ANALISIS *BALANCED SCORECARD* UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN (STUDI KASUS PADA RSU BANJAR)

Disusun oleh:

Nama : **Sri Margareta**

Nomor Mahasiswa : **00 312 213**

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2005

ANALISIS *BALANCED SCORECARD* UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN (STUDI KASUS PADA RSU BANJAR)

SKRIPSI

disusun dan diajukan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat Sarjana Strata-1 Jurusan Akuntansi pada Fakultas Ekonomi UII

Disusun oleh:

Nama : Sri Margareta

Nomor Mahasiswa : 00 312 213

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2005

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

"Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Dan apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sangsi apapun sesuai peraturan yang berlaku."

Yogyakarta, Mei 2005

Penyusun,

(Sri Margareta)

ANALISIS *BALANCED SCORECARD* UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN (STUDI KASUS PADA RSU BANJAR)

Disusun oleh:

Nama	:	Sri Margareta
Nomor Mahasiswa	:	00 312 213

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pada tanggal .....

Dosen Pembimbing,

(Dra. Erna Hidayah, M.Si., Ak.)

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

ANALISIS BALANCED SCORECARD UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN (STUDI KASUS PADA RSU BANJAR)

Disusun Oleh: SRI MARGARETA
Nomor mahasiswa: 00312213

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan ***LULUS***
Pada tanggal : 14 Juni 2005

Pembimbing Skripsi/Penguji : Dra. Erna Hidayah, M.Si, Ak .....

Penguji : Dra. Marfuah, M.Si, Ak .....

Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia

Drs. Suwarsono, MA

HALAMAN PERSEMBAHAN

With fully love and patient, I dedicated this opus to:

My dear family...

Mah and Pa', I'm is nothing withaout you are.

Teteh, You're the only my sister.

For Somebodies, You've give all colors of my life.

Whole family, truly friends and my almamaters.

MOTTO

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka, apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Rabb-mulah hendaknya kamu berharap".

"Allah tidak pernah mencabut sesuatu dari Anda, kecuali dia menggantinya dengan yang lebih baik. Tetapi, itu terjadi apabila Anda bersabar dan tetap ridha dengan segala ketetapan-Nya".

"Kemenangan terbesar kita bukanlah karena tak pernah gagal melainkan karena bangkit kembali setiap kali terjatuh".

"Yesterday is history. Tomorrow is mistery. Today is a gift".

"Beda antara sekolah dan kehidupan adalah:
Di sekolah kita diberikan pelajaran, lalu diuji. Dalam kehidupan kita diberikan ujian yang memberi kita pelajaran".

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya yang dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul:

"ANALISIS *BALANCED SCORECARD* UNTUK MEGUKUR KINERJA PERUSAHAAN (TSUDI KASUS PADA RSU BANJAR)"

Skripsi ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi program studi Akuntansi pada Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak yang sangat besar artinya bagi penulis. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. H. Suwarsono, MA, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Dra. Erna Hidayah, Msi., Ak., selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Dr. H. Tisnawan EN., selaku Direktur RSU Banjar atas izin yang diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian. Selain itu terimakasih pula kepada Pak Ukar dan Pak Wabil serta pihak manajemen

RSU Banjar lainnya atas kerjasama dan partisipasinya membantu penulis dalam memperolah data-data yang diperlukan.

4. Mah dan Pa' tersayang, terimakasih atas segala daya dan upayanya yang selalu berusaha memberikan yang terbaik bagi anak-anaknya.
5. Teteh-ku tersayang sebagai satu-satunya saudara (perempuan)-ku. Semoga Teteh dan A'a menjadi keluarga yang *sakinah, mawadah dan warohmah.* Amin...
6. For somebodies, yang telah memberi warna-wari dalam hidupku: *"Thanks for all and forgive me for everything."*
7. Seluruh keluarga-ku dimanapun berada.
8. Sahabat-sahabatku: Arie, Comel, Dina, Herda and Tiwi. Makasih buat hari-hari penuh warna yang telah kita lalui. Semoga kebersamaan kita tetap terjaga.

   Buat Ani dan Bunga, "Ga kerasa yah?..."

   Juga buat Ayi, "Kapan kita (Ani, Ayi, Bunga & Nci) bisa ngumpul lagi?!..."

   "Persahabat itu seperti uang, lebih mudah dicari daripada dipertahankan"
9. ONY + OLYT and JoBi + Quary: "*You're always tehere is in my happiness and my sadness. Thanks and I love you all.*"

   Buat BisQa, Idas and PeeBee: *"You're take care and I love you all, too."*
10. Teman-teman Kost-ku di Wisma Ratih: Ita, Nana, Ani, Mba Tiwu, Mamy Eka, Dian, Pischi, Mba Cindy, Maya, Tika , Susi UPN, Istin, Umi, Sari,

Susi UII, Amy and Mba Mimi. Semoga kebersamaan kita tak pernah terlupakan.

11. Teman-teman KKN KP 99: Pa' De' Wawan, Papy Edy, Mamy Vivi, Mba Anggi, Mba Upy, Mba Ika and Mba Oki. *"Sesuai urutannya (anak RaGil), aku lulusnya belakangan. Hehehe..."*
12. Buat Mba Emma, Retno and Sita, thanks a lot ya ;-)...Buat Mz Maryadi, thanks a lot juga ya ;-)...
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi seluruh pembaca. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Mei 2005

Penulis,

(Sri Margareta)

DAFTAR ISI

Halaman Judul 1 i

Halaman Judul 2 ii

Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme iii

Halaman Pengesahan iv

Halaman Berita Acara Ujian v

Halaman Persembahan vi

Halaman Motto vii

Kata Pengantar viii

Daftar Isi xi

Daftar Gambar xv

Daftar Tabel xvi

Daftar Lampiran xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah 1

1.2. Rumusan Masalah 6

1.3. Batasan Masalah 6

1.4. Tujuan Penelitian 8

1.5. Manfaat Penelitian 8

1.6. Metode Penelitian 8

1.7. Analisis Data 10

1.8. Sistematika Penulisan Skripsi 19

BAB II LANDASAN TEORI

2.1. Pengertian Evaluasi Kinerja 21

2.2. Tujuan Penilaian Kinerja 23

2.3. Pengertian dan Konsep *Balanced Scorecard* 26

2.4. Perspektif Pengukuran *Balanced Scorecard* 28

2.4.1. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*) 30

2.4.2. Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*) 35

2.4.3. Perspektif Bisnis Internal (*Internal Business Perspective*) 39

2.4.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Inovation and Learning Perspective*) 42

