

## PENGUKURAN KINERJA ORGANISASI NIRLABA DARI PERSPEKTIF *BALANCED SCORECARD* PADA RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

Wulan Ayu Widhiyaningrat

*wulanayuw@gmail.com*

Farida Idayati

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya

### ABSTRACT

*This research is meant to measure the performance and the benefit which has been obtained by using balanced scorecard method as the performance measurement instrument. The research object is Hajj General Hospital Surabaya. This research is qualitative approach; the data collection technique has been done by performing observation, interview, and documentation. Balanced scorecard consists of four perspectives i.e.: financial, customers, internal business process, growth and learning. The result of the research from the financial perspective on economy ratio shows that there is a decline in the performance which is uneconomical whereas the efficiency ratio shows that there is inefficient performance and the effectiveness ratio shows effective performance. The customer perspective shows a good result. Based on the perspective of internal business process, it shows that the performance is quite well whereas the growth and learning perspective from the employees' satisfaction shows the quite satisfactory value. Meanwhile, the retention of employee shows that there is a declination of the hospital in maintaining its employees.*

*Keywords: Balanced Scorecard, Performance, Four Perspectives.*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja serta manfaat yang diperoleh dengan menggunakan metode *balanced scorecard* sebagai alat ukur kinerja. Objek dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan pendekatan kualitatif, teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. *Balanced scorecard* terdiri dari empat perspektif yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran. Adapun hasil penelitian dari perspektif keuangan pada rasio ekonomis menunjukkan adanya penurunan kinerja yang tidak ekonomis, sedangkan rasio efisiensi menunjukkan kinerja yang tidak efisien dan rasio efektivitas menunjukkan kinerja yang efektif. Perspektif pelanggan menunjukkan hasil yang baik, dan berdasarkan perspektif proses bisnis internal menunjukkan kinerja yang cukup baik sedangkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dari kepuasan karyawan menunjukkan nilai cukup puas, sedangkan dari retensi karyawan menunjukkan adanya penurunan rumah sakit dalam mempertahankan karyawannya.

Kata kunci: *Balance scorecard*, Kinerja, Empat perspektif

## PENDAHULUAN

Perkembangan bisnis di Indonesia menunjukkan kemajuan pesat seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, antar lembaga atau organisasi saling berkompetisi dan melakukan perubahan-perubahan mengikuti dinamika pergerakan permintaan pasar guna mempertahankan eksistensi di dunia bisnis. Oleh karena itu, kunci untuk dapat mempertahankan eksistensinya sangat ditentukan dari strategi yang digunakan. Strategi tersebut merupakan indikator terpenting dalam menilai keberhasilan suatu usaha. Dan agar suatu organisasi bisa fokus terhadap strategi Robert Kaplan dan David Norton (2001) memiliki lima yaitu: menerjemahkan strategi dalam bentuk operasional, menyelaraskan organisasi dengan strategi, menjadikan strategi sebagai pekerjaan rutin pegawai, menjadikan strategi sebagai sebuah proses yang berkesinambungan, memobilisasi perubahan melalui kepemimpinan eksekutif.

Agar perusahaan dapat mempertahankan eksistensinya dalam dunia bisnis, diperlukan pengukuran kinerja yang baik dan andal sebagai alat ukur berhasil tidaknya suatu strategi yang telah ditetapkan. Pengukuran tersebut sebaiknya tidak hanya menitik beratkan kepada ukuran keuangan saja melainkan dari segi *non* keuangan juga harus diperhatikan dan di evaluasi. Sebelum adanya teori *balanced scorecard* yang berkembang, Sebagian besar baik organisasi maupun perusahaan dalam melakukan pengukuran kinerja menggunakan sistem pengukuran kinerja tradisional.

Sistem pengukuran kinerja tradisional adalah pengukuran kinerja yang menitik beratkan pada sudut pandang keuangan. Hal ini senada seperti yang diungkapkan oleh Wardhani (2001:20) sistem pengukuran kinerja dalam manajemen tradisional ditekankan pada aspek keuangan, karena ukuran keuangan mudah dilakukan sehingga kinerja personal yang di ukur hanya berkaitan dengan aspek keuangan. Penilaian dengan cara demikian akan dapat tidaklah tepat karena hanya memperhitungkan jangka pendek. Sistem pengukuran kinerja tradisional tidak dapat menghubungkan atau menjelaskan strategi jangka panjang karena sistem ini hanya menjelaskan peristiwa masa lalu berdasarkan angka-angka keuangan.

Oleh karena itu pengukuran kinerja harus meliputi pengukuran dari segi keuangan dan *non* keuangan. Karena pengukuran kinerja yang seimbang dapat menghasilkan evaluasi kinerja keseluruhan yang efektif. Untuk memperbaiki sistem penilaian kinerja diciptakan sebuah model sistem pengukuran yang mengukur kinerja keuangan dan *non* keuangan yaitu konsep *balance scorecard* (BSC). Menurut Mulyadi (2001:1) bahwa *balanced scorecard* merupakan seperangkat peralatan manajemen yang digunakan untuk mendongkrak kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja keuangan yang mencakup empat perspektif yaitu: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

*Balanced scorecard* sangat tepat di terapkan oleh organisasi nirlaba, karena pengukuran kinerja tidak hanya berpusat pada keuangan melainkan aspek *non* keuangan juga menjadi aspek terpenting. Perbedaan organisasi laba dengan organisasi nirlaba adalah jika organisasi laba tujuan utamanya adalah mencari keuntungan sedangkan organisasi nirlaba tujuan utamanya adalah pertanggungjawaban keuangan melalui penggunaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien dalam melayani masyarakat.

Rumah sakit adalah salah satu organisasi nirlaba yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan dan merupakan salah satu sarana yang di gunakan masyarakat untuk mempercepat proses pengobatan dan konsultasi kesehatan. Jenis kegiatan usaha yang dilakukan bersifat sosial dan ekonomi dengan memberikan pelayanan jasa kesehatan terbaik kepada masyarakat. Di Surabaya banyak berdiri rumah sakit swasta maupun pemerintah. Setiap rumah sakit mempunyai strategi untuk menarik daya minat dan kepercayaan masyarakat. Masyarakat pada saat ini semakin pintar dan cermat dalam

memilih rumah sakit yang di percaya. Biaya bukan menjadi kendala utama karena di era globalisasi saat ini sudah banyak lembaga penjamin asuransi kesehatan yang cukup terjangkau dari kalangan bawah, menengah sampai kalangan atas. Kebanyakan mereka lebih mempertimbangkan upaya kesembuhan dan pelayanan dari rumah sakit tersebut. Kesuksesan sebuah rumah sakit dapat dinilai dari kualitas pelayanan dan tindakan pengobatan yang di lakukan. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang dapat memberikan kepuasan bagi yang menggunakan jasa pelayanan tersebut. Untuk itu penilaian kinerja menjadi sebuah aktivitas wajib bagi rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin menerapkan pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dengan elemen-elemen *balanced scorecard* melalui empat aspek yaitu aspek keuangan, aspek pelanggan, aspek bisnis internal dan aspek pembelajaran dan pertumbuhan berdasarkan visi, misi yang di telah di tetapkan dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja organisasi nirlaba jika di ukur dari perspektif *balanced scorecard* pada Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, serta untuk mengetahui manfaat yang akan diperoleh Rumah Sakit Umum Haji Surabaya jika menggunakan *balanced scorecard* sebagai pengukuran kinerja.

