

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (2009) pada Bab 1 Pasal 1 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit bertujuan agar mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

2.2 Kinerja

Septyaningsih et al. (2017) menyatakan bahwa kinerja adalah faktor utama yang penting dan berkaitan dengan kontribusi yang diberikan dari karyawan kepada perusahaan. Sedangkan, menurut Winarsih (2016) kinerja ataupun *performance* merupakan hasil kerja yang bisa dicapai oleh seorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, yang sesuai dengan wewenang serta bertanggung jawab tiap masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara sah atau secara legal, tidak melanggar hukum dan harus sesuai dengan moral serta etika.

Kinerja ialah aspek penting yang wajib senantiasa dicermati oleh suatu organisasi. Sebab keberhasilan suatu organisasi dengan bermacam-macam kinerja bergantung kepada kinerja seluruh anggota organisasi itu sendiri (Moehariono, 2010).

2.3 Pengukuran Kinerja

Menurut Ary Subiyantoro (2020), Pengukuran kinerja ialah salah satu aspek yang amat berarti untuk suatu perusahaan, sebab bisa digunakan untuk memperhitungkan keberhasilan perusahaan dan selaku dasar penyusunan imbalan dalam perusahaan. Sistem pengukuran kinerja secara tradisional di masa perekonomian saat ini sudah tidak efektif karena hanya menilai dari sisi keuangan, lalu untuk kondisi non keuangan yang belum tercukupi serta tidak difokuskan penyebab dan dampaknya untuk kelangsungan perusahaan (Solichah and Dhatul, 2015). Menurut Trihastuti et al. (2012) pengukuran kinerja secara tradisional memiliki beberapa kelemahan yaitu terbatas oleh waktu, menyatakan prestasi keuangan yang nyata tanpa dengan adanya sesuatu pengharapan yang dilihat dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan terbentuknya prestasi itu sendiri, serta ketidakmampuan dalam mengukur kinerja harta yang tidak nampak (*intangible asset*) serta harta intelektual (sumber daya manusia) sebuah perusahaan.

Pengukuran kinerja adalah suatu cara untuk memotivasi karyawan dalam mencapai tujuan perusahaan serta memenuhi standar perilaku yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga mendapatkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh perusahaan (PUSPASARI and EVIANA, 2015). Sedangkan, menurut Wong et al. (2015), Pengukuran kinerja adalah cara untuk memastikan

strategi yang akurat serta tepat waktu dalam suatu perusahaan. Pengukuran kinerja adalah suatu tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap macam-macam aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada suatu perusahaan (Marselin, Satibi and Wardani, 2015).

Pengukuran kinerja merupakan suatu proses yang objektif serta sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, serta menggunakan informasi guna menentukan seberapa efektif serta efisien pelayanan yang disediakan serta sasaran yang dicapai (Moeheriono, 2012).

Cara mengukur kinerja yang baik menurut Purbey et al. (2007), bahwa sistem pengukuran kinerja yang baik adalah sistem pengukuran kinerja yang memperlihatkan karakteristik seperti ukuran kinerjanya dari berbagai perspektif dan saling berhubungan, valid, reliabel, dan mudah digunakan. Pengukuran kinerja dapat dilakukan dengan membandingkan antara target dengan capaian, serta membuat indikator kinerja untuk mempermudah dalam menilai tingkat keberhasilan dalam rangka memperbaiki kualitas yang berkelanjutan (Kurniawan, Purwito and Nurani, 2016).

Berdasarkan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja merupakan cara manajemen yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan dalam pencapaian tujuan serta sasaran yang telah ditentukan oleh perusahaan, dan menilai efisiensi serta efektifitas dari aktivitas-aktivitas operasional perusahaan.

2.3.1 Tujuan Sistem Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan bagian penting bagi proses pengendalian manajemen. Menurut Mahmudi (2007) terdapat enam tujuan dalam pengukuran kinerja yaitu :

- a. Untuk mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi.
- b. Menyediakan sarana pembelajaran pegawai.
- c. Memperbaiki kinerja pada periode berikutnya.
- d. Memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan *reward* dan *punishment*.
- e. Memotivasi pegawai.
- f. Menciptakan akuntabilitas publik.

2.3.2 Manfaat Pengukuran Kinerja

Manfaat pengukuran kinerja menurut Lynch & Cross (1993) adalah :

- a. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat kepada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepada pelanggan.
- b. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal.
- c. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut (*reduction of waste*).
- d. Membuat suatu tujuan strategi yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkrit sehingga mempercepat proses pembelajaran.

- e. Membangun *consensus* untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi *reward* atas perilaku tersebut.

2.4 *Balanced Scorecard*

Menurut Kaplan & Norton (1997), *Balanced Scorecard* terdiri dari dua kata, yaitu: kartu skor (*scorecard*) yang berarti kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang. Kartu skor juga digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan oleh personel di masa depan. Melalui kartu skor, skor yang hendak diwujudkan personel di masa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya.

Hasil perbandingan ini digunakan untuk melakukan evaluasi atas kinerja personel yang bersangkutan. Kata berimbang (*balanced*) dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja personel diukur secara berimbang dari dua aspek yaitu aspek keuangan dan aspek non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, *intern* dan *ekstern*. Oleh karena itu, jika kartu skor personel digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan di masa depan, personel tersebut harus memperhitungkan keseimbangan antara pencapaian kinerja keuangan dan non keuangan, antara kinerja jangka pendek serta kinerja jangka panjang dan antara kinerja yang bersifat *intern* dan *ekstern*.

Dengan demikian, *balanced scorecard* adalah suatu sistem manajemen, pengukuran dan pengendalian yang secara cepat, tepat dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang kinerja bisnis. Pengukuran kinerja tersebut memandang unit bisnis dari empat perspektif, yaitu perspektif

keuangan, pelanggan, proses bisnis dalam perusahaan serta proses pembelajaran serta pertumbuhan.

Balanced Scorecard adalah sebuah sistem manajemen untuk mengimplementasikan strategi, mengukur kinerja yang tidak hanya dari sisi finansial semata melainkan juga melibatkan sisi non finansial, serta untuk mengkomunikasikan visi, strategi, dan kinerja yang diharapkan (Kaplan and Norton, 1997).

2.4.1 Perspektif dalam *Balanced Scorecard*

Ada empat perspektif kinerja bisnis yang diukur dalam *balanced scorecard*, yaitu :

a. Perspektif Keuangan

Kinerja perspektif keuangan merupakan kinerja yang digunakan untuk mengetahui apakah strategi perusahaan, implementasi serta pelaksanaannya akan membawa perbaikan perusahaan. Dalam perspektif ini diukur dengan menggunakan instrumen pengukur *value for money* yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2002).

Mengukur perspektif keuangan menggunakan indikator sebagai berikut :

1) Rasio Ekonomis

Rasio Ekonomis merupakan rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran dan kecermatan dalam pengelolaan serta menghindari pemborosan. Kegiatan operasional dapat dikatakan ekonomis apabila dapat mengurangi biaya-biaya yang tidak perlu. Apabila realisasi belanja lebih besar daripada anggaran, maka kinerja manajemen tidak termasuk ekonomis dan

sebaliknya apabila realisasi belanja lebih kecil daripada anggarannya disebut ekonomis atau manajemen dapat melakukan penghematan belanja operasional. Menurut Mahsun (2016) pengukuran rasio ekonomis dapat dilakukan dengan cara membandingkan target anggaran dan realisasi belanja.

$$\text{Rasio Ekonomi} = \frac{\text{Realisasi Belanja Operasional}}{\text{Anggaran Belanja Operasional}} \times 100\%$$

Setelah menghitung nilai rasio kemudian dimasukkan ke dalam kriteria tingkat kinerja keuangan pada tabel berikut :

Tabel 2. 1 Kriteria Tingkat Ekonomis Kinerja Keuangan

Persentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Kurang dari 100%	Ekonomis
Sama dengan 100%	Ekonomis Berimbang
Lebih dari 100%	Tidak Ekonomis

Sumber : (Mahsun, 2016)

2) Rasio Efisiensi

Rasio Efisiensi yaitu efisiensi yang diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Rasio ini menggambarkan perbandingan antara besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima.

Menurut Mahsun (2016) untuk mengukur tingkat efisiensi dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

Setelah menghitung nilai rasio lalu dimasukkan ke dalam kriteria tingkat efisiensi kinerja keuangan pada tabel berikut :

Tabel 2. 2 Kriteria Tingkat Efisiensi Kinerja Keuangan

Persentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Lebih dari 100%	Tidak Efisien
Sama dengan 100%	Efisien Berimbang
Kurang dari 100%	Efisien

Sumber : (Mahsun, 2016)

3) Rasio Efektivitas

Ukuran berhasil atau tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuannya disebut dengan efektifitas. Efektifitas tidak menyatakan tentang seberapa besar biaya yang telah dikeluarkan untuk mencapai tujuan. Efektifitas hanya melihat apakah suatu program atau kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, efektivitas diukur dengan antara realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang telah ditetapkan manajemen.