2.5. Penggunaan *Balanced Scorecard* Sebagai Sebuah Sistem Manajemen Strategis 45

2.6. Keunggulan dan Kekurangan *Balanced Scorecard System* Dibanding Sistem Pengukuran Kinerja Lain 46

2.6.1. Keunggulan Kinerja *Balanced Scorecard System* 49

2.6.2. Kelemahan Pengukuran Kinerja *Balanced Scorecard System* 50

BAB III GAMBARAN PERUSAHAAN

3.1. Sejarah Berdirinya dan Perkembangan RSU Banjar 55

3.2. Keadaan Rumah Lingkungan Rumah Sakit 58

3.3. Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit 60

3.4. Ketenagaan 63

3.5. Organisasi Intern RSU Banjar 64

3.5.1.Struktur Organisasi RSU Banjar 66

3.5.2.Deskripsi Jabatan 68

3.6. Fasilitas Layanan 75

3.7. Analisis SWOT RSU Banjar 77

3.8. Rencana Strategi Fungsional RSU Banjar Tahun 2001 – 2006 82

3.9. Program Kegiatan dan Program Pengembangan RSU Banjar Tahun 2001 – 2006 84

BAB IV ANALISIS DATA

4.1. Analisis Penerapan Pengukuran *Balanced Scorecard* 89

4.1.1.Perspektif Keuangan 89

4.1.2.Perspektif Pelanggan 90

4.1.3.Perspektif Bisnis Internal 90

4.1.4.Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan 91

4.2. Pengukuran Kinerja RSU Banjar Menggunakan *Balanced Scorecard* 91

4.2.1.Penerjemahan Misi dan Strategi RSU Banjar 91

4.2.2.Perspektif Keuangan 96

4.2.3.Perspektif Pelanggan 104

4.2.4.Perspektif Proses Bisnis Internal 113

4.2.5.Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan 117

4.3. Penilaian *Balanced Scorecard* Secara Parsial 127

4.4. Analisis Bobot Pengukuran *Balanced Scorecard* 133

4.4.1.Perspektif Keuangan 135

4.4.2.Perspektif Pelanggan 139

4.4.3.Perspektif Proses Bisnis Internal 141

4.4.4.Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan 144

4.4.5.Kesimpulan 148

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 150

DAFTAR PUSTAKA 154

LAMPIRAN 155

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pengukuran Dengan *Balanced Scorecard* 30

Gambar 2.2. Pengukuran Perspektif Pelanggan 38

Gambar 2.3. Pengukuran Perspektif Bisnis Internal 42

Gambar 2.4. Pengukuran Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan 44

Gambar 3.1. Struktur Organisasi RSU Banjar 65

Gambar 4.1. Penjabaran Misi RSU Banjar dalam Perspektif *Balanced Scorecard* 95

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Pengukuran Perspektif Keuangan 34

Tabel 3.1. Data Ketenagaan RSU Banjar Tahun 2002 63

Tabel 3.2. Pelayanan RSU Banjar 77

Tabel 4.1. Peningkatan (Penurunan) Pendapatan 97

Tabel 4.2. Perspektif Keuangan Menurut Rasio Keuangan 100

Tabel 4.3. Daftar Jumlah Pasien Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Ciamis Tahun 2002 dan 2003 107

Tabel 4.4. Jumlah Pasien RSU Banjar untuk Tahun 2001, 2002 dan 2003 ... 109

Tabel 4.5. Kepuasan Pasien Tahun 2002 111

Tabel 4.6. Kepuasan Pasien Tahun 2003 112

Tabel 4.7. Performansi BOR, LOS, TOI dan BTO RSU Banjar Tahun 2002 114

Tabel 4.8. Performansi BOR, LOS, TOI dan BTO RSU Banjar Tahun 2003 114

Tabel 4.9. Program Kegiatan Pelatihan RSU Banjar Tahun 2002 118

Tabel 4.10. Program Kegiatan Pelatihan RSU Banjar Tahun 2003 119

Tabel 4.11. Daftar Karyawan Absen pada RSU Banjar Tahun 2002 dan 2003 126

Tabel 4.12. *Balanced Scorecard* untuk RSU Banjar 132

Tabel 4.13. Hasil Bobot Penilaian *Balanced Scorecard* Untuk RSU Banjar .. 149

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Laba – Rugi RSU Banjar Tahun 2002 dan 2003 155

Lampiran 2. Neraca RSU Banjar Tahun 2002 dan 2003 157

Lampiran 3. Kegiatan/Performansi RSU Banjar Tahun 2002 dan 2003 158

Lampiran 4. Kuesioner Persepsi Pasien Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan di RSU Banjar 160

Lampiran 5. Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja RSU Banjar Tahun 2002 dan 2003 161

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Perubahan lingkungan bisnis yang mengarah pada pemanfaatan teknologi informasi sebagai sarana untuk menciptakan daya saing perusahaan membawa pengaruh yang sangat besar pada sifat persaingan. Era teknologi informasi memaksa perusahaan mencari dan memanfaatkan cara-cara baru agar mampu bertahan dan berkembang dalam persaingan dunia. Persaingan datang dari berbagai penjuru dunia, oleh karena itu dengan kemampuan teknologi yang lebih, kompetensi perusahaan yang baik dapat menanggapi perubahan lingkungan bisnis. Hasil akhir yang diharapkan adalah sistem informasi yang menjadi penyangga organisasi bisnis yang terjadi, sehingga upaya bertahan dan berkembang dapat tercapai.

Perekonomian era informasi *(information age economy)* menyebabkan perubahan terhadap lingkungan bisnis. Hal ini tampak dalam beberapa indikator berikut ini antara lain: konsumen memegang kendali bisnis, kompetisi meningkat, perubahan menjadi konstan, informasi menjadi asset yang setara dengan sumber lain, dan intelektual menjadi kekayaan organisasi yang paling berharga.

Untuk menghadapi persaingan tersebut, perusahaan dituntut untuk mampu mengidentifikasi, mengelola dan memperbaiki proses bisnis penting. Ini berarti bahwa sedapatnya struktur organisasi dibuat cukup mapan, strategi

bisnis dirancang secara menyeluruh, dan pola manajemen harus mempunyai "style" dan budaya yang kuat *(strong culture)* yang mendukung perkembangan perusahaan. Karena berhasil tidaknya perusahaan tergantung pada kuat tidaknya budaya organisasi yang dimiliki oleh perusahaan tersebut.

Demikian pula halnya dengan rumah sakit yang pada umumnya merupakan suatu bentuk usaha bisnis. Berdasarkan Pedoman Teknis Penyelenggaraan Rumah Sakit dalam Rangka Penanaman Modal Dalam Negeri yang dikelurkan oleh Departemen Kesehatan dikatakan bahwa (seperti yang dikutip oleh Tri Agung Surya Saputra, 2001: 2):

> "Sejalan dengan perkembangan dan perubahan pola penyakit, penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit memerlukan investasi dan modal operasional yang cukup besar. Sedangkan dana yang disediakan oleh pemerintah sangat terbatas, sehingga peran masyarakat termasuk swasta perlu lebih ditingkatkan dan dikembangkan".