## TINJAUAN TEORETIS

### Organisasi Nirlaba

Anthony dan young, dalam Triyuwono (2000:157) mendefinisikan organisasi nirlaba sebagai organisasi yang tujuannya adalah sesuatu di luar menerima keuntungan untuk para pemiliknya, biasanya bertujuan untuk memberikan pelayanan. Artinya terdapat perbedaan antara organisasi nirlaba dengan organisasi laba. Organisasi laba mempunyai tujuan utama untuk memaksimalkan keuntungan, sedangkan organisasi nirlaba lebih menekankan pada aspek sosial. Organisasi nirlaba merupakan organisasi yang di dirikan dengan tujuan utama memberikan pelayanan terhadap masyarakat. Organisasi nirlaba meliputi rumah sakit, masjid, organisasi politik, gereja, LSM, klinik publik, dan lain sebagainya.

### Penilaian Kinerja

Pengertian kinerja menurut Mulyadi (2007:337) adalah keberhasilan personel, tim, atau unit organisasi dalam mewujudkan sasaran strategik yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan. Sedangkan menurut Dewi (2014) kinerja dalam organisasi merupakan cerminan dari berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan kinerja merupakan aspek yang sangat penting yang harus di informasikan kepada pihak yang berwenang seperti manajer, kepala divisi, pemilik perusahaan dan pihak tertentu lainnya.

Penilaian kinerja sebagai penentu secara periodik efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi, dan karyawan berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Mulyadi, 2007: 419). Pengukuran kinerja pada dasarnya adalah melakukan penilaian terhadap sejumlah aktivitas yang di lakukan individu atau kelompok yang berkaitan dengan aktivitas operasional organisasi dalam mencapai tujuan. Penilaian kinerja merupakan kegiatan wajib bagi setiap organisasi, karena penilaian kinerja merupakan suatu kegiatan yang penting. Dengan adanya penilaian kinerja organisasi dapat mengevaluasi secara berkala atas aktivitas-aktivitas yang telah dilakukan. Sehingga pola kinerja yang diharapkan dapat tercapai. Dengan adanya pengukuran kinerja, organisasi dapat membandingkan kinerja perusahaan antara periode masa lalu dengan periode yang akan datang.

### **Karakteristik Sistem Pengukuran Kinerja**

Suatu sistem pengukuran kinerja yang efektif paling tidak harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut Yuwono et al. (2006):

- a. Didasarkan pada masing-masing aktivitas dan karakteristik organisasi itu sendiri sesuai perspektif pelanggan.
- b. Evaluasi atas berbagai aktivitas, menggunakan ukuran-ukuran kinerja yang konsumen-validated.
- c. Sesuai dengan seluruh aspek kinerja aktivitas yang mempengaruhi pelanggan, sehingga menghasilkan penilaian yang komprehensif.
- d. Memberikan umpan balik untuk membantu seluruh anggota organisasi mengenali masalah-masalah yang mempunyai kemungkinan untuk perbaikan.

### **Komponen Balanced Scorecard**

Adapun komponen-komponen balanced scorecard antara lain :

#### **1. Perspektif Keuangan**

Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis, yaitu: *growth*, *sustain*, dan *harvest* (Kaplan dan Norton, 2000). Adapun penjelasan atas siklus bisnis menurut Kaplan dan Norton dalam Sipayung (2009) adalah sebagai berikut:

##### a. *Growth* (Pertumbuhan)

Pertumbuhan merupakan tahapan awal dari siklus bisnis. Perusahaan memiliki atau mampu menghasilkan produk dan jasa yang memiliki potensi pertumbuhan. Untuk memanfaatkan potensi ini, perusahaan harus melibatkan sumber daya yang memadai untuk mengembangkan dan meningkatkan berbagai produk dan jasa baru, membangun dan memperluas fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan mendukung terciptanya hubungan global, serta mengembangkan hubungan yang erat dengan para pelanggan.

##### b. *Sustain* (bertahan)

Tahap bertahan merupakan situasi dimana perusahaan melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengharapkan tingkat pengembalian optimal dan mampu mempertahankan pangsa pasar yang dimiliki dan secara bertahap tumbuh berkembang pesat dari tahun demi tahun.

##### c. *Harvest* (panen)

Sebagian unit bisnis akan mencapai tahap kedewasaan dalam siklus hidupnya, tahap dimana perusahaan ingin menuai investasi atau hasil yang dibuat pada dua tahap sebelumnya, dan tujuan finansial pada tahapan ini merupakan keseluruhan untuk bisnis dalam mencapai arus kas operasi dan penghematan berbagai kebutuhan modal kerja.

Untuk mengukur perspektif keuangan ini dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukur *value for money* atau 3E yang dikembangkan oleh Mardiasmo. Instrumen tersebut terdiri dari 3E yaitu:

##### a. Rasio ekonomi

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

##### b. Rasio efisiensi

Rasio efisiensi yaitu rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang digunakan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima.

##### c. Rasio efektivitas

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

## 2. Perspektif Pelanggan

Untuk mempertahankan eksistensinya organisasi tidak hanya fokus terhadap lingkup internal saja, melainkan lingkup eksternal juga menjadi perhatian khusus bagi organisasi salah satunya adalah pelanggan. Karena didalam organisasi nirlaba pelayanan terhadap pelanggan merupakan tujuan utama organisasi. Sehingga dapat dikatakan bahwa kunci keberhasilan suatu organisasi terletak pada loyalitas dan kepuasan pelanggan. Menurut Wijono (1999) kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Kepuasan pelanggan rumah sakit dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain pelayanan yang diberikan, fasilitas yang tersedia, kenyamanan dan kemudahan dalam mendapatkan informasi, kecepatan dan ketepatan dalam penanganan pasien.

Ada dua kelompok pengukuran dalam perspektif pelanggan yaitu *customer core measurement group* dan *customer value proporsition* (Kaplan dan Norton, 2000). *Customer Core Measurement Group* meliputi:

- a. *Market Share* menggambarkan proporsi bisnis yang dijual sebuah unit bisnis di pasar tertentu, biasanya dalam bentuk jumlah pelanggan, uang yang di belanjakan atau volume satuan yang terjual.
- b. *Customer Aquisition* mengukur dalam bentuk relatif dan absolut keberhasilan unit bisnis menarik atau memenangkan pelanggan dilihat dari banyaknya jumlah pelanggan baru pada segmen yang ada.
- c. *Customer Retention* tingkat dimana unit bisnis dapat mempertahankan dan memelihara hubungan yang telah terbina dengan pelanggannya serta dapat mengukur loyalitas pelanggan.
- d. *Customer Satisfaction* menilai tingkat kepuasan pelanggan atas kriteria kinerja tertentu dalam proporsi nilai. Pengukuran ini juga dapat memberikan informasi terhadap organisasi tentang kinerjanya dalam hal pelayanan dan pemenuhan kebutuhan pelanggan.
- e. *Cutomer Profitability* mengukur keuntungan bersih yang diperoleh dari pelanggan atau segmen tertentu setelah menghitung berbagai pengeluaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan tersebut.

