

PENERAPAN *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI TOLAK UKUR PENGUKURAN KINERJA PADA ORGANISASI NIRLABA

Dewi Arofah

fhafha761@gmail.com

Maswar Patuh Priyadi

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya

ABSTRACT

This research is aimed to test and to analyze the performance of RA. Basoeni Regional General Hospitals Mojokerto based on learning and growth perspective, internal business perspective, customer perspective and financial perspective by using the Balanced Scorecard method. The research objects are RA. Basoeni Regional General Hospitals Mojokerto in 2014 and 2015 which requires 80 patients and 50 employees as the respondents who have been selected by using purposive sampling. The data collection techniques have been done by performing preliminary survey, questionnaires, literary study, documentation, and interview. The method has been done by using descriptive qualitative analysis. The result of the research shows that RA. Basoeni Regional General Hospitals Mojokerto have had clear vision, mission, strategic goals and objectives. In 2014 and 2015 the average performance on learning and growth perspective is quite good since the numbers of employees decrease, the performance of the internal business perspective both when it is reviewed from inpatients in the surgery process, the performance on customer perspective because it shows patients satisfied with the provided services and perspective finances is better but it is still less economical in the use of the budget.

Keywords: *balanced scorecard, growth and learning perspective, internal business perspective, customer perspective and finance.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menganalisis kinerja RSUD RA. Basoeni Mojokerto berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif bisnis internal, perspektif pelanggan, dan perspektif keuangan dengan metode *Balanced Scorecard*. Obyek dalam penelitian ini adalah RSUD RA. Basoeni tahun 2014 dan 2015, yang memerlukan 80 responden pasien dan 50 responden karyawan yang ditetapkan berdasar *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah *survey* pendahuluan, kuesioner, studi pustaka, dokumentasi, dan wawancara. Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah RA. Basoeni telah memiliki visi, misi, tujuan dan sasaran strategis yang jelas. Pada tahun 2014 dan 2015 secara rata-rata kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran cukup baik karena mengalami penurunan karyawan, kinerja pada perspektif bisnis internal baik ditinjau dari pasien rawat inap pada proses operasi, kinerja pada perspektif pelanggan baik karena menunjukkan pasien puas dengan pelayanannya dan perspektif keuangan baik tetapi masih kurang ekonomis dalam pemanfaatan anggaran.

Kata kunci: *Balanced Scorecard, Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran, Perspektif Bisnis Internal, Perspektif Pelanggan, Perspektif Keuangan.*

PENDAHULUAN

Pengukuran kinerja pada suatu perusahaan menjadi hal yang sangat penting bagi manajemen dalam melakukan evaluasi terhadap performa perusahaan dan perencanaan tujuan dimasa yang akan datang. Oleh karena itu, sistem kinerja yang sesuai sangat diperlukan oleh perusahaan agar mampu bersaing dan berkembang dengan perusahaan lain. Tujuan utama melaksanakan sistem pengukuran kinerja adalah untuk meningkatkan kinerja organisasi sehingga dapat lebih baik melayani pelanggan, karyawan, pemilik, dan *stakeholder*. Hal ini mendorong Kaplan dan Norton (1996) untuk merancang sistem pengukuran kerja yang lebih komprehensif yang dikenal dengan konsep *balanced scorecard*.

Balanced Scorecard merupakan salah satu metode atau pendekatan yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja suatu perusahaan, dimana metode ini akan mengukur kinerja melalui 2 aspek yaitu keuangan dan *non* keuangan. Kaplan dan Norton (1996) BSC terdiri dari 2 kata, yaitu: *Scorecard*, yaitu kata yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja yang sesungguhnya; dan *Balanced*, menunjukkan bahwa kinerja personel atau karyawan diukur secara seimbang dan dipandang dari 2 aspek yaitu keuangan dan *non* keuangan. Kaplan dan Norton (1996) mengembangkan konsep *balanced scorecard* sebagai metode pengukuran kinerja dengan memasukkan empat perspektif diantaranya perspektif keuangan (*financial perspective*), dimana ukuran keuangan penting adanya untuk memberikan ringkasan konsekuensi dari tindakan ekonomi yang telah diambil oleh organisasi, dengan melihat kinerja keuangan kita dapat melihat apakah strategi perusahaan, implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan laba; Perspektif pelanggan (*customer perspective*), dimana konsumen/pelanggan merupakan pihak luar yang setiap saat menggunakan produk perusahaan. Dengan proses konsumsi tersebut, maka konsumen dapat dipastikan menjadi sumber penerimaan pendapatan perusahaan; Perspektif proses bisnis internal (*internal bisnis perspective*) memiliki tujuan untuk mengamati berbagai proses operasional yang penting bagi kelangsungan aktivitas organisasi; dan Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth perspective*) bertujuan untuk mengidentifikasi infrastruktur perusahaan yang harus dibangun atau ditambahkan dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang.

Penelitian ini menggunakan rumah sakit sebagai obyek penelitian, karena rumah sakit merupakan organisasi pelayanan publik pilihan tepat untuk pengukuran kinerja dengan metode *balanced scorecard* yaitu mengukur kinerja baik dari segi keuangan (*financial*) dan *non* keuangan (*non financial*) karena rumah sakit harus mampu memberikan pertanggung jawaban baik secara keuangan (*financial*) dan *non* keuangan (*non financial*) kepada pemerintah daerah dan kepada masyarakat pengguna jasa layanan.

TINJAUAN TEORETIS PENGUKURAN KINERJA

Kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian dari pelaksanaan suatu program/kegiatan/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan misi dan visi organisasi atau perusahaan yang tertuang dalam perencanaan strategik suatu organisasi atau perusahaan.

Mahsun (2011:141) Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. Sedangkan menurut Wibowo (2012:7) mengatakan Kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut.

