikan, keramahan dan kesabaran tenaga medis maupun non-medis serta

kemudahan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kertosono. Sehingga retensi pelanggan dinilai baik dan diberi skor 1. Namun pihak RSUD Kertosono harus tetap meningkatkan kualitas pelayanan dan profesional sehingga resensi pelanggan RSUD Kertosono untuk tahun kedepannya dapat mengalami peningkatan kembali.

c. Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*)

Akuisisi pelanggan merupakan tingkat kemampuan rumah sakit demi memperoleh dan menarik pelanggan baru. Hal ini dapat dilihat dari rasio kunjungan pasien rawat jalan baru dan rasio kunjungan IGD di RSUD Kertosono yang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.15
Akuisisi Pelanggan RSUD Kertosono Tahun 2014 – 2015

Keterangan	Kunjungan Pasien Rawat Jalan Baru		Kunjungan IGD	
	2014	2015	2014	2015
Tahun				
Jumlah	6679	7871	14186	16836
Akuisisi (%)	0	17,84	0	18,68

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2016)

Dari data pada tabel 4.15 diatas dapat diketahui bahwa tingkat akuisisi RSUD Kertosono untuk kunjungan pasien rawat jalan mengalami kenaikan kunjungan pasien rawat jalan sebesar 17,84%. Sedangkan akuisisi untuk kunjungan IGD, RSUD Kertosono mengalami kenaikan sebesar 18,68% . Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Kertosono dapat menarik pasien untuk menggunakan jasa poli dan jasa IGD dirumah sakit dikarenakan pihak RSUD

Kertosono meningkatkan pelayanan yang diberikan untuk pasien. Sehingga untuk ukuran akuisisi pelanggan RSUD Kertosono dinilai baik dan diberi skor 1.

d. Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan atas pelayanan yang diterima oleh pelanggan (pasien). Adapun hasil dari kuesioner kepuasan pelanggan (pasien) setiap item pernyataan yaitu sebagai berikut:

d.1 Indikator Ketanggapan Pelayanan

Pada indikator ketanggapan pelayanan terdapat beberapa item yaitu ketersediaan informasi, informasi yang diberikan oleh tenaga medis, kemudahan prosedur pelayanan, tindakan tenaga medis, kualitas pelayanan dan tanggapan tenaga medis terhadap keluhan pasien. Adapun hasil skor kepuasan pasien tentang ketanggapan pelayanan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.16
Skor Kepuasan Pasien Tentang Ketanggapan Pelayanan

No	Indikator	Skor Nilai					Rata-Rata Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
A	Ketersediaan informasi	0	1	1	44	14	4.18*	Puas
B	Informasi yang diberikan oleh tenaga medis	0	1	6	31	22	4.23	Puas
C	Kemudahan prosedur pelayanan	0	0	3	45	12	4.15	Puas
D	Tindakan tenaga medis	0	0	5	34	21	4.27	Puas
E	Kualitas pelayanan	0	0	10	34	16	4.10	Puas

Tabel 4.16 (Lanjutan)
Skor Kepuasan Pasien Tentang Ketanggapan Pelayanan

No	Indikator	Skor Nilai					Rata-Rata Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
F	Tanggapan tenaga medis terhadap keluhan pasien	0	0	8	30	22	4.23	Puas
Rata - Rata Skor							4.19	Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

*) $((0 \times 1) + (1 \times 2) + (1 \times 3) + (44 \times 4) + (14 \times 5)) / 60$

Rumus ini berlaku untuk perhitungan indikator seterusnya.

Dari hasil diatas dapat dijelaskan bahwa rata – rata skor diperoleh yakni sebesar 4.19 dimana nilai menunjukkan bahwa pasien telah “puas” terhadap ketanggapan pelayanan RSUD Kertosono baik dari segi ketersediaan informasi, informasi yang diberikan oleh tenaga medis, kemudahan prosedur pelayanan, tindakan tenaga medis, kualitas pelayanan dan tanggapan tenaga medis terhadap keluhan pasien. Sehingga untuk indikator ketanggapan pelayanan dinilai baik dan diberi skor 1.

d.2 Indikator Kecepatan dan Ketepatan Transaksi

Pada indikator kecepatan dan ketepatan transaksi terdapat beberapa item yaitu dokter dalam menangani pasien, tenaga medis dalam menangani pasien, penyelesaian pembiayaan, proses pembayaran biaya rumah sakit dan pelayanan bagian keuangan. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat skor pada indikator kecepatan dan ketepatan transaksi.

Tabel 4.17
Skor Kepuasan Pasien Tentang Kecepatan dan Ketepatan Transaksi

No	Indikator	Skor Nilai					Rata-Rata Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1	Dokter dalam menangani pasien	0	0	7	31	22	4.25	Puas
2	Tenaga medis dalam menangani pasien	0	0	4	37	19	4.25	Puas
3	Proses penyelesaian pembiayaan	0	0	12	32	16	4.07	Puas
4	Proses pembayaran biaya Rumah Sakit	0	0	15	31	14	3.98	Belum Puas
5	Pelayanan bagian keuangan	0	0	16	30	14	3.97	Belum Puas
Rata - Rata Skor							4.10	Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

Dari data tabel 4.17 diatas dapat dilihat bahwa kepuasan pasien tentang kecepatan transaksi mendapat skor sebesar 4.10 dan dinilai “puas” . Pada item pernyataan dokter dalam menangani pasien memiliki nilai rata-rata yaitu 4,25 hal ini menunjukkan bahwa para pasien “puas” dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter di RSUD Kertosono. Namun pada item pernyataan proses pembayaran biaya rumah sakit dan pelayanan bagian keuangan menunjukkan rata-rata dibawah 4 (belum puas). Hal ini menunjukkan bahwa para pasien belum sepenuhnya merasakan puas dalam menyelesaikan masalah pembiayaan. Hal ini perlu ada perbaikan dalam hal penyelesaian masalah pembiayaan dengan harapan dapat meningkatkan kepuasan para pasien dalam hal

ketepatan dalam transaksi yang sesuai dengan prosedur rumah sakit. Sehingga untuk indikator kecepatan dan ketepatan transaksi dinilai baik dan diberi skor 1.

d.3 Indikator Sarana dan prasarana

Pada indikator sarana dan prasarana terdapat beberapa item pernyataan yaitu kualitas obat yang diberikan kepada pasien, kesesuaian obat yang diberikan, fasilitas rumah sakit dan kelengkapan obat dan alat medis rumah sakit. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat skor pada indikator sarana dan prasarana.