Menurut Mahsun (2016) untuk mengukur tingkat efektifitas dapat menggunakan perhitungan dengan rumus dibawah ini :

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

Setelah menghitung nilai rasio kemudian dimasukkan ke dalam kriteria tingkat efektivitas kinerja keuangan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. 3 Kriteria Tingkat Efektivitas Kinerja Keuangan

Persentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Kurang dari 100%	Tidak Efektif
Sama dengan 100%	Efektif Berimbang
Lebih dari 100%	Efektif

Sumber : (Mahsun, 2016)

Di dalam *balanced scorecard*, pengukuran finansial mempunyai dua peran yang sama-sama pentingnya, di mana yang pertama adalah semua perspektif tergantung pada pengukuran finansial yang menunjukkan implementasi dari strategi yang telah direncanakan dan yang kedua akan memberi dorongan kepada tiga perspektif yang lainnya tentang target yang harus dicapai dalam mencapai tujuan organisasi.

b. Perspektif Pelanggan

Perspektif Pelanggan memiliki dua kelompok pengukuran (Kaplan and Norton, 1997), yaitu :

- 1) *Core Measurement Group*, yang memiliki beberapa komponen pengukuran, yaitu :
 - a) Pangsa Pasar (*Market Share*) : Pangsa pasar ini menggambarkan proporsi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu. Hal ini diungkapkan dalam bentuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan atau volume satuan yang dijual.
 - b) Retensi Pelanggan (*Customer Retention*) : Menunjukkan tingkat di mana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan pelanggan.
 - c) Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*) : Pengukuran ini menunjukkan tingkat di mana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru atau memenangkan bisnis baru.
 - d) Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*) : Pengukuran ini berfungsi untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria spesifik dalam *value proportion*.

- 2) *Customer Value Proportion* yang merupakan pemicu kinerja yang terdapat pada *Core Value Proportion* didasarkan pada atribut (Kaplan and Norton, 1997) :
 - a) *Product/Service Attributes* yang meliputi fungsi produk atau jasa : mutu, harga dan waktu. Perusahaan harus mengidentifikasi apa yang diinginkan pelanggan atas produk atau jasa yang ditawarkan.
 - b) *Customer Relationship*, menyangkut dengan perasaan pelanggan terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan.
 - c) *Image and Reputation*, menggambarkan faktor-faktor *intangible* yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan.

Untuk melihat tingkat kepuasan, Zeithaml et al. (1990) telah mengembangkan sebuah instrumen yang dinamakan *Service Quality (Servqual)* yang terbukti mampu mengukur tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan yang mereka terima ke dalam 5 dimensi yaitu :

- 1) Wujud Fisik (*Tangibles*) adalah penampilan fisik seperti tempat pelayanan, sarana dan prasarana yang dapat dilihat langsung secara fisik oleh para pelanggan.
- 2) Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan untuk memberi pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan.
- 3) Daya Tanggap (*Responsiveness*) adalah kemampuan pegawai untuk membantu pelanggan serta memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan tanggap.

- 4) Jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan dan keramahan pegawai yang dapat menimbulkan kepercayaan diri pelanggan terhadap organisasi.
- 5) Empati (*Empathy*) adalah ketersediaan pegawai perusahaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan kenyamanan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Sugiyono (2001) pengukuran kinerja perspektif pelanggan adalah :

- 1) Kepuasan Pelanggan

Pengukuran kepuasan ini dilakukan dengan survey menggunakan kuesioner.

Mengukur kepuasan pasien dengan menghitung banyaknya responden yang menjawab “sangat setuju”, “setuju”, “ragu-ragu”, “tidak setuju”, dan “sangat tidak setuju” pada indikator yang terdapat pada kuesioner pasien diberi skor pada jawaban responden sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan. Skor yang diberikan sesuai dengan pernyataan yang bersifat negatif dan positif.

Tabel 2. 4 Skala Likert Positif (Kuesioner Pasien)

No	Jawaban Responden	Skor
1	Sangat Setuju	5
2	Setuju	4
3	Ragu-Ragu	3
4	Tidak Setuju	2
5	Sangat Tidak Setuju	1

Tabel 2. 5 Skala Likert Negatif (Kuesioner Pasien)

No	Jawaban Responden	Skor
1	Sangat Setuju	1
2	Setuju	2
3	Ragu-Ragu	3
4	Tidak Setuju	4
5	Sangat Tidak Setuju	5

Indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien (Sugiyono, 2010), yaitu :

a) Pelayanan Jasa yang diberikan Rumah Sakit

Strategi ini diukur dengan menggunakan empat ukuran, yaitu : Pengobatan yang memuaskan selama menjalani perawatan di Rumah Sakit; Keramahan semua karyawan rumah sakit; Kenyamanan saat berada di dalam rumah sakit; dan Sistem layanan administrasi dan keuangan yang mudah.

b) Kecepatan dan Tepat Waktu Pelayanan

Strategi ini diukur dengan menggunakan tiga ukuran, yaitu : Pemeriksaan yang rutin oleh dokter; Kecepatan pelayanan yang diberikan perawat; dan Pemberian obat serta makanan yang selalu tepat waktu.

c) Fasilitas yang Memadai

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran yaitu fasilitas yang bagus dan memadai.

d) Keterampilan dari Dokter dan Perawat

Strategi ini diukur dengan menggunakan dua ukuran yaitu keterampilan perawat dalam mengurus pasien, serta tanggapan memuaskan dari dokter/perawat atas keluhan pasien.

Tabel 2. 6 Indikator dalam Pernyataan Kuesioner (Pasien)

No	Indikator	Pertanyaan dalam kuesioner
1	Pelayanan Jasa yang diberikan	1. Saya puas dengan pelayanan rumah sakit ini 2. Saya puas atas pelayanan semua petugas 3. Saya nyaman dengan pelayanan dari

		dokter dan perawat RS ini 4. Saya puas dengan sistem layanan administrasi dan keuangan pada RS ini
2	Kecepatan dan Ketepatan Waktu Pelayanan	1. Saya mendapatkan pemeriksaan secara rutin di RS ini 2. Saya mendapatkan pelayanan dengan cepat dan tepat waktu 3. Saya mendapat makanan tepat waktu 4. Saya diberi obat tepat waktu
3	Fasilitas yang Memadai	1. Saya puas dengan fasilitas yang ada di RS ini
4	Keterampilan Dokter dan Perawat	1. Saya puas dengan keterampilan perawat dalam mengurus pasien 2. Saya puas dengan tanggapan dan jawaban dari perawat/dokter atas keluhan pasien

Sumber : (Mahsun, 2016)

Kemudian data jawaban responden diolah dengan cara mengalikan setiap jumlah responden dengan bobot yang sudah ditentukan dengan tabel nilai sebagai berikut :

- a) Responden yang menjawab sangat setuju (5)
- b) Responden yang menjawab setuju (4)
- c) Responden yang menjawab ragu-ragu (3)
- d) Responden yang menjawab tidak setuju (2)
- e) Responden yang menjawab sangat tidak setuju (1)

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui terlebih dahulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan rumus sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor tertinggi likert} \times \text{jumlah responden (Angka Tertinggi 5)}$$

$$X = \text{Skor terendah likert} \times \text{jumlah responden (Angka Terendah 1)}$$

Kemudian menghitung total skor responden diperoleh, maka penilaian interpretasi responden terhadap indikator yang telah ditentukan adalah hasil nilai yang dihasilkan dengan menggunakan rumus Index %.

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Total Skor} / Y \times 100$$

Setelah hasil perhitungan dengan rumus index didapat, tentukan kategori responden dari kuesioner ke dalam tabel berikut :

Tabel 2. 7 Kategori Hasil Responden

Responden	Kategori
0% - 19,9%	Sangat Tidak Setuju
29% - 39,99%	Tidak Setuju
40% - 59,99%	Ragu-Ragu
60% - 79,99%	Setuju
80% - 100%	Sangat Setuju

Sumber : (Sugiyono, 2010)

2) Retensi Pasien

Untuk mengukur tingkat dimana rumah sakit mempertahankan hubungan dengan pasien lama/konsumen tetap, yaitu :

$$\text{Retensi Pasien} = \frac{\text{Jumlah Pasien Lama}}{\text{Total Kunjungan}} \times 100\%$$

Tingkat retensi pasien dapat dinilai baik jika selama periode pengamatan mengalami suatu peningkatan, dan dapat dinilai cukup baik apabila mengalami penurunan selama periode penelitian (Sugiyono, 2010).

3) Akuisisi Pasien

Untuk mengukur seberapa besar rumah sakit berhasil menarik pasien dan pengunjung baru, yaitu :

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

Tingkat akuisisi pelanggan dapat dinilai baik jika selama periode pengamatan mengalami peningkatan, dinilai cukup baik jika mengalami suatu fluktuasi serta dinilai kurang baik jika mengalami suatu penurunan selama periode penelitian (Sugiyono, 2010).

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dari perspektif ini dapat memungkinkan manajer untuk mengetahui seberapa baik bisnis mereka berjalan dan apakah produk dan atau jasa mereka sesuai dengan spesifikasi pelanggan. Kaplan & Norton (1997) membagi proses bisnis internal ke dalam beberapa bagian, yaitu :

1) Proses Inovasi

Dalam proses ini, unit bisnis menggali pemahaman tentang kebutuhan lain dari pelanggan dan menciptakan produk dan jasa yang mereka butuhkan. Apabila jasa yang ditawarkan lebih dari standar klasifikasi rumah sakit tersebut maka dapat dikatakan sebagai inovasi.

2) Proses Operasi

Pada proses ini, yang dilakukan oleh masing-masing organisasi bisnis lebih menitik beratkan pada efisiensi proses, konsistensi dan ketepatan waktu dari barang dan jasa yang diberikan kepada pelanggan. Untuk tingkat pelayanan diukur dengan menggunakan standar kinerja pelayanan rumah sakit. Untuk tahap operasionalnya adalah sebagai berikut :

a) Jumlah Kunjungan Rawat Jalan

Data diolah dari jumlah kunjungan rawat jalan

b) Jumlah Kunjungan Rawat Inap

Indikator yang akan menunjukkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit adalah sebagai berikut :

(1) ALOS (*Average Length of Stay*)

ALOS menurut Departemen Kesehatan RI (2005) adalah rata-rata lamanya pasien rawat inap di rumah sakit, pengukurannya :

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Standar ideal pada indikator ALOS adalah 6 – 9 hari.

