

**PENERAPAN BALANCED SCORECARD SEBAGAI TOLOK  
UKUR PENGUKURAN KINERJA PADA BADAN USAHA  
BERBENTUK RUMAH SAKIT  
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah  
Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan )**

**Rona Alfiani Ramadhani**

*Alumni Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Trunojoyo*

**Abstraksi :** Tujuan penelitian ini adalah untuk : menggambarkan sistem pengukuran kinerja yang selama ini diterapkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu ; menggambarkan penggunaan Balanced Scorecard terhadap pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu ; mengevaluasi sampai sejauh mana penerapan Balanced Scorecard sebagai alat analisis yang komprehensif dan koheren pada Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif komparatif. Data dikumpulkan dengan melakukan observasi dan wawancara serta penelitian kepustakaan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah (1) Pengukuran kinerja yang selama ini diterapkan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu adalah dengan menggunakan Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP). Namun pengukuran kinerja dengan menggunakan metode Balanced Scorecard lebih komprehensif, akurat, dan terukur, (2) pengukuran kinerja melalui perspektif keuangan menunjukkan kondisi yang sudah meningkat dan telah berhasil meningkatkan pendapatan operasional rumah sakit meskipun belum berhasil menekan biaya operasional, (3) pada perspektif pelanggan, RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu telah melaksanakan 3 kebijakan pengobatan pasien dengan baik dan bertambahnya jumlah pasien, (4) pada perspektif proses bisnis internal secara umum memperlihatkan bahwa kinerja pelayanan terhadap pasien semakin baik serta telah melaksanakan inovasi dan memberikan layanan purna jual yang memadai dan memuaskan pelanggan, (5) pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terlihat peningkatan dalam usaha rumah sakit menciptakan SDM yang kompeten dan memperhatikan kepuasan karyawan, dan (6) keempat perspektif pada rerangka Balanced Scorecard RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu memiliki keterkaitan antara yang satu dengan yang lain dengan menambahkan perspektif yang kelima, yaitu SPI untuk pendekatan baru instalasi pemerintah yang lebih berfokus pada pelanggan.

**Kata kunci :** perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

## BAB I. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang amat penting bagi sebuah perusahaan. Pengukuran tersebut, dapat digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan serta sebagai dasar penyusunan imbalan dalam perusahaan. Selama ini pengukuran kinerja secara tradisional hanya menitikberatkan pada sisi keuangan.

Menilai kinerja perusahaan semata-mata dari sisi keuangan akan dapat menyesatkan, karena kinerja keuangan yang baik saat ini dapat dicapai dengan mengorbankan kepentingan-kepentingan jangka panjang perusahaan. Untuk mengatasi kekurangan ini, maka diciptakan suatu metode pendekatan yang mengukur kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan 4 aspek yaitu aspek keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta proses pembelajaran dan pertumbuhan (Mahmudi, 2007 : 127).

*Balanced Scorecard* telah dipakai secara luas oleh organisasi kesehatan terutama rumah sakit. Dengan menerapkan metode *Balanced Scorecard* para manajer perusahaan akan mampu mengukur bagaimana unit bisnis mereka melakukan penciptaan nilai saat ini dengan tetap mempertimbangkan kepentingan-kepentingan di masa yang akan datang (Zelman, Pink, dan Matthias, 2003 : 1).

Rumah Sakit adalah bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Untuk dapat menjalankan fungsinya, diperlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategis (renstra), baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek.

Memasuki era globalisasi perdagangan antarnegara, pimpinan rumah sakit di Indonesia perlu memfokuskan strategi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian sehingga betul-betul siap dengan daya saing di tingkat global. Di dalam era tersebut, para konsumen bebas memilih rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit harus berorientasi pada keinginan pelanggan tersebut. Untuk itu diterapkan *Balanced Scorecard* yang diharapkan menjawab tuntutan dan tantangan zaman.

Rumah sakit swadana memerlukan pembiayaan yang lebih mandiri untuk menjamin kelangsungan dan perkembangan organisasi didalamnya yang juga adanya keterbatasan dana pemerintah. RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu (SYAM RABU) Kabupaten Bangkalan merupakan rumah sakit swadana, maka pengukuran kinerja pada rumah sakit sangat diperlukan, agar rumah sakit tidak kalah dalam bersaing. Pembiayaan kelangsungan organisasinya akan bergantung dari kegiatan operasional atas pendapatan jasa pelayanan kesehatan yang dihasilkan serta subsidi dari pemerintah.

Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan didorong untuk terus melakukan pembenahan dan peningkatan kinerja. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan mempunyai laporan keuangan tahunan yang memuat gambaran umum tentang kegiatan penerimaan dan belanja rumah sakit yang telah dicapai dari tahun ke tahun berdasarkan *cash basic*, namun untuk laporan keuangan yang berupa neraca dicatat berdasarkan *accrual basic*. Laporan keuangan tersebut nantinya digunakan untuk penyusunan rencana kerja tahun

berikutnya. Mengenai laporan kinerja yang komprehensif dari semua aspek disetiap unit rumah sakit belum ada yang mengevaluasi secara lengkap. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan analisa kinerja tidak hanya dari aspek keuangan saja tetapi juga dari aspek non keuangan, melalui pendekatan konsep *Balance Scorecard* yang diterapkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.