Dapat diambil kesimpulan bahwa kinerja adalah usaha, kemampuan individu atau kelompok individu ataupun unit organisasi dalam melaksanakan tugasnya untuk mencapai sasaran strategik yang telah ditetapkan. Sasaran strategik beserta ukurannya kemudian digunakan untuk menentukan target yang dijadikan basis penilaian kinerja. Jadi, pengukuran kinerja merupakan penilaian dan pengukuran kemajuan dan pencapaian pelaksanaan kegiatan terhadap standar, kriteria, sasaran, dan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya guna mendukung pencapaian misi organisasi termasuk penilaian terhadap efisiensi dan efektifitas pada aktivitas organisasi.

Balanced Scorecard

Balanced Scorecard adalah serangkaian ukuran yang dirancang untuk mengkaji kinerja organisasi yang dicetuskan oleh Kaplan dan Norton pada tahun 1996 sebagai model baru penilaian kinerja organisasi. Kaplan dan Norton (1996:22) menyatakan bahwa kerangka kerja

balanced scorecard menerjemahkan visi, misi dan strategi organisasi dalam mengukur kinerja organisasi masa depan dan memerlukan ukuran kinerja yang komprehensif melalui empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses internal dan pertumbuhan dan pembelajaran. Dalam pendekatan *balanced scorecard*, manajemen puncak menjabarkan strateginya kedalam tolak ukur kinerja sehingga karyawan memahaminya dan dapat melaksanakan sesuatu untuk mencapai strategi tersebut.

Balanced 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. Selain itu, *balanced scorecard* juga menekankan bahwa pengukuran kinerja keuangan maupun *non* keuangan tersebut haruslah merupakan bagian dari sistem informasi seluruh karyawan, baik manajemen tingkat atas maupun tingkat bawah.

Keunggulan *Balanced Scorecard*

Keunggulan *balanced scorecard* dalam penyusunan rencana strategis yaitu dihasilkannya sasaran-sasaran strategi (Mulyadi, 2007:521-524) antara lain:

a. Komprehensif

Balanced Scorecard menambahkan perspektif yang ada dalam perencanaan strategik, dari yang sebelumnya hanya pada perspektif keuangan, meluas ke tiga perspektif yang lain, yaitu: pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

b. Koheren

Balanced Scorecard mewajibkan personel untuk membangun hubungan sebab akibat di antara berbagai sasaran strategik 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. Terukur

Keterukuran sasaran strategi menjadikan sasaran tersebut jelas sehingga menjanjikan ketercapaian sasaran-sasaran strategi yang dihasilkan dari perencanaan strategi dengan rerangka *balanced scorecard*.

d. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategi yang dirumuskan akan menjanjikan dihasilkannya *share holder value* yang berlipat ganda dan berjangka panjang.

***Balanced Scorecard* pada Organisasi Sektor Publik**

Penerapan *Balanced Scorecard* dalam organisasi sektor publik membutuhkan modifikasi, namun modifikasi tersebut tidak berarti harus berbeda dengan *Balanced Scorecard* untuk organisasi bisnis. Kaplan dan Norton (1996) menyatakan bahwa keempat perspektif *Balanced Scorecard* untuk sektor publik sebagai berikut:

a. Perspektif Keuangan

Balanced Scorecard tetap menempatkan tolok ukur keuangan sebagai dimensi penting dalam menunjukkan seberapa baik kinerja perusahaan kepada pemegang saham, kreditur, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

b. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan merupakan cara pelanggan memandang kita (organisasi) dan bagaimana kita melihat pelanggan.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Menurut Chow, 1998 (dalam Fourika, 2006) perspektif ini merupakan kemampuan organisasi dalam proses pelayanan untuk memenuhi harapan pelanggan. Perspektif proses bisnis internal terdiri dari:

1) Proses Inovasi

Menurut Kaplan dan Norton (1996:85) proses inovasi terdiri dari dua komponen. Pertama, paramanager melaksanakan penelitian pasar untuk mengenali ukuran pasar, bentuk preferensi pelanggan, dan tingkat harga produk dan jasa sasaran. Kedua, proses inovasi juga mencakup membayangkan peluang dan pasar baru bagi produk dan jasa yang dapat dipasok perusahaan. Menurut Handayani (2011) proses inovasi yang mewakili perspektif proses bisnis internal diukur dengan banyaknya produk baru yang dihasilkan.

2) Proses Operasi

Menurut Handayani (2011) terdapat beberapa komponen yang menjadi tolak ukur pada proses operasi, komponen tersebut adalah jumlah kunjungan rawat jalan dan jumlah kunjungan rawat inap. Tingkat kunjungan rawat jalan dapat dihitung dengan jumlah kunjungan pasien untuk berobat selama hari buka klinik rumah sakit. Sementara itu, indikator-indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat kunjungan rawat inap adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR) persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, *Average Length of Stay* (ALOS) rata-rata lama rawat seorang pasien, *Turn Over Internal* (TOI) rata-rata hari di mana tempat tidur tidak ditempati dari telah terisi ke saat terisi berikutnya, *Bed Turn Over Rate* (BTO) frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, *Net Death Rate* (NDR) angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1.000 penderita keluar, *Gross Death Rate* (GDR) angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Menurut Kaplan dan Norton (1996:111) pengukuran kinerja dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menggunakan tiga indikator yaitu retensi karyawan, kepuasan karyawan dan produktivitas pekerja.

SK Menpan Nomor 38 Tahun 2012

Maksud pedoman penilaian kinerja unit pelayanan publik ini untuk digunakan sebagai acuan bagi kementerian/lembaga dan pemerintah daerah dalam menilai kinerja unit pelayanan publik. Tujuan pedoman penilaian kinerja unit pelayanan publik ini agar penilaian kinerja unit pelayanan publik dapat dilaksanakan secara obyektif, transparan, dan akuntabel.

Instrumen Penilaian:

a. Visi, Misi, dan Motto Pelayanan (5%)

Komponen ini berkaitan dengan visi, misi dan motto pelayanan yang memotivasi pegawai untuk memberikan pelayanan terbaik.

b. Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan (25%)

Dalam rangka memberikan kepastian, meningkatkan kualitas, dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapatkan kepercayaan masyarakat, maka penyelenggara pelayanan perlu menyusun, menetapkan, dan menerapkan standar pelayanan.

c. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur (10%)

Komponen ini berkaitan dengan sistem dan prosedur baku dalam mendukung pengelolaan pelayanan yang efektif dan efisien. Sistem dan prosedur baku meliputi Standar Operasional Prosedur.