(2) BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

BOR menurut Departemen Kesehatan RI (2005) adalah rata-rata persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, pengukurannya :

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satuan waktu})} \times 100\%$$

Standar ideal pada indikator BOR adalah 60 – 85%.

(3) TOI (*Turn Over Internal*)

TOI menurut Departemen Kesehatan RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah hari})}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Standar ideal pada indikator TOI adalah 1 – 3 hari.

(4) BTO (*Bed Turn Over Rate*)

BTO menurut Departemen Kesehatan RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

Standar ideal pada indikator BTO adalah 40 – 50 kali.

(5) GDR (*Gross Death Rate*)

GDR menurut Departemen Kesehatan RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap penderita keluar.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

Standar ideal pada indikator GDR adalah tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar.

(6) NDR (*Net Death Rate*)

NDR menurut Departemen Kesehatan RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan suatu gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}} \times 1000$$

Standar ideal pada indikator NDR adalah tidak lebih dari 25 per 1000 pasien keluar.

(7) Pelayanan Purna Jual

Pengukuran ini adalah menjadi bagian yang cukup penting dalam suatu proses bisnis internal karena pelayanan purna jual yang akan berpengaruh pada tingkat kepuasan pelanggan.



Gambar 2. 1 Perspektif Proses Bisnis Internal Model Nilai Genetik
Sumber : (Kaplan and Norton, 1997)

d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Dalam berbagai kasus, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah pondasi keberhasilan bagi *knowledge-worker organization* dengan tetap memperhatikan faktor sistem dan organisasi. Dalam perspektif ini dapat melihat tolok ukur dari Kaplan & Norton (1997) :

1) *Employee Capabilities*

Perencanaan dan upaya implementasi reskilling pegawai yang menjamin kecerdasan dan kreativitasnya dapat dimobilisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

2) *Information System Capabilities*

Dengan kemampuan sistem informasi yang memadai, kebutuhan seluruh tingkat manajemen dan pegawai atas informasi yang akurat dan tepat waktu dapat dipenuhi dengan sebaik-baiknya.

3) *Motivation, Empowerment, and Alignment*

Paradigma manajemen terbaru menjelaskan bahwa proses pembelajaran sangat penting bagi pegawai untuk melakukan *trial and error* sehingga turbulensi lingkungan sama-sama dicoba-kenali tidak sengaja oleh jenjang manajemen strategis tetapi juga oleh segenap pegawai di dalam organisasi sesuai kompetensinya masing-masing.

Sebagian besar perusahaan menetapkan tujuan pekerja yang ditarik dari tiga pengukuran utama yang berlaku umum, yaitu :

1) Kepuasan Pekerja

Tujuan kepuasan pekerja menyatakan bahwa moral pekerja dan kepuasan kerja secara keseluruhan saat ini dipandang sangat penting oleh sebagian besar perusahaan. Perusahaan biasanya mengukur kepuasan pekerja dengan survei. Unsur-unsur dalam suatu survei kepuasan pekerja meliputi (Kaplan and Norton, 1997) :

- a) Keterlibatan dalam pengambilan keputusan
 - b) Penghargaan karena telah melakukan pekerjaan dengan baik
 - c) Akses yang memadai kepada informasi untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik
 - d) Dorongan aktif untuk bekerja kreatif dan menggunakan inisiatif
 - e) Tingkat dukungan dari fungsi staff
 - f) Kepuasan keseluruhan dengan perusahaan
- 2) Retensi Pekerja

Tujuan retensi pekerja adalah untuk mempertahankan selama mungkin para pekerja yang diminati perusahaan. Retensi pekerja umumnya diukur dengan persentase keluarnya pekerja yang memegang jabatan kunci (Kaplan and Norton, 1997).

3) Produktivitas Pekerja

Produktivitas pekerja merupakan ukuran hasil, dampak keseluruhan usaha peningkatan moral dan keahlian pekerja, inovasi, proses internal, dan kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah membandingkan keluaran yang dihasilkan oleh para pekerja dengan jumlah pekerja yang dikerahkan untuk menghasilkan keluaran tersebut (Kaplan and Norton, 1997).

Pengukuran kepuasan karyawan ini dilakukan dengan survei menggunakan kuesioner. Mengukur kepuasan karyawan dengan menghitung banyaknya responden yang menjawab “sangat setuju”, “setuju”, “ragu-ragu”, “tidak setuju”, dan “sangat tidak setuju” pada indikator yang terdapat pada kuesioner melalui pernyataan yang telah ditentukan. Setelah itu, kuesioner pasien diberi skor pada jawaban responden sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan. Skor yang diberikan sesuai dengan pernyataan yang bersifat negatif dan positif.

Tabel 2. 8 Skala Likert Positif (Kuesioner Karyawan)

No	Jawaban Responden	Skor
1	Sangat Setuju	5
2	Setuju	4
3	Ragu-Ragu	3
4	Tidak Setuju	2
5	Sangat Tidak Setuju	1

Tabel 2. 9 Skala Likert Negatif (Kuesioner Karyawan)

No	Jawaban Responden	Skor
1	Sangat Setuju	1
2	Setuju	2
3	Ragu-Ragu	3
4	Tidak Setuju	4
5	Sangat Tidak Setuju	5

Indikator yang digunakan untuk mengukur kepuasan karyawan adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2010) :

a) Peningkatan Kepuasan Kerja

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran, yaitu kepuasan karyawan bekerja.

b) Pengembangan Karyawan

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran, yaitu pelatihan untuk meningkatkan keterampilan karyawan.

c) Penciptaan Iklim yang Mendorong Motivasi

Strategi ini diukur dengan menggunakan dua ukuran, yaitu keterlibatan karyawan dalam proses pengambilan keputusan, peningkatan ketanggapan terhadap kebutuhan pegawai, pemberian motivasi kepada karyawan, serta pemberian penghargaan kepada karyawan berprestasi.

d) Kapabilitas Sistem Informasi

Strategi ini diukur dengan menggunakan satu ukuran strategik, yaitu karyawan dapat mengakses semua informasi yang dibutuhkan.

Tabel 2. 10 Pertanyaan Kuesioner berdasarkan Indikator

No	Indikator	Pernyataan Dalam Kuesioner
1	Peningkatan Kepuasan Kerja	1. Saya merasa puas bekerja di RS ini. 2. Saya merasa bangga bekerja di RS ini.
2	Pengembangan Karyawan	1. Saya sering mendapatkan pelatihan peningkatan keterampilan. 2. RS ini mengadakan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan karyawan.
3	Penciptaan Iklim yang Mendorong Motivasi	1. RS ini tanggap terhadap keinginan dan kebutuhan pegawai. 2. RS melibatkan karyawan dalam proses pengambilan keputusan. 3. RS ini memotivasi karyawan untuk mengembangkan kreatifitas dan inisiatif 4. RS ini memberikan penghargaan bagi karyawan yang berprestasi.
4	Kapabilitas Sistem Informasi	1. Saya dapat mengakses semua informasi yang saya butuhkan. 2. RS ini memberikan informasi yang berhubungan dengan pekerjaan dengan jelas.

Kemudian data jawaban responden diolah dengan cara mengalihkan setiap jumlah responden dengan bobot yang sudah ditentukan dengan tabel nilai sebagai berikut :

- a) Responden yang menjawab sangat setuju (5)
- b) Responden yang menjawab setuju (4)

- c) Responden yang menjawab ragu-ragu (3)
- d) Responden yang menjawab tidak setuju (2)
- e) Responden yang menjawab sangat tidak setuju (1)

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui terlebih dahulu skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan rumus sebagai berikut :

$$Y = \text{Skor tertinggi likert} \times \text{Jumlah responden (Angka Tertinggi 5)}$$

$$X = \text{Skor terendah likert} \times \text{Jumlah responden (Angka Terendah 1)}$$

Kemudian menghitung total skor responden diperoleh, maka penilaian interpretasi responden terhadap indikator yang telah ditentukan adalah hasil nilai yang dihasilkan dengan menggunakan rumus Index %.

$$\text{Rumus Index \%} = \text{Total Skor} / Y \times 100.$$

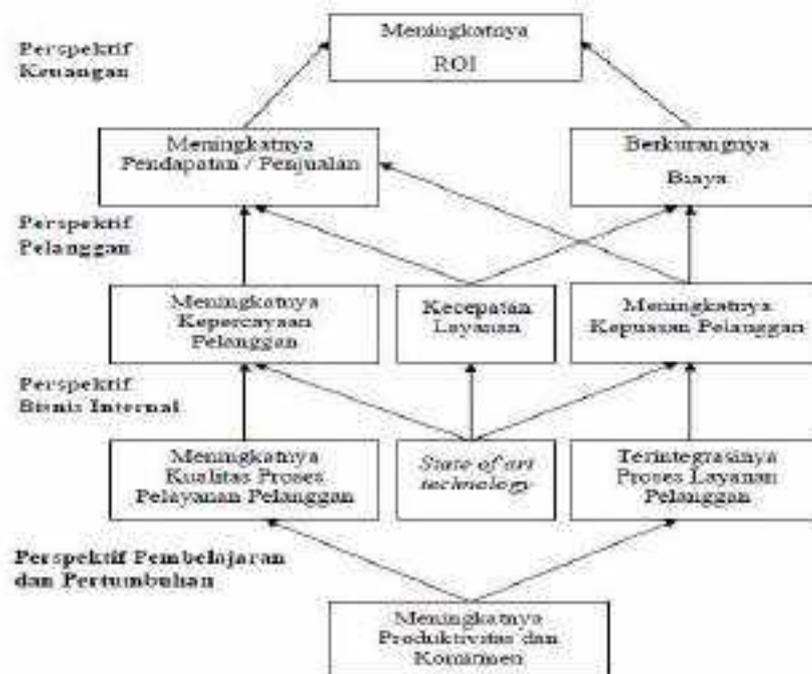
Setelah hasil perhitungan dengan rumus index didapat, tentukan kategori responden dari kuesioner ke dalam tabel berikut :