Sedangkan *Customer Value Proporsition* meliputi:

- a. *Product atau Service Attributes*. Atribut ini meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga dan kualitasnya.
- b. *Customer Relationship* menyangkut penyampaian produk atau jasa ke pelanggan seperti tanggapan dan ketepatan waktu pengantaran serta sasaran dan keluhan pelanggan terhadap barang atau jasa yang di beli.
- c. *Image dan Reputation* menggambarkan faktor-faktor tak berwujud yang menarik pelanggan untuk berhubungan langsung dengan perusahaan atau organisasi.

## 3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif ini organisasi dapat menentukan tolak ukur kinerja apakah kinerja yang telah dilakukan sudah dilaksanakan secara efektif dan efisien. Dalam perspektif ini memungkinkan bagi manajer untuk mengidentifikasi apakah produk yang dihasilkan sudah sesuai dengan keinginan pelanggan dan apakah bisnis yang dijalankan oleh organisasi dapat berjalan dengan baik dengan keunggulan-keunggulan yang dimiliki organisasi.

Menurut Kaplan dan Norton (1996) pengukuran kinerja pada perspektif proses bisnis internal berpedoman berpedoman pada:

1. Proses inovasi , pada proses ini unit bisnis menggali pemahaman tentang kebutuhan pelanggan masa kini dan masa yang akan datang serta mengembangkan solusi baru untuk kebutuhan pelanggan.
2. Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk atau jasa. Aktivitas dalam proses ini terbagai dalam dua bagian yaitu proses pembuatan produk dan proses penyampaian produk kepada pelanggan. Pengukuran kinerja yang terkait dalam proses ini dikelompokkan pada waktu, kualitas dan biaya.
3. Proses pelayanan purna jual, proses ini merupakan jasa layanan kepada pelanggan setelah penjualan produk. Jasa tersebut dilakukan. Perusahaan dapat mengukur apakah upayanya dalam pelayanan purna jual ini telah memenuhi harapan pelanggan dengan menggunakan tolak ukur kualitas, biaya dan waktu seperti pada proses operasi.

Menurut Depkes RI dalam Kurniawan et al. (2010), adapun beberapa indikator pengukuran pelayanan rumah sakit untuk mengetahui tingkat efektifitas dan efisiensi. Adapun sebagai berikut:

1. BOR (Bed Occupancy Ratio atau Penggunaan Tempat Tidur)  
Merupakan angka yang menunjukkan prosentase penggunaan tempat tidur yang tersedia pada satu periode waktu tertentu. Standar ideal nilai BOR antara 60-85 %. Apabila lebih dari 85% maka pelayanan yang diberikan kurang efektif, hal tersebut dapat disebabkan antara lain:
  - a. Beban kerja tinggi
  - b. Ruang kerja terbatas sedangkan penggunaan tempat tidur berlangsung secara terus-menerus.
  - c. Meningkatnya kualitas pasien memperoleh perawatan yang layak dibutuhkan.
  - d. Memperpanjang masa penyembuhan pasien.
2. BTO (Bed Turn Over Rate atau Perputaran Tempat Tidur)  
Merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode tertentu, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali
3. GDR (Gross Death Rate)  
Merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Nilai GDR tidak dapat lebih dari 45 per 1000 pasien keluar.
4. NDR (Net Death Rate)  
Merupakan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 pasien keluar.
5. ALOS (Average Length of Stay)  
Merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien atau jumlah hari kalender dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap hingga keluar dari rumah sakit. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan mutu pelayanan. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6 sampai dengan 9 hari.
6. TOI (Turn Over Interval)  
Merupakan rata-rata hari yang menunjukkan tempat tidur tidak ditempati pasien dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

#### 4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran meliputi sumber daya manusia, aktivitas operasional organisasi, sistem dan prosedur organisasi. Faktor karyawan merupakan salah satu hal terpenting dalam kegiatan unit bisnis untuk mendukung keberhasilan suatu organisasi. Tolak ukur dalam perspektif ini adalah *employee capabilities, information system capabilities, motivation, empowerment and alignment* (Kaplan dan Norton, 1996, Imelda 2004:110)

1. *Employee capability*, peran pegawai dalam organisasi dapat membuat suatu perubahan yang dramatis yaitu bagaimana para pegawai menyumbangkan segenap kemampuan bagi organisasi.
2. *Information system capabilities* dengan kemampuan sistem informasi yang memadai, kebutuhan seluruh tingkatan manajemen dan pegawai atas informasi yang akurat dan tepat waktu dapat dipenuhi dengan baik.
3. *Motivation, empowerment and alignment*, perspektif ini penting untuk menjamin adanya proses yang berkesinambungan terhadap upaya pemberian motivasi dan inisiatif sebesar-besarnya kepada pegawai.

Menurut Kaplan dan Norton (1996:130-131), ketiga tolak ukur tersebut dapat diukur dengan ukuran inti sebagai berikut :

1. Kepuasan pekerja, merupakan hal yang penting bagi organisasi. Pekerja yang puas merupakan kondisi awal untuk menambah produktivitas, daya tanggap, kualitas, dan layanan pelanggan.
2. Retensi pekerja, untuk mempertahankan selama mungkin pekerja yang diminati organisasi.
3. Produktivitas kerja, merupakan suatu ukuran hasil dari dampak meningkatkan ketrampilan dan moral pekerja, inovasi, meningkatkan proses internal, dan kepuasan pelanggan.

#### Balanced Scorecard Pada Organisasi Pemerintah

Menurut Dally (2010:79) berikut adalah beberapa alasan penerapan *balanced scorecard* memerlukan penyesuaian antara lain :

1. Fokus utama sektor publik adalah masyarakat dan kelompok-kelompok tertentu (*interest group*), sedangkan fokus utama sektor bisnis adalah pelanggan dan pemegang saham.
2. Tujuan utama organisasi publik adalah bukan memaksimalkan hasil finansial, tetapi keseimbangan pertanggungjawaban finansial (anggaran) melalui pelayanan kepada pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) sesuai dengan visi dan misi organisasi pemerintah.
3. Mendefinisikan ukuran dan target dalam perspektif customer atau stakeholders yang membutuhkan pandangan dan kepedulian yang tinggi, sebagai konsekuensi dari peran kepengurusan organisasi pemerintah dan membutuhkan definisi yang jelas serta strategis.