- d. Sumber Daya Manusia (17%)
Komponen ini berkaitan dengan profesionalisme pegawai, yang meliputi: sikap dan perilaku, keterampilan, kepekaan, dan kedisiplinan.
- e. Sarana dan Prasarana Pelayanan (8%)
Komponen ini berkaitan dengan dengan daya guna sarana dan prasarana pelayanan yang dimiliki.
- f. Penanganan Pengaduan (10%)
Komponen ini berkaitan dengan sistem dan pola penanganan pengaduan, serta bagaimana penyelesaian terhadap pengaduan tersebut sesuai aturan yang berlaku.
- g. Indeks Kepuasan Masyarakat (10%)
Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diperlukan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat secara berkala dan mengetahui kecenderungan kinerja pelayanan pada masing-masing unit pelayanan instansi pemerintah dari waktu ke waktu. Komponen ini berkaitan dengan pelaksanaan survei IKM.
- h. Sistem Informasi Pelayanan Publik (7%)
Komponen ini berkaitan dengan sistem pengelolaan informasi pelayanan, wujud/bentuk penyampaian informasi, serta tingkat keterbukaan informasi kepada pengguna layanan.
- i. Produktivitas dalam Pencapaian Target Pelayanan (8%)
Komponen ini berkaitan dengan penentuan target pelayanan serta tingkat pencapaian target tersebut.

Visi, Misi, Strategi

- a. Visi
Menurut Wibisono (2006:43) menyatakan bahwa visi merupakan rangkaian kalimat yang menyatakan cita-cita atau impian sebuah organisasi atau perusahaan yang ingin dicapai di masa depan.
- b. Misi
Menurut Wibisono (2006:46-47) menyatakan bahwa misi merupakan sebuah kompas yang membantu untuk menemukan arah dan menunjukkan jalan yang tepat dalam rimba bisnis saat ini.
- c. Strategi
Menurut Wibisono (2006:50-51) menyatakan bahwa strategi merupakan suatu rencana yang bertujuan untuk mencapai tujuan tertentu.

Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik (Siregar dan Amalia,2003:8).

Visi dan Misi Rumah Sakit

- a. Visi merupakan kekuatan memandu rumah sakit untuk mencapai status masa depan rumah sakit, seperti lingkup dan posisi pasar, keuntungan, penerimaan masyarakat, reputasi, mutu produk dan atau pelayanan dan ketrampilan tenaga kerja (Siregar dan Amalia, 2003:9).
- b. Misi merupakan pernyataan singkat dan jelas tentang alasan keberadaan rumah sakit, maksud, atau fungsi yang diinginkan untuk memenuhi pengharapan dan kepuasan konsumen dan metode utama untuk memenuhi maksud tersebut (Siregar dan Amalia, 2003:9).

Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tujuan diselenggarakannya rumah sakit adalah:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

METODA PENELITIAN

Jenis Penelitian dan Gambaran dari Populasi (Obyek) Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang alat pengukuran kinerja menggunakan *Balanced Scorecard* pada RSUD RA.Basoeni. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Obyek dalam penelitian ini adalah sebuah rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah RA.Basoeni Mojokerto yang berada di Jalan Raya Gedeg No.17 Kabupaten Mojokerto. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur kinerja rumah sakit tersebut.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *purposive sample*. Menurut Sugiyono (2010:392) *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam rangka untuk memperoleh data adalah sebagai berikut:

- a. *Survey* Terdahulu
Tahap pertama yang harus dilakukan yaitu melakukan kunjungan secara langsung ke pihak manajemen serta karyawan rumah sakit.
- b. Kuesioner
Kuesioner yaitu teknik pengumpulan data dengan menyusun daftar pertanyaan secara tertulis mengenai indikator-indikator dalam *balanced scorecard*. Kuesioner yang digunakan dan telah dilampirkan dalam penelitian ini bersumber dari Rondos (2016). Kuesioner dibagikan kepada pasien dan pegawai RSUD RA.Basoeni Mojokerto.
- c. Studi pustaka
Studi pustaka yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mencari informasi dari beberapa literatur serta dokumen-dokumen yang ada sebagai referensi yang berkaitan dengan masalah yang menjadi pembahasan peneliti ini.
- d. Dokumentasi
Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dengan mencatat data yang diperlukan dalam penelitian.
- e. Wawancara
Wawancara yaitu teknik pengumpulan data melalui komunikasi dua arah untuk mendapatkan data dari responden.

Berdasarkan sumber datanya, data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Data Primer
Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari informan. Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data berupa opini subyek, hasil observasi melalui wawancara dan kuesioner.
- b. Data Sekunder
Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melainkan melalui perantara yang pada umumnya berupa bukti, laporan atau catatan historis yang terarsip di organisasi tersebut baik dipublikasikan atau tidak.

Satuan Kajian

a. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

1) Kepuasan karyawan diukur dengan data primer, yakni melalui penyebaran kuesioner kepada karyawan, baik medis maupun *non* medis. Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 50 karyawan berdasarkan karyawan yang telah bekerja selama 20 tahun di RSUD RA.Basoeni. Analisis kepuasan pasien menggunakan analisis deskriptif persentase. Analisis deskriptif persentase adalah menyajikan data yang dikumpulkan dalam suatu penelitian (dalam bentuk tabel frekuensi atau grafik) atau distribusi frekuensi. Untuk skor dari tiap jawaban yang diberikan responden, peneliti menentukan sebagai berikut:

1. Untuk jawaban sangat puas responden di beri skor 5
2. Untuk jawaban puas responden di beri skor 4
3. Untuk jawaban cukup puas responden di beri skor 3
4. Untuk jawaban tidak puas responden di beri skor 2
5. Untuk jawaban sangat tidak puas responden di beri skor 1