RSUD SYAM RABU sebagai rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan di daerah sekitar Bangkalan. Disatu pihak dihadapkan pada kekuatan-kekuatan dan masalah-masalah intern yang ada, sedangkan di lain pihak secara bersamaan juga dihadapkan pada kondisi lingkungan dengan berbagai faktor peluang dan tantangan yang senantiasa berkembang dinamis. Oleh karena itu, untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima bagi masyarakat perlu disusun Visi Misi, Strategi, Tujuan, dan Sasaran serta Indikator keberhasilan. Indikator bukan saja dalam bentuk finansial tapi juga dengan indikator yang lain seperti pelanggan, bisnis internal juga pembelajaran dan pertumbuhan yang selanjutnya dijadikan bahan untuk mengendalikan arah dan mutu pelayanan kesehatan agar visi yang telah ditetapkan benar-benar dapat diwujudkan (Mahmudi, 2007 : 88).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit haruslah berada dalam kondisi yang baik, dimana dapat memuaskan para pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan yang baik dapat dihasilkan melalui perbaikan kinerja yang terus menerus. Untuk memonitor dan mengevaluasi kinerja yang dihasilkan secara berkesinambungan, manajemen memerlukan alat bantu dalam pengambilan keputusan strategis bagi organisasinya, yang bertujuan meningkatkan kinerja organisasi (Zelman, Pink, dan Matthias, 2003 : 5).

Melihat fenomena tersebut di atas, maka perlu digunakan alternatif pengukuran kinerja RSUD SYAM RABU dengan menggunakan *Balanced Scorecard* yang lebih komprehensif, akurat, terukur untuk mengukur aspek keuangan dan aspek non-keuangan yang nantinya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan informasi dalam membuat keputusan.

### **Perumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana sistem pengukuran kinerja yang selama ini diterapkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan?
2. Bagaimana kinerja manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan diukur dengan menggunakan *Balanced Scorecard*?

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **LANDASAN TEORI**

#### **Pengukuran Kinerja**

Kinerja adalah suatu tampilan keadaan secara utuh atas perusahaan selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional perusahaan dalam memanfaatkan sumber-sumber

daya yang dimiliki (<http://www.google.go.id/idtesis:balanced-scorecard-sebagai-alternatif.html>).

Tujuan utama dari pengukuran kinerja adalah untuk memotivasi personal dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan (<http://www.google.go.id/idtesis:balanced-scorecard-sebagai-alternatif.html>).

Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memenuhi tiga maksud. *Pertama*, untuk membantu memperbaiki kinerja organisasi sektor publik. *Kedua*, untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan. *Ketiga*, untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan (Mardiasmo, 2002 : 121).

### **Pengukuran Kinerja dengan Sistem Tradisional**

Pengukuran kinerja ini mudah dilakukan sehingga kinerja perseorangan yang diukur hanyalah yang berkaitan dengan keuangan. Ukuran keuangan yang biasa digunakan adalah rasio-rasio keuangan yang meliputi :

1. Rasio likuiditas (*liquidity ratio*) mengukur kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendek bila jatuh tempo.
2. Rasio aktivitas (*activity ratio*) mengukur efisiensi perusahaan dalam menggunakan aset-asetnya.
3. Rasio leverage finansial (*financial leverage ratio*) mengukur seberapa banyak perusahaan menggunakan dana dari hutang (pinjaman).
4. Rasio profitabilitas (*profitability ratio*) mengukur kemampuan perusahaan untuk memperoleh keuntungan dari penggunaan modalnya (Martono dan Harjito, 2004 : 53).

Menurut Kaplan dan Norton (2000 : 6) kelemahan-kelemahan pengukuran kinerja yang menitikberatkan pada kinerja keuangan yaitu :

1. Ketidakmampuan mengukur kinerja harta-harta tidak tampak (*intangible assets*) dan harta-harta intelektual (sumber daya manusia) perusahaan.
2. Kinerja keuangan hanya mampu bercerita mengenai sedikit masa lalu perusahaan dan tidak mampu sepenuhnya menuntun perusahaan ke arah yang lebih baik.

### **Balanced Scorecard**

*Balance Scorecard* merupakan *contemporary mangement tool* yang digunakan untuk mendongkrak kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja keuangan dan non-keuangan (Mulyadi, 2001 : 1).

*Balanced Scorecard* menurut Kaplan dan Norton (2000 : 7) merupakan suatu metode penilaian yang mencakup empat perspektif untuk mengukur kinerja perusahaan, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

#### *Kinerja Perspektif Keuangan*

Ukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah strategi, sasaran strategik, inisiatif strategik dan implementasinya mampu memberikan kontribusi dalam menghasilkan laba bagi perusahaan.

#### *Kinerja Perspektif Pelanggan*

Menurut Kaplan dan Norton (2000 : 55) perusahaan diharapkan mampu membuat suatu segmentasi pasar dan ditentukan target pasarnya yang paling

mungkin untuk dijadikan sasaran sesuai dengan kemampuan sumber daya dan rencana jangka panjang perusahaan.

#### *Perspektif Proses Bisnis Internal*

Dalam perspektif proses bisnis internal, para manajer melakukan identifikasi berbagai proses yang sangat penting untuk mencapai tujuan pelanggan dan pemegang saham.

Aspek proses dalam pelayanan kesehatan di industri rumah sakit, dapat di evaluasi melalui indikator yang telah ditetapkan. Beberapa gambaran proses pelayanan yang umumnya digunakan di rumah sakit adalah *Bed Turnover Ratio* (BTO), *Gross Death Rate* (GDR), *Net Death Rate* (NDR), *Bed Occupacion Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AvLOS), *Turn Over Interval* (TOI) yang disebut indikator penampilan klinik atau indikator pelayanan rawat inap rumah sakit.

#### *Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan*

Menurut Kaplan dan Norton (2000 : 109), tujuan dimasukkannya kinerja ini adalah untuk menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan ambisius dalam tiga perspektif lainnya dapat dicapai.

### **Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya (<http://www.google.go.id/rumah-sakit.html>).

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

### **Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan oleh penulis untuk memecahkan masalah penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Indriantoro dan Supomo (2002 : 12), penelitian kualitatif adalah pendekatan penelitian yang menekankan pada pemahaman mengenai masalah-masalah dalam kehidupan sosial berdasarkan kondisi realitas atau *natural setting* yang holistik, kompleks dan rinci.

### **Objek dan Lokasi Penelitian**

Objek yang dipilih dalam penelitian ini adalah RSUD SYAM RABU Kabupaten Bangkalan.