Tabel 4.18
Skor Kepuasan Pasien Tentang Sarana dan Prasarana

No	Indikator	Skor Nilai					Rata-Rata Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1	Kualitas obat yang diberikan	0	1	10	40	9	3.95	Belum Puas
2	Kesesuaian obat yang diberikan	0	0	7	45	8	4.02	Puas
3	Fasilitas Rumah Sakit	0	0	11	43	6	3.92	Belum Puas
4	Kelengkapan obat dan alat medis	0	0	26	26	8	3.70	Belum Puas
Rata - Rata Skor							3.90	Belum Puas

Sumber : Data Primer yang diolah (2016)

Dari tabel 4.18 diatas dapat dilihat bahwa item sarana dan prasarana yang ditawarkan kepada pasien mendapatkan skor sebesar 3.90 hal ini menunjukkan bahwa pasien “belum puas” dengan sarana dan prasarana yang ditawarkan. Hal ini dikarenakan pasien yang ada di RSUD Kertosono tidak mengetahui fasilitas yang ada dirumah sakit dengan baik. Maka perlu adanya

pengembangan di indikator sarana dan prasarana. Sehingga pasien merasa puas akan sarana dan prasarana yang diberikan oleh RSUD Kertosono dan pasien yang ada di RSUD Kertosono bukan hanya memilih rumah sakit karena jarak tempuh rumah sakit dengan kediaman pasien dekat namun memilih RSUD Kertosono dikarenakan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUD Kertosono. Sehingga untuk indikator sarana dan prasarana dinilai cukup dan diberi skor 0.

d.4 Indikator Profesionalisme

Pada indikator profesionalisme ada beberapa item pernyataan yaitu interaksi tenaga medis dengan pasien, memberi informasi sebelum melakukan pelayanan, penampilan tenaga medis, waktu pelayanan yang diberikan, memberitahu informasi penyakit yang diderita pasien dan obat yang diberikan, keramahan tenaga medis, kesopanan tenaga medis, perhatian tenaga medis kepada pasien, dan keamanan pelayanan. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat skor pada indikator profesionalisme.

Tabel 4.19
Skor Kepuasan Pasien Tentang Profesionalisme

No	Indikator	Skor Nilai					Rata-Rata Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1	Interaksi tenaga medis dengan pasien	0	0	5	43	12	4.12	Puas
2	Memberi informasi sebelum melakukan Pelayanan	0	0	4	44	12	4.13	Puas
3	Penampilan tenaga medis dan dokter	0	0	2	38	20	4.30	Puas
4	Waktu pelayanan yang diberikan	0	0	1	38	21	4.33	Puas
5	Memberitahu informasi penyakit yang diderita pasien dan obat yang Diberikan	0	0	4	32	24	4.33	Puas
6	Keramahan tenaga medis	0	0	6	41	13	4.12	Puas
7	Kesopanan tenaga medis	0	0	4	43	13	4.15	Puas
8	Perhatian tenaga medis kepada pasien	0	0	3	33	24	4.35	Puas
9	Keamanan pelayanan	0	0	9	37	14	4.08	Puas
Rata - Rata Skor							4.21	Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rata – rata skor untuk indikator profesionalisme sebesar 4.19. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa “Puas” atas profesional karyawan di RSUD Kertosono dalam menangani pasien. Namun pada item pernyataan keamanan pelayanan mendapat skor terendah yaitu 4.08. Hal ini perlu dilakukan perbaikan guna untuk meningkatkan kepuasan pasien atas keamanan pelayanan yang diterima di RSUD Kertosono. Sehingga untuk indikator profesionalisme diberi nilai baik dan skor 1.

Berdasarkan dari indeks kepuasan pasien terhadap pelayanan RSUD Kertosono secara keseluruhan menunjukkan bahwa pasien merasa “Puas” dan nilai “Baik”. Hal ini terlihat dari rata-rata skor untuk semua indikator kepuasan pasien sebesar 4,10. Namun perlu diperhatikan dalam indikator sarana dan prasarana yang memiliki rata – rata skor 3.90 dibawah nilai puas. Adapun rata-rata skor dari ke empat indikator pernyataan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.20
Kepuasan Pasien di RSUD Kertosono

No	Indikator	Skor	Keterangan
1	Ketanggapan Pelayanan	4.19	Puas
2	Kecepatan dan Ketetapan Transaksi	4.10	Puas
3	Sarana dan Prasarana	3.90	Belum Puas
4	Profesionalisme	4.21	Puas
Rata - Rata Skor		4.10	Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

4.2.1.3 Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal terkait dengan penilaian terhadap aktivitas yang dilakukan oleh rumah sakit demi memberikan kepuasan kepada pasien. Adapun pengukuran untuk perspektif proses bisnis internal yaitu sebagai berikut:

a. Proses Inovasi

Proses inovasi yang dilakukan oleh RSUD kertosono selama tahun 2015 yaitu sebagaimana dikatakan oleh Bapak Mulyono selaku karyawan RSUD Kertosono bagian tata usaha pada sesi

wawancara dengan peneliti pada tanggal 13 April 2016, beliau mengatakan:

“Salah satu inovasi yang sudah diambil untuk menarik para pelanggan untuk menggunakan jasa rumah sakit yaitu peningkatan pelayanan seperti peralatan alat medis, ketenaga kerjanya, SDM yang dimajukan dengan cara mendatangkan para dokter spesialis. Pada tahun 2015 saya juga membuat mesin antrian untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Dan pada tahun 2016 ini saya telah mengajukan proposal untuk pengadaan *ambulance amergency*. *Ambulance* ini berbeda dengan ambulans yang lain yang dimiliki oleh RSUD Kertosono, yang membedakan yaitu dalam perjalanan pasien sudah mendapatkan pelayanan dari tenaga medis yang ada di *ambulance* tersebut”.