Kebutuhan sebuah rumah sakit tidak hanya dilihat dari satu faktor saja, tetapi banyak faktor yang menentukan keberhasilan tersebut. Baik itu faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi kecakapan pengelola, jumlah dan kualitas dokter juga tenaga medis lainnya, sarana dan fasilitas penunjang, pelayanan yang memuaskan dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal adalah hubungan antara rumah sakit dengan masyarakat, pemerintah dan rumah sakit lainnya.

Berdasarkan faktor internal dan faktor eksternal dituntut agar rumah sakit memiliki strategi yang baik. Sampai saat ini rumah sakit kurang memeperhatikan strategi internal dan strategi eksternal. Pihak manajemen masih disibukkan dengan masalah operasional seperti mengatur jadwal dokter, mengatur jumlah pasien yang banyak, pengaturan ruang pasien dan

lain-lain. Sehingga masalah yang menyangkut strategi eksternal seperti memperhatikan kualitas dokter, kualitas administrasi pelayanan, pelatihan tenaga medis dan memperhatikan kualitas rumah sakit kurang mendapat perhatian. Oleh karena itu, kedua faktor tersebut harus selaras dan saling menunjang antara bidang-bidang yang ada. Untuk itu diperlukan sebuah kontrol atau sebagai sebuah ukuran keberhasilan pihak manajemen dalam mengelola rumah sakit.

> "Penilaian kinerja merupakan penentuan secara periodik efektivitas suatu organisasi. Bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya" (Siegel et al., 1989 seperti yang dikutip oleh Tri Agung Surya Saputra, 2001: 3).

Dari definisi tersebut dapat dilihat bahwa penilaian kinerja lebih ditekankan pada bagaimana karyawan sebagai bagian dari organisasi dapat mengerjakan sesuatu berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Penilaian tersebut masih cocok bila diterapkan dalam sistem akuntansi manajemen tradisional, tapi tidak untuk akuntansi manajemen kontemporer. Asumsi yang mendasari pengukuran kinerja dalam ruang tradisional adalah bagaimana pekerja dapat bekerja mengerjakan sesuatu yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan perusahaan. Pekerja tidak dituntut untuk berinovasi karena ukuran kinerja hanya ditujukan untuk mengendalikan tindakan personal.

Dalam akuntansi manajemen tradisional, pengukuran kinerja manajemen hanyalah berdasarkan pada aspek-aspek keuangan semata. Hal ini disebabkan ukuran keuangan yang dengan mudah dilakukan, karena ukuran tersebut berupa nilai kuantitatif. Oleh karena itulah kinerja personal yang ada dalam organisasi hanya diukur pada hal-hal yang berkaitan dengan keuangan.

Kinerja-kinerja non keuangan ternyata telah diabaikan karana telah dianggap sebagai sesuatu yang sulit pengukurannya.

Beberapa cara yang digunakan dalam akuntansi manajemen tradisional untuk mengukur kinerja organisasi adalah dengan menggunakan *return on investment, residual income, dan economic value added*, cara-cara yang digunakan untuk mengukur kinerja organisasi yang hanya memperhatikan perspektif keuangan. Dalam jangka pendek mungkin manajer dapat menghasilkan kinerja yang baik meskipun mengabaikan pengukuran non finansial, tapi tidak untuk jangka panjang.

Untuk memperbaiki keadaan yang demikian, maka muncul pengukuran-pengukuran yang digunakan utuk mengukur kinerja perusahaan, tidak hanya dari aspek finansial tetapi juga dari aspek non finansial, dan mengaitkan kinerja tersebut dengan strategi dan jangka panjang perusahaan yang disebut dengan *Balanced Scorecard.* Pada perkembangan selanjutnya, *Balanced Scorecard* tidak hanya dijadikan sebagai dasar pengukuran kinerja organisasi saja, namun berkembang menjadi inti dari sistem manajemen strategi.

Balanced Scorecard adalah suatu sistem pengukuran yang seimbang *(balance)* dan mengintegrasikan berbagai faktor penting organisasi bisnis yang meliputi variabel-variabel input, proses dan output. *Balanced Scorecard* bukan hanya sekedar sistem pengukuran, tetapi merupakan metode pentransformasian visi organisasi ke dalam bentuk yang partikal bagi para manajer operasional dan juga digunakan untuk menterjemahkan strategi ke dalam tindakan pencapaian target tertentu.

Balanced Scorecard hendaknya dikaitkan dengan hubungan sebab-akibat variabel yang diukur dengan pengukuran hasil dan pemicu kinerja. Hal ini terjadi karena *Balanced Scorecard* merupakan metode pengukuran kinerja bersifat integral. Terjadinya suatu permasalahan di suatu bagian akan menjadi penyebab permasalahan dibagian lain. Dengan mengetahui penyebab utama suatu permasalahan dan akibat yang ditimbulkannya, maka kita akan lebih mudah untuk mencari alternatif pemecahannya. Selain itu mendasarkan penilaian pada suatu pengukur kinerja saja dapat berakibat fatal. Disamping itu pengukuran kinerja yang baik harus mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhinya, misal akar permasalahan atau penyebabnya.

Setiap pengukuran yang dipilih untuk melaksanakan model *Balanced Scorecard* harus merupakan bagian dalam rantai hubungan sebab-akibat yang mengkomunikasikan maksud strategi setiap bagian ke perusahaan. Meski demikian, *Balanced Scorecard* ini dibuat bukan untuk mengganti alat-alat ukur yang sudah ada, tetapi sebaliknya bertujuan untuk melengkapinya sehingga dapat memberikan gambaran tentang kondisi perusahaan yang sesungguhnya.

Berdasarkan kenyataan bahwa pengukuran kinerja organisasi bisnis sangatlah penting dalam lingkungan organisasi bisnis saat ini dan masa yang akan datang, maka dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard System*, penulis mencoba melakukan penelitian lebih jauh mengenai permasalahan tersebut pada sebuah rumah sakit milik pemerintah yaitu RSU Banjar yang terletak di Kabupaten Ciamis Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini dilakukan untuk mengukur kinerja rumah sakit.

Pengukuran kinerja pada RSU Banjar sebenarnya sudah pernah dilakukan. Akan tetapi yang diukur dalam pengukuran kinerja tersebut hanyalah peningkatan pendapatan dan kepuasan pasien/pelanggan. Maka dari itu pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard* ini baru pertama kali dilaksanakan di RSU Banjar, yang akan menyempurnakan pengukuran kinerja yang pernah dilakukan di RSU Banjar sebelumnya. Kemudian hasil penelitian yang telah dilakukan tersebut dituangkan dalam skripsi dengan judul: **"ANALISIS *BALANCED SCORECARD* UNTUK MENGUKUR KINERJA PERUSAHAAN (STUDI KASUS PADA RSU BANJAR)".**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka pokok masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah pengukuran kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard* dapat diterapkan pada RSU Banjar?
2. Bagaimana kinerja RSU Banjar jika penilaian berdasarkan konsep *Balanced Scorecard*?