### **Jenis dan Sumber Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif dan data kuantitatif yang sifatnya *time series*. Sumber data dalam penelitian ini berasal dari :

#### 1. Data Primer

Data primer didapat langsung dari sumbernya melalui wawancara yang diarahkan kepada pihak-pihak terkait dalam RSUD SYAM RABU Kabupaten Bangkalan, yaitu sub bagian mobilisasi dana, sub bagian kepegawaian, sub bagian rekam medik dan staf bagian administrasi.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari RSUD SYAM RABU Kabupaten Bangkalan selama tiga tahun yaitu berupa laporan kinerja finansial, data jumlah karyawan,

prasarana kesehatan serta data pasien dan profil dan gambaran umum serta visi dan misi rumah sakit.

### **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian lapangan (*field research*)  
Yaitu penelitian langsung pada objek dengan tujuan untuk mendapatkan data primer, dengan mengadakan observasi dan wawancara.
2. Penelitian kepustakaan (*library research*)  
Yaitu untuk memperoleh data yang dikumpulkan dari catatan rumah sakit, berupa laporan keuangan dan laporan perkembangan usaha dari manajemen yang mendukung kebutuhan penelitian. Selain itu dengan membaca dan mempelajari berbagai artikel serta buku yang berhubungan dengan topik.

### **Teknis Analisis**

1. Metode Deskriptif Komparatif, yaitu suatu metode yang dilakukan dengan menguraikan terlebih dahulu kondisi objek atau organisasi yang diteliti berdasarkan fakta dan data yang ada. Kemudian melakukan perbandingan dengan sistem pengukuran kinerja berdasarkan *Balance Scorecard*.
2. Analisis kualitatif meliputi klarifikasi visi, misi dan tujuan ke dalam rencana strategi perusahaan serta :

- Perspektif pelanggan  
Membahas kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan di RSUD SYAM RABU Kabupaten Bangkalan yaitu antara lain kebijakan biaya pengobatan pasien, kebijakan poliklinik dan kebijakan rawat inap. Selain itu, menjelaskan sasaran mutu kecepatan pelayanan serta kualitas hubungan dengan pelanggan.
- Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan  
Dalam mengukur perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di RSUD SYAM RABU Kabupaten Bangkalan digunakan beberapa indikator yaitu retensi karyawan, absensi karyawan, dan pelatihan serta pendidikan lanjutan. Selain itu, juga menjelaskan bagaimana cara meningkatkan komitmen karyawan.

Analisis kuantitatif meliputi pengukuran kinerja untuk perspektif keuangan dan perspektif proses bisnis internal.

- Mengukur kinerja perspektif keuangan.  
Perspektif ini menggunakan perhitungan :
  - Pertumbuhan Tingkat Pendapatan
  - Pengeluaran Biaya Belanja
  - Perbandingan Anggaran dan Realisasi
  - CRR (*Cost Recovery Rate*)
- Mengukur kinerja perspektif proses bisnis internal.

Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit, maka digunakan analisis sebagai berikut:

- a. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = angka penggunaan tempat tidur)  
BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%.

$$\text{BOR} = \frac{\text{jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

- b. AvLOS (*Average Length Of Stay* = rata-rata lamanya pasien dirawat)  
AvLOS menurut Depkes RI adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Standart AvLOS yang dianjurkan Depkes RI berkisar 6-9 hari.

$$\text{AvLOS} = \frac{\text{jumlah lama dirawat}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

- c. TOI (*Turn Over Internal* = tenggang perputaran)  
TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{jumlah tempat tidur} \times \text{periode}) - \text{hari perawatan}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

- d. BTO (*Bed Turn Over* = angka perputaran tempat tidur)  
BTO menurut Depkes RI adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

$$\text{BTO} = \frac{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

- e. NDR (*Net Death Rate*)  
NDR menurut Depkes RI adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Standart NDR yang dianjurkan Depkes RI adalah < 25 ‰.

$$\text{NDR} = \frac{\text{jumlah pasien mati (>48 jam)} \times 1000}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

- f. GDR (*Gross Death Rate*)  
GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Standart GDR yang dianjurkan Depkes RI adalah < 45 .

$$\text{GDR} = \frac{\text{jumlah pasien mati seluruhnya} \times 1000}{\text{jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$



#### BAB IV. PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

##### **Perpektif Keuangan**

Sumber pembiayaan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu sebagian besar melalui penerimaan operasional rumah sakit baik melalui pasien umum, Asuransi Kesehatan (ASKES) dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) atau Asuransi Kesehatan Miskin (ASKESKIN). Dari penerimaan dana fungsional tersebut ternyata tidak mencukupi untuk operasional rutin rumah sakit. Oleh karena itu, RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu menerima bantuan/subsidi dana dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bangkalan melalui APBD dan APBN.

##### **Pertumbuhan Tingkat Pendapatan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu**

Pertumbuhan pendapatan dilakukan dengan cara membandingkan jumlah anggaran yang diberikan pemerintah dengan realisasi anggaran pada RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu seperti dalam tabel berikut di bawah ini :

**Tabel 1**  
**Pendapatan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu**  
**Tahun 2006 – 2008**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Anggaran</b>	<b>Realisasi Anggaran</b>	<b>Persentase Pertumbuhan Pendapatan</b>	<b>Kecenderungan Penerimaan Per Tahun</b>
2006	Rp. 5.900.449.999	Rp. 6.413.467.032,83		
2007	Rp. 7.258.348.000	Rp. 7.385.229.324	115 %	naik
2008	Rp. 7.745.713.900	Rp. 8.362.968.631,91	113 %	naik

Sumber : Laporan Realisasi Anggaran RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Diolah (2009)

Dari data tersebut terlihat dengan jelas bahwa ada kenaikan pendapatan tahun 2007 - 2008, yaitu sebesar 115 % pada tahun 2007 dan sebesar 113 % pada tahun 2008. Pada tahun 2007, target kinerja anggaran pendapatan pada RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu telah mencapai sebesar Rp. 7.385.229.324 atau 115 % dari target anggaran pendapatan sebesar Rp. 7.258.348.000. Pada tahun 2008, target kinerja anggaran pendapatan mencapai sebesar Rp. 8.362.968.631,91 atau 113 % dari target anggaran pendapatan sebesar Rp. 7.745.713.900.