Empat perspektif *balanced scorecard* pada organisasi pemerintah menurut Dally (2010:83) adalah:

1. Perspektif finansial: Menunjukkan apakah pelayanan publik diberikan pada tingkat biaya yang kompetitif dan efisien.
2. Perspektif pelanggan: Menunjukkan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan ekspektasi rasional masyarakat.
3. Perspektif proses bisnis internal: Menunjukkan dapatkah organisasi pemerintah meningkatkan pelayanan publik melalui perubahan cara (metode) pelayanan.

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: Menunjukkan apakah organisasi pemerintah mempertahankan teknologi dan pelatihan karyawan untuk peningkatan terus-menerus.

## Penelitian Terdahulu

Tabel 1  
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Handayani (2011)	Pengukuran Kinerja Organisasi dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> pada RSUD Kabupaten Kebumen	Melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Kebumen	Pada perspektif keuangan dan perspektif pelanggan menunjukkan hasil cukup baik, sedangkan perspektif proses bisnis internal menunjukkan hasil yang tidak baik serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan hasil yang baik.
2.	Erlina (2009)	Analisis Kinerja Perusahaan dengan Metode <i>Balanced Scorecard</i> dan SWOT	Melakukan penelitian di PT WK Bojonegoro	Kinerja perusahaan dari perspektif keuangan, pertumbuhan dan pembelajaran sudah baik, sedangkan pada perspektif pelanggan dan proses bisnis internal belum baik.
3	Dewi (2014)	Penilaian Kinerja Berdasarkan Keuangan dan <i>Non</i> Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya	melakukan penelitian di RSUD Wangaya	Kinerja perusahaan dari perspektif keuangan dan proses bisnis internal cukup baik, sedangkan pada perspektif pelanggan serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan hasil yang baik.
4	Christina, N dan I. P. Sudana (2013)	Penilaian Kinerja pada PT Adhi Karya dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i>	Melakukan penelitian di PT Adhi Karya Tbk	Penilaian kinerja berdasarkan <i>balanced scorecard</i> menunjukkan bahwa kinerja pada tahun 2011 lebih baik dari pada tahun 2010.
5	Tahaka (2013)	Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Alat Ukur Kinerja pada PT. Bank Sulut	Melakukan penelitian di PT Bank Sulut	Penilaian kinerja pada PT Bank Sulut dari empat perspektif <i>balanced scorecard</i> menunjukkan hasil cukup baik.

Sumber: Data Olahan Peneliti

## METODA PENELITIAN

### Jenis Penelitian Dan Gambaran dari Populasi (Obyek) Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan pendekatan metode kualitatif. Menurut Bagyan dan Taylor sebagaimana dikutip oleh Moleong (2004:4) mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa tulisan atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Adapun objek dari penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode sampel bertujuan (*purposive sample*). Menurut sugiyono(2009:392) *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti



dalam rangka untuk memperoleh data adalah sebagai berikut: (1) *Study* Pustaka, (2) Observasi, (3) Wawancara, (4) Dokumentasi.

### Satuan Kajian

Satuan kajian merupakan bagian terkecil dari objek penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebagai klasifikasi pengumpulan data. Dalam penelitian ini objek yang perlu diamati dan di lakukan analisa adalah pengukuran dan penilaian kinerja dengan menggunakan metode *balanced scorecard*. Analisa data dengan metode *balanced scorecard* menggunakan beberapa perspektif adapun yang pertama melalui pendekatan rasio keuangan yaitu rasio ekonomis, efisiensi, dan efektivitas (Handayani, 2011).

1. Rasio Ekonomis: Mengukur kemampaan organisasi dalam melakukan penghematan atas dana yang telah di anggarkan.

$$\frac{\text{Realisasi Pengeluaran Institusi}}{\text{Anggaran yang di tetapkan PEMDA}} \times 100 \%$$

2. Rasio Efisiensi: Untuk mengetahui perbandingan antara pengeluaran organisasi dengan pendapatan yang diperoleh.

$$\frac{\text{Pengeluaran dalam Rangka Memperoleh Pendapatan}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100 \%$$

3. Rasio Efektivitas: Untuk mengukur berhasil tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuannya.

$$\frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Target yang di tetapkan PEMDA}} \times 100 \%$$

Pendekatan yang kedua melalui perspektif tingkat kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut :

1. *Customer Retention*: Untuk mengetahui kemampuan organisasi dalam mempertahankan pelanggan.

$$\frac{\text{Jumlah Kunjungan Pasien lama}}{\text{Total Kunjungan Pasien}} \times 100 \%$$

2. *Customer Aquisition*: Untuk mengetahui kemampuan organisasi dalam menarik minat pelanggan baru agar menggunakan produk atau jasa yang telah ditawarkan.

$$\frac{\text{Jumlah Kunjungan Pasien Baru}}{\text{Total Kunjungan Pasien}} \times 100 \%$$

3. Profitabilitas Pelanggan: untuk mengukur kemampuan organisasi dalam menciptakan pelayanan kepada masyarakat sehingga mampu menciptakan pendapatan

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

4. *Number of Complain*: Untuk mengetahui jumlah pelanggan yang komplain atas ketidakpuasan pelayanan jasa atau produk yang diterima oleh pelanggan.

$$\frac{\text{Jumlah Pasien yang Komplain}}{\text{Total Kunjungan Pasien}} \times 100 \%$$

Pendekatan yang ketiga melalui pendekatan proses bisnis internal yaitu proses inovasi dan operasi adalah sebagai berikut:

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*: Untuk mengetahui efisiensi tingkat unian.

$$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur x Jumlah Hari Dalam Satuan Waktu}} \times 100 \%$$

2. *Turn Over Internal (TOI)*: Untuk mengetahui rata- rata jeda rotasi tempat tidur yang digunakan pasien lama dengan pasien baru.

$$\frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur x Jumlah Hari}) - \text{Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 100 \%$$

3. *Bed Turn Over (BTO)*: Untuk mengetahui rata-rata pemakaian tempat tidur.  
$$\frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}} \times 100 \%$$
4. *Average Length of Stay (ALOS)*: Untuk mengetahui rata-rata jumlah hari perawatan pasien.  
$$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 100 \%$$
5. *Gross Death Rate (GDR)*: Untuk mengetahui tingkat kematian pasien secara keseluruhan.  
$$\frac{\text{Jumlah Pasien Mati seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 100 \%$$
6. *Net Death Rate (NDR)*: Untuk mengetahui tingkat kematian pasien lebih dari 48 jam perawatan.  
$$\frac{\text{Jumlah Pasien Mati > 48 jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 100 \%$$

Sedangkan pendekatan yang terakhir yaitu melalui perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meliputi retensi karyawan dan *employee training*.