1.3. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini penulis akan memberikan batasan dalam mengukur kinerja RSU Banjar berdasarkan indikator yang diperlukan dalam perspektif-perspektif *Balanced Scorecard.* Batasan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Untuk perspektif keuangan (*Financial Perspective*), penulis akan membatasi pada Neraca dan Laporan Laba Rugi pada tahun 2002 dan 2003.

b. Untuk perspektif pelanggan (*Customer Perspective*), penulis hanya akan melakukan pengukuran yang menyangkut *Customer Core Measurement* yaitu pangsa pasar (*Market Share*), retensi pelanggan (*Customer Retention*) dan kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction*).

c. Untuk perspektif proses bisnis internal (*Internal Business Process Perspective*), penulis akan melakukan pengukuran dalam hal indikator medis dan non medis. Adapun indikator medis meliputi BOR, LOS, TOI dan BTO. Kemudian untuk indikator non medis meliputi biaya non medis (biaya administrasi dan umum) saja.

d. Untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*Learning And Inovation Perspective*), penulis akan melakukan pengukuran yang menyangkut kapabilitas pekerja yang meliputi pelatihan yang diberikan kepada karyawan, biaya Diklat untuk satu orang karyawan, peningkatan jumlah peserta Diklat dan produktivitas karyawan. Kemudian penulis melakukan pengukuran terhadap kemampuan sistem informasi serta motivasi, pemberdayaan dan keselarasan melalui *Employee Absenteeism.*

e. Untuk mengukur jumlah pasien, maka akan dibatasi pada instalasi rawat jalan dan rawat inap saja. Alasannya karena instalasi rawat jalan dan rawat inap perputaran pasiennya lebih cepat jika dibandingkan dengan instalasi lain yang ada di RSU Banjar.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan diadakan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui kemungkinan penerapan *Balanced Scorcard* pada RSU Banjar.
2. Untuk mengetahui kinerja RSU Banjar tahun 2002 dan 2003.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi RSU Banjar

   Dapat memberikan informasi berupa sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan serta penentuan strategi dan kebijakan rumah sakit.

2. Bagi Penulis

   Penelitian merupakan "On Job Training" yang cukup berharga dalam membandingkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan praktek yang terjadi di dunia bisnis.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

   Semoga penelitian ini dapat menambah khasanah penelitian yang telah ada.

1.6. Metode Penelitian

1. Data Yang Diperlukan

   Data yang diperlukan berupa data primer dan data sekunder, yaitu:

   a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, misalnya melakukan interview secara langsung untuk memperoleh data mengenai:

- Sejarah rumah sakit.
- Visi dan Misi rumah sakit.
- Neraca.
- Laporan Laba Rugi.
- Performansi rumah sakit.
- Angket kepuasan konsumen yang diperoleh dengan cara menyebarkan kuisioner oleh bagian Humas.
- Biaya administrasi dan umum.
- Jumlah karyawan rumah sakit.
- Biaya Diklat untuk karyawan.
- Jumlah karyawan yang mengikuti Diklat.
- Jumlah karyawan Sistem Informasi.
- Jumlah karyawan absen.
- Dan hal-hal lain yang berkaitan dengan organisasi secara keseluruhan.

b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sejumlah literatur yang sudah ada, seperti dari buku-buku perpustakaan, keterangan-keterangan atau publikasi lainya.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan adalah:

a. Interview

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung kepada pihak rumah sakit untuk memperoleh data yang diperlukan dan kejelasan pada data-data yang diperlukan.

b. Penelitian kepustakaan

Yaitu penelitian dengan cara mengambil bahan-bahan dari buku-buku literatur, surat kabar, majalah serta sumber lainya yang ada hubunganya dengan aspek yang diteliti sehingga diperoleh teori dalam mengadakan penelitian maupun menganalisis terhadap data-data yang ada.

c. Penelitian Dokumenter

Yaitu penelitian yang datanya diperoleh melaui naskah-naskah kearsipan yang dalam hal ini adalah arsip laporan keuangan rumah sakit.

1.7. Analisis Data

1. Analisis komparatif rencana strategik dan realisasi yang telah dilakukan oleh rumah sakit.
   a. Menentukan visi dan misi rumah sakit.
   b. Menganalisa sistem pengukuran yang digunakan.
   c. Menganalisa data-data pendukung tahun 2002 dan 2003.
2. Analisis prosedur dan struktur organisasi.
3. Analisis *Balanced Scorecard* yang terdiri dari empat perspektif, yaitu:
   1) Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

   Kinerja keuangan berfungsi untuk mengukur kinerja rumah sakit dalam memperoleh laba dan nilai pasar. Ukuran keuangan diwujudkan dalam profitabilitas dan pertumbuhan. Sumber dasarnya berasal dari neraca dan laporan laba rugi.

Indikator keuangan yang dihitung dalam perspektif ini adalah:

a. Persentase peningkatan/penurunan pendapatan yang dihasilkan rumah sakit.

   Rumusnya:

$$\frac{Pendapatan\ akhir - pendapatan\ awal\ (selisih\ pendapatan)}{Pendapatan\ awal} \times 100\%$$

b. ROI (*Return On Investment*) yaitu perhitungan yang mencerminkan kemampuan manajemen dalam mengatur aktiva-aktivanya seoptimal mungkin sehingga akan dicapai laba bersih yang diinginkan.

   Rumusnya:

$$ROI = \frac{Laba\ bersih}{Investasi} \times 100\%$$

c. Rasio keuangan

   - Likuiditas : *Current ratio*

     Adalah perhitungan yang menunjukkan hubungan perbandingan antara aktiva lancar dengan hutang lancar yang dapat mempengaruhi tingkat likuiditas rumah sakit. Rasio ini digunakan untuk melihat perbandingan antara posisi aktiva lancar yang dimiliki dengan kewajiban lancar yang harus dilunasi dalam 1 tahun.

     Rumusnya:

$$Current\ ratio = \frac{Aktiva\ lancar}{Kewajiban\ lancar} \times 100\%$$

- Rentabilitas : *Operating income to total asset ratio*

  Adalah perbandingan antara laba bersih operasi yang diperoleh dengan total aktiva yang ada dengan maksud mengukur kemampuan rumah sakit dalam memperoleh laba.

  Rumusnya:

$$Operating\ income\ to\ total\ asset\ ratio = \frac{Laba\ bersih}{Total\ aktiva} \times 100\%$$

- Solvabilitas: *Debt to asset ratio*

  Adalah perbandingan antara total kewajiban dengan total aktiva. Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam membayar seluruh kewajiban, baik kewajiban jangka pendek maupun jangka panjang apabila rumah sakit dilikuidasi.