##### **Pengeluaran Belanja RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu**

Untuk pengeluaran belanja RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu tahun 2006 – 2008 dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :



**Tabel 2**  
**Pengeluaran Belanja RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu**  
**Tahun 2006 – 2008**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah anggaran</b>	<b>Realisasi Anggaran</b>	<b>Kecenderungan Belanja Per Tahun</b>
2006	Rp. 14.363.817.951,50	Rp. 13.514.754.627	naik
2007	Rp. 20.071.854.804,50	Rp. 19.689.232.058,30	naik (71,6%)
2008	Rp. 20.157.005.864,17	Rp. 20.002.339.774,40	naik (99,6%)

Sumber : Laporan Realisasi Anggaran RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Diolah (2009)

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pengeluaran belanja dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2007, pengeluaran belanja meningkat sebesar 71,6 % dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2008, pengeluaran belanja juga meningkat sebesar 99,6 % dari tahun sebelumnya.

Adanya peningkatan pengeluaran belanja dari tahun ke tahun disebabkan adanya peningkatan jumlah pasien RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu sehingga kebutuhan bahan medis habis pakai meningkat. Selain itu juga dikarenakan adanya peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit untuk menunjang pelayanan yang lebih baik bagi pasien.

***Perbandingan Antara Anggaran dan Realisasi Pendapatan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu***

Adapun perbandingan anggaran dan realisasi pendapatan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu tahun 2006 – 2008 dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

**Tabel 3**  
**Perbandingan Anggaran dan Realisasi Pendapatan**  
**RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Tahun 2006 – 2008**

<b>Tahun</b>	<b>Anggaran pendapatan</b>	<b>Realisasi pendapatan</b>	<b>Selisih</b>	<b>Realisasi dibagi anggaran</b>
2006	Rp. 5.900.449.999	Rp. 6.413.467.032,83	Rp. 513.017.033	108,69 %
2007	Rp. 7.258.348.000	Rp. 7.385.229.324	Rp. 126.881.324	101,75 %
2008	Rp. 7.745.713.900	Rp. 8.362.968.631,91	Rp. 617.254.731	107,97 %

Sumber : Laporan Realisasi Anggaran RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Diolah (2009)

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2006 - 2008, realisasi pendapatan lebih tinggi dari anggaran yang telah ditentukan. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu telah mencapai target yang telah ditentukan sehingga prosentasenya di atas 100 %. Pada tahun

2006, persentase realisasi pendapatan mencapai 108,69 %. Pada tahun 2007, persentase realisasi pendapatan mencapai 101,75 %, sedikit mengalami penurunan dari tahun sebelumnya karena selisih antara anggaran dan realisasi pendapatan kecil. Pada tahun 2008, persentase realisasi pendapatan mencapai 107,97 %, mengalami kenaikan sebesar 6,22 % dari tahun sebelumnya. Hal tersebut juga berarti kinerja RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu mengalami peningkatan dalam melayani pasien. Hal ini didukung dengan meningkatnya jumlah pasien yang menggunakan jasa pelayanan medis di rumah sakit.

**Perbandingan Antara Pendapatan dan Belanja ( CRR : Cost Recovery Rate)**

Adapun perbandingan pendapatan dan belanja (non gaji) RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu tahun 2006 – 2008 dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini :

**Tabel 4**  
**Perbandingan Pendapatan dan Belanja (non gaji)**  
**RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Tahun 2006 – 2008**

Tahun	Total Pendapatan	Belanja (non gaji)	CRR
2006	Rp. 6.413.467.032,83	Rp. 9.021.678.316	71,09 %
2007	Rp. 7.385.229.324	Rp. 14.107.458.608,30	52,35 %
2008	Rp. 8.362.968.631,91	Rp. 12.952.309.381,40	64,57 %

Sumber : Laporan Realisasi Anggaran RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Diolah (2009)

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa belanja (non gaji) di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu selama tahun 2006 - 2008 jauh diatas dari total pendapatan. Hal ini dikarenakan sumber dana untuk belanja berasal dari pendapatan daerah yang dianggarkan dalam APBD Kabupaten Bangkalan yang tidak ada hubungannya dengan pendapatan. Anggaran belanja tersebut telah disepakati bersama dalam rapat DPRD Kabupaten Bangkalan. Jika dalam persentase atau CRR (*Cost Recovery Rate*) semuanya di bawah 100 %, yaitu tahun 2006 CRR sebesar 71,09 %, pada tahun 2007 CRR sebesar 52,35 % mengalami penurunan sebesar 18,74 % dari tahun sebelumnya. Namun pada tahun 2008, CRR mengalami peningkatan sebesar 12,22 % dengan CRR sebesar 64,57 %. Hal tersebut diatas diharapkan adanya subsidi pemerintah jika dilihat dari anggaran yang ada dan dibandingkan dengan kebutuhan rumah sakit.

Pihak rumah sakit juga memberikan dana insentif bagi karyawan/ karyawanati yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat, khususnya pasien rumah sakit.