Untuk memenuhi kepuasan pasien dan meningkatkan pelayanan rumah sakit, RSUD Kertosono mendatangkan tenaga kerja dokter spesialis. Pada tahun 2015 Direktur RSUD Kertosono Dr. Agus Pribadi telah mendatangkan tenaga kerja medis spesialis. Adapun dokter spesialis tersebut yaitu dokter spesialis OBGYN, dokter spesialis anak, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis radiologi, dokter spesialis mata, dokter spesialis THT, dokter spesialis bedah, dokter spesialis fisioterapi, dokter spesialis anastesi, dokter spesialis orthopedi dan dokter spesialis paru. (Lintas Republik. <http://republiknews.id/2015/07/06/rsud-kertosono-tingkatkan-pelayanan-dengan-mendatangkan-dokter-spesialis/>, diakses pada tanggal 2 April 2016)

Pemkab Nganjuk juga melakukan pembangunan RSUD Kertosono II yang berada di Jl Raya Kertosono yang akan diperkirakan selesai pada bulan November 2016. Pembangunan ini

guna memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh warga dikawasan Nganjuk bagian timur. Dan di RSUD Kertosono II ini aka nada penambahan sejumlah fasilitas dan sarana sebagaimana meningkatkan RSUD Kertosono dari rumah sakit tipe C atau kelas C akan naik ke tipe B. (Jawa Pos Nganjuk. <http://radarkediri.net/radarnganjuk/berita-utama/bupati-optimis-bisa-selesai-november/>, diakses pada tanggal 2 April 2016)

Sehingga dapat diketahui bahwa proses inovasi yang ada di RSUD Kertosono guna meningkatkan kualitas rumah sakit yaitu antara lain:

- 1) Pada tahun 2015, membuat alat mesin antri untuk pasien dan penambahan tenaga kerja dokter spesialis.
- 2) Pada tahun 2016, penambahan *ambulance amargency*, dan pembangunan RSUD Kertosono II di Jalan Raya Kertosono, Nganjuk.

Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Kertosono setiap tahunnya melakukan inovasi guna meningkatkan kualitas dan kepercayaan pelanggan untuk menggunakan jasa yang ada di RSUD Kertosono. Sehingga untuk proses inovasi RSUD Kertosono dinilai baik dan diberi skor 1.

b. Proses Operasi

Pengukuran dari proses operasi berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh RSUD Kertosono. Pengukuran ini dilihat dari

tingkat efektivitas pengelolaan rumah sakit sesuai Departemen kesehatan RI, 2005, rata-rata kunjungan rawat jalan dan waktu pelayanan pasien.

b.1 Pengukuran Tingkat Efektivitas Pengelolaan Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan RI, 2005

Tabel 4.21
Indikator Perspektif Proses Bisnis Internal terkait Proses Operasi Di RSUD Kertosono tahun 2014-2015

Indikator	2014	2015	Rata-Rata (%)	Ideal	Nilai	Skor
BOR (%)	74,66	69,88	72,27	60 – 85	Baik	1
TOI (hari)	1,33	1,54	1,44	1 – 3	Baik	1
BTO (kali)	75,57	71,58	73,58	40 – 50	Baik	1
ALOS (hari)	3,79	3,79	3,79	6 – 9	Baik	1
GDR (‰)	29,55	33,98	31,77	≤ 45	Baik	1
NDR (‰)	9,65	13,5	11,58	< 25	Baik	1
Total						6

Sumber : Data Primer yang diolah, (2016)

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*), rasio ini menunjukkan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu. Pada tahun 2014 dihasilkan 74,66%, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 69,88% dengan rata-rata persentase pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu 2 tahun yaitu 72,27%. Hal ini menunjukkan bahwa tren yang dimiliki RSUD Kertosono menurun sehingga perlu peningkatan pelayanan yang ada di RSUD Kertosono. Namun indikator BOR masih didalam batas ideal Peraturan Departemen Kesehatan RI tahun 2005 sehingga hasilnya dinilai baik dan diberi skor 1.

2. TOI (Turn Over Interval), merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Pada tahun 2014 nilai TOI sebanyak 1,33 hari dan pada tahun 2015 TOI sebanyak 1,54 hari dengan rata – rata tempat tidur ditempati dari saat ke saat sampai berikutnya dari tahun 2014 – 2015 sebesar 1,44 hari. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa TOI masih dalam batas ideal sehingga dinilai baik dan diberi skor 1.
3. BTO (*Bed Turn Over*), memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit. Pemanfaat tempat tidur pada tahun 2014 yang dihasilkan sebanyak 75,57 kali dan pada tahun 2015 sebanyak 71,58 kali, terjadi penurunan sebanyak 4,01 kali dengan rata-rata 73,58 kali. BTO dikategorikan dinilai baik dan diberi skor 2.
4. ALOS (*Average Length of Stay*), memberikan gambaran lama rawat pasien dirumah sakit. Rata –rata lama perawatan seorang pasien dari tahun 2014 – 2015 adalah 3,72 hari. Dimana dalam ALOS semakin sedikit hari perawatan yang dihasilkan, semakin baik tingkat efektivitasnya. ALOS dari tahun 2014 – 2015 bersifat tetap yaitu 3,79 hari. Walaupun nilai ALOS jauh dari nilai ideal tetapi berada dibawah nilai ideal sehingga dinilai baik dan beri skor 1.