Tabel 2. 11 Kriteria Penilaian Rata-Rata Responden untuk Kepuasan Karyawan

Responden	Kategori
0% - 19,9%	Sangat Tidak Setuju
29% - 39,99%	Tidak Setuju
40% - 59,99%	Ragu-Ragu
60% - 79,99%	Setuju
80% - 100%	Sangat Setuju

2.4.2 Hubungan Antar Perspektif

Berdasarkan empat perspektif yang telah disebutkan di atas, setiap perspektif mempunyai satu hubungan dengan yang lainnya yang penjabarannya merupakan suatu *strategic objectives* yang menyeluruh dan saling berhubungan. Dari hubungan antara ke empat perspektif tersebut maka terdapat konsep hubungan sebab akibat yang memegang peranan penting dalam *Balanced Scorecard*, terutama dalam penjabaran tujuan dan pengukuran masing-masing perspektif. Adapun hubungan antara ke empat perspektif dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Hubungan Antar Perspektif

Sumber : Mulyadi. 2007. Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen

Pada awalnya hubungan antar perspektif tersebut dimulai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, yang dimana suatu perusahaan mempunyai strategi untuk meningkatkan produktivitas dan komitmen dari personel, maka kualitas proses pelayanan pelanggan akan meningkat, personel dapat menjalankan

teknologi mutakhir (*state of art technology*), serta dapat menjalankan proses layanan pelanggan yang terintegrasi, yang terdapat di perspektif proses bisnis internal. Ada tiga sasaran strategik yang terdapat pada proses bisnis internal, yaitu meningkatkan kualitas proses layanan pelanggan, *state of art technology*, dan terintegrasikannya proses layanan pelanggan, maka hal tersebut akan meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap jasa yang dihasilkan perusahaan, akan meningkatkan kecepatan layanan dan akan meningkatkan pula kualitas hubungan antar perusahaan, yang terlihat di perspektif pelanggan. Dengan meningkatnya kepercayaan dari pelanggan, maka tidak menutup kemungkinan pelanggan akan menjadi *repeat buyers* dan akan memberi informasi kepada rekannya atas kepuasan yang diperolehnya dari perusahaan tersebut, sehingga diharapkan akan menambah pelanggan baru. Kemudian adanya kecepatan layanan dan peningkatan kualitas hubungan perusahaan dengan pelanggan, akan mengurangi biaya untuk melayani pelanggan. Hal ini akan berpengaruh terhadap perspektif keuangan yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan pendapatan penjualan dan berkurangnya biaya, akhirnya akan mengakibatkan pertumbuhan pada *Return on Investment (ROI)*.

Kerangka kerja dalam *balanced scorecard* berupaya menyeimbangkan empat sekaligus yang mewakili wilayah *tangible asset* dan *intangible asset*. Konsep keseimbangan dalam *balanced scorecard* terkait dengan tiga area berikut yaitu :

- a. Keseimbangan antara indikator keberhasilan keuangan dan non keuangan.

- b. Keseimbangan antara konstituen internal dan eksternal organisasi. Pihak pemegang saham serta pelanggan sebagai konstituen eksternal dan karyawan serta proses internal sebagai konstituen internal.
- c. Keseimbangan antara indikator kinerja *lag* dan *lead*. Indikator *lag* secara umum mempresentasikan kinerja masa lalu, sehingga jika perusahaan bereaksi pada pengukuran itu menjadi terlambat. Misalnya, kepuasan pelanggan atau *revenue*. Indikator *lead* adalah pemicu kinerja yang membawa pada pencapaian indikator *lag*, biasanya berbentuk ukuran atas proses dan aktivitas. Misalnya, pengiriman tepat waktu, bisa merepresentasikan indikator *lead* untuk ukuran *lag* kepuasan pelanggan. Suatu *scorecard* harus berisi campuran/paduan antara indikator *lag* dan *lead*. Indikator *lag* tanpa disertai indikator *lead* tidak akan mengkomunikasikan bagaimana target akan diraih. Sebaliknya, indikator *lead* tanpa ukuran *lag* akan menghasilkan perkembangan jangka pendek namun tidak tampak bagaimana perkembangan tersebut terhadap peningkatan benefit bagi pelanggan dan juga pemegang saham.

2.4.3 Manfaat *Balanced Scorecard*

Menurut Kaplan & Norton (1997) terdapat manfaat *balanced scorecard* bagi suatu organisasi atau perusahaan, antara lain :

- a. Mengklarifikasikan dan mengkomunikasikan strategi keseluruhan organisasi.
- b. Menyelaraskan sasaran departemen dan individu dengan strategi organisasi.
- c. Meningkatkan sasaran strategis dengan target jangka panjang dan anggaran tahunan.

- d. Mengidentifikasi dan menyelaraskan inisiatif strategi.
- e. Melaksanakan peninjauan strategi secara periodik
- f. Mendapatkan umpan balik yang dibutuhkan untuk memperbaiki strategi.

2.4.4 Keunggulan *Balanced Scorecard*

Menurut Mulyadi (2007), keunggulan *Balanced Scorecard* ialah dapat menghasilkan rencana strategis yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Komprehensif

Balanced Scorecard memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategik, dari yang sebelumnya hanya terbatas pada perspektif keuangan, kemudian meluas ketiga perspektif antara lain pelanggan (*customer*), proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

- b. Koheren

Balanced Scorecard mewajibkan personel untuk membangun hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran strategik yang dihasilkan dalam perencanaan strategik.

- c. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategik penting untuk menghasilkan kinerja keuangan berjangka panjang.

- d. Terukur

Keterukuran sasaran yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategik menjanjikan ketercapaian berbagai sasaran yang dihasilkan oleh sistem tersebut.

Dengan demikian, *Balanced Scorecard* merupakan suatu sistem manajemen pengukuran dan pengendalian secara cepat dan komprehensif dapat memberikan

pemahaman kepada manajemen tentang kinerja bisnis. Penilaian kinerja tersebut memandang unit bisnis dari empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis dalam perusahaan, serta proses pembelajaran dan pertumbuhan.

2.4.5 Alasan Dasar Memilih *Balanced Scorecard*

Menurut Gaspersz (2011) ada beberapa alasan dasar mengapa organisasi memilih *Balanced Scorecard*, yaitu :

- a. Karena mampu mengidentifikasi dan kesempatan untuk melakukan perbaikan dari berbagai area dalam organisasi.
- b. Memberi kerangka kerja untuk peningkatan menuju keunggulan kinerja melalui memberikan kebebasan kepada manajemen untuk melaksanakan strategi bisnis mandiri dan program peningkatan keunggulan kinerja.
- c. Merupakan kerangka kerja manajemen terintegrasi, mencakup semua faktor yang mendefinisikan organisasi, proses operasional dan hasil kinerja yang jelas dan terukur.
- d. Karena berfokus pada persyaratan untuk mencapai keunggulan kinerja, bukan sekedar aplikasi prosedur, alat atau teknik-teknik.
- e. Dapat mudah beradaptasi dengan lingkungan bisnis, dapat diterapkan dalam organisasi besar maupun kecil.
- f. Telah terbukti merupakan praktek manajemen global yang valid untuk meningkatkan keunggulan kinerja organisasi.

2.4.6 Kelebihan dan Kekurangan *Balanced Scorecard*

Menurut Luis & Biromo (2010) dibandingkan dengan metode lain, *Balanced Scorecard* memiliki kelebihan-kelebihan yaitu sebagai berikut :

- a. *Balanced Scorecard* (BSC) dapat berfungsi sebagai alat ukur untuk mengkomunikasikan strategi di antara para *stakeholder* dari sebuah organisasi. Dengan menggunakan BSC, para *stakeholders* dapat melakukan *review* terhadap strategi dan pencapaiannya dengan menggunakan bahasa yang sama, dengan itu mereka dapat mengatasi hambatan pada visi.
- b. *Balanced Scorecard* memungkinkan organisasi untuk memetakan semua faktor utama yang ada dalam organisasi tersebut, baik yang berbentuk benda fisik (*tangible*) maupun benda non fisik (*intangible*). Sementara konsep perencanaan strategi lain pada umumnya hanya terbatas pada hal-hal yang bersifat *tangible*, dengan demikian mereka dapat mengatasi hambatan pada manajemen.
- c. *Balanced Scorecard* dapat mengaitkan strategi dengan kinerja organisasi (*performance*). Dan proses pelaksanaan tersebut dapat dipantau tingkat pencapaiannya dengan menggunakan *Key Performance Indicators* yang biasa disingkat menjadi *KPI*. Hal ini menunjukkan bahwa BSC tidak hanya membantu organisasi dalam menyusun strategi, tetapi juga memonitor pencapaian strategi tersebut, dengan demikian mereka dapat mengatasi hambatan pada pelaku dan manajemen.
- d. *Balanced Scorecard* memiliki konsep sebab-akibat. Dengan demikian para pelaku strategi mendapat gambaran dan menjadi jelas bahwa bila strategi

yang berada dalam tanggung jawab mereka dapat tercapai dengan sukses, hal itu akan membuahkan hasil tertentu dan akan terkait dengan strategi lainnya. Sebaliknya apabila tidak tercapai, hal itu akan mempengaruhi pencapaian strategi lainnya. Hubungan sebab akibat ini secara tidak langsung dapat menguatkan kerja sama dalam organisasi dan mendorong mereka untuk berada dalam satu payung yang sama dalam rangka mencapai tujuan organisasi, dengan demikian mereka dapat mengatasi hambatan pada pelaku dan manajemen.