1. *Retensi Karyawan*: mengukur kemampuan organisasi untuk dapat mempertahankan karyawannya.  
$$\frac{\text{Jumlah Karyawan Keluar}}{\text{Jumlah Total Karyawan Pada Tahun Berjalan}} \times 100 \%$$
2. *Employee Training*: mengukur kemampuan organisasi dalam melakukan kegiatan training guna peningkatan keterampilan dan kompetensi yang dimiliki individu karyawan.

### Teknik Analisa Data

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara datang langsung ke lapangan melakukan observasi, wawancara, dokumentasi maupun kegiatan lain dalam usaha memperoleh data, yang selanjutnya data tersebut diolah, di analisa dan di uraikan dalam bentuk kesimpulan yang deskriptif.

Menurut sugiyono (2009) analisa data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisa berdasarkan data yang di peroleh, selanjutnya di kembangkan pola hubungan tertentu atau menjadi hipotesis. Analisa data dalam penelitian kualitatif di lakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan.

1. *Analisa sebelum di lapangan*  
Analisa dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau datasekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan proses pengumpulan data baik hasil penelitian terdahulu yang akan digunakan peneliti sebagai bahan dasar kajian untuk menemukan fokus permasalahan, dan data yang berkaitan dengan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya baik visi, misi, struktur organisasi, profil rumah sakit, fasilitas, laporan keuangan, jumlah karyawan dan kinerja karyawan, kepuasan pelanggan serta informasi lainnya yang dapat membantu peneliti dalam melakukan penelitian.
2. *Analisa selama dilapangan*
  - a. *Data Reduction ( Reduksi Data )*  
Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan kepada peristiwa atau kejadian yang penting. Adapun cara yang di lakukan peneliti dalam mereduksi data adalah sebagai berikut: (1) Peneliti mendiskripsikan atau menjelaskan secara sistematis atas rumusan masalah yang telah dirumuskan oleh peneliti dengan menggabungkan dan menganalisa atas data yang diperoleh. Data tersebut merupakan data yang diperoleh secara langsung dan tidak langsung yang

tersedia di rumah sakit atau peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan sejumlah pihak terkait, (2) Menganalisa hal-hal yang merupakan kelemahan dan kekuatan rumah sakit umum Haji Surabaya dengan pendekatan *balanced scorecard* dari perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran, (3) Mengukur kinerja rumah sakit umum Haji Surabaya dengan menggunakan indikator-indikator terkait.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Dalam penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian deskriptif yang menjelaskan hubungan antar kejadian atau peristiwa, yang mencerminkan kinerja yang telah dilakukan oleh rumah sakit umum Haji Surabaya. Adapun menjelaskan tentang profil perusahaan, kinerja rumah sakit dari perspektif laporan keuangan, kepuasan pelanggan, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran.

c. *Conclusion Drawing / Verification*

Penarikan kesimpulan dan verifikasi, kesimpulandalam penelitian kualitatifdiharapkan merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah di teliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Proses menuju penarikan kesimpulan dan verifikasi terjadi ketika analisa data dari data yang telah diperoleh dari rumah sakit umum Haji Surabaya dan telah selesai dilakukan analisis. Dalam proses menganalisa ditemukan hal-hal yang dapat menjelaskan fakta-fakta yang ada dilapangan berdasarkan bukti yang terkumpul baik dari dokumen, foto, catatan, kuesioner dan hasil wawancara kepada sejumlah pihak yang terkait dari rumah sakit umum Haji Surabaya.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Adapun dalam empat perspektif dalam *balanced scorecard* yaitu :

a. Perspektif Keuangan

Kinerja keuangan merupakan suatu bentuk hasil harta baik tunai maupun *non* tunai yang diperoleh rumah sakit atas segala macam aktivitas selama periode waktu tertentu. Penilaian kinerja keuangan merupakan hal penting karena kinerja keuangan dapat menunjukkan tindakan ekonomis dan hasil yang di peroleh rumah sakit. Adapun tolak ukur yang digunakan dalam mengukur kinerja keuangan sebagai berikut:

1. Rasio Ekonomis

Tabel 2  
Perhitungan Rasio Ekonomis

Tahun	Pengeluaran (Belanja)		Prosentase
	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	
1	2	3	4 (3/2)
2012	160.656.139.900,00	159.299.120.109,00	99,16%
2013	181.330.279.300,00	182.790.792.753,00	100,81%

Sumber :Data Internal RSU Haji Surabaya yang Telah Diolah

Bedasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa rasio ekonomis Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada tahun 2012 sebesar 99,16%, sedangkan prosentase rasio ekonomis pada tahun 2013 sebesar 100,81%. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2012 cukup ekonomis

sedangkan pada tahun 2013 rumah sakit masih kurang dalam melakukan penghematan anggaran.

## 2. Rasio Efisiensi

**Tabel 3**  
**Perhitungan Rasio Efisiensi**

Keterangan			
Tahun	Pendapatan (Rp)	Pengeluaran (Rp)	Prosentase
1	2	3	4 (3/2)
2012	91.543.982.350,77	159.299.120.109,00	174,01%
2013	113.925.716.945,41	182.790.792.573,00	160,45%

Sumber : Data Internal RSU Haji Surabaya yang Telah Diolah

**Tabel 4**  
**Kriteria Efisiensi**

Rasio Efisiensi	Kriteria Efisiensi
100% - keatas	Tidak efisien
90% -100%	Kurang efisien
80% - 90%	Cukup efisien
60% - 80%	Efisien
kurang dari 60%	Sangat Efisien

Sumber : Kepmendagri No. 600.900-327 Tahun 1996

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa prosentase rasio efisiensi RSU Haji Surabaya pada tahun 2012 sebesar 174,01%, sedangkan pada tahun 2013 menunjukkan prosentase sebesar 160,45%. Hal ini menunjukkan bahwa prosentase pada tahun 2012-2013 masuk dalam kriteria tidak efisien karena prosentase lebih dari 100%.

## 3. Rasio Efektivitas

**Tabel 5**  
**Perhitungan Rasio Efektivitas**

Tahun	Pendapatan		Prosentase
	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	
1	2	3	4 (3/2)
2012	80.000.000.000,00	91.543.982.350,77	114,43%
2013	93.500.000.000,00	113.925.716.945,41	121,85%

Sumber: Data Internal RSU Haji Surabaya yang Telah Diolah

**Tabel 6**  
**Kriteria Efektivitas**

Rasio Efektivitas	Kriteria Efektivitas
100% - keatas	Sangat efektif
90% -100%	Efektif
80% - 90%	Cukup efektif
60% - 80%	Kurang efektif
kurang dari 60%	Tidak efektif

Sumber : Kepmendagri No. 600.900-327 Tahun 1996

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa pada tahun 2012 rasio efektivitas RSUD Haji Surabaya sebesar 114,43% dengan kriteria sangat efektif, sedangkan pada tahun 2013 menunjukkan prosentase sebesar 121,85% dengan kriteria sangat efektif. Artinya kinerja rumah sakit dalam mencapai tujuan menunjukkan peningkatan hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pendapatan sebesar 7,42% pada tahun 2013 jika di bandingkan dengan tahun sebelumnya.

b. Perspektif Pelanggan

Adapun data yang di ambil dari rumah sakit untuk menilai kinerja dari perspektif pelanggan, sebagai berikut:

1. *Customer Retention* yaitu untuk mengetahui rumah sakit dalam mempertahankan pelanggan.