  Rumusnya:

$$Debt\ to\ asset\ ratio = \frac{Total\ kewajiban}{Total\ aktiva} \times 100\%$$

d. Rasio aktivitas

- Perputaran Piutang

  Tujuan dari pengukuran piutang ini adalah untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penurunan kas rumah sakit.

  Rumusnya:

$$Perputaran\ piutang = \frac{Pendapatan\ usaha}{Jumlah\ piutang}$$

- Perputaran Total Asset

  Tujuan dari pengukuran total asset ini adalah untuk melihat efektifitas penggunaan harta yang dimiliki rumah sakit.

  Rumusnya:

$$Perputaran\ total\ asset = \frac{Pendapatan\ usaha}{Total\ asset}$$

2) Perspektif pelanggan (*Customer Perspective*)

Kepuasan pelanggan diukur dari bagaimana rumah sakit dapat memuaskan pelanggan/pasiennya. Untuk mengukur kinerja perspektif pelanggan dapat diterapkan perhitungan yang meliputi: pangsa pasar (*Market Share*), retensi pelanggan (*Customer Retention*) dan kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction*).

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran sebagai berikut:

a. Pangsa pasar (*Market Share*)

   Pengukuran ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar segmen pasar yang dikuasai oleh rumah sakit dalam persaingan pasar.

   Rumusnya:

   Market Share =

$$\frac{Jumlah\ pasien\ (Rawat\ Jalan + Rawat\ Inap)\ RSU\ Banjar}{Jumlah\ pasien\ (RJ + RI)\ seluruh\ RS\ di\ Kab.Ciamis} \times 100\%$$

b. Retensi pelanggan (*Customer Retention*)

   Yaitu pengukuran yang menunjukkan kelebihan pasien pada pelayanan rumah sakit. Fungsinya untuk mengukur tingkat dimana rumah sakit dapat mempertahankan hubungannya dengan pasien.

Rumusnya:

Customer Retention =

$$\frac{\textit{Jumlah pasien tahun terakhir} - \textit{jumlah pasien tahun sebelumnya}}{\textit{Jumlah pasien tahun sebelumnya}} \times 100\%$$

c. Kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Untuk mengetahui besarnya kepuasan pelanggan terhadap produk-produk yang dihasilkan oleh rumah sakit dan yang ditawarkan pada pelanggan/pasien dapat dilakukan pengukuran *Customer Satisfaction. Customer Satisfaction* dihitung dari kuisioner yang berisi tentang kepuasan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan dari pihak rumah sakit.

3) Perspektif proses bisnis internal (*Internal Business Process Perspective*)

Dalam perspektif ini kinerja rumah sakit diukur dari bagaimana rumah sakit dapat menghasilkan jasa secara efisien dan efektif.

Pengukuran kinerja ini ditujukan untuk menghitung indikator medis dan non medis. Indikator medis meliputi BOR, LOS, TOI dan BTO. Sedangkan untuk indikator non medis yaitu biaya non medis (biaya administrasi dan umum).

Untuk menganalisa perspektif ini akan dihitung:

a. Indikator medis

1) BOR (*Bad Occupational Rate*) adalah tingkat penggunaan tempat tidur selama 1 tahun.

Rumus:

$$\text{BOR} = \frac{\textit{Rerata tempat tidur (TT) terisi}}{\textit{TT siap pakai}} \times 100\%$$

2) LOS (*average Length Of Stay*) adalah tingkat rawat inap pasien selama 1 tahun.

Rumus:

$$\text{LOS} = \frac{\textit{Rerata TT terisi} \times 365 \textit{ (atau } 30/31\textit{)}}{\textit{Jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)}}$$

3) TOI (*Turn Over Internal*) adalah jarak tempat tidur kosong sampai terpakai.

Rumus:

$$\text{TOI} = \frac{\textit{TT siap pakai} - \textit{rerata TT terisi}}{\textit{Jumlah pasien keluar (H + M)}}$$

4) BTO (*Bad Turn Over*) adalah frekuensi penggunaan tempat tidur oleh pasien dalam 1 tahun.

Rumus:

$$\text{BTO} = \frac{\textit{Jumlah pasien keluar (H + M)}}{\textit{TT siap pakai}}$$

b. Indikator non medis

Perbandingan biaya non medis terhadap jumlah karyawan.

Rumusnya:

$$\frac{\textit{Biaya non medis (biaya administrasi \& umum)}}{\textit{Jumlah karyawan}} \times 100\%$$

4) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*Innovation And Learning Perspective*)

Perspektif ini menekankan pada bagaimana rumah sakit dapat berinovasi dan terus berkembang agar dapat bersaing di masa sekarang maupun yang akan datang. Untuk itu sumber daya manusia dituntut untuk lebih produktif dan terus belajar agar mempunyai kemampuan dalam berinovasi dengan mengembangkan pelayanan kesehatan yang memiliki value bagi customer.

Dalam perspektif ini ada 3 kategori:

a. Kapabilitas pekerja

Untuk mengetahui besarnya kapabilitas pekerja maka dilakukan pengukuran terhadap kegiatan pelatihan karyawan, biaya Diklat untuk satu orang karyawan, peningkatan jumlah peserta Diklat dan produktivitas karyawan.

- Rumus perbandingan biaya Diklat terhadap jumlah total karyawan:

$$\frac{\textit{Total biaya Diklat}}{\textit{Jumlah karyawan}}$$

- Rumus persentase jumlah karyawan peserta Diklat terhadap total karyawan:

$$\frac{\textit{Jumlah karyawan peserta Diklat}}{\textit{Jumlah total karyawan}}$$

- Produktivitas karyawan akan diukur dengan menggunakan rasio pendapatan karyawan rumah sakit (*employee productivitiy*)

Rumusnya:

$$Produktivitas\ karyawan = \frac{Laba\ operasi}{Total\ karyawan} \times 100\%$$

b. Kemampuan sistem informasi

Maksudnya adalah untuk mengetahui persentase jumlah pegawai yang berhadapan langsung dengan pelanggan yang memiliki kemampuan informasi medik dalam melayani pelanggan (Yuwono, Sony, Edi Sukarno dan Muhammad Ichsan, 2003: 42).

Rumusnya:

$$Kemampuan\ SI = \frac{Karyawan\ sistem\ informasi}{Total\ karyawan} \times 100\%$$

Data yang digunakan adalah data total jumlah karyawan rumah sakit dan data jumlah karyawan yang bekerja di bagian sistem informasi karyawan di rumah sakit.

c. Motivasi, pemberdayaan dan keselarasan

Pengukuran yang dapat dilakukan adalah berkaitan dengan absensi karyawan untuk mengetahui jumlah ketidakhadiran karyawan serta mengetahui *Total lost time/Absenteiesm* dalam kinerja rumah sakit.