5. GDR (*Gross Death Rate*) merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita yang keluar. Pada tahun 2014 GDR sebanyak 29,55 atau 30 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 33,98 atau 34 orang mengalami peningkatan sebanyak 4 orang dan menghasilkan rata-rata sebanyak 31,77 atau 32 orang, masih dalam nilai ideal sehingga dinilai baik dan diberi skor 1.

6. NDR (*Net Death Rate*) merupakan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap – tiap 1000 penderita yang keluar. Pada tahun 2014 dihasilkan sebanyak 9,65 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 13,5 orang mengalami peningkatan sebanyak 3,85 atau 4 orang dan menghasilkan rata-rata tahun 2014 – 2015 sebanyak 11,58 atau 12 orang dibawah nilai ideal, sehingga NDR dinilai baik dan diberi skor 1.

Total skor dari indikator ini adalah 6 dari 6 penilaian, sehingga hasil dari indikator tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit sesuai dengan Departemen Kesehatan RI 2005 yaitu $6/6 = 1$ yang berarti bahwa sumber daya rumah sakit sudah memadai sehingga menghasilkan kualitas pelayanan yang memuaskan bagi para pengguna layanan jasa. Dan dikategorikan baik dan diberi skor 1.

b.2 Rata – Rata kunjungan rawat jalan (RK)

Tabel 4.22
Rata-Rata Kunjungan Rawat Jalan di RSUD Kertosono
tahun 2014 – 2015

Keterangan	2014	2015
Jumlah Pasien	38304	52083
Rata-rata Kunjungan	105*	143

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2016)

*) $38304 / 365 = 105$ Kunjungan

Rumus ini berlaku untuk tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.22 diatas, dapat dilihat bahwa rata-rata kunjungan rawat jalan yang di RSUD Kertosono dari tahun 2014 – 2015 mengalami kenaikan sebesar 38 kunjungan yaitu dari 105 kunjungan pada tahun 2014 menjadi 143 kunjungan pada tahun 2015. Sehingga penilaian untuk rata-rata kunjungan rawat jalan RSUD Kertosono dinilai baik dan diberi skor 1.

b.3 Waktu pelayanan pasien

Waktu pelayanan pasien menunjukkan waktu yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien yang ada di RSUD Kertosono. Untuk mengukur waktu pelayanan pasien, peneliti menggunakan hasil kuesioner kepuasan pasien. Adapun hasil data yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.23
Indikator tentang Waktu Pelayanan Pasien

Keterangan	Skor	Hasil
Tanggapan tenaga medis terhadap keluhan pasien	4.23	Puas
proses penyelesaian biaya rumah sakit	4.07	Puas
Rata-rata skor	4.15	Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

Dari tabel 4.23 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata untuk waktu pelayan pasien yang dirasakan oleh pasien yaitu “puas”. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis di RSUD Kertosono dalam hal memberikan waktu pelayanan kepada pasien adalah baik dan diberi skor 1.

4.2.1.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pengukuran dengan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di rumah sakit RSUD Kertosono lebih menekankan kepada karyawan yang bekerja di rumah sakit tersebut. Adapun nilai yang ada di perspektif pembelajaran dan pertumbuhan RSUD Kertosono yaitu sebagai berikut:

a. Kepuasan Karyawan

Kepuasan karyawan ini dilihat dari seberapa puas karyawan akan fasilitas yang diterima selama proses kerja. Pengukuran kepuasan karyawan di RSUD Kertosono dapat diketahui melalui data kuesioner kepada karyawan. Adapun hasil dari kuesioner kepuasan karyawan setiap item pernyataan yaitu sebagai berikut:

a.1 Indikator Keterlibatan dalam Pengambilan Keputusan dan Dukungan Atasan

Pada indikator keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan dukungan atasan terdapat beberapa item pernyataan yaitu keterlibatan karyawan, komunikasi dengan pemimpin, dan motivasi yang diberikan. Tabel dibawah ini dapat dilihat skor pada indikator keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan dukungan atasan.

Tabel 4.24
Skor Kepuasan Karyawan Tentang Keterlibatan
dalam Pengambilan Keputusan dan Dukungan Atasan

No	Item Pernyataan	Skor Nilai					Rata-Rata Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1	Keterlibatan karyawan	0	0	7	62	8	4.01*	Puas
2	Komunikasi dengan Pimpinan	0	0	6	52	19	4.17	Puas
3	Motivasi yang diberikan	0	0	15	50	12	3.96	Belum Puas
Rata - Rata Skor							4.05	Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

*) $((0 \times 1) + (0 \times 2) + (7 \times 3) + (62 \times 4) + (8 \times 5)) / 77$

Rumus ini berlaku untuk perhitungan indikator seterusnya.

Berdasarkan tabel 4.24 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata skor untuk indikator keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan dukungan atasan sebesar 4,05. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan merasa puas atas keterlibatannya dalam pengambilan keputusan. Namun dalam item pernyataan tentang motivasi yang diberikan menunjukkan rata – rata sebesar 3.96. Perlu diperhatikan bahwa motivasi yang kuat dari atasan dapat memberikan semangat bagi karyawannya dalam mengerjakan pekerjaan. Sehingga item motivasi yang diberikan perlu diperhatikan guna meningkatkan kepuasan karyawan dan dapat meningkatkan kinerja karyawan. Dan indikator keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan dukungan atasan dikategorikan baik dan diberi skor 1.

a.2 Indikator Pengukuran atas Pekerjaan yang Baik

Pada indikator pengukuran atas pekerjaan yang baik terdapat beberapa item pernyataan yaitu pelatihan karyawan, jam kerja yang diberikan, keunggulan sistem yang ada dirumah sakit, dan akhlak karyawan. Tabel dibawah ini dapat dilihat skor pada indikator pengukuran atas pekerjaan yang baik

Tabel 4.25
Skor Kepuasan Karyawan Tentang
Pengukuran atas Pekerjaan yang Baik

No	Item Pernyataan	Skor Nilai					Rata-Rata Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1	Pelatihan Karyawan	0	5	8	40	24	4.08	Puas
2	Jam Kerja yang Diberikan	0	0	8	50	19	4.14	Puas
3	Keunggulan Sistem Rumah Sakit	0	1	13	61	2	3.83	Belum Puas
4	Akhlak Karyawan	0	2	12	41	22	4.08	Puas
Rata - Rata Skor							4.03	Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