Menghitung persentase dengan rumus:

$$DP = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

DP = deskriptif persentase (%)

n = skor empiric

N = skor ideal atau jumlah total nilai responden

(Rahman *et.al*, 2004:36)

Selanjutnya skor yang diperoleh (dalam persentase) dengan analisis deskriptif persentase dikonsultasikan dengan tabel kriteria sebagai berikut:

Persentase Tinggi	: (5:5) x 100%	= 100%
Persentase Rendah	: (1:5) x 100%	= 20%
Rentang	: 100% - 20%	= 80%
Panjang kelas interval:	80% : 5	= 16%

Tabel 1
Kriteria Kepuasan Karyawan

Interval Tersentase	Kriteria
84,00% < %skor ≤ 100%	Sangat Puas
68,00% < %skor ≤ 84,00%	Puas
52,00% < %skor ≤ 68,00%	Cukup Puas
36,00% < %skor ≤ 52,00%	Tidak Puas
20,00% < %skor ≤ 16,00%	Sangat Tidak Puas

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

2) Retensi Karyawan = $\frac{\text{Jumlah Karyawan Lama}}{\text{Jumlah Total Karyawan pada Tahun Berjalan}} \times 100\%$

$$3) \text{ Produktivitas Karyawan} = \frac{\text{Pendapatan Pelayanan}}{\text{Jumlah Total Karyawan}} \times 100\%$$

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

$$1) \text{ Proses Inovasi} = \frac{\text{Pendapatan Jasa Baru}}{\text{Total Pendapatan}} \times 100\%$$

2) Proses Operasi

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari dalam Satu Periode}} \times 100\%$$

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Meninggal)}}$$

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Meninggal)}}$$

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

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Meninggal} > 48 \text{ Jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Meninggal)}}$$

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

c. Perspektif Pelanggan

$$1) \text{ Retensi Pelanggan} = \frac{\text{Pasien Lama}}{\text{Total Pasien}} \times 100\%$$

$$2) \text{ Akuisisi Pelanggan} = \frac{\text{Pasien Baru}}{\text{Total Pasien}} \times 100\%$$

3) Kepuasan Pelanggan

Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan dilaksanakan melalui pembagian kuesioner kepada pasien rawat jalan RSUD RA. Basoeni Mojokerto. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 80 responden yaitu diperoleh dari jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat jalan dalam satu minggu. Analisis kepuasan pasien menggunakan analisis deskriptif persentase. Analisis deskriptif persentase adalah menyajikan data yang dikumpulkan dalam suatu penelitian (dalam bentuk tabel frekuensi atau grafik) atau distribusi frekuensi. Untuk skor dari tiap jawaban yang diberikan responden, peneliti menentukan sebagai berikut:

1. Untuk jawaban sangat puas responden di beri skor 5
2. Untuk jawaban puas responden di beri skor 4
3. Untuk jawaban cukup puas responden di beri skor 3
4. Untuk jawaban tidak puas responden di beri skor 2
5. Untuk jawaban sangat tidak puas responden di beri skor 1

Menghitung persentase dengan rumus:

$$\text{DP} = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

DP = deskriptif persentase (%)

n = skor empiric

N = skor ideal atau jumlah total nilai responden

(Rahman *et.al*, 2004:36)

Selanjutnya skor yang diperoleh (dalam persentase) dengan analisis deskriptif persentase dikonsultasikan dengan tabel kriteria sebagai berikut:

Persentase Tinggi : $(5:5) \times 100\% = 100\%$

Persentase Rendah : $(1:5) \times 100\% = 20\%$

Rentang : $100\% - 20\% = 80\%$

Panjang kelas interval: $80\% : 5 = 16\%$

Tabel 2
Kriteria Kepuasan Pasien

Interval Tersentase	Kriteria
$84,00\% < \%skor \leq 100\%$	Sangat Puas
$68,00\% < \%skor \leq 84,00\%$	Puas
$52,00\% < \%skor \leq 68,00\%$	Cukup Puas
$36,00\% < \%skor \leq 52,00\%$	Tidak Puas
$20,00\% < \%skor \leq 16,00\%$	Sangat Tidak Puas

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

d. Perspektif Keuangan

$$1) \text{ Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Pengeluaran Institusi}}{\text{Anggaran yang ditetapkan PEMDA}} \times 100\%$$

$$2) \text{ Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Pengeluaran dlm Rangka Memperoleh Pendapatan}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

$$3) \text{ Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target yang ditetapkan PEMDA}} \times 100$$

Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis kualitatif deskriptif, yaitu teknik pengolahan data dengan menggunakan penjelasan-penjelasan rinci berdasarkan teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini. Berbagai data yang diperoleh dari hasil *survey*, wawancara, dokumentasi dianalisis dengan teori yang diperoleh dari hasil studi pustaka selanjutnya ditarik kesimpulan dan menyajikan dalam bentuk yang mudah dipahami. Untuk memperoleh data kepuasan karyawan dan kepuasan pelanggan perlu disebar kuesioner kepuasan karyawan dan kepuasan pelanggan lalu dihitung menggunakan sistem operasi *Microsoft Excel 2010*.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil Penerapan dan Implementasi Strategi dalam Pengukuran Kinerja Manajemen Rumah Sakit dengan *Balanced Scorecard*

a. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

1) Tingkat Kepuasan Karyawan

Berikut penjelasan keempat aspek variabel pengukuran untuk kepuasan karyawan:

a) Kemampuan dalam meningkatkan kemampuan pegawai

Hasil kuesioner pada indikator meningkatkan kemampuan dan keterampilan pegawai menunjukkan karyawan cukup puas, hal ini dibuktikan sudah

meningkatnya keterampilan dan pengetahuan pegawai yang meliputi sudah dilaksanakannya kesempatan diklat untuk pegawai.

b) Motivasi untuk meningkatkan motivasi kerja pegawai

Hasil kuesioner pada indikator meningkatkan motivasi pegawai menunjukkan karyawan puas terhadap sudah mendapatkan tunjangan bekerja sesuai tanggung jawab dan profesionalisme, ruang kerja sangat nyaman dan fasilitas yang memadai.

c) Komunikasi dalam bekerja

Hasil kuesioner pada indikator komunikasi dalam bekerja menunjukkan hasil cukup puas hal ini berarti komunikasi dalam bekerja antar atasan dengan bawahan masih kurang diajak untuk bekerja sama antar tim, merasa masih ada yang memandang perbedaan jabatan.

d) Nilai Organisasi

Hasil kuesioner pada indikator terhadap nilai organisasi menunjukkan hasil cukup puas, hal ini menunjukkan mayoritas karyawan merasa rumah sakit tempat yang cukup baik untuk bekerja. Sebagian karyawan belum memahami visi dan misi rumah sakit.