Rumusnya:

$$Absenteeism = \frac{Jumlah\ karyawan\ absen}{Jumlah\ total\ karyawan \times 365} \times 100\%$$

Setelah melakukan analisis secara parsial, pengukuran kinerja *Balanced Scorecard* ini akan dihitung dengan menggunakan bobot. Bobot ini diambil dari buku *Balanced Scorecard* dengan *Six Sigma* karangan Vincent Gespersz yang kemudian disesuaikan dengan keadaan dan kondisi RSU Banjar. Bobot-bobot tersebut secara garis besar adalah sebagai berikut (Gaspersz, 2000: 131):

- Perspektif Keuangan : 15%
- Perspektif Pelanggan : 50%
- Perspektif Proses Bisnis Internal : 20%
- Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan : 15%

100%

Masing-masing bobot tersebut akan dirinci menurut indikator-indikator yang telah disepakati oleh pihak rumah sakit. Bobot standar diperoleh dari standar-standar yang telah dibuat dan diinginkan oleh perusahaan. Sedangkan bobot yang sesungguhnya adalah bobot yang diperoleh dari perhitungan indikator-indikator sesuai dengan kondisi rumah sakit pada tahun 2002 yang telah dihitung secara parsial sebelumnya. Setelah diukur menggunakan bobot penilaian, maka bobot tersebut akan dijumlahkan sehingga mendapatkan angka kuantitatif yang menunjukkan kinerja rumah sakit tersebut baik atau tidak. Range nilai untuk total bobot penilaian adalah sebagai berikut:

0 – 50% : kurang baik

51 – 75% : baik

76 – 100% : sangat baik

1.8. Sistematika Penulisan Skripsi

Untuk mempermudah dalam penulisan dan dan juga mempermudah bagi pembaca skripsi ini, maka penulis membagi penulisan menjadi lima bab yang masing-masing berisi uraian tersendiri.

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, analisis data serta sistematika penulisan skripsi.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini menguraikan teori-teori yang digunakan tentang pengertian sistem pengukuran kinerja, tujuan penilaian kinerja, pengertian dan konsep *Balanced Scorecard System*, penyusunan *Balanced Scorecard System*, perspektif dari pengukuran *Balanced Scorecard*, serta keunggulan dan kekurangan *Balanced Scorecard* dibanding sistem pengukuran kinerja lain

BAB III GAMBARAN UMUM RSU BANJAR

Bab ini akan menguraikan gambaran umum rumah sakit, tentang sejarah dan perkembangan rumah sakit, jenis pelayanan, tujuan rumah sakit, struktur organisasi rumah sakit, visi dan misi rumah sakit beserta strateginya.

BAB IV ANALISA DATA

Bab ini berisi tentang analisis penyusunan *Balanced Scorecard System* pada rumah sakit, analisis manfaat dari implikasi sistem

Balanced Scorecard terhadap rumah sakit serta kelebihan dan kekurangan sistem baru.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan saran dan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dalam penulisan skripsi.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Pengertian Evaluasi Kinerja

Organisasi bisnis menghadapi lingkungan bisnis yang berubah secara cepat. Persaingan bisnis semakin intensif dan bervariasi. Perkembangan teknologi informasi yang cepat telah mengubah pola persaingan perusahaan dari industrial competition menjadi *information competiton.* Bahkan data competition itu sendiri akan bergeser menjadi *coopetition* (*corporation and competition*). Pergeseran paradigma tersebut tentunya juga mengubah acuan yang dipakai untuk mengukur kinerja suatu perusahaan.

Penilaian kinerja adalah suatu proses yang mengukur kinerja organisasi yang didisain untuk menyoroti variabel-variabel dalam input, proses dan output manajemen. Sedangkan sistem pengukuran kinerja strategik adalah ukuran kinerja yang dikembangkan dari proses manajemen strategik. Ukuran-ukuran kinerja tersebut dapat digunakan para manajer untuk mengidentifikasi tempat penciptaan nilai kebutuhan investasi dan perbaikan (Vitale et al., 1994: 12-16).

Alat ukur kinerja perusahaan dipakai oleh pihak manajemen sebagai acuan untuk mengambil keputusan dan mengevaluasi kinerja manajemen dan unit-unit terkait di lingkungan organisasi perusahaan. Begitu pula sebaliknya bagi organisasi, alat ukur ini dipakai untuk mengkoordinasikan antara para

manajer dengan tujuan dari masing-masing bagian yang natinya akan memberikan kontribusi terhadap keberhasilan prusahaan dalam pencapaian sasarannya. Untuk dapat unggul bersaing, organisasi bisnis mebutuhkan sistem informasi yang memiliki kemampuan efektif *sensing radar* yaitu sistem informasi berkemampuan menangkap informasi secara cepat dan efektif.

Alat ukur kinerja tradisional yang memfokuskan pada pengukuran finansial tentunya harus bergeser dengan pengukuran kinerja non finansial. Seperti kepuasan pelanggan, motivasi produk, pengembangan perusahaan dan karyawan yang mempunyai rasa memiliki terhadap perusahaan. Apabila unsur-unsur tersebut dikembangkan secara terus-menerus maka akan mencapai suatu *competitive advantage* yang kuat.

Pihak manajemen mungkin berhasil dalam memaksimalkan laba bersihnya maupun mencetak rasio-rasio keuangan secara baik, seperti ROI, ROA dan EPS. Namun sering melupakan apakah perusahaan dapat survive dalam kurun waktu yang panjang.

Sesuai tidaknya suatu pengukuran kinerja perusahaan yang bisa mempengaruhi prestasi perusahaan dan kinerja perusahaan itu sendiri. Sistem kinerja yang baik bisa menghilangkan atau mengurangi hambatan-hambatan yang dapat mengurangi motivasi manajemen. Ukuran-ukuran kinerja strategik sebaiknya sederhana sehingga dapat berubah sesuai perubahan kondisi lingkungan bisnis (Marskell, 1993: 84).

2.2. Tujuan Penilaian Kinerja

Meskipun penilaian kinerja adalah tugas yang sulit, tetapi untuk kepentingan pengendalian, manajemen harus tetap melakukan penilaian. Di samping itu terdapat beberapa tujuan penting dari program penilaian kinerja adalah menghasilkan informasi yang akurat dan valid berkenaan dengan perilaku-perilaku kinerja anggota organisasi. Selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk evaluasi dan pengembangan.

Penilaian kinerja sebagai basis evaluasi digunakan untuk menilai kinerja masa lalu sebagai dasar pelaksanaan keputusan-keputusan personalia. Manajemen melakukan evaluasi dengan tujuan:

a. Memberikan masukan untuk keputusan sumber dengan manusia, seperti promosi, transfer dan pemutusan hubungan kerja.
b. Memberikan umpan balik kepada karyawan mengenai bagaimana pandangan organisasi akan kinerja mereka.
c. Sebagai dasar dalam pemberian kompensasi yang mencakup peningkatan balas jasa, bonus karyawan dan kenaikan-kenaikan lainnya dalam gaji.