**Perspektif Pelanggan**

Dari sisi kinerja pelanggan sasaran stratejik RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu diantaranya meningkatkan citra RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu menjadi lebih baik dengan kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu, yaitu antara lain :

1. Kebijakan biaya pengobatan pasien
2. Kebijakan poliklinik
3. Kebijakan rawat inap

***Kebijakan Biaya Pengobatan Pasien***

RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu memberikan kebijakan pelayanan kesehatan terhadap orang miskin atau orang tidak mampu, yaitu dengan tidak adanya pungutan biaya atau uang jaminan apapun yang diberikan ke RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu untuk melakukan pengobatan dan rawat inap. Orang miskin atau orang tidak mampu tersebut dapat berobat secara gratis dan tidak dipungut biaya dengan menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) atau Asuransi Kesehatan Miskin (ASKESKIN). Pelayanan lain untuk konsumen yang ada di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu yaitu adanya kebijakan tersendiri untuk PNS (Pegawai Negeri Sipil) berupa penggunaan kartu Asuransi Kesehatan (ASKES) saat melakukan pengobatan oleh PNS tersebut, dimana dalam melakukan pengobatan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu tidak dipungut biaya.

***Kebijakan Poliklinik***

Pada poliklinik yang ada di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu, pasien miskin atau tidak mampu tersebut juga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk melakukan pengobatan dan pelayanan kesehatan. Mereka hanya perlu menunjukkan kartu JAMKESMAS atau kartu ASKESKIN, dan setelah pengobatan selesai, pasien tersebut dapat langsung pulang untuk kemudian melakukan perawatan selanjutnya di rumah. RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu mempunyai prosedur penyediaan dan pemberian obat yang sama kepada pasien pengguna kartu ASKES dan ASKESKIN, yaitu obat Generik.

***Kebijakan Rawat Inap***

Dalam prosedur rawat inap RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu mempunyai kebijakan-kebijakan tertentu, yaitu seperti pemisahan ruang atau kelas bagi pasien yang melakukan rawat inap. Kategori pasien yang melakukan pengobatan dan rawat inap tidak dipungut biaya adalah seperti keluarga miskin atau tidak mampu dengan syarat mempunyai kartu JAMKESMAS atau kartu ASKIN. Pihak RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu menempatkan mereka khusus di kelas 3. Apabila pasien ingin berpindah ruangan kelas yang lebih tinggi, maka pasien tersebut dikenai biaya rawat inap.

Untuk PNS yang menggunakan kartu ASKES tidak semuanya diberikan kelas yang sama, penggunaan fasilitas rawat inap untuk PNS yang menggunakan ASKES ditetapkan berdasarkan golongan kepangkatan dari PNS tersebut, yaitu:

1. Golongan I menempati kamar tidur kelas 3
2. Golongan II menempati kamar tidur kelas 2
3. Golongan III menempati kamar tidur kelas 2
4. Golongan IV menempati kamar tidur kelas 1

Sasaran mutu kecepatan pelayanan diterapkan oleh RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu untuk meningkatkan citra RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu menjadi lebih baik yaitu penentuan lama pendaftaran berobat (rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat). Untuk rawat jalan dan rawat inap, bagi pasien lama waktu pendaftaran dan pemanggilan ditentukan maksimal 15 menit. Untuk pasien baru maksimal 30 menit. Untuk instalasi gawat darurat, bagi pasien yang sangat kritis ditangani dengan secepatnya dan tidak kurang dari 5 menit, sedangkan untuk pasien yang tidak terlalu kritis, ditangani dengan waktu kurang dari 10 menit.

Kualitas hubungan dengan pelanggan ditunjukkan dengan adanya informasi mengenai pelayanan yang dapat diperoleh melalui brosur rumah sakit di Instalasi

Humas-Promkes dan Pemasaran Sosial ataupun penjelasan secara lisan baik dengan atau tanpa contoh fisik di bagian Informasi Instalasi Humas-Promkes. Untuk komplain ketidakpuasan pelanggan termasuk pengaduan, pihak rumah sakit menyediakan kotak saran, formulir pengaduan dan layanan sms dengan frekuensi bulanan.

### **Perspektif Proses Bisnis Internal**

Pada pengukuran kinerja dari perspektif proses bisnis internal di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu, ada beberapa indikator yang digunakan yaitu kemampuan rumah sakit untuk melakukan inovasi, pencapaian kinerja yang dapat dilihat dari beberapa indikator pelayanan serta kemampuan untuk melakukan pelayanan kepada pelanggannya dalam hal layanan purna jual.

#### **Inovasi**

Letak rumah sakit sudah cukup strategis dapat dijangkau oleh setiap orang serta akses jalan menuju rumah sakit cukup memadai karena telah tersedianya jalur Mobil Penumpang Umum (MPU). Oleh karenanya, untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat, maka rumah sakit membangun Gedung Paviliun yang dimulai pada tahun 2007 untuk tahap pertama dan dilanjutkan tahap kedua pada tahun 2008 serta akan dilanjutkan pada tahap berikutnya pada tahun 2009.

Pada tahun 2008 RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu semakin sempurna dengan tambahan-tambahan tempat tidur dan pengadaan alat-alat kedokteran yang sebelumnya tidak tersedia diantaranya *Infusiun Pump, Syringe Pump, Fotometer*. Selain itu juga adanya pengadaan alat keperawatan yang sebelumnya juga tidak tersedia, diantaranya adalah Ambubag Dewasa, Ambubag Anak, Kereta Oksigen, Standar Infus, dan sebagainya. Untuk peningkatan pelayanan telah diadakan peralatan untuk Bank Darah Rumah Sakit.