- e. *Balanced Scorecard* dapat membantu proses penyusunan anggaran. Dari BSC kita dapat mengetahui kegiatan apa saja yang harus dilakukan organisasi guna mencapai target-targetnya yang meliputi aktivitas sehari-hari sampai dengan proyek-proyek khusus. Kemudian bagi kegiatan-kegiatan itu dapat dihitung keperluan dananya dan dimasukkan dalam anggaran, dengan demikian mereka dapat mengatasi hambatan pada sumber daya manusia dan manajemen.

Namun dibalik kelebihan *balanced scorecard* juga terdapat kekurangan dari *balanced scorecard*. Menurut Anthony, Kurniawan Tjakrawala dan Govindarajan (2005) *balanced scorecard* sebagai sistem pengukuran kinerja perusahaan mempunyai beberapa kelemahan yaitu sebagai berikut :

- a. Korelasi yang buruk antara ukuran perspektif *non-finansial* dan hasilnya

Tidak ada jaminan bahwa keuntungan masa depan akan mengikuti pencapaian target dalam perspektif *non-finansial*. Mungkin ini adalah masalah terbesar dalam *Balanced scorecard* karena terdapat asumsi bahwa keuntungan

masa depan tidak mengikuti atau berkaitan dengan pencapaian tujuan *non-finansial*.

b. Terpaku pada hasil keuangan (*fixation on financial result*)

Manajer adalah yang paling bertanggung jawab terhadap kinerja keuangan. Hal ini menyebabkan manajer lebih peduli terhadap aspek finansial dibandingkan aspek lainnya.

c. Tidak ada mekanisme perbaikan (*no mechanism for improvement*)

Banyak perusahaan dalam memperbesar tujuan mereka tidak memiliki alat untuk meningkatkannya. Ini adalah salah satu kelemahan *Balanced scorecard*. Tanpa metode untuk peningkatan, peningkatan tidak disukai untuk terjadi meskipun sebaik apapun tujuan baru tersebut.

d. Ukuran-ukuran tidak diperbaharui (*measures are not up to date*)

Banyak perusahaan tidak memiliki mekanisme formal untuk meng-*update* ukuran untuk mencocokkan dengan perubahan strategi. Hasilnya perubahan masih menggunakan ukuran yang berbasis strategis lama.

e. Terlalu banyak pengukuran (*measurement overload*)

Tidak ada jawaban untuk pertanyaan seberapa kritis ukuran yang seseorang manajer dapat ukur pada saat bersamaan tanpa kehilangan fokus. Jika terlalu sedikit manajer akan mengabaikan ukuran yang sangat penting dalam mencapai sukses. Bila terlalu banyak, akan menimbulkan resiko manajer bisa kehilangan fokus dan mencoba untuk melakukan terlalu banyak hal dalam waktu bersamaan.

f. Kesulitan dalam menetapkan *trade-off* (*difficult in establishing trade off*)

Beberapa perusahaan mengkombinasikan ukuran nonfinansial dengan finansial dalam satu laporan dan memberikan bobot pada masing-masing ukuran . Tapi *Balanced scorecard* tidak menampilkan bobot yang jelas pada masing-masing ukuran. Tidak adanya bobot tersebut, menjadi sangat sulit untuk menggabungkan aspek finansial dan nonfinansial.

2.5 Penelitian Terkait

Penelitian yang penulis lakukan berjudul “Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*”. Adapun beberapa literatur yang memiliki kesamaan tema yang penulis baca yaitu sebagai berikut :

1. Judul Literatur : Strategi dan Pengukuran Kinerja Badan Rumah Sakit Umum Tabanan dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

Ditulis oleh : Ni Wayan Yoshi Antari, I Putu Sudana

Universitas : Universitas Udayana Bali, Indonesia

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan kajian keterkaitan antara strategi dan ukuran kinerja. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

Untuk isi dari latar belakang, peneliti menggunakan metode *balanced scorecard* sebagai alat ukur karena salah satu metode yang secara eksplisit menjelaskan keterkaitan antara strategi dengan pengukuran kinerja adalah *balanced scorecard*. Secara umum BSC terdapat 4 perspektif didalamnya, namun dalam jurnal ini juga menambahkan perspektif lainnya yaitu *employee*

empowerment. Penelitian ini dilakukan di BRSU Tabanan, rumah sakit ini selalu menggunakan pengukuran kinerja pada mutu pelayanan dan kinerja keuangannya. Namun rumah sakit ini belum pernah melakukan kajian yang mengaitkan antara ukuran kinerja dengan strategi yang telah ditetapkan. Sehingga peneliti dalam jurnal tersebut akan melakukan penelitian dengan rumusan masalah “bagaimanakah kaitan antara strategi dan ukuran-ukuran kinerja BRSU Tabanan dengan pendekatan *balanced scorecard*?”. Tujuannya adalah untuk mengetahui kaitan antara strategi dan ukuran-ukuran kinerja BRSU Tabanan apabila dikaji dengan pendekatan *balanced scorecard*.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Jalan Pahlawan No. 14 Tabanan, jenis data dalam jurnal ini meliputi data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif menggunakan anggaran biaya, realisasi biaya, realisasi pendapatan, jumlah kunjungan pasien, jumlah penambahan nilai sarana dan prasarana, jumlah angka kematian pasien, jawaban responden atas pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner mengenai kepuasan karyawan dan *employee empowerment* yang telah diangkakan. Data kualitatif menggunakan visi, misi, strategi dan struktur organisasi BRSU Tabanan. Sumber data dalam jurnal ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer menggunakan jawaban responden atas pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yang telah disebarakan oleh peneliti mengenai kepuasan karyawan dan *employee empowerment*. Data sekunder menggunakan visi, misi, strategi, struktur organisasi BRSU Tabanan, dan anggaran biaya. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 960 orang dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 90 responden. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah

metode kuesioner dan dokumentasi. Variabel yang dikaji dalam jurnal ini adalah visi, misi, strategi, perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, serta perspektif *employee empowerment*. Pada penilaian kinerja perspektif keuangan dilakukan dengan konsep *value for money* penilaian kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diukur dengan kuesioner kepuasan karyawan dan menghitung tingkat produktivitas karyawan dari tahun 2011-2014. Kinerja perspektif *employee empowerment* diukur dengan menggunakan kuesioner *employee empowerment* yang terdiri dari 10 pernyataan.

Kesimpulan dalam jurnal penelitian ini adalah bahwa strategi BRSU Tabanan dibagi menjadi dua yaitu strategi peningkatan kinerja keuangan dan strategi peningkatan mutu pelayanan. Dari kedua strategi tersebut, ternyata strategi peningkatan kinerja keuangan dapat tercapai sedangkan strategi peningkatan mutu pelayanan belum tercapai. Penilaian kinerja perspektif *employee empowerment* menunjukkan bahwa *employee empowerment* di BRSU Tabanan cukup, penilaian kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan hasil bahwa kepuasan karyawan BRSU Tabanan cukup dan tingkat produktivitas karyawan baik, pada penilaian kinerja perspektif proses bisnis internal menunjukkan hasil kapasitas infrastruktur baik namun kualitas pelayanan BRSU Tabanan kurang baik, penilaian kinerja perspektif pelanggan menunjukkan hasil bahwa akuisisi pelanggan BRSU Tabanan kurang baik, sedangkan pada penilaian kinerja perspektif keuangan tingkat efektivitas dinilai efektif, tingkat ekonomis dinilai ekonomis namun tingkat efisiensi dinilai tidak efisien. Dengan didukung oleh

kinerja pada masing-masing perspektif tersebut strategi peningkatan kinerja keuangan tercapai. Namun strategi peningkatan mutu pelayanan tidak tercapai.

2. Judul Literatur : Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

Ditulis oleh : Indana Aziza Putri, Septo Pawelas Arso, Ayun Sriatmi

Universitas : Universitas Diponegoro

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan analisis kinerja dengan menggunakan *balanced scorecard*. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

RSUD K.R.M.T Wongsonegoro merupakan rumah sakit yang berstatus BLUD. Sebagai RS sektor publik maka pelayanan kesehatan yang dilakukan berorientasi pada kepuasan masyarakat, dimana masyarakat adalah pihak yang membayar pajak kepada pemerintah. Sehingga masyarakat menuntut untuk mendapatkan imbalan berupa pelayanan yang berkualitas dari pemerintah. Maka RSUD K.R.M.T Wongsonegoro membutuhkan suatu sistem penilaian kinerja untuk membantu rumah sakit melihat pencapaian dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk perencanaan selanjutnya.

Metode penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menghasilkan analisis berupa deskripsi atau gambaran. Informan utama dari penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari kepala bidang pelayanan

medik, kepala bidang keperawatan dan penunjang non medik, kepala bagian keuangan, kepala bagian pengembangan dan informasi, kepala sub bagian umum, dan kepala sub bagian kepegawaian RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Dari keempat perspektif menunjukkan perolehan skor yang cukup merata untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif pelanggan dan perspektif keuangan. Namun, untuk perspektif proses bisnis internal memiliki skor tertinggi karena capaian kinerjanya baik dalam 2 indikator yaitu proses inovasi dan proses pasca pelayanan.