2) Retensi Karyawan

Tabel 3
Tingkat Retensi Karyawan pada RSUD RA.Basoeni tahun 2014-2015

Tahun	Jumlah Karyawan Keluar	Jumlah Karyawan	Retensi Karyawan	Rata-Rata
2014	0	232	0,00%	0,64%
2015	3	235	1,28%	

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 3 di atas terlihat bahwa tingkat retensi karyawan RSUD RA.Basoeni pada tahun 2014 sebesar 0,00% dan mengalami kenaikan pada tahun 2015 sebesar 1,28%, hal ini menunjukkan bahwa tingkat perputaran karyawan tidak baik. Dari adanya tidak ada karyawan keluar (*resign*) menjadi adanya karyawan keluar dikarenakan pensiun kerja, *resign* alasan pindah rumah, dan *resign* karena mengikut pasangan pindah tugas kerja jadi bukan karena ketidakpuasan kerja terhadap RSUD RA.Basoeni.

3) Tingkat Produktivitas Karyawan

Tabel 4
Tingkat Produktivitas Karyawan RSUD RA.Basoeni tahun 2014-2015

Tahun	Pendapatan Jasa	Jumlah Karyawan	Tingkat Produktivitas	Rata-Rata	Pertumbuhan Produktivitas Karyawan
2014	Rp 20.582.497.402,00	232	Rp 88.717.661,22	Rp 85.986.556,76	3,15%
2015	Rp 19.565.031.293,00	235	Rp 83.255.452,31		(6,56%)

Keterangan: Produktivitas karyawan tahun 2013 Rp 85.923.366,00

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa produktivitas karyawan dari tahun 2014 ke tahun 2015 mengalami penurunan. Ditahun 2014, produktivitas karyawan RSUD RA.Basoeni Rp 88.717.661,00 pertahun artinya satu orang karyawan dapat menghasilkan pendapatan untuk rumah sakit sebesar Rp 88.717.661,00 selama satu tahun. Dan terjadi penurunan pada tahun 2015 sebesar Rp 83.255.452,31. Dari data ini dapat dilihat bahwa dari tahun 2014 ke tahun 2015 kinerja yang dihasilkan karyawan kurang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga karyawan memberikan kontribusi pendapatan yang menurun bagi rumah sakit.

b. Perspektif Bisnis Internal

1) Proses Inovasi

Pada tahun 2014 dan 2015 pada RSUD RA.Basoeni tidak terdapat penawaran jasa baru sehingga tidak ada proses inovasi dilakukan.

2) Proses Operasi

a) Jumlah kunjungan rawat jalan

Tabel 5
Kunjungan Rawat Jalan RSUD RA.Basoeni

Tahun	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	Persentase Kenaikan/ Penurunan
2014	51975	-
2015	32832	(37%)

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 5 di atas pencapaian tingkat kunjungan rawat jalan RSUD RA.Basoeni pada tahun 2015 yang mengalami penurunan sebesar 37% hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit kinerjanya menurun membuat pasien ada yang tidak mempercayakan pelayanan kesehatannya di RSUD RA.Basoeni.

b) Jumlah kunjungan rawat inap

Tabel 6
Kunjungan Rawat Inap RSUD RA.Basoeni

Ukuran	Angka Standar	2014	2015	Rata-Rata
BOR	60% - 85%	45%	48%	46%
TOI	1 - 3 hari	5,5 hari	4 hari	4,75 hari
BTO	40 - 50 kali	36,6 kali	50 kali	43,3 kali
ALOS	6 - 9 hari	4 hari	4 hari	4 hari
GDR	≤ 45	30	40	35
NDR	< 25	15	20	17,5

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 6 nilai BOR menunjukkan hasil kurang ideal karena berada dibawah rentang standar ideal 60%- 85%. Nilai BOR yang kurang dari standar

ideal dikarenakan jumlah tempat tidur banyak yang tidak ditempati karena sedikitnya jumlah pasien rawat inap.

Nilai TOI menunjukkan hasil melebihi angka standar dikarenakan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur menurun karena sedikitnya jumlah pasien maka semakin lama pula tempat tidur kosong melebihi waktu standarnya.

Nilai BTO menunjukkan hasil berada pada angka standar yang ditetapkan yaitu sebesar 40-50 kali. Hal ini RSUD RA.Basoeni bekerja baik dalam frekuensi penggunaan tempat tidur karena tidak melebihi angka standar jadi tempat tidur yang digunakan pasien masih dalam keadaan layak pakai.

Nilai ALOS menunjukkan hasil baik karena pasien keluar lebih cepat sebelum waktunya keluar. Lamanya pasien di rawat di rumah sakit memberikan gambaran baik tidaknya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.

Nilai GDR menunjukkan hasil cukup optimal dalam menangani pasiennya sehingga jumlah GDR dari tahun 2014 ke 2015 tidak melebihi angka standar yang telah ditetapkan.