#### **Proses Indikator Pelayanan Rawat Inap**

Adapun perbandingan indikator pelayanan rawat inap RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu tahun 2006 – 2008 dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini :

**Tabel 5**  
**Perbandingan Indikator Pelayanan Rawat Inap**  
**RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu tahun 2006 – 2008**

No	Indikator	Tahun			Standar
		2006	2007	2008	
1	BTO	47,66 kali	54,68 kali	43,86 kali	40-50 kali
2	GDR	50,81 <sup>0</sup> /00	48,97 <sup>0</sup> /00	52,84 <sup>0</sup> /00	< 45 <sup>0</sup> /00
3	NDR	19,41 <sup>0</sup> /00	20,45 <sup>0</sup> /00	19,98 <sup>0</sup> /00	< 25 <sup>0</sup> /00
4	BOR	44,16 %	58,20 %	43,59 %	60-85 %
5	AvLOS	3,44 hari	3,83 hari	3,51 hari	6-9 hari
6	TOI	4,28 hari	2,79 hari	4,71 hari	1-3 hari

Sumber : *medical record* RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Diolah (2009)

Dari tabel di atas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :  
BTO (*Bed Turn Over* = angka perputaran tempat tidur)

Pada tahun 2007 BTO mengalami kenaikan sebesar 7,02 kali dari tahun sebelumnya, tercatat pada tahun 2006 sebesar 47,66 kali dan pada tahun 2007 mencapai 54,68 kali. Ini berarti mutu pelayanan rumah sakit cenderung mengalami peningkatan yang ditunjukkan dengan banyaknya pasien yang memanfaatkan rawat inap. Namun pada tahun 2008 BTO mengalami penurunan sebesar 10,82 kali. Hal tersebut di atas disebabkan karena jumlah tempat tidur bertambah dari 152 tempat tidur pada tahun 2007 menjadi 170 tempat tidur pada tahun 2008.

*GDR (Gross Death Rate)*

Pada tahun 2007 GDR (jumlah kematian pasien di rumah sakit) sudah mencapai 48,97 ‰/00. Standar yang ditetapkan DepKes RI adalah < 45 ‰/00, artinya pencapaian GDR belum mencapai standar yang ditetapkan. Apabila dibandingkan dengan tahun lalu jumlah kematian pasien di rumah sakit sudah menurun 1,84 ‰/00. Tercatat pada tahun 2006 sebesar 50,81 ‰/00. Pada tahun 2008, GDR mengalami kenaikan sebesar 3,87 ‰/00, hal ini berarti ada penurunan mutu pelayanan dalam menangani pasien dan pasien yang masuk ke rumah sakit pada umumnya dalam keadaan parah.

*NDR (Net Death Rate)*

Pada perkembangan indikator NDR tahun 2007 mengalami kenaikan sebesar 1,04 ‰/00. Dimana pada tahun 2006 angka NDR sebesar 19,41 ‰/00 sedangkan pada tahun 2007 menjadi 20,45 ‰/00. Hal ini berarti ada penurunan mutu pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien, karena pada umumnya pasien yang masuk dalam keadaan parah (NDR semakin kecil dari standar yang ditetapkan menunjukkan mutu pelayanan semakin baik). Pada tahun 2008 angka NDR mengalami penurunan sebesar 0,47 ‰/00 dari tahun sebelumnya. Hal ini berarti ada kenaikan mutu pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien, terutama pasien dalam keadaan parah.

*BOR (Bed Occupancy Ratio = angka penggunaan tempat tidur)*

Dari tabel di atas dapat dikatakan bahwa ada kenaikan pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit selama tahun 2007. Tercatat pada tahun 2006 BOR sebesar 44,16 % dan pada tahun 2007 BOR sebesar 58,20 %. Peningkatan pemanfaatan tempat tidur sudah hampir mencapai target yang ditetapkan (60-85%). Hal ini berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Namun pada tahun 2008, BOR mengalami penurunan sebesar 14,61% dari tahun sebelumnya. Hal ini berarti dapat dikatakan bahwa ada penurunan pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit selama tahun 2008. Hal tersebut disebabkan karena jumlah tempat tidur bertambah dari 152 tempat tidur pada tahun 2007 menjadi 170 tempat tidur pada tahun 2008. Selain itu, jumlah pasien yang dirawat terdapat penurunan, dimana pada tahun 2007 terdapat 8.311 pasien menjadi 7.409 pasien pada tahun 2008.

*AvLOS (Average Length Of Stay = rata-rata lamanya pasien dirawat)*

Pada tahun 2007 AvLOS mencapai 3,83 hari, ada peningkatan 0,39 hari dari tahun sebelumnya. Dimana pada tahun 2006 AvLOS tercatat sebesar 3,44 hari. Pada tahun 2008 angka AvLOS mengalami penurunan sebesar 0,32 hari dari tahun sebelumnya. Hal ini berarti mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit mengalami penurunan. Rata-rata lama perawatan (AvLOS) cenderung banyak ditentukan oleh faktor internal terutama dari perilaku petugas, pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana yang tersedia.

*TOI (Turn Over Internal = tenggang perputaran)*

Hasil interval tempat tidur yang tidak digunakan (kosong) pada tahun 2007 sebesar 2,79 hari dan sudah mencapai standar yang ditetapkan (1-3 hari), lebih pendek 1,49 hari dari tahun sebelumnya. Dimana pada tahun 2006 TOI tercatat sebesar 4,28 hari. Hal ini berarti pasien semakin lama hari perawatannya yang secara tidak langsung juga mengindikasikan bahwa mutu pelayanan rumah sakit semakin baik dalam hal perawatan intensif, pencegahan, kecepatan penanganan serta keamanan terhadap pasien. Pada tahun 2008 mutu pelayanan rumah sakit mengalami penurunan. Hal ini ditunjukkan dengan kenaikan angka TOI yang mencapai 4,71 hari. Hal ini melebihi standar yang ditetapkan DepKes RI. Namun kenaikan TOI tersebut juga disebabkan adanya peningkatan jumlah tempat tidur yang tersedia, dimana pada tahun 2007 terdapat 152 tempat tidur menjadi 170 tempat tidur pada tahun 2008.

### **Layanan Purna Jual**

Layanan purna jual setelah pasien berobat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu, yaitu mengenai pelayanan di administrasi pembayaran setelah pasien mendapat pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pasien yang telah selesai melakukan pengobatan atau rawat inap melakukan pembayaran pada bagian administrasi yang pembayarannya masih dilakukan dengan cara membayar langsung ke kasir. Untuk pelayanan purna jual apakah pasien akan kembali lagi, tidak tergantung terhadap pelayanan di administrasi pembayaran saja, tetapi juga terhadap pelayanan dokter maupun perawat di dalam memberikan pelayanannya.