Kesimpulan dari jurnal ini bahwa dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dapat dikatakan secara umum kemampuan pegawai dan sistem informasi sudah baik. Akan tetapi, kompetensi yang mumpuni tidak cukup untuk melakukan pelayanan, karena dibutuhkan sikap dan kepedulian dari pegawai. Dari perspektif proses bisnis internal masih memiliki beberapa kekurangan. Dari keempat standar kinerja pelayanan yang digunakan hanya *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang mendapatkan nilai sempurna yaitu 2. Sedangkan untuk *Average Length Of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO) masih berkisar dengan bobot nilai 0,5-1,5. Dari segi inovasi, RS ini sangat aktif dalam melakukan inovasi-inovasi untuk memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan solusi bagi keluhan pelanggan. Dari perspektif keuangan, RS ini memiliki kinerja yang kurang baik. Dari ketiga indikator yang digunakan, hanya pada rasio keuangan yang memiliki capaian cukup tetapi pendapatan rumah sakit turun pada beberapa tahun terakhir dan pengeluaran yang justru meningkat pada 3

tahun terakhir. Hal ini dapat membahayakan keuangan rumah sakit ditambah turunnya capaian rasio keuangan *Total Asset Turn Over* dan Rasio Kas. Dilihat dari perspektif pelanggan, RS ini mengalami peningkatan jumlah pelanggan baik pada rawat inap dan rawat jalan. Tetapi pada akuisisi pelanggan dan retensi pelanggan rawat jalan mengalami penurunan sedangkan akuisisi dan retensi pelanggan pada rawat inap stagnan. Angka IKM menurun dari tahun 2011 hingga tahun 2015.

3. Judul Literatur : Strategi Peningkatan Kinerja dengan Metode *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir

Ditulis oleh : Siti Fatimah, Fauziah Nuraini Kurdi, M. Husni Thamrin

Universitas : Universitas Sriwijaya

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui kinerja RSUD Kabupaten Ogan Ilir yang ditinjau berdasarkan empat perspektif dalam metode *Balanced Scorecard* yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan lalu dilakukan penyusunan strategi peningkatan kinerja di RSUD Ogan Ilir dengan dilakukannya formulasi strategi dengan rancangan peta strategi RS. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kabupaten Ogan Ilir ditinjau dari perspektif pelanggan diketahui bahwa menurunnya persentase akuisisi pelanggan sebesar 15,9% yaitu kemampuan rumah sakit untuk menarik

pelanggan/pasien baru hal ini disebabkan karena sarana dan prasarana rumah sakit belum memadai dan belum optimalnya pelayanan yang diberikan oleh RSUD Ogan Ilir. Dari perspektif proses bisnis internal, diketahui dari data rekam medik RSUD Kabupaten Ogan Ilir, pada data *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau persentase rata-rata pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu yaitu sebesar 11,25%, *Average Length Of Stay* (ALOS) atau rata-rata lamanya pasien rawat inap di rumah sakit yaitu selama 3 hari, *Turn Over Interval* (TOI) atau rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya yaitu selama 28 hari dan *Bed Turn Over* (BTO) atau frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode yaitu sebanyak 6 kali. Pencapaian ini sangat jauh jika dibandingkan dengan standar yang direkomendasikan oleh Depkes RI Tahun 2005 yaitu sebesar 60-85% untuk *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang baru, selama 6-9 hari untuk *Average Length Of Stay* (ALOS), selama 1-3 hari untuk *Turn Over Interval* (TOI) dan sebanyak 40-50 kali untuk *Bed Turn Over* (BTO). Dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, belum adanya pelatihan yang diterima oleh pegawai semenjak RS beroperasi sampai saat ini, hal tersebut menyebabkan kurang profesionalnya kinerja pegawai di RS tersebut dan dapat menurunkan motivasi serta komitmen karyawan dalam bekerja.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pengkombinasian dua metode (kualitatif dan kuantitatif) dalam satu penelitian. Sampel penelitian adalah pegawai tetap RSUD Ogan Ilir sebanyak 85 orang dan pasien rawat jalan RSUD Ogan Ilir. Penentuan jumlah sampel diambil dengan rumus *Slovin* sehingga didapatkan dari 85 orang pegawai tetap hanya 46 orang yang akan menjadi

responden penelitian. Untuk pasien rawat jalan diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 110 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 sampai 12 Juni Tahun 2015. Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara penyebaran kuesioner kepuasan pasien dan kepuasan karyawan. Sedangkan data sekunder berasal dari data laporan kunjungan pasien, laporan kunjungan pasien rawat jalan, laporan kunjungan pasien rawat inap, laporan realisasi anggaran pendapatan dan belanja rumah sakit, data pegawai, rekap absensi pegawai, data mutasi pegawai. Kinerja RSUD Ogan Ilir dihitung sesuai perspektif dalam *balanced scorecard*, kemudian dilakukan pembobotan skor kinerja dengan nilai rata-rata jumlah skor indikator. Setelah diperoleh skor kinerja rumah sakit dilakukan formulasi strategi dengan rancangan peta strategi rumah sakit.

Dari hasil perhitungan nilai akhir total diperoleh skor kinerja RSUD Ogan Ilir yaitu sebesar 41,44%. Disimpulkan bahwa penilaian kinerja RSUD Ogan Ilir dengan nilai Total Skor 41,44% termasuk dalam kondisi Kurang Baik dengan kategori BB (Kurang Baik Sekali). Sehingga disimpulkan bahwa kinerja RSUD Ogan Ilir ditinjau dengan empat perspektif *balanced scorecard* belum optimal dan berimbang. Kinerja RSUD Ogan Ilir ditinjau dari masing-masing perspektif *balanced scorecard* termasuk dalam kondisi kurang baik.

4. Judul Literatur : Analisis Pengukuran Kinerja Berbasis *Balanced Scorecard*
Pada Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado

Ditulis oleh : Merlin Arliany Rompas, Herman Karamoy, Linda Lambey

Universitas : Universitas Sam Ratulangi

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis pengukuran kinerja berbasis *balanced scorecard* di Rumah Sakit Wolter Mongisidi, Manado. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado merupakan rumah sakit swasta yang ada di Kota Manado. Menurut Dirjen Upaya Kesehatan Kemenkes mengatakan bahwa beberapa tahun terakhir pertumbuhan rumah sakit swasta berkisar 5% setiap tahunnya. Sehingga Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado harus dapat melakukan perubahan dan perbaikan agar dapat bersaing dengan rumah sakit swasta yang ada di daerah setempat.

Metode penelitian yang digunakan dalam jurnal ini adalah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Metode penelitian campuran yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode campuran konkuren. Pada penelitian ini, metode kuantitatif digunakan untuk membangun indikator-indikator pengukuran apa saja dari tiap aspek *Balanced Scorecard*, dan metode kualitatif dipergunakan untuk melengkapi dan menambah data yang ada untuk membangun rancangan sistem pengukuran kinerja.

Kesimpulan dari hasil pengukuran kinerja yang berlaku kini pada Rumah sakit Robert Wolter Mongisidi Manado berdasarkan tiap perspektif yaitu:

- a. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yaitu masih diukur dengan kesuksesan indikator pencapaian pendapatan, sementara tujuan untuk memotivasi karyawan dan mencapai sasaran-sasaran dalam aspek karyawan belum diukur.
- b. Perspektif proses bisnis internal yaitu ketersediaan alat-alat kesehatan, Kedua, kecukupan SDM di bidang kesehatan, atau tenaga kesehatan, dan ketiga yaitu penggunaan SIM-RS (Sistem Informasi Rumah Sakit).
- c. Perspektif Pelanggan yaitu pengukuran tradisional masih dilakukan dengan mengandalkan hasil kotak saran dan kuesioner kepuasan serta pembenaran dari jumlah peningkatan pendapatan.
- d. Perspektif Keuangan yaitu menggunakan pendapatan sebagai tolak ukur pengukuran perspektif keuangan.

Kendala-kendala yang ditemui dalam pengukuran kinerja yang sementara berlangsung di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi berdasarkan tiap perspektif yaitu:

- a. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yaitu beban kerja dibandingkan tenaga kerja tidak sesuai serta kurangnya sistem informasi yang komprehensif.
- b. Perspektif proses bisnis internal yaitu dari segi sistem informasi, SIM-RS di instansi ini masih mencakup pelayanan saja belum merambah fokus ke aspek-aspek lainnya, sehingga belum terintegrasi dengan perspektif-perspektif yang lain pada *balanced scorecard* serta masih kurangnya alat-alat kesehatan canggih.

- c. Perspektif pelanggan yaitu yakni pelayanan pendaftaran yang masih terlalu lama, sarana prasarana pelayanan kepada yang masih kurang lengkap, serta jumlah dokter yang masih kurang.
- d. Perspektif keuangan yaitu tidak adanya sistem yang baku dalam pengelolaan keuangan.

Rancangan pengukuran kinerja yang lebih optimal pada Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado yaitu:

- a. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yaitu peningkatan kapabilitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan peningkatan kapabilitas organisasi.
- b. Perspektif proses bisnis internal yaitu proses inovasi dengan ketersediaan alat kesehatan yang canggih dan dalam proses operasional dengan adanya prosedur kerja dan sistem informasi yang terhubung dengan semua bagian dalam rumah sakit.
- c. Perspektif pelanggan yaitu dengan menggunakan metode *Servqual (Service Quality)* untuk mengukur kualitas pelayanan kepada pasien.
- d. Perspektif Keuangan yaitu Peningkatan pendapatan dengan mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kepada pasien, dan penurunan biaya dengan melakukan penyempurnaan sistem pelayanan operasional untuk efisiensi biaya pelayanan.

5. Judul Literatur : Analisis Kinerja Manajemen Rumah Sakit Umum Bina Kasih Ambarawa Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

Ditulis oleh : Erni Muji Hartuti, Achmad Slamet

Universitas : Universitas Negeri Semarang

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan penelitian dengan tujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis kinerja manajemen RSUD Bina Kasih Ambarawa dengan pendekatan *Balanced Scorecard*. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

Pihak manajemen Rumah Sakit Umum Bina Kasih Ambarawa masih menggunakan sistem manajemen tradisional, pengukuran kinerja yang menekankan pada kinerja keuangan saja. Perolehan laba RSUD Bina Kasih menunjukkan keberhasilan RSUD Bina Kasih dalam mempertahankan kinerja keuangannya. Namun ternyata perolehan laba tersebut tidak diikuti dengan keberhasilan dalam aspek pelanggan yang masih terdapat keluhan pelanggan. Hal ini menunjukkan adanya ketidakpuasan pelanggan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengukuran kinerja keseluruhan dari berbagai aspek baik keuangan maupun non keuangan guna meningkatkan kinerja RSUD Bina Kasih dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*.