Dari tabel 4.25 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata untuk indikator pengukuran atas pekerjaan yang baik sebesar 4,03. Ini menunjukkan bahwa karyawan merasa puas atas pengukuran yang dilakukan oleh RSUD Kertosono terhadap kinerjanya. Namun ada rata-rata rendah dari ke-4 item pernyataan tersebut yaitu item pernyataan mengenai keunggulan sistem rumah sakit sebesar 3.83. Hal ini perlu diperhatikan guna meningkatkan kepuasan karyawan dalam bekerja dan dapat menunjang kinerja karyawan dalam bekerja. Jika informasi yang diperoleh oleh karywan baik maka

pekerjaan yang dihasilkan oleh karyawan juga akan baik dan memuaskan. Sehingga untuk indikator pengukuran atas pekerjaan yang baik dikategorikan baik dan diberi skor 1.

a.3 Indikator Akses kepada Informasi

Pada indikator akses kepada informasi terdapat beberapa item pernyataan yaitu kelengkapan peralatan kinerja, teknologi yang ada dirumah sakit, penggunaan teknologi informasi, fasilitas teknologi informasi. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat skor pada indikator akses kepada informasi.

Tabel 4.26
Skor Kepuasan Karyawan Tentang Akses Kepada Informasi

No	Item Pernyataan	Skor Nilai					Rata-Rata Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1	Kelengkapan Peralatan Kinerja	0	5	10	57	5	3.81	Belum puas
2	Teknologi yang ada di Rumah Sakt	0	2	14	57	4	3.82	Belum Puas
3	Penggunaan Teknologi Informasi	0	1	6	47	$\frac{2}{3}$	4.19	Puas
4	Fasilitas Teknologi Informasi	0	2	16	56	3	3.78	Belum Puas
Rata - Rata Skor							3.90	Belum Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

Dari tabel 4.26 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata skor untuk indikator akses pada informasi teknologi sebesar 3.90 yang menunjukkan bahwa karyawan cukup puas atas pengaksesan informasi yang ada di RSUD Kertosono. Sehingga untuk indikator akses kepada informasi dikategorikan cukup dan diberi skor 0.

3.4 Indikator Pemotivasian dan Dorongan

Pada indikator pemotivasian dan dorongan terdapat beberapa item pernyataan yaitu kedisiplinan, pendapatan yang diterima, tunjangan yang diberikan, *reward* kepada karyawan, suasana kerja, dan pendidikan dan pelatihan karyawan. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat skor pada indikator pemotivasian dan dorongan.

Tabel 4.27
Skor Kepuasan Karyawan Tentang Pemotivasian dan Dorongan

No	Item Pernyataan	Skor Nilai					Rata-Rata Skor	Ket
		1	2	3	4	5		
1	Kedisiplinan	0	2	10	59	6	3.90	Belum Puas
2	Pendapatan yang diterima	0	3	9	60	5	3.87	Belum Puas
3	Tunjangan yang diterima	0	12	21	39	5	3.48	Belum Puas
4	<i>Reward</i> terhadap Karyawan	0	15	24	37	1	3.31	Belum Puas
5	Suasana kerja	0	3	12	58	4	3.82	Belum Puas
6	Pendidikan dan pelatihan karyawan	0	8	12	47	10	3.77	Belum Puas
Rata - Rata Skor							3.16	Belum Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

Berdasarkan tabel 4.27 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata skor untuk indikator pemotivasian dan dorongan sebesar 3,69. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan merasa “belum puas” atas motivasi ataupun dorongan yang diberikan oleh atasan kepada karyawan yang ada di RSUD Kertosono. Hal ini perlu diperhatikan karena suatu dorongan dan motivasi yang kuat dapat menunjang kinerja

bagi karyawan dan meningkatkan kepuasan karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Jika kinerja karyawan baik maka RSUD Kertosono juga akan menjadi Rumah Sakit yang lebih baik lagi. Sehingga untuk indikator pemotivasian dan dorongan dikategorikan cukup dan diberi nilai 0.

Berdasarkan dari indeks kepuasan karyawan terhadap tempat kerjanya di RSUD Kertosono secara keseluruhan menunjukkan bahwa karyawan merasa “belum puas”. Hal ini terlihat dari rata-rata skor untuk semua indikator kepuasan karyawan sebesar 2,91. Sehingga perlu diperhatikan bahwa kepuasan karyawan dalam bekerja juga menentukan nilai sebuah perusahaan. Jika karyawan merasa puas bekerja ditempat kerjanya maka hasil yang diberikan oleh karyawan atas kerjanya juga memuaskan.

Tabel 4.28
Kepuasan Karyawan di RSUD Kertosono

No	Indikator	Skor	Keterangan
1	Keterlibatan dalam Pengambilan Keputusan dan dukungan atasan	4.05	Puas
2	Pengukuran atas pekerjaan yang baik	4.03	Puas
3	Akses kepada informasi	3.90	Belum Puas
4	Pemotivasian dan dorongan	3.69	Belum Puas
Rata - Rata Skor		2.91	Belum Puas

Sumber : Data primer yang diolah (2016)

Berdasarkan dari indeks kepuasan karyawan keseluruhan menunjukkan bahwa karyawan merasa “Belum Puas”. Hal ini terlihat dari rata-rata skor untuk semua indikator kepuasan karyawan sebesar 2.91.

b. Produktifitas karyawan

Produktivitas karyawan untuk mengetahui seberapa besar pendapatan yang diterima oleh rumah sakit dari jasa yang dijual. Produktivitas karyawan di RSUD Kertosono dapat dilihat dari realisasi pendapatan yang diperoleh pada tahun 2014 – 2015. Adapun data yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur aspek produktifitas karyawan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.29
Perkembangan Pertumbuhan Pendapatan
(Sales Growth Rate)