### **Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Tingkat Retensi Karyawan**

Untuk mengukur tingkat retensi karyawan diambil data mengenai *turn over* yang terjadi selama tiga tahun yaitu pada tahun 2006 – 2008 di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu. Dibawah ini adalah rincian pegawai atau karyawan yang ada di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu selama tahun 2006 - 2008 :

**Tabel 6**  
**Tingkat Retensi Karyawan**  
**RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Tahun 2006 – 2008**

No.	Jenis Ketenagaan	Tahun		
		2006	2007	2008
1	Dokter Spesialis	14 orang	30 orang	16 orang
2	Dokter Umum	21 orang	14 orang	17 orang
3	Dokter Gigi	2 orang	2 orang	2 orang
4	Apoteker	4 orang	4 orang	5 orang
5	Paramedis Perawatan	152 orang	212 orang	231 orang
6	Paramedis Non Perawatan	51 orang	58 orang	57 orang
7	Non Medis	210 orang	357 orang	342 orang
<b>Jumlah</b>		454 orang	677 orang	670 orang

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Diolah (2009)

Dari tabel di atas terlihat bahwa tidak ada perpindahan karyawan dari tahun ke tahun. Setiap tahun jumlah karyawan selalu bertambah hanya saja



pada tahun 2008 jumlah karyawan sedikit menurun. Hal ini disebabkan masa kerja karyawan sudah habis (pensiun). Namun pada tahun 2007, jumlah karyawan terjadi peningkatan drastis yaitu sebanyak 223 orang dari tahun sebelumnya. Peningkatan ini disebabkan karena kebutuhan akan karyawan rumah sakit untuk melayani pasien meningkat terutama paramedis perawatan. Hal ini juga bertujuan untuk mendukung peningkatan kecepatan penanganan medis di rumah sakit. Dari data di atas menunjukkan bahwa pihak rumah sakit telah mampu untuk mempertahankan karyawan-karyawan terbaiknya untuk terus berada dalam organisasinya.

#### **Absensi Karyawan**

Untuk mengetahui tingkat absensi karyawan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu dilakukan wawancara dengan Kepala Urusan Pegawai. Berikut adalah pernyataan Kepala Urusan Pegawai RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu:

*“Absensi di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu menggunakan tanda tangan atau paraf kehadiran pegawai. Untuk keterlambatan pegawai diberikan teguran langsung dan tidak langsung, teguran tidak langsung berupa pemberian surat teguran kepada pegawai. Pada umumnya disiplin pegawai sudah cukup tinggi”*

#### **Pelatihan dan Pendidikan Lanjutan**

RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu mempunyai sumber daya manusia yang cukup memadai, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Setiap karyawan berhak mendapatkan pelatihan internal yang dilaksanakan oleh rumah sakit melalui Bagian Pendidikan dan Latihan (DIKLAT). Pelatihan eksternal dapat dilakukan jika pelatihan internal tidak memungkinkan. Evaluasi pelatihan dilakukan melalui forum “Evaluasi Pelatihan” untuk diisi oleh atasan peserta pelatihan bekerjasama dengan Bagian Kepegawaian. Mengenai peningkatan komitmen karyawan, pihak RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu memberikan dana insentif kepada karyawan. Selain itu juga memberikan penghargaan terhadap produktivitas kerja karyawan sehingga dapat meningkatkan semangat dan etos kerja karyawan.

#### **Analisis Hasil Penelitian**

Setelah dilakukan pengukuran pada masing-masing perspektif dengan pendekatan *Balanced Scorecard*, maka dapat diketahui gambaran pada masing-masing indikator kinerjanya. Adapun hasil pengukuran masing-masing indikator dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini :

Selain keempat perspektif di atas, terdapat salah satu faktor yang juga dapat mempengaruhi kinerja RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu yaitu Sistem Pengendalian Intern (SPI). Dengan adanya Sistem Pengendalian Intern, kinerja RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu dapat meningkat. Sistem Pengendalian Intern yang ada di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu dilaksanakan oleh satuan Pengawas Intern yang bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu.



**Tabel 7**  
**Tabulasi Perhitungan Keempat Perspektif *Balanced Scorecard***

No.	Uraian	Indikator	Hasil
1	Perspektif Keuangan - CRR - Pendapatan - Biaya	- Pertumbuhan CRR - Pertumbuhan Pendapatan - Berkurangnya Biaya	- CRR meningkat - Pendapatan meningkat - Biaya meningkat
2	Perspektif Pelanggan - Kebijakan Pengobatan Pasien - Kebijakan Poliklinik - Kebijakan Rawat Inap	- Pemberian kebijakan kepada pasien tertentu - Mutu kecepatan pelayanan serta kualitas hubungan dengan pelanggan	- Kebijakan yang dilakukan rumah sakit baik - Mutu kecepatan pelayanan serta kualitas hubungan dengan pelanggan baik
3	Perspektif Proses Bisnis Internal - Inovasi - Indikator Layanan - Layanan Purna Jual	- Inovasi dalam memenuhi keinginan pelanggan - Tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit	- Inovasi dalam memenuhi keinginan pelanggan baik - Tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit cukup baik
4	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan - Retensi Karyawan - Absensi Karyawan  - Pelatihan dan Pendidikan Lanjutan	- Retensi tinggi - Disiplin pegawai  - Peningkatan kualitas SDM	- <i>Turn over</i> rendah - Tingkat kedisiplinan pegawai cukup tinggi - Pelaksanaan kegiatan sudah berjalan dengan baik

#### BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan di atas, maka simpulan penelitian ini adalah pengukuran kinerja yang selama ini diterapkan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu adalah dengan menggunakan Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) yang terdiri dari pengukuran kinerja kegiatan dan pengukuran pencapaian sasaran. Namun pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* lebih komprehensif, akurat, dan terukur untuk mengukur aspek keuangan dan aspek non keuangan.