**Tabel 7**  
**Perhitungan *Customer Retention***

Tahun	Satuan	Jumlah Kunjungan Baru	Jumlah Kunjungan Lama	Total	Prosentase
1	2	3	4	5	6 (4/5)
2012	Kali (kunjungan )	19.462	169.864	189.326	89,72%
2013	Kali (kunjungan )	24.149	175.988	200.137	87,93%

Sumber: Data Internal RSUD Haji Surabaya yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa prosentase retensi pelanggan pada tahun 2012 sebesar 89,72%, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 87,93%. Artinya telah terjadi penurunan sebesar 1,79% pada tahun 2013 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Terjadinya penurunan kunjungan pasien dapat terjadi dikarenakan pasien sudah pulih atau sehat kembali.

2. *Customer Aquisition* yaitu untuk mengetahui kemampuan organisasi dalam menarik pelanggan baru.

**Tabel 8**  
**Perhitungan *Customer Aquisition***

Tahun	Satuan	Jumlah Kunjungan Baru	Jumlah Kunjungan Lama	Total	Prosentase
1	2	3	4	5	6 (3/5)
2012	Kali (kunjungan)	19.462	169.864	189.326	10,28%
2013	Kali (kunjungan)	24.149	175.988	200.137	12,07%

Sumber: Data Internal RSUD Haji Surabaya yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa prosentase akuisisi pelanggan pada tahun 2012 sebesar 10,28%, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 12,07%. Artinya kinerja RSUD Haji dalam menarik pelanggan baru mengalami kenaikan sebesar 1,79% pada tahun 2013 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Peningkatan jumlah pasien baru pada tahun 2013 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adanya penambahan fasilitas dan pelayanan yang lebih baik jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

3. Profitabilitas Pelanggan yaitu untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam menciptakan pendapatan atas pelayanan yang diberikan.

**Tabel 9**  
**Perhitungan Profitabilitas Pelanggan**

Tahun	Jumlah Realisasi Pendapatan Total	Jumlah Realisasi Pendapatan Kesehatan	Prosentase
1	2	3	4 (3/2)
2012	91.543.982.350,77	90.317.315.575,15	98,66%
2013	113.925.716.945,41	112.346.044.257,28	98,61%

Sumber: Data Internal RSU Haji Surabaya yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa prosentase atas profitabilitas pelanggan pada tahun 2012 sebesar 98,66%, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 98,61%. Artinya telah terjadi penurunan pendapatan sebesar 0,05% pada tahun 2013 jika dibandingkan pada tahun sebelumnya.

4. Number of Complain yaitu untuk mengetahui jumlah pelanggan yang komplain.

**Tabel 10**  
**Prosentase Jumlah Pelanggan Komplain**

Tahun	Satuan	Jumlah Pelanggan Komplain	Total Kunjungan	Prosentase
1	2	3	4	5 (3/4)
2012	Kali ( kunjungan )	104	189.326	0,05%
2013	Kali ( kunjungan )	45	200.137	0,02%

Sumber: Data Internal RSU Haji Surabaya yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa jumlah pelanggan komplain pada tahun 2012 sebesar 0.05%, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 0,02%. Artinya telah terjadi penurunan pelanggan komplain pada tahun 2013 sebesar 0,03% jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Hal ini dapat terjadi karena RSU Haji cepat dan tanggap dalam melakukan tindak lanjut atas komplain pelanggan pada tahun 2012 dan dijadikan sebagai tolak ukur kinerja agar tidak terulang pada tahun-tahun berikutnya.

5. Pengukuran kepuasan masyarakat tentang pelayanan jasa yang diberikan oleh RSU Haji dilakukan dua kali dalam satu tahun yang biasa disebut dengan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat). Berdasarkan hasil survey penilaian IKM pada tahun 2012 semester I (satu) nilai rata-rata tertimbang sebesar 3,30 atau konversi IKM sebesar 82,60 dengan kategori A (sangat baik), sedangkan pada semester II (dua) tahun 2012 nilai rata-rata tertimbang sebesar 3,15 atau konversi IKM sebesar 78,72 dengan kategori B (baik). Hasil penilaian IKM pada tahun 2013 semester I (satu) dengan nilai rata-rata tertimbang 3,25 atas konversi IKM sebesar 81,27 dengan kategori A (sangat baik) sedangkan pada semester II (dua) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa RSU Haji Surabaya mendapatkan kategori A (sangat baik) dengan nilai rata-rata tertimbang IKM sebesar 3,38 atau konversi IKM sebesar 84,03.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

**Tabel 11**  
**Tingkat Efisiensi dan Mutu Pengelolaan Rumah Sakit**

Keterangan	Tahun		Standar
	2012	2013	
BOR (%)	60,49	64,85	60-85
TOI (hari)	2,97	2,26	1-3
BTO (kali)	49,68	57,2	40-50
ALOS (hari)	4,76	4,8	6- 9
GDR (%)	24,99	27,8	≤ 45
NDR (%)	16,66	17,9	< 25

Sumber: Data internal RSU Haji Surabaya

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan beberapa analisa antara lain :

1. BOR (Bed Occupancy Rate)

Tingkat toleransi atau standar BOR yang telah ditetapkan oleh Depkes RI sebesar 60%-85%, artinya jika BOR kurang dari atau dibawah 60% menunjukkan rendahnya penggunaan tingkat unian tempat tidur rumah sakit. Jika lebih dari 85% menunjukkan bahwa tingkat penggunaan unian tempat tidur rumah sakit cukup tinggi, hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus bagi manajemen rumah sakit agar dapat dilakukan penambahan jumlah tempat tidur. Karena jika intensitas pemakaian tempat tidur tinggi akan dapat mengurangi kenyamanan pasien dan akan berpengaruh terhadap pemulihan kesehatan pasien. Prosentase BOR pada tahun 2012 sebesar 60,49%, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 64,85%. Maka dapat disimpulkan bahwa pada tahun-tahun tersebut tingkat BOR di RSU Haji Surabaya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

2. TOI (Turn Over Internal)

Tingkat toleransi atau standar TOI yang telah ditetapkan oleh Depkes RI sebesar satu sampai dengan tiga hari. TOI menunjukkan jeda pemakaian tempat tidur antara pasien lama dengan pasien baru. Besarnya TOI pada tahun 2012 sebesar 2,97 hari, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 2,26 hari. Maka dapat disimpulkan bahwa rumah sakit cepat dan tanggap dalam melakukan pelayanan terhadap pasien sehingga jeda pemakaian tempat tidur tidak sampai melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