Tahun	Pendapatan tahun ini	Pendapatan tahun sebelumnya	SGR (%)
2014	31.423.692.404,98	19.218.515.384,37	63,5
2015	54.791.239.928,51	31.423.692.404,98	74,3

Sumber : Bagian keuangan di RSUD Kertosono (2016)

Data pada tabel 4.29 diatas dapat dilihat bahwa produktivitas karyawan mengalami peningkatan sebesar 63,5% pada tahun 2014 dan 74,3% pada tahun 2015. Hal ini didukung oleh adanya kepuasan pasien terdapat pelayanan rumah sakit yang menunjukkan angka 4.10 yang berarti puas (lihat tabel 4.19). Hal ini menunjukkan bahwa karyawan RSUD Kertosono mampu meningkatkan jumlah produktivitas karyawan setiap tahunnya. Peningkatan ini dikarenakan jumlah pasien yang datang baik rawat maupun kunjungan Instalasi Gawat Darurat dari 2014 ke tahun 2015 mengalami peningkatan, sehingga pendapatan yang diterima

oleh RSUD Kertosono mengalami peningkatan. Sehingga untuk produktifitas karyawan dikategorikan baik dan diberi skor 1.



4.2.2 Hasil *Balance Scorecard* RSUD Kertosono

Adapun hasil pengukuran dari 4 perspektif *Balance Scorecard* yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.30
Hasil Pengukuran Metode *Balance Scorecard* RSUD Kertosono

Perspektif	Indikator	Pernyataan	2014	2015	Kategori	
Keuangan	Rasio ekonomi	-	100,88%	86,45%	Cukup	
	Rasio efisiensi	-	129,60%	105,21%	Kurang	
	Rasio efektivitas	-	156%	127,71%	Baik	
Pelanggan (Pasien)	Pangsa pasar	Rawat jalan	0%	35,97%	Baik	
		Rawat inap	0%	24,44%	Baik	
	Retensi pasien	-	82,56%	84,88%	Baik	
	Akuisisi pasien baru	Rawat jalan baru	0%	17,84%	Baik	
		Instalasi Gawat Darurat	0%	18,68%	Baik	
	Kepuasan pasien	Ketanggapan pelayanan		4,19		Baik
		Kecepatan dan ketepatan transaksi		4,10		Baik
		Sarana dan Prasarana		3,90		Cukup
		Profesionalisme		4,21		Baik
Proses Bisnis Internal	Proses inovasi	-	-		Baik	
	Proses operasi	Peraturan Departemen Kesehatan RI, 2005	1		Baik	
		Rata-rata kunjungan	105	143	Baik	
		Waktu pelayanan pasien	4,15		Baik	

Sumber : Hasil pengelolaan data sekunder dan data primer, 2016

Tabel 4.30 (Lanjutan)
Hasil Pengukuran Metode *Balance Scorecard* RSUD Kertosono

Perspektif	Indikator	Pernyataan	2014	2015	Kategori
Pembelajaran dan Pertumbuhan	Kepuasan Karyawan	Keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan dukungan atasan	4,05		Baik
		Pengukuran atas pekerjaan yang baik	4,03		Baik
		Akses kepada informasi	3,90		Kurang
		Pemotivasian dan dorongan	3,16		Kurang
	Produktifitas karyawan	-	63,5%	74,3%	Baik
Total					

Sumber : Hasil pengelolaan data sekunder dan data primer, 2016



Hasil skor 1 untuk kinerja yang dinilai “baik”, skor 0 untuk kinerja yang dinilai “cukup”, skor -1 untuk kinerja yang dinilai “kurang”.

Pada perspektif keuangan yang terdiri dari rasio ekonomi, rasio efisiensi dan rasio efektifitas. Pada tabel 4.30 dapat dilihat bahwa rasio ekonomi RSUD Kertosono dinilai cukup hal ini dikarenakan pada tahun 2014 RSUD Kertosono mendapat rasio tidak ekonomis namun pada tahun 2015 RSUD Kertosono dapat mengubah dari tidak ekonomis menjadi ekonomis dan menunjukkan bahwa RSUD Kertosono dari tahun 2014 ke tahun 2015 telah mampu menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif. Pada rasio efisiensi RSUD Kertosono dikatakan belum mampu pengeluaran yang ada dirumah sakit dengan pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit, sehingga untuk rasio efisiensi RSUD Kertosono dikatakan kurang. Pada rasio efektifitas RSUD Kertosono dinilai sangat baik. Hal ini karena RSUD Kertosono mampu mencapai atau melebihi target pendapatan yang telah ditetapkan. Dari ketiga rasio tersebut diperoleh nilai 0. Dimana secara keseluruhan perspektif keuangan dinilai cukup. Hal ini patut diperhatikan terutama pada rasio efisiensi, pihak rumah sakit harus lebih menekankan belanja – belanja yang akan dikeluarkan sehingga belanja tersebut tidak melebihi dari pendapatan yang diterima oleh rumah sakit.

Hasil penilaian kinerja perspektif pelanggan (pasien) menunjukkan hasil 8 yaitu baik Dimana pangsa pasar mengalami kenaikan dari tahun 2014 ketahun 2015, begitu pula pada retensi pasien dan akuisisi pasien, dan kepuasan pelanggan menunjukkan puas atas pelayanan yang diberikan oleh

pihak rumah sakit. Sehingga untuk perspektif pelanggan (pasien) RSUD Kertosono dikatakan baik.

Hasil penilaian kinerja perspektif proses bisnis internal juga dikatakan baik dimana memperoleh total skor 4. Dimana indikator pengukuran dalam perspektif proses bisnis internal yang terdiri dari proses inovasi dan proses operasi semua menunjukkan nilai baik.