Nilai NDR menunjukkan hasil kurang baik karena adanya peningkatan pada tahun 2015 tetapi untuk tahun 2014 dan tahun 2015 masih dikategorikan kinerja perawatan RSUD RA.Basoeni baik karena tidak melebihi standar ideal yang telah ditetapkan.

c. Perspektif Pelanggan

1) Retensi Pasien

Tabel 7
Tingkat Retensi Pasien RSUD RA.Basoeni tahun 2014-2015

Tahun	Pasien Lama	Total Pasien	Retensi Pasien	Rata-Rata
2014	21493	51975	41,35%	57,15%
2015	23953	32832	72,96%	

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 7 di atas terlihat bahwa retensi pasien pada RSUD RA.Basoeni mengalami kenaikan, pada tahun 2014 nilai retensi pasien sebesar 41,35% dan pada tahun 2015 nilai retensi pasien naik menjadi 72,96%. Nilai retensi yang semakin tinggi dari tahun 2014 ke tahun 2015 membuktikan bahwa rumah sakit mampu mempertahankan hubungan konsumen dengan pasien yang sudah lama berobat.

2) Akuisisi Pelanggan

Tabel 8
Tingkat Akuisisi Pasien RA.Basoeni tahun 2014-2015

Tahun	Pasien Baru	Total Pasien	Akuisisi Pasien	Rata-Rata
2014	5265	51975	10,13%	18,59%
2015	8879	32832	27,04%	

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 8 di atas terlihat bahwa akuisisi pasien pada RSUD RA.Basoeni mengalami kenaikan, pada tahun 2014 nilai akuisisi pasien sebesar

10,13% dan pada tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 27,04%, semakin naik nilai akuisisi pasien mengindikasikan bahwa kinerja rumah sakit dalam menarik pasien baru sangat baik hal ini berarti pasien yang baru akan berobat di RSUD RA.Basoeni sudah banyak yang tertarik dan percaya jika kinerja RSUD RA.Basoeni.

3) Kepuasan Pelanggan

Berikut penjelasan keempat aspek variabel pengukuran untuk kepuasan karyawan:

a) Wujud Fisik

Hasil kuesioner pada indikator terhadap wujud fisik menunjukkan hasil cukup puas, hal ini menunjukkan mayoritas pasien menilai penampilan fisik pada peralatan operasional rumah sakit dan penampilan kerja produk rumah sakit sudah cukup baik lalu kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu maupun ruang pemeriksaan juga sudah cukup baik.

b) Keandalan

Hasil kuesioner pada indikator terhadap keandalan menunjukkan hasil puas, hal ini berarti pasien sudah merasakan ketepatan jadwal pelayanan yang sesuai jadwal, pihak rumah sakit memberikan prosedur pelayanan dengan cepat dan tepat, dan ketepatan dalam pemberian obat dan memberikan kejelasan kepada pasien.

c) Daya Tanggap

Hasil kuesioner pada indikator terhadap daya tanggap menunjukkan hasil cukup puas hal ini berarti pasien merasa puas atas pelayanan yang diberikan rumah sakit diantaranya seperti petugas yang segera memberikan bantuan apabila dibutuhkan pasien, memberikan tanggapan positif terhadap keluhan pasien, memberikan kejelasan informasi kepada pasien.

d) Jaminan

Hasil kuesioner pada indikator terhadap jaminan menunjukkan hasil puas hal ini berarti pasien RSUD RA.Basoeni puas terhadap kemampuan, kesopanan yang dimiliki staff.

e) Empati

Hasil kuesioner pada indikator terhadap empati menunjukkan hasil cukup puas hal ini berarti pemberian informasi kepada pasien cukup baik apabila ada hal baru dalam pelayanan, kurang ketersediaan waktu bagi pasien/keluarga untuk berkonsultasi, cukup dalam melakukan pendekatan kepada pasien.

d. **Perspektif Keuangan**
1) Rasio Efisiensi

Tabel 9
Rasio Efisiensi RSUD RA.Basoeni tahun 2014-2015

Th	Pengeluaran dalam Rangka Memperoleh Pendapatan	Realisasi Pendapatan	Rasio Efisiensi
2014	Rp15,240,610,950.00	Rp20,582,497,402.00	74%
	Terdiri dari:	Terdiri dari:	0.7404646
	Belanja Operasional dan Pemeliharaan		
	1. Belanja Pegawai	1. Pendapatan BLUD RSUD RA.BASOENI	
	Rp166,627,000.00	Rp20,582,497,402.00	
	2. Belanja Barang dan Jasa	2. Pendapatan Jasa Layanan Umum BLUD	
	Rp15,073,983,950.00	Rp0.00	
2015	Rp18,117,612,727.00	Rp19,565,031,293.00	93%
	Terdiri dari:	Terdiri dari:	0.9260201
	Belanja Operasional dan Pemeliharaan		
	1. Belanja Pegawai	1. Pendapatan BLUD RSUD RA.BASOENI	
	Rp2,297,205,088.00	Rp16,835,837,966.00	
	2. Belanja Barang dan Jasa	2. Pendapatan Jasa Layanan Umum BLUD	
	Rp15,820,407,639.00	Rp2,729,193,327.00	

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan kinerja RSUD RA.Basoeni menurun dikarenakan mengeluarkan biaya yang besar untuk memperoleh pendapatan. Mengeluarkan modal besar tetapi keuntungan yang didapat sedikit.