3. BTO (Bed Turn Over Ratio)

Tingkat toleransi atau standar BTO yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebesar 40 kali-50 kali, BTO menunjukkan frekuensi tingkat pemakaian tempat tidur yang digunakan pasien dalam satu periode tertentu. Artinya jika BTO kurang dari atau dibawah 40 kali menunjukkan rendahnya penggunaan tingkat tempat tidur rumah sakit dan dapat dikatakan bahwa rumah sakit tersebut kekurangan kunjungan pasien. Jika lebih dari 50 kali menunjukkan bahwa tingkat penggunaan tempat tidur rumah sakit cukup tinggi, hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus bagi manajemen rumah sakit agar dapat dilakukan penambahan jumlah tempat tidur. Agar kenyamanan pasien dalam proses penyembuhan tetap terjaga. Prosentase BTO pada tahun 2012 sebesar 49,68 kali, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 57,2 kali. Maka dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2012 tingkat BTO sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI, sedangkan pada tahun 2013

besar prosentase BTO melebihi dari standar yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan RI. Artinya pada tahun 2013 jumlah penambahan tempat tidur pasien tidak seimbang dengan jumlah pasien yang masuk dan dimungkinkan hal ini dapat terjadi dikarenakan pada tahun 2013 telah terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien.

4. ALOS (Average Length of Stay)

Perhitungan ALOS untuk mengetahui rata-rata jumlah hari pasien di rawat. Tingkat toleransi atau standar ALOS yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI adalah enam sampai dengan sembilan hari. Berdasarkan tabel diatas, besarnya ALOS pada tahun 2012 adalah 4,76 hari sedangkan pada tahun 2013 besarnya ALOS adalah 4,8 hari. Artinya pada tahun-tahun tersebut tingkat ALOS masih berada dibawah standar yang telah ditetapkan Depkes RI, dengan kata lain rata-rata pasien RSUD Haji Surabaya pulang lebih cepat dari standar minimum. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain: kondisi pasien sudah membaik atau pulih sebelum tiga hari, pasien pulang paksa atas kehendak diri sendiri atau keluarga untuk dirawat di rumah.

5. GDR (Gross Death Rate)

Tingkat toleransi atau standar GDR yang telah ditetapkan oleh Depkes RI adalah  $\leq 45\%$ . Prosentase GDR menunjukkan tingkat kematian pasien di rumah sakit secara keseluruhan. Jika GDR rumah sakit dari tahun ke tahun dapat menunjukkan penurunan, maka dapat dikatakan rumah sakit tersebut mengalami peningkatan kinerja dalam melakukan pelayanan terhadap pasien selama proses penyembuhan. Berdasarkan tabel diatas pada tahun 2012 menunjukkan tingkat GDR sebesar 24,99% sedangkan pada tahun 2013 menunjukkan tingkat GDR sebesar 27,8%. Artinya pada tahun-tahun tersebut tingkat GDR rumah sakit umum RSUD Haji Surabaya masih dalam batas toleransi atau sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

6. NDR (Net Death Rate)

Tingkat toleransi atau standar NDR yang telah ditetapkan oleh Depkes RI adalah  $\leq 25\%$ . NDR menunjukkan tingkat kematian pasien yang dihitung setelah 48 jam dirawat. Pada umumnya jika NDR rumah sakit menunjukkan dari tahun ke tahun mengalami penurunan, rumah sakit tersebut mengalami peningkatan kinerja dalam melakukan pelayanan dan penanganan terhadap pasien selama proses penyembuhan dan pemulihan. Tingkat NDR pada tahun 2012 menunjukkan 16,66% sedangkan pada tahun 2013 sebesar 17,9%. Hal ini mengandung arti bahwa tingkat NDR RSUD Haji Surabaya pada tahun-tahun tersebut dapat dikatakan cukup baik karena berada  $\leq 25\%$ .

d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

1. Retensi Karyawan yaitu untuk mengetahui kemampuan organisasi dalam mempertahankan karyawannya.

**Tabel 12**  
**Retensi Karyawan**

Tahun	Jumlah Karyawan		Prosentase
	Keluar	Total	
1	2	3	4 (2/3)
2012	10	998	1,002%
2013	23	1007	2,284%

Sumber: Data internal RSUD Haji Surabaya yang Telah Diolah



Prosentase retensi karyawan menunjukkan kemampuan organisasi dalam mempertahankan karyawannya. Berdasarkan tabel 12, pada tahun 2012 retensi karyawan sebesar 1,002% sedangkan pada tahun 2013 sebesar 2,284%. Dengan kata lain telah terjadi penurunan sebesar 1,282% pada tahun 2013 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Hal ini dapat terjadi karena karyawan di rumah sakit umum Haji Surabaya terdiri dari pegawai PNS dan pegawai BLUD *non* PNS, dimana pada tahun 2013 banyak pegawai *non* BLUD masa kontrak telah habis dan tidak di perpanjang atau mengundurkan diri, sedangkan pegawai PNS pada tahun 2013 lebih banyak mutasi keluar dibanding dengan tahun 2012.

2. *Employee Training* yaitu untuk kemampuan organisasi dalam melakukan kegiatan pelatihan dan pendidikan guna peningkatan keterampilan dan kompetensi yang dimiliki individu karyawan.

**Tabel 13**  
**Pelatihan dan Pendidikan RSU Haji Surabaya**

No.	Peserta	Penyelenggara			
		2012		2013	
		Internal	Eksternal	Internal	Eksternal
1	Medis	142	37	270	74
2	Paramedis Keperawatan	394	87	615	82
3	Paramedis Non Keperawatan	99	31	327	27
4	Non Medis	201	75	649	57
5	Struktural	82	71	141	51
6	Instalasi	39	7	47	14
	Jumlah	957	308	2049	305
	<b>Total</b>	<b>1265</b>		<b>2354</b>	

Sumber : Data Internal RSU Haji Surabaya yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa selama tahun 2012 RSU Haji Surabaya melakukan kegiatan training kepada sebanyak 1265 orang, sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan kegiatan pelatihan dan pendidikan yaitu sebanyak 2354 orang.