Hasil penilaian kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dalam hal kepuasan karyawan dinilai “cukup” dimana ada beberapa pernyataan dalam kepuasan karyawan yang dinilai kurang sehingga untuk kepuasan karyawan perlu diperhatikan guna meningkatkan nilai kepuasan karyawan di RSUD Kertosono. Sedangkan produktifitas karyawan dinilai baik dimana dari tahun 2014 ke tahun 2015 mengalami kenaikan. Sehingga untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan secara keseluruhan yaitu 1.

Indikator penilaian sebanyak 21 menghasilkan total skor 13. Total skor yang menunjukkan angka 13 termasuk dalam interval baik. Dengan demikian penilaian kinerja RSUD Kertosono berdasarkan perspektif *Balance Scorecard* menghasilkan kinerja yang baik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balance Scorecard* yang diselesaikan menurut metode penelitian yang telah diuraikan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

a. Perspektif Keuangan

Pada pengukuran perspektif keuangan dengan menggunakan analisis *Value for money* dari tahun 2014 – 2015 menunjukkan bahwa rasio ekonomi di RSUD Kertosono pada tahun 2014 dinilai kurang, hal ini dikarenakan realisasi pengeluaran pada tahun lebih besar 0,88% dari anggaran yang ditetapkan yang disebabkan oleh belanja barang/jasa dan pemeliharaan sarana dan prasarana BLUD. Sedangkan pada tahun 2015 dikatakan baik karena pengeluaran lebih kecil dibandingkan dengan anggaran yang ditetapkan sebesar 13,55% yang dikarenakan oleh belanja tidak langsung maupun langsung mengalami surplus. Sehingga perbandingan antara tahun 2014 – 2015 rasio ekonomi RSUD Kertosono nilai cukup. Rasio efisiensi RSUD Kertosono pada tahun 2014 – 2015 menunjukkan kurang efisiensi karena total belanja melebihi total pendapatan yang ada di RSUD Kertosono. Rasio Efektivitas tahun 2014 – 2015 di RSUD Kertosono menunjukkan baik karena pencapaian realisasi BLUD RSUD Kertosono terhadap anggaran lebih dari 100%,

yaitu pada tahun 2014 sebesar 156,54% dan pada tahun 2015 sebesar 127,71%.

Sehingga untuk perspektif keuangan dengan menggunakan analisis *value for money* secara keseluruhan menunjukkan cukup.

b. Perspektif Pelanggan

Dari perspektif pelanggan menunjukkan kinerja RSUD Kertosono yaitu baik. Dimana pangsa pasar dari tahun 2014 – 2015 mengalami kenaikan baik dari pasien rawat jalan sebesar 35,97% dan rawat inap sebesar 24,44%. Retensi pelanggan juga mengalami kenaikan dari tahun 2014 – 2015 yaitu sebesar 2,32% dari pada tahun 2014 menjadi 84,88% pada tahun 2015. Akuisisi pelanggan mengalami kenaikan dari tahun 2014 – 2015 yang terdiri dari kunjungan pasien rawat jalan baru sebesar 17,84% dan dari kunjungan IGD sebesar 18,68%. Sedangkan dari kepuasan pelanggan menunjukkan bahwa pasien merasakan puas yang terlihat dari rata-rata skor untuk semua indikator kepuasan pasien sebesar 4,10.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif proses bisnis internal terdiri dari dua pengukuran yaitu proses inovasi dan proses operasi dimana keduanya menunjukkan nilai baik. Dari penelitian dari tahun 2015 – 2016 RSUD Kertosono setiap tahunnya melakukan inovasi guna meningkatkan kualitas dan kepercayaan pelanggan untuk menggunakan jasa yang ada di RSUD Kertosono. Sedangkan dari proses operasi yang dilihat dari tingkat

efisiensi pengelolaan rumah sakit sesuai Departemen Kesehatan RI, 2015 menunjukkan sumber daya rumah sakit sudah memadai sehingga menghasilkan kualitas pelayanan yang memuaskan bagi para pengguna layanan jasa. Dilihat dari rata-rata kunjungan rawat jalan menunjukkan nilai sangat baik karena rata-rata kunjungan rawat jalan di RSUD Kertosono tahun 2014 – 2015 mengalami kenaikan sebesar 38 kunjungan yaitu dari 105 kunjungan pada tahun 2014 menjadi 143 kunjungan pada tahun 2015. Sedangkan dilihat dari waktu pelayanan pasien menunjukkan bahwa tenaga medis di RSUD Kertosono dinilai baik, hal ini diketahui dari kuesioner kepuasan pelanggan dengan indikator tentang waktu pelayanan pasien.

d. Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan

Hasil pengukuran kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dalam hal kepuasan karyawan dinilai cukup dimana ada beberapa pernyataan dinilai kurang. Sedangkan produktifitas karyawan dinilai baik dimana dari tahun 2014 mengalami kenaikan penadapatan sebesar 63,5% dan tahun 2015 mengalami kenaikan sebesar 74,3% yang didukung dengan kepuasan pelanggan yang menunjukkan hasil puas atas pelayanan di RSUD Kertosono. Sehingga untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan secara keseluruhan yaitu dinilai cukup.

Maka dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan pengukuran kinerja RSUD Kertosono dinilai baik, hal tersebut ditunjukkan dengan nilai *scorecard* yang berada dalam interval baik yaitu dengan total skor 13.

5.2 Saran

Sesuai dengan kesimpulan yang telah disebutkan diatas, ada beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen RSUD Kertosono.