Hal ini karena evaluasi kinerja banyak memberikan manfaat, yaitu sebagai berikut (Susilo Martoyo, 1996: 84-86):

a. *Perbaikan prestasi kerja.* Umpan balik pelaksanaan kerja memungkinkan karyawan, manajer dan departemen personalia dapat memperbaiki kegiatan-kegiatan mereka demi perbaikan prestasi kerja.

b. *Penyesuaian-penyesuaian kompensasi.* Evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan kenaikan upah, pemberian bonus dan bentuk kompensasi lainnya.

c. *Keputusan-keputusan penempatan.* Promosi, transfer dan demosi (penurunan jabatan) biasanya didasarkan pada prestasi kerja masa lalu atau antisipasinya. Promosi sering merupakan bentuk penghargaan terhadap prestasi kerja masa lalu.

d. *Kebutuhan-kebutuhan latihan dan pengembangan.* Prestasi kerja yang jelek mungkin menunjukkan kebutuhan latihan. Demikian juga, prestasi yang baik mungkin mencerminkan potensi yang harus dikembangkan.

e. *Perencanaan dan pengembangan karier.* Umpan balik prestasi kerja seseorang karyawan dapat mengarahkan keputusan-keputusan karier, yaitu tentang jalur karier tertentu yang harus dititi.

f. *Penyimpangan-penyimpangan proses staffing.* Prestasi kerja yang baik atau jelek mencerminkan kekuatan atau kelemahan prosedut staffing departemen personalia.

g. *Ketidakakuratan informasional.* Prestasi kerja yang jelek mungkin menunjukkan kesalahan-kesalahan dalam informasi analisis jabatan, rencana-rencana sumber daya manusia, atau komponen-komponen sistem informasi manajemen personalia lainnya. Manggantungkan diri pada informasi yang tidak akurat (teliti) dapat mengakibatkan keputusan-keputusan personalia yang diambil menjadi tidak tepat.

h. *Kesalahan-kesalahan desain pekerjaan.* Prestasi kerja yang jelek mungkin merupakan suatu tanda kesalahan dalam desain pekerjaan. Penilaian prestasi membantu diagnose kesalahan-kesalahan tersebut.

i. *Kesempatan kerja yang adil.* Penilaian prestasi kerja secara akurat akan menjamin keputusan-keputusan penempatan internal diambil tanpa diskriminasi.

j. *Tantangan-tantangan eksternal.* Kadang-kadang prestasi kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar lingkungan kerja, seperti: keluarga, kesehatan, kondisi finansiil atau masalah-masalah pribadi lainnya. Dengan penilaian prestasi kerja tersebut, departemen personalia dimungkinkan untuk dapat menawarkan bantuan kepada semua karyawan yang membutuhkan atau yang diperkirakan memerlukan.

Aspek pengembangan dari penilaian kinerja memotivasi dan mengerahkan kinerja individu dan upaya-upaya pengembangan karier. Aspek ini memperhatikan kabutuhan-kebutuhan yang bersifat pengembangan dari anggota-anggota organisasi termasuk keahlian, pengalaman/pengetahuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan dengan lebih baik.

Penilaian kinerja untuk tujuan pengembangan yang mencakup pemberian pedoman kepada karyawan untuk kinerjanya dimasa yang akan datang. Informasi dalam penilain kinerja membantu mengenali kekuatan dan kelemahan untuk memperbaikinya.

2.3. Pengertian dan Konsep *Balanced Scorecard*

Kriteria pengukuran kinerja yang berdasarkan pada konsumen, sumber daya manusia perusahaan, kualitas produk, proses produksi dan inovasi akan membuat perusahaan akan dapat bertahan dalam jangka panjang. Selain itu juga akan meningkatkan produktivitas maupun kemampuan untuk berkompetisi.

Kinerja perusahaan tentu akan ditingkatkan dengan tidak mengabaikan kompetisi antar perusahaan dalam suatu *global village*. Setiap saat kondisi ini menyambut adanya suatu *advanced technology* yang akan membantu dalam pencapaian visi, misi dan integrasi perusahaan. Setiap pengenalan teknologi baru akan diikuti dengan perubahan struktur organisasi perusahaan. Hal ini disebabkan karena secara substansial proses bisnis merupakan interaksi antara manusia dan teknologi. Sehingga pengukuran kinerja perusahaan yang mempertahankan pada kriteria finansial tidak bisa mereflesikan adanya teknologi baru.

Ukuran-ukuran finansial penting dalam organisasi tradisional. Namun dalam organisasi global, ukuran tersebut hanya digunakan untuk mengukur kinerja staf operasional saja. Penggunaan laporan yang bersifat keuangan saja dapat menyesatkan para eksekutif dalam pembuatan keputusan. Jadi, dominasi ukuran-ukuran finansial bukan hanya tidak relevan untuk kegiatan pengendalian operasi bisnis sehari-hari, tetapi juga menyesatkan dan membingungkan para pemakainya.

Untuk itu, metode riset dalam dunia usaha tentunya juga harus mengubah paradigmanya dengan menggunakan metodologi yang benar-benar baru. Kaplan dan Norton mengembangkan suatu alat ukur kinerja integral yang disebut *Balanced Scorecard.* Alat ukur ini merupakan penjabaran dari visi, misi dan strategi perusahaan. Untuk mencapai suatu keberhasilan misi dan strategi perusahaan, pihak top management sebagai pengambil keputusan harus mengintegrasikan antara pengukuran finansial dn non finansial.

Kata *Balanced Scorecard* dalam bahasa Indonesia berarti kartu catatan yang berimbang. Isi dari kartu catatan tersebut memuat dimensi pengukuran kinerja yang menunjukkan adanya ukuran yang seimbang. Yang dimaksud dengan keseimbangan ini adalah keseimbangan tujuan jangka pendek dan jangka panjang. Keseimbangan antara ukuran finansial dan non finansial, keseimbangan antara indikator-indikator yang menunjukkan kemajuan dan ketertinggalan perusahaan (*leading and ladding indicators*), dan keseimbangan antara perspektif kinerja internal dan eksternal.

Balanced Scorecard merupakan alat pengukur kinerja yang komprehensip dan disajikan dalam bentuk ringkas dan mempertimbangkan semua aspek dalam kehidupan perusahaan.

Dengan demikian konsep *Balanced Scorecard* merupakan jawaban atas kelemahan-kelemahan pola pengukuran kinerja tradisional yang berkembang selama ini dalam akuntansi manajemen konvensional.