Pengukuran kinerja RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu melalui perspektif keuangan menunjukkan kondisi yang sudah meningkat. Selain itu, RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu telah berhasil meningkatkan pendapatan operasional rumah sakit meskipun belum berhasil menekan biaya operasional. Walaupun begitu, RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu telah berhasil meningkatkan *Cost Recovery Rate* meskipun pada tahun 2007 sempat mengalami penurunan.

Pada perspektif pelanggan, RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu memberikan 3 kebijakan pengobatan pasien, yaitu kebijakan pengobatan pasien, kebijakan poliklinik, dan kebijakan rawat inap. Ketiga kebijakan tersebut telah dilakukan dengan baik.

Pada perspektif proses bisnis internal, kinerja RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu secara umum memperlihatkan bahwa kinerja pelayanan terhadap pasien semakin baik. Hal ini ditunjukkan dengan angka BTO dan NDR telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh DepKes RI. Hal ini berarti bahwa jumlah pasien yang dapat ditangani oleh RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu semakin banyak dan pasien rawat inap yang telah dirawat lebih dari 48 jam sudah memuaskan. Meskipun angka GDR dan TOI pada tahun 2008 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Selain itu, RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu telah melaksanakan inovasi dan memberikan layanan purna jual yang memadai dan memuaskan pelanggan.

Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, terlihat peningkatan dalam usaha rumah sakit menciptakan SDM yang kompeten dan memperhatikan kepuasan karyawan.

Keempat perspektif pada rerangka *Balanced Scorecard* RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu memiliki keterkaitan antara yang satu dengan yang lain dengan menambahkan perspektif yang kelima, yaitu SPI untuk pendekatan baru instalasi pemerintah yang lebih berfokus pada pelanggan.

Adapun saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu sebaiknya mulai mempersiapkan suatu analisis kinerja yang lebih komprehensif mencakup semua aspek, yaitu semua aspek yang ada pada konsep *Balanced Scorecard*.
2. Pihak manajemen khususnya Bagian Keuangan harus lebih meningkatkan kinerja keuangannya dengan lebih menekan biaya operasional dan meningkatkan Sistem Pengendalian Internal.
3. Untuk meningkatkan kinerja perspektif pelanggan, RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu perlu memberikan penyuluhan kepada masyarakat miskin tentang pentingnya pengobatan secara medis.
4. Untuk kinerja perspektif proses bisnis internal, beberapa indikator telah menunjukkan kinerja yang baik. Untuk kinerja yang belum maksimal, pihak rumah sakit harus lebih meningkatkan kualitas pelayanannya agar dalam menangani pasien dapat lebih efektif dan efisien.
5. Untuk kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pada RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu sudah bagus. Hal tersebut perlu dipertahankan dan ditingkatkan, antara lain adanya pembinaan secara terus-menerus, komitmen pimpinan dan partisipasi karyawan serta penghargaan terhadap produktivitas kerja karyawan sehingga dapat meningkatkan semangat dan etos kerja karyawan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arens, Alvin and James K. Loebbecke. 2000. *Auditing an Integrated*, 8<sup>th</sup> Edition. New Jersey : Prentice-Hall International.
- Bastian, Indra dan Gatot Soepriyanto. 2003. *Sistem Akuntansi Sektor Publik : Konsep Untuk Pemerintah Daerah*. Jakarta : Salemba Empat.
- BPPK RI (Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan RI). 2008. *Perwujudan Transparansi dan Akuntabilitas Publik Melalui Akuntansi Sektor Publik*. [Http://www.bppk.depkeu.go.id/jurnal-akuntansi-pemerintah/perwujudan-transparansi-dan-akuntabilitas-publik-melalui-akuntansi-sektor-publik.html](http://www.bppk.depkeu.go.id/jurnal-akuntansi-pemerintah/perwujudan-transparansi-dan-akuntabilitas-publik-melalui-akuntansi-sektor-publik.html), diakses 10 Juni 2009.
- Brigham, Eugene F dan Joel. F. Houston. 2001. *Manajemen Keuangan*. Jakarta : Erlangga.
- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta : BPF.
- Kaplan, Robert. S dan David P. Norton. 2000. *Balanced Scorecard : Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta : Erlangga.
- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta : Andi.
- Martono dan Agus Harjito. 2004. *Manajemen Keuangan*. Yogyakarta : Ekonisia.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard : Alat Manajemen Kontemporer Untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta : Salemba Empat.
- Prasetyono dan Nurul Kompyurini. 2007. *Analisis Kinerja Rumah Sakit Daerah Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Berdasarkan Komitmen Organisasi, Pengendalian Intern dan Penerapan Prinsip-Prinsip Good Corporate Governance (GCG)*. *Simposium Nasional Akuntansi X*.
- Prihandini, Septiana dan Toto Sugiharto. 2006. *Penilaian Kinerja Perusahaan Dengan Metode Kartu Skor Keseimbangan Pada PT Sariwangi A.E.A*. *Majalah Ekonomi dan Komputer*, No. 2 : 83-96.
- Srimindarti, Cecilia. 2004. *Balanced Scorecard Sebagai Alternatif Untuk Mengukur Kinerja*. [Http://www.google.go.id/idtesis:balanced-scorecard-sebagai-alternatif.html](http://www.google.go.id/idtesis:balanced-scorecard-sebagai-alternatif.html), diakses 12 Maret 2009.
- Zelman, William N, George H. Pink and Catherine B. Matthias. 2003. *Use of the Balanced Scorecard in Health Care*. *Journal of Health Care Finance*, Vol. 29. No. 4 : 1-16.
- [Http://www.google.go.id/rumah-sakit.html](http://www.google.go.id/rumah-sakit.html), diakses 12 Maret 2009.