2) Rasio Ekonomis

Tabel 10
Rasio Ekonomis RSUD RA.Basoeni tahun 2014-2015

Tahun	Pengeluaran (Belanja)	Anggaran Belanja dari PEMDA	Rasio Ekonomis	Mata Anggaran yang Tidak Terpenuhi Target
2014	Rp23,446,697,937.00	Rp31,649,355,239.00	74%	-Rp8,202,657,302.00
	Terdiri dari:	Terdiri dari:		Terdiri dari:
	1. Belanja Tidak Langsung	1. Belanja Tidak Langsung		1. Belanja Tidak Langsung
	Rp6,135,391,487.00	Rp7,213,968,103.00		-Rp1,078,576,616.00
	2. Belanja Langsung	2. Belanja Langsung		2. Belanja Langsung
	a. Belanja Pegawai	a. Belanja Pegawai		a. Belanja Pegawai
	Rp166,627,000.00	Rp1,077,055,005.00		-Rp910,428,005.00
	b. Belanja Barang dan Jasa	b. Belanja Barang dan Jasa		b. Belanja Barang dan Jasa
	Rp15,073,983,950.00	Rp17,012,614,029.00		Rp1,938,630,079.00
	c. Belanja Modal	c. Belanja Modal		c. Belanja Modal
	Rp2,070,695,500.00	Rp6,345,718,102.00		-Rp4,275,022,602.00
2015	Rp27,731,325,499.00	Rp34,723,282,200.00	80%	-Rp6,991,956,701.00
	Terdiri dari:	Terdiri dari:		Terdiri dari:
	1. Belanja Tidak Langsung	1. Belanja Tidak Langsung		1. Belanja Tidak Langsung
	Rp6,652,200,282.00	Rp7,314,260,000.00		-Rp662,059,718.00
	2. Belanja Langsung	2. Belanja Langsung		2. Belanja Langsung
	a. Belanja Pegawai	a. Belanja Pegawai		a. Belanja Pegawai
	Rp2,297,205,088.00	Rp3,278,660,000.00		-Rp981,454,912.00
	b. Belanja Barang dan Jasa	b. Belanja Barang dan Jasa		b. Belanja Barang dan Jasa
	Rp15,820,407,639.00	Rp18,974,176,000.00		-Rp3,153,768,361.00
	c. Belanja Modal	c. Belanja Modal		c. Belanja Modal
	Rp2,961,512,490.00	Rp5,156,186,200.00		-Rp2,194,673,710.00

Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 10 dalam melaksanakan tugasnya RSUD RA.Basoeni kurang efektif karena memperoleh pendapatan kurang dari target yang ditetapkan PEMDA, penyebab dari menurunnya RSUD RA.Basoeni dalam melaksanakan tugasnya adalah penerimaan pendapatan sangat sedikit dari yang ditargetkan disebabkan menurunnya jumlah pasien rawat jalan yang berobat pada tahun 2015.

3) Rasio Efektivitas

Tabel 11
Rasio Efektivitas RSUD RA.Basoeni tahun 2014-2015

Th	Realisasi Pendapatan	Target Pendapatan dari PEMDA	Rasio Efektivitas
2014	Rp20,582,497,402.00	Rp17,436,700,534.00	118%
	Terdiri dari:	Terdiri dari:	1.180412393
	Pendapatan BLUD RSUD RA.Basoeni	Pendapatan BLUD	
	Rp20,582,497,402.00	Rp17,436,700,534.00	
	Pendapatan BLUD		
	Rp0.00		
2015	Rp19,565,031,293.00	Rp23,219,636,000.00	84%
	Terdiri dari:	Terdiri dari:	0.842607149
	Pendapatan BLUD RSUD RA.Basoeni	Pendapatan BLUD	
	Rp16,835,837,966.00	Rp23,219,636,000.00	
	Pendapatan BLUD		
	Rp2,729,193,327.00		