Penelitian dalam jurnal ini menggunakan pendekatan deskriptif. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur dan dokumentasi, data yang dibutuhkan berupa gambaran umum RS, laporan keuangan, data jumlah pasien yang berkunjung di RS, data tentang berbagai inovasi dan perbaikan-perbaikan yang dilakukan RS, data jumlah karyawan dan data karyawan yang pernah mengikuti pelatihan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa retensi karyawan RSUD Bina Kasih selama tahun 2013 sampai 2016 mengalami penurunan, artinya kebijakan perusahaan mampu untuk mencegah karyawan keluar dari perusahaan. Sedangkan tingkat pelatihan karyawan yang dilakukan RSUD Bina Kasih masih sangat rendah bahkan dalam satu tahun tidak mengadakan pelatihan karyawan. RSUD Bina Kasih sebaiknya dari segi kualitas sumber daya manusia, perlu dilakukan pengembangan dan pelatihan, agar kualitas pegawai semakin meningkat yang nantinya akan berkontribusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan akan mendorong pelanggan kembali menggunakan jasa rumah sakit sehingga meningkatkan pendapatan rumah sakit. Selain itu RSUD Bina Kasih sebaiknya lebih cermat dalam mengelola aktivitya agar pendapatan yang diterima meningkat sehingga dapat menghasilkan laba yang melebihi biaya modal sehingga dapat memberikan nilai tambah bagi pemilik modal.

6. Judul Literatur : Pengukuran Kinerja Organisasi Nirlaba Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

Ditulis oleh : Yosua Eka Timesa, Made Sudarma., Prof., Dr., Ak., CPA.

Universitas : Universitas Brawijaya

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit Baptis Batu menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

Rumah Sakit Baptis Batu dihadapkan dengan kondisi lingkungan usaha dari berbagai faktor peluang dan tantangan yang selalu berkembang secara dinamis. Oleh karena itu, Rumah Sakit Baptis Batu perlu melakukan analisis kinerja guna mengukur tingkat keberhasilan manajemen dalam mengelola rumah sakit secara efektif dan efisien serta mampu melayani segala lapisan masyarakat dalam menyediakan pelayanan yang berkualitas. Maka Rumah Sakit Baptis Batu menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai alat untuk mengukur kinerja karena komprehensif, akurat dan terukur dan tidak menitikberatkan pada perspektif keuangan saja tetapi juga melihat dari perspektif bisnis internal, pelanggan, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Dalam penelitian ini menerapkan pendekatan metode campuran (*mixed method*) yang menggabungkan kualitatif dan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dan karyawan RS Baptis Batu. Pengukuran kinerja melalui perspektif pelanggan serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dilakukan melalui penyebaran kuesioner.

Hasil pengukuran kinerja secara keseluruhan dari RS Baptis Batu dapat dikatakan “Cukup”, dengan total skor 0,11. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja RS Baptis Batu cukup baik apabila diukur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* dengan keempat perspektifnya.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa peneliti menggunakan data laporan anggaran RS Baptis Batu, data laporan realisasi anggaran RS Baptis Batu, data jumlah kunjungan RS Baptis, data jumlah pasien RS Baptis Batu, data pengukuran kinerja RS Baptis Batu, data karyawan RS Baptis Batu selama tahun

2015 sampai dengan tahun 2017, dan jawaban dari kuesioner kepuasan pasien dan jawaban kuesioner kepuasan karyawan RS baptis Batu untuk melakukan pengukuran atas kinerja RS Baptis Batu dengan konsep *Balanced Scorecard*. RS Baptis Batu telah memformulasikan visi, misi, dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit dikatakan “cukup” bila diukur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*.

7. Judul Literatur : Analisis Kinerja Organisasi Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar

Ditulis oleh : Sumarni

Universitas : Universitas Alma Ata Yogyakarta

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan, masalah yang dihadapi Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar selama ini belum pernah melakukan pengukuran kinerja organisasi, yang ada hanyalah pelaporan kinerja yang berisi memorandum informasi kegiatan dari seluruh unit kerja akan tetapi belum menggambarkan apakah organisasi berjalan ke arah yang benar atau tidak. Selain itu kelemahan dari pelaporan pengukuran kinerja di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar ini hanya mampu menggambarkan kondisi saat sekarang tanpa membandingkan dengan

target yang telah ditetapkan sebelumnya. Olehnya itu diperlukan alat ukur yang mampu mengukur kinerja organisasi dari aspek keuangan dan non keuangan yang bersifat komprehensif, dan hal tersebut dapat diakomodir oleh *Balanced Scorecard*.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Waktu pelaksanaan yaitu pada bulan Maret – April 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu menggunakan *simple random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di setiap instalasi selama triwulan IV yang terdiri dari: Instalasi Rawat Darurat (860 Kunjungan), Rawat Inap (702 Kunjungan), Rawat Jalan (3.747 Kunjungan), Radiologi (143) Kunjungan) dan Laboratorium (146 Kunjungan), serta seluruh pimpinan dan karyawan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang berjumlah 636. Variabel bebas adalah *balanced scorecard* dan variabel terikat adalah Perspektif Keuangan, Perspektif Pelanggan, Perspektif Bisnis Internal, serta Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.

Kesimpulan berdasarkan kerangka *Balanced Scorecard* yang meliputi perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, pelanggan, dan keuangan maka kinerja Rumah Sakit Ibnu Sina berada pada kategori tinggi. Hubungan sebab-akibat dari masing-masing perspektif, dimulai dengan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang merupakan modal awal suatu organisasi, kemudian meningkatkan kualitas pemberian jasa melalui proses bisnis internal sehingga menghasilkan kualitas hubungan dengan *customer* pada perspektif pelanggan dan juga akan berdampak pada pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit. Kinerja di Rumah Sakit Ibnu Sina berdasarkan perspektif pembelajaran dan

pertumbuhan berada pada kategori tinggi, yang berarti tingginya kepuasan pegawai serta komitmen pegawai dalam bekerja. Berdasarkan perspektif proses bisnis internal terkait pencapaian standar pelayanan minimal dan prosedur pelayanan berada pada kategori tinggi. Diharapkan dengan tingginya kuantitas jasa pelayanan yang diberikan Rumah Sakit akan memberikan dampak pada pilihan *customer* dalam berkunjung kembali. Berdasarkan perspektif pelanggan dengan dimensi pengukuran kepuasan pelanggan, jumlah pelanggan komplain, layanan purna jual, dan retensi pelanggan berada pada kategori tinggi. Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan perspektif keuangan berada pada kategori tinggi.

8. Judul Literatur : Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Karanganyar

Ditulis oleh : Siti Faizatun Imro'ah, Suharno, Bambang Widarno

Universitas : Universitas Slamet Riyadi Surakarta

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui 4 perspektif *balanced scorecard* terhadap pengukuran kinerja RSUD di Kabupaten Karanganyar. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

RSUD Kabupaten Karanganyar merupakan rumah sakit organisasi sektor publik. Sebagai salah satu instansi pemerintah, Rumah Sakit Umum Daerah harus

dapat memberikan pertanggungjawaban kepada pemerintah dan masyarakat sebagai pengguna jasa, baik dari segi *financial* dan *non-financial*. Dengan demikian, agar dapat menyeimbangkan pengukuran dari kedua aspek tersebut, maka *balanced scorecard* sangat cocok untuk melakukan pengukuran kinerja tentang kedua aspek tersebut, yaitu aspek keuangan dan aspek non-keuangan.

Penelitian ini memiliki kerangka pemikiran yang terdapat dua variabel di dalamnya, yaitu variabel bebas yang merupakan *balanced scorecard* dan variabel terikat yang merupakan pengukuran kinerja. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dimana penelitian ini menilai kinerja RSUD Kabupaten Karanganyar dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Populasi penelitian ini pasien RSUD Karanganyar dengan sampel 80 responden. Teknik sampel menggunakan penelitian *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara, dokumentasi, studi pustaka. Teknik analisis data menggunakan pendekatan deskriptif. Pengujian instrumen menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas.

Berdasarkan hasil kriteria penilaian menunjukkan bahwa hasil penilaian kinerja RSUD Karanganyar tahun 2016 diperoleh skor 77,5 dan tahun 2017 juga diperoleh skor 77,5. Dengan demikian dapat peneliti simpulkan bahwa kinerja RSUD Karanganyar tahun 2016 - 2017 masuk kategori 60-80 atau masuk predikat cukup baik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar dapat diukur dengan menggunakan empat perspektif dan kesimpulannya sebagai berikut: Perspektif Keuangan Kinerja masuk kategori

baik. Kinerja dari Perspektif Pelanggan masuk kategori baik. Perspektif Proses Bisnis Internal masuk kategori cukup baik. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran masuk kategori baik. Hasil penilaian kinerja RSUD Karanganyar tahun 2016 diperoleh skor 77,5 dan tahun 2017 juga diperoleh skor 77,5 dengan demikian dapat peneliti simpulkan bahwa kinerja RSUD Karanganyar tahun 2016 - 2017 masuk kategori 60-80 atau masuk predikat cukup baik.

9. Judul Literatur : *Balanced Scorecard-based performance evaluation of Chinese county hospitals in underdeveloped areas.*

Ditulis oleh : Hongda Gao, He Chen, Jun Feng, Xianjing Qin, Xuan Wang, Shenglin Liang, Jinmin Zhao, dan Qiming Feng.

Universitas : Guangxi Medical University, Guangxi, China.