3. Hasil Survey Indeks Kepuasan Karyawan

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya melakukan survey kepuasan karyawan yang biasa di sebut Indeks Kepuasan Karyawan sebanyak satu kali dalam satu tahun. Adapun hasil survey tersebut adalah :

**Tabel 14**  
**Kepuasan Karyawan RSU Haji Surabaya Tahun 2012**

Kepuasan Total	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat Tidak Puas	1	0.3
Tidak Puas	9	3.0
Cukup	99	32.5
Puas	170	55.7
Sangat Puas	24	7.9
Missing System	2	0.7
<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>100.0</b>

Sumber: RSU Haji Surabaya yang Telah Diolah

**Tabel 15**  
**Kepuasan Karyawan RSUD Haji Surabaya Tahun 2013**

<b>Kepuasan Total</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
Sangat Rendah	0	0
Rendah	23	8,2
Cukup	117	41,8
Tinggi	130	46,4
Sangat Tinggi	10	3,6
Total	280	100

Sumber: RSUD Haji Surabaya yang Telah Diolah

Berdasarkan tabel 14 dan 15 tentang kepuasan karyawan. Prosentase IKK pada tahun 2012 sebesar 55,7% artinya lebih dari setengah karyawan puas. Sedangkan pada tahun 2013 indeks kepuasan karyawan sebesar 46,4% (tinggi) dan cukup (41,8%), prosentase hasil survey IKK pada tahun 2013 menunjukkan hasil kepuasan karyawan masih dibawah 50%.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Simpulan dalam penelitian ini adalah: (1) Berdasarkan hasil analisa perspektif keuangan yang di ukur melalui rasio ekonomis menunjukkan penurunan, sedangkan hasil analisis dari rasio efisien menunjukkan tidak efisien, sedangkan jika dinilai dari rasio efektivitas mengalami peningkatan, (2) Kinerja dari perspektif pelanggan RSUD Haji Surabaya menunjukkan hasil yang baik, (3) Kinerja dari perspektif proses bisnis internal RSUD Haji Surabaya menunjukkan hasil cukup baik dikarenakan pada tahun 2012 dan 2013 nilai BOR, TOI, GDR dan NDR sesuai standar yang telah di tetapkan Depkes RI, kecuali ALOS dan BTO pada tahun 2013 yang melebihi dari standar ideal, (4) Sedangkan hasil analisa dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan penurunan pada retensi karyawan pada tahun 2013 jika dibanding dengan tahun sebelumnya, sedangkan hasil wawancara serta hasil survey yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit tentang kepuasan karyawan menunjukkan nilai rata-rata cukup puas.

Dengan menggunakan metode *balanced scorecard*, pihak manajemen rumah sakit dapat menilai kinerja rumah sakit dari segi keuangan dan *non* keuangan. *Balanced scorecard* dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi serta mampu menterjemahkan strategi dalam jangka panjang.

### **Saran**

Adapun saran dalam penelitian ini adalah: (1) RSUD Haji Surabaya dapat menggunakan metode *balanced scorecard* dalam evaluasi penilaian kinerja rumah sakit, karena penyajian data yang tersedia memadai dan lengkap jika digunakan sebagai data dalam penilaian kinerja dengan metode *balanced scorecard*, (2) Diharapkan RSUD Haji Surabaya dapat dengan segera memperbaiki sistem secara online yaitu antara satu unit dengan unit lainnya sudah terkomputerisasi dengan baik dengan didukung software yang memadai. Sehingga dalam penyimpanan data pasien, akuntansi, dan lain sebagainya dapat tersusun dengan rapi dan tersimpan dengan baik. Dan dapat mempercepat dalam pemrosesan data termasuk komunikasi antar karyawan, (3) Sebaiknya RSUD Haji Surabaya setiap tahun dapat melakukan survey Indeks Kepuasan Karyawan dengan menetapkan indikator-indikator penilaian serta nilai interval kepuasan karyawan secara tepat, dan akurat yang dapat dijadikan tolak ukur dari tahun ke tahun, (4) Diharapkan RSUD Haji Surabaya dapat

melakukan tata ulang ruang dan pembagian penempatan petugas untuk ruang-ruang yang seharusnya diperlukan perluasan. Sebagai contoh tempat parkir, ruang pendaftaran, pengambilan obat untuk pasien. Hal ini untuk mengurangi terjadinya antrian panjang, serta dapat memberikan kenyamanan bagi pasien.

### Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penulis dalam melakukan penelitian sebagai berikut: (1) Penulis menggunakan indikator-indikator penelitian yang terdapat pada penelitian sebelumnya dan adanya beberapa data yang tidak dapat diperoleh karena di tempat riset data sudah diolah dan tersistem dengan baik. Untuk itu diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dan melakukan penelitian sesuai dengan data yang diperoleh atau mengupayakan perolehan data di tempat riset sesuai dengan rencana penelitian, (2) Dalam menilai kepuasan pelanggan dan karyawan peneliti menggunakan data internal hasil survey pihak manajemen RSUD Haji Surabaya, diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan survey kepuasan pelanggan dan karyawan secara langsung dengan penyebaran kuesioner serta memadukan hasil dari data yang telah tersedia.

### Daftar Pustaka

- Christina, N dan I. P. Sudana. 2013. Penilaian Kinerja Pada PT Adhi Karya Dengan Pendekatan Balance Scorecard. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana* 5(3): 516-529.
- Dally, D. 2010. *Balanced Scorecard Suatu Pendekatan Dalam Implementasi manajemen Berbasis Sekolah*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Dewi, N. 2014. Penilaian Kinerja Berdasarkan Keuangan Dan Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana* 7(3): 761-777.
- Erlina. 2009. Analisis Kinerja Perusahaan Dengan Metode Balanced Scorecard (BSC) Dan SWOT. *Jurnal Penelitian Ilmu Teknik* 9(1): 48-75.
- Handayani, B. 2011. Pengukuran Kinerja Organisasi Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Pada RSUD Kabupaten Kebumen. *Jurnal Dinamika Manajemen* 2(1): 78-91.
- Imelda, R. H. N. 2004. Implementasi Balanced Scorecard pada Organisasi Publik. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan* 6(2): 106-122.
- Kaplan, R. S dan David Norton. 2000. *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*, Terjemahan oleh Peter R. Yosi Pasla dari *Balanced Scorecard: Translating Strategi Into Action* (1996). Erlangga. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2001. *The Strategy Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrives in The New Business Environment*. Harvard Business School Press. Boston.
- Kurniawan, A., Tri Lestari dan Rohmadi. 2010. Analisis Pemanfaatan Data Sensus Harian Rawat Inap Untuk Pelaporan Indikator Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi. *Jurnal Kesehatan* 4(2): 62-86.
- Mardiasmo. 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Edisi Empat. Cetakan Keempat. Andi. Yogyakarta.
- Moleong, L. J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Cetakan Kedua Puluh. PT Remaja Rosdakarya Offset. Bandung.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer Untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Edisi Pertama. Salemba Empat. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Salemba Empat. Jakarta.
- Sipayung, F. 2009. Balanced Scorecard: Pengukuran Kinerja Perusahaan dan Sistem Manajemen Strategis. *Jurnal Manajemen Bisnis* 2(1): 7-14.
- Sugiyono. 2009. *Metodologi penelitian bisnis*. Alfabeta. Bandung.
- Tahaka, Y. 2013. Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja Pada PT Bank Sulut. *Jurnal EMBA* 1(4): 402-413.
- Triyuwono, I. 2000. *Organisasi dan Akuntansi Syariah*. LKIS. Yogyakarta.

- Wardhani,R. 2001. *Penerapan Balanced Scorecard sebagai Pengukuran Kinerja Organisasi*. CV Rajawali Press. Jakarta.
- Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Yuwono, S., Edi Sukarno dan Muhammad Ichsan. 2006. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard: Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi*. PT GramediaPustaka Utama. Jakarta.