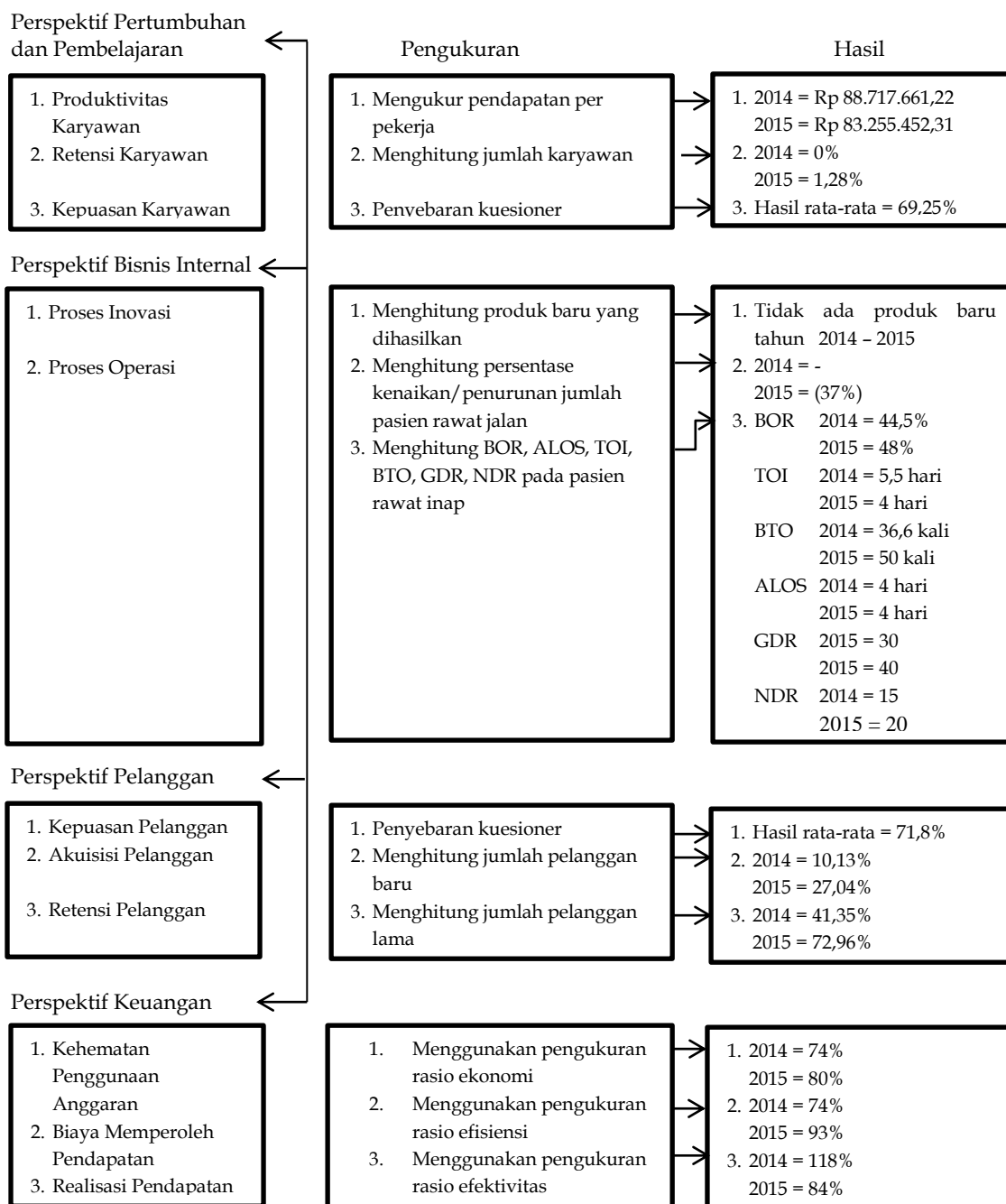
Sumber: data sekunder yang diolah, 2017

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan dalam melaksanakan tugasnya RSUD RA.Basoeni kurang efektif karena memperoleh pendapatan kurang dari target yang ditetapkan PEMDA, penyebabnya adalah penerimaan pendapatan sangat sedikit dari yang ditargetkan disebabkan menurunnya jumlah pasien rawat jalan yang berobat pada tahun 2015.

Hubungan Antara Keempat Perspektif dalam Penerapan *Balanced Scorecard*

Hubungan antara keempat perspektif dalam *balanced scorecard* merupakan hubungan sebab akibat, dimana hasil dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran akan mempengaruhi hasil perspektif bisnis internal lalu mempengaruhi perspektif pelanggan dan akan mempengaruhi perspektif keuangan. Hasil penelitian pada RSUD RA.Basoeni pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan hasil cukup baik. Sedangkan pada perspektif proses bisnis internal yang efektif akan mampu mempengaruhi nilai terhadap pasien, melalui perspektif pelanggan yaitu kepuasan pasien menunjukkan hasil cukup puas, retensi pasien menunjukkan hasil baik, akuisisi pasien menunjukkan hasil bagus.

Pada perspektif keuangan untuk rasio efektivitas menunjukkan hasil sudah efektif, pada rasio efisiensi menunjukkan hasil sangat efisien, dan rasio ekonomis menunjukkan hasil kurang ekonomis Dengan kombinasi berbagai perspektif tersebut, menjadikan pengukuran kinerja bukan lagi dari perspektif keuangan tetapi juga dari perspektif *non* keuangan yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif bisnis internal, perspektif pelanggan. Pengukuran bukan lagi bersifat satu arah, namun bersifat multi arah dimana setiap bagian dan individu dalam perusahaan. Mengetahui visi perusahaan dan tujuan serta menetapkan dan tujuan tersebut. Berikut skema hubungan keempat perspektif *balanced scorecard* pada RSUD RA.Basoeni:



Gambar 1
Skema Hubungan Keempat Perspektif *Balanced Scorecard* RSUD RA. Basoeni
Sumber: RSUD RA. Basoeni (diolah)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat diambil kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Hasil penelitian pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan hasil cukup baik karena mengalami penurunan disebabkan adanya karyawan *resign* di tahun 2015, (2) Hasil penelitian pada perspektif bisnis internal menunjukkan hasil baik ditinjau dari proses rawat inap, meskipun tidak ada proses inovasi pada tahun tersebut karena tidak ada produk jasa baru, (3) Hasil

penelitian pada perspektif pelanggan menunjukkan hasil baik ditinjau dari kepuasan pasien, retensi pasien, dan akuisisi pasien. Pasien merasa cukup puas atas pelayanan yang diberikan pihak RSUD RA.Basoeni, (4) Hasil penelitian pada perspektif keuangan menunjukkan hasil kurang ekonomis disebabkan kurang hemat dan kurang berhati-hati dalam penggunaan anggaran yang diberikan oleh pemerintah daerah.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka ada beberapa saran yang dapat diberikan peneliti untuk penelitian selanjutnya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik, yaitu sebagai berikut: (1) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian menggunakan SK Menpan Nomor 38 Tahun 2012 sebagai alat pengukuran kinerja untuk RSUD. (2) Bagi pihak RSUD RA.Basoeni sebaiknya menggunakan SK Menpan Nomor 38 Tahun 2012 untuk mengevaluasi kinerjanya untuk tahun-tahun kedepan, Penggunaan dana belanja seekonomis mungkin, dan mengurangi pengeluaran yang bersifat pemborosan atau kurang memiliki manfaat dan Lebih memperhatikan fasilitas yang telah disediakan untuk para pasien dan karyawan, apakah fasilitas tersebut masih layak digunakan atau perlu diperbaiki, seperti toilet, apotik, kantin, tempat parkir.

DAFTAR PUSTAKA

- Fourika, F. 2006. Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard pada Rumah Sakit Yos Sudarso Padang. *Tesis*. Program S2 Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Handayani, B.D. 2011. Pengukuran Kinerja Organisasi dengan Pendekatan Balanced Scorecard pada RSUD Kabupaten Kebumen. *Jurnal Dinamika Manajemen*2(1): 78-91.
- Kaplan, R.S. dan D.P. Norton. 1996. *The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*. Terjemahan P. R. Y. Pasla. 2000. *Balanced Scorecard Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Erlangga. Jakarta.
- Mahsun, M. 2011. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. BPFE. Yogyakarta.
- Mulyadi. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Edisi Ketiga. Salemba Empat. Jakarta.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2012 *Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik*. 5 Juli 2012. Jakarta.
- Rahman, Maman, dan Muhsin. 2004. *Konsep dan Analisis Statistik*. UNNES PRESS. Semarang.
- Rondos, K.S. 2016. Analisis Penggunaan Metode Balanced Scorecard Untuk Menilai Kinerja Rumah Sakit. *Skripsi*. Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta.
- Siregar, C.J.P dan L. Amalia. 2003. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. EGC. Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009. Jakarta.
- Wibisono, D. 2006. *Manajemen Kinerja*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Wibowo. 2012. *Manajemen Kinerja*. Edisi Ketiga. Rajawali Pers. Jakarta.