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan penelitian dengan tujuan untuk membangun sistem indikator evaluasi untuk rumah sakit kabupaten Guangxi dan menghasilkan rekomendasi untuk pengembangan dan pembuatan kebijakan rumah sakit dengan menggunakan metode *balanced scorecard*. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

Rumah Sakit Guangxi terletak di wilayah terbelakang yang merupakan rumah bagi kelompok etnis minoritas Zhuang, adat istiadat sosialnya berbeda dari provinsi lain. Oleh karena itu, diperlukan sistem evaluasi kinerja yang cocok untuk rumah sakit daerah Guangxi yang sangat mencerminkan konteks sosial dan budaya yaitu dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.

Pada penelitian ini menggunakan metode *Delphi* untuk memodifikasi dan meningkatkan kerangka kerja dan menghasilkan sistem indikator akhir. Kami menggunakan sistem indikator dalam studi kasus dari lima rumah sakit daerah yang dipilih secara acak dari pilot reformasi rumah sakit daerah gelombang ketiga di Guangxi. Untuk mengevaluasi rumah sakit, kami menggunakan data dari kuesioner yang didistribusikan oleh Komisi Kesehatan dan Keluarga Berencana Daerah Otonomi Guangxi Zhuang. Kuesioner diisi oleh staf medis di departemen terkait dan dikumpulkan oleh setiap penghubung rumah sakit. Peneliti terlatih memperoleh data kepuasan pasien menggunakan wawancara kuesioner satu per satu di setiap rumah sakit. Metode *Topsis* digunakan dengan sistem indikator untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit tersebut.

Hasil menunjukkan bahwa Rumah Sakit B menduduki peringkat pertama dalam hal kinerja. Rumah Sakit B mendapat skor tertinggi dalam Keuangan, menunjukkan bahwa akan relatif mudah bagi rumah sakit ini untuk meningkatkan teknologi atau mempekerjakan staf yang baik. Selain itu, rasio pendapatan obat rumah sakit B paling rendah dan rasio pendapatan pemeriksaan hampir sama dengan yang terbaik, yang menunjukkan bahwa RS B berkinerja baik dalam membatalkan kenaikan harga obat dan menyesuaikan harga pemeriksaan. Rumah Sakit B menduduki peringkat kedua dalam hal beban dokter dalam berobat per hari, yang menunjukkan kinerja yang baik dalam menangani penyakit umum penduduk setempat. Namun, rumah sakit B menduduki peringkat terendah dalam hal kepuasan pasien; hasil ini dapat dikaitkan dengan besarnya beban staf medis.

Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan staf menjadi kurang sabar dan memiliki sikap yang buruk terhadap pasien.

Rumah Sakit D menempati peringkat terakhir dalam kinerja. Dari perspektif Keuangan, struktur keuangan rumah sakit B tidak ilmiah; hibah pemerintah merupakan bagian utama dari pendapatan rumah sakit dan biaya manajemen merupakan pengeluaran utama. Dari perspektif Proses Bisnis Internal, beban dokter dalam berobat per hari tergolong kecil dan tingkat pergantian tempat tidur rumah sakit rendah, yang menandakan bahwa terdapat sedikit pasien dan beberapa tempat tidur berlebihan. Dari perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan, rumah sakit D memiliki rasio tempat tidur dan perawat yang tinggi dan struktur staf bermasalah: rasio staf teknis kesehatan rendah sedangkan rasio pelaksana tinggi. Namun, rumah sakit B mendapat skor tertinggi pada perspektif Pelanggan, karena rumah sakit tersebut melakukan lebih banyak layanan kesejahteraan sosial dan acara kesehatan masyarakat daripada empat rumah sakit lainnya. Karena keterlibatannya dalam layanan publik, rumah sakit D menerima pendapatan yang lebih sedikit dari layanan medis, yang sebagian menjelaskan kinerja medisnya yang buruk.

Terakhir, dari perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dan Proses Bisnis Internal, rumah sakit A memiliki kinerja yang baik dalam hal kualitas medis, dengan rasio pemanfaatan yang tinggi dan jumlah pasien yang banyak, yang berarti Rumah Sakit A mendapat skor yang baik dalam mengobati penyakit umum penduduk di daerah kabupaten. Rumah sakit B mendapat skor kurang dari rumah sakit A dalam hal pengeluaran pasien dan proporsi pendapatan obat, yang

bermanfaat bagi pasien. Artinya, rumah sakit B berkinerja lebih baik dalam memecahkan masalah perawatan medis yang mahal. Lebih penting lagi, rumah sakit B memiliki skor yang lebih tinggi dalam perspektif keuangan, dan (karena keuangan diberi bobot terbesar) oleh karena itu skor kinerja keseluruhan rumah sakit B lebih tinggi daripada rumah sakit A.

10. Judul Literatur : *Performance Evaluation of Community Hospitals in Thailand: An Analysis Based on the Balanced Scorecard Concept.*

Ditulis oleh : Somnuk AUJIRAPONGPAN, Kanookwan MEESOK, Pornpan THEINSATHID, Chanidapa MANEECHOT.

Universitas : Walailak University, Nakorn Sri Thammarat, Thailand.

Literatur dalam tinjauan pustaka ini dipilih karena peneliti dalam jurnal ini melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui kinerja rumah sakit komunitas di wilayah selatan atas Thailand tahun 2017 dan kecenderungan tahun 2013-2017 dan analisis ini didasarkan pada konsep *Balanced Scorecard*. Sesuai dengan rumusan masalah yang akan diteliti oleh penulis yaitu melihat apakah metode *balanced scorecard* cocok digunakan untuk mengevaluasi kinerja untuk rumah sakit.

Rumah Sakit Komunitas (*CHs / Community Hospitals*) adalah organisasi untuk layanan kesehatan yang dioperasikan oleh pemerintah. Menurut studi komunitas Thailand, rumah sakit menilai kinerja berdasarkan standar HA. Namun, mereka dihadapkan pada masalah efektivitas kerja dan pelayanan kesehatan, seperti ketenagakerjaan, fasilitas pelayanan, obat-obatan, teknologi, dan keuangan serta permasalahan yang bersumber dari hasil sistem pelayanan kesehatan,

efektivitas dan mutu pelayanan serta keadilan lembaga sistem pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan saat ini, supaya dapat beradaptasi dengan keadaan saat ini dan dapat bersaing antar sistem pelayanan kesehatan dengan perbaikan yang lebih efisien, maka diperlukan alternatif alat ukur kinerja yang lebih efektif untuk mengakomodasi manajemen kinerja yaitu dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.

Untuk metode penelitian, Penelitian ini menggunakan konsep BSC untuk menganalisis 16 indikator kinerja utama dan tren kinerja selama lima tahun terakhir dari 52 rumah sakit komunitas yang terletak di bagian atas selatan Thailand pada tahun 2017 dan kecenderungan tahun 2013-2017. Instrumen tersebut mencakup laporan tahunan dan kuesioner. Analisis statistik untuk menentukan persentase, sarana dan standar deviasi dilakukan. Populasi dalam penelitian ini adalah 52 rumah sakit komunitas di wilayah selatan atas Thailand menurut kriteria klasifikasi dari Divisi Manajemen Kesehatan Masyarakat Kantor Sekretaris Tetap Kementerian Kesehatan Masyarakat. Instrumen tersebut meliputi laporan tahunan 2013-2017 dan kuesioner koreksi data dari direktur 52 rumah sakit komunitas. Statistik dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif yang meliputi frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi untuk menganalisis kinerja dan kecenderungan RSUD untuk 16 KPI. Hal ini mencakup 4 perspektif BSC, yaitu perspektif pelanggan dengan 3 indikator: tingkat keluhan pasien (C1), tingkat persentase kepuasan (rawat inap / rawat jalan (C2), dan waktu tunggu rawat jalan (C3) serta perspektif keuangan dengan 4 indikator : rasio pendapatan total terhadap total biaya (F1), persentase pengeluaran pribadi dari total biaya (F2), persentase biaya obat dan bahan terhadap

total biaya (F3), dan persentase biaya pelatihan terhadap total biaya (F4). Perspektif proses internal terdiri dari 6 indikator yaitu rata-rata lama rawat (P1), pergantian tempat tidur (P2), tingkat hunian tempat tidur (P3), angka infeksi rumah sakit (P4), angka kematian (P5) dan angka masuk kembali (P6), dan Terakhir, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan 4 indikator yaitu tingkat kepuasan pegawai (L1), tingkat pergantian pegawai (L2), dan jumlah peneliti (L3).

Kesimpulan dari jurnal penelitian ini adalah Rumah sakit komunitas, mungkin sulit untuk meningkatkan kualitas perawatan. Rumah sakit dan sistem kesehatan yang lebih besar memiliki lebih banyak sumber daya yang dapat mereka gunakan, dan rumah sakit komunitas mungkin tertinggal. Tetapi itu tidak berarti tidak mungkin bagi rumah sakit yang lebih kecil untuk membuat kemajuan, mereka hanya perlu menggunakan strategi yang berbeda untuk mencapai kesuksesan. Dari hasil penelitian tidak terdapat peningkatan yang signifikan untuk semua dimensi selama periode 2013-2017. Manajemen rumah sakit komunitas harus mempromosikan sistem perawatan kesehatan berkinerja tinggi serta meningkatkan praktik dan kebijakan perawatan kesehatan melalui diskusi tentang temuan BSC di rumah sakit komunitas. Rumah sakit komunitas adalah organisasi nirlaba harus fokus pada bagaimana meningkatkan kepuasan pasien, waktu tunggu, tingkat kepuasan staf dan bagaimana mengelola penghematan biaya untuk perbaikan lebih lanjut dengan mempromosikan sistem perawatan kesehatan berkinerja tinggi serta meningkatkan praktik dan kebijakan perawatan kesehatan melalui diskusi tentang temuan BSC di rumah sakit komunitas.