1. Pihak manajemen harus mempertahankan pencapaian yang sudah baik pada dua tahun terakhir dan bahkan bisa ditingkatkan untuk tahun-tahun mendatang, dengan tetap menyeimbangkan perhatiannya pada kinerja keuangan dan non keuangan. Kinerja keuangan dapat difokuskan pada bagaimana cara pengembalian yang baik, keseimbangan antara output dan input. Pencapaian kinerja keuangan dapat didorong dengan memperhatikan aspek non keuangan. Apabila kinerja non keuangan dapat berjalan selaras maka akan mendorong keberhasilan dalam mewujudkan visi dan misi rumah sakit.
2. Berdasarkan hasil penilaian menggunakan pendekatan *Balance Scorecard* diharapkan pihak manajemen meningkatkan indikator kinerja yang masih berada pada tingkat kurang dan cukup yakni rasio efisiensi dari perspektif keuangan, kepuasan pasien terkait kualitas produk dari perspektif pelanggan dan kepuasan karyawan dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Hal ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan sumber daya yang ada sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan pendapatan yang terus menerus, mengefisienkan anggaran belanja, serta meningkatkan profesionalisme karyawan.
3. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian yang lebih spesifik yaitu pada perspektif keuangan mengukur dengan menggunakan rasio yang lebih lengkap serta pada perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal dan

perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dalam pengukuran kinerja dengan metode *Balance Scorecard*. Penelitian ini hanya menggunakan dua periode saja, sehingga tolak ukur yang digunakan nilai kurang. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan periode penelitian yang lebih panjang sehingga dapat meneliti pengaruh antar tolak ukur agar menjadi lebih jelas.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan terjemahan

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta : Erlangga
- Ciptani, Monika Kussetya. 2000. *Balance Scorecard sebagai Pengukuran Kinerja Masa Depan : Suatu Pengantar*. *Jurnal*. Jurusan Ekonomi Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Kristen Petra. *Jurnal Akuntansi & Keuangan* Vol. 2, No.1, Mei 2000: 21-35
- Fajarwati, Ratna. 2014. *Pengukuran Kinerja dengan Metode Balance Scorecard (BSC) Dalam Integrasi Islam (Studi Kasus pada Kanindo Syariah Jatim)*. Malang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi UIN Malang Maulana Malik Ibrahim Malang
- Gaspersz, Vincent. 2010. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balance Scorecard dengan Six Sigma untuk Organsasi Bisnis dan Pemerintah*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Indrawan, Rully dan Yaniawati, Poppy. 2014. *Metodologi Penelitian*. Bandung: PT Refika Aditama
- Jawa Pos Radar Nganjuk. 2016. *Bupati Optimis Bisa Selesai November*. Nganjuk. Diperoleh tanggal 2 April 2016 dari <http://radarkediri.net/radarnganjuk/berita-utama/bupati-optimis-bisa-selesai-november/>
- Kaplan, Robert S. dan Norton, David P. 2000. *Balance Scorecard*. Jakarta : Erlangga
- Kasmir. 2010. *Analisis Laporan Keuangan*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada
- Lailiana, Ilsa. 2013. *Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Balance Scorecard (Kasus pada RSUD Haji Makassar)*. Makassar. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin Makassar

- Lailiyah, Shofiyatul. 2014. *Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Balance Scorecard (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi)*. Malang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya Malang
- Mahsun, Mohammad. 2012. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta : BPFY Yogyakarta
- Mardiasmo. 2009. *Akuntansi sektor publik*. Yogyakarta: Andi
- Mulyadi. 2001. *Balance Scorecard :Alat Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan* . Jakarta : Salemba Empat
- Nazir, Moh. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor : Penerbit Ghalia Indonesia
- Noor, Juliansyah.2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Nurpeni, Evi Febrina. 2015. *Rencana Pemasara Klinik Eksekutif Rumah Sakit Hermina Depok dengan Pendekatan Balance Scorecard* . *Jurnal*. Jurnal ASRI. Januari. Hal 116 – 123
- Pitriani, Aprilla., Uzaimi,Achmad., dan Suyadi. 2014. *Analisis Kinerja Melalui Balance Scorecad(Studi Pada Dinas Pariwisata Provinsi Kepulauan Riau)*. *Jurnal*. Fakultas Ekonomi Universitas Maritime Raja Ali Haji, Jurusan AKuntansi. Vol.1 No.2 Juni 2014, Hal 1 – 16
- Polinggapo, Seviawati. 2015. *Pengukuran Kinerja Lembaga Pengelola Zakat, Infak dan Sedekah dengan Metode Balance Scorecard (Studi Kasus pada Yayasan Dana Sosial Al-Falah Malang)*. Malang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi UIN Malang Maulana Malik Ibrahim Malang
- Rofiqoh, Maya Ainur. 2014. *Balance Scorecard (BSC) sebagai Alat Ukur Kinerja KJPP (Studi Kasus pada Kantor Jasa Penilai Publik (KJPP) Hari Utomo dan Rekan Surabaya)*. Malang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi UIN Malang Maulana Malik Ibrahim Malang
- Rudianto. 2013. *Akuntansi Manajemen*. Jakarta : Erlangga
- Rumintjap, Marisa Lidya. 2013. *Penerapan Balance Scorecard sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja di RSUD Noongan*. *Jurnal*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Jurusan Akuntansi Vol. 1 No.3 September 2013, Hal 841-850
- Shodiq, Ali. 2010. *Strategi Peningkatan Kinerja BMT Hudatama dengan Pendekatan Balance Scorecard*. Semarang. *Skripsi*. Fakultas Syariah IAIN Walisongo
- Sugiyono. 2012. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Bandung : CV Alfabeta

Suharsaputra, Uhar. 2012. *Metodologi Penelitian*. Bandung: PT. Refika Aditama

Syahrudin, Humam. 2012. *Etika Bisnis menurut Al-Qur'an dan Hadist*. Diperoleh tanggal 6 Februari 2016 dari <http://humamsyahrudin.blogspot.co.id/2012/09/etika-bisnis-menurut-al-quran-dan-hadits.html>

Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Utama, Nizar Alif dan Hariadi, Bambang. 2012. *Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Balance Scorecard* . Jurnal. Universitas Brawijaya. Hal 1- 26

Waskito, Hafidz Hening dan Agustina, Linda. 2015. *Penerapan Balance Scorecard Sebagai Tolak Ukur Kinerja Pada RSUD Kota Semarang*. Jurnal. Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang, Jurusan Akuntanisi. Accounting Analysis Journal 4 (1)