Akuntansi manajemen konvensional itu sendiri lebih menekankan pada perspektif finansial, terfokus pada tujuan jangka pendek, inward looking dan jarang memperhatikan kelemahan-kelemahan perusahaan (Johnson and Kaplan, 1987: 95-101).

Ada pendapat lain yang mengatakan bahwa seringkali yang diukur dengan ukuran yang keliru misalnya (Ruppert, 1996: 48):

a. Ukuran jangka pendek terlalu mendominasi ukuran jangka panjang.
b. Ukuran efisiensi lebih mendominasi ukuran efektifitas.
c. Proksi finansial mendominasi realitas.
d. Ukuran ekonomis mendominasi ukuran efisiensi.
e. Ukuran fungsional mendoninasi ukuran yang berhubungan dengan pelanggan.

Meskipun demikian, dengan *Balanced Scorecard* bukan berarti praktek akuntansi konvensional ditinggalkan, tetapi kelemahan-kelemahannya ditutup dengan alat ukur lain sehingga lebih komprehensif.

Dengan kata lain, *Balanced Scorecard* tidak bermaksud mengganti alat-alat ukur kinerja yangn sudah ada, tetapi sebaliknya bertujuan untuk melengkapi sehingga bisa memberikan gambaran tentang kondisi perusahaan yang sesungguhnya (Epstein and Manzoni, 1997: 28-36).

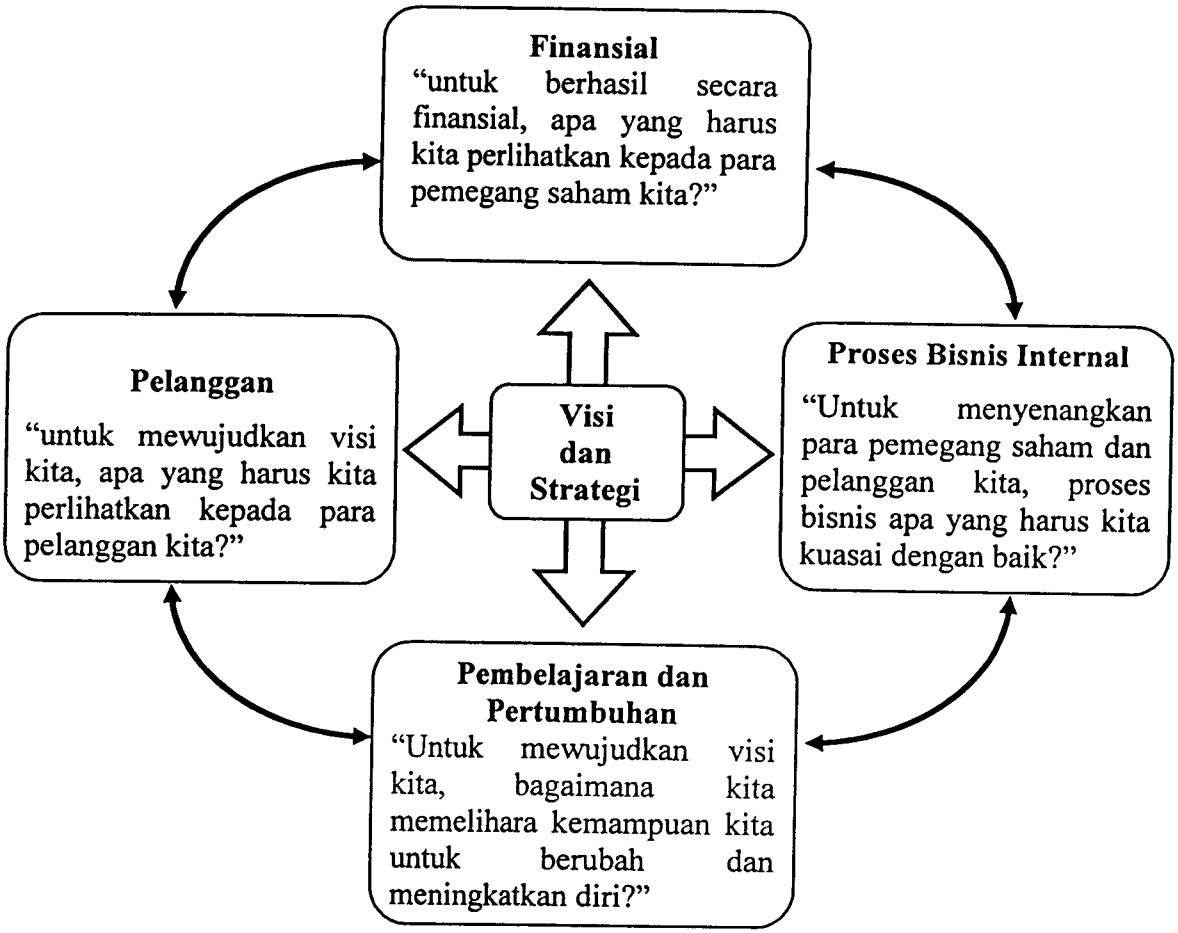
2.4. Perspektif Pengukuran *Balanced Scorecard*

Banyak perusahaan yang menyadari bahwa pengukuran kinerja operasi yang mendasarkan pada data finansial (biaya rendah dan efisien)

tidak lagi memadai. Kesadaran ini muncul sebagai akibat dari kenyataan bahwa perusahaan tidak dapat lagi dipandang sebagai unit-unit operasi yang terpisah melainkan satu kesatuan tidak saja antar unit dalam perusahaan tetapi juga dalam lingkungan dan pelanggannya. Agar dapat mengendalikan laju perusahaan dengan mencapai tujuan, manajemen mambutuhkan suatu model atau sistem yang dapat dipergunakan untuk memantau berbagai aspek yang dibutuhkan.

Balanced Scorecard merupakan suatu sistem yang memungkinkan perusahaan untuk meningkatkan profitabilitas dan keunggulan kompetitif dalam jangka panjang melalui pengukuran kinerja dan berbagai perspektif. *Balanced Scorecard* menggabungkan pengukuran kinerja dari sisi finansial dengan operasi dan pelanggan. *Balanced Scorecard* bertujuan mengukur kinerja perusahaan dari empat perspektif, yaitu (Kaplan and Norton, 2000: 23):

1. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*).
2. Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*).
3. Perspektif Bisnis Internal (*Internal Business Perspective*).
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Inovation and Learning Perspective*).



Gambar 2.1. Pengukuran dengan *Balanced Scorecard*

2.4.1 Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Pembentukan sebuah *Balanced Scorecard* seharusnya akan mendorong unit bisnis untuk mengaitkan tujuan finansial dengan strategi korporasi. Tujuan finansial menjadi fokus tujuan dan ukuran disemua perspektif scorecard lainnya. Setiap ukuran terpilih harus merupakan bagian dari hubungan sebab akibat yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja keuangan. Scorecard harus menjelaskan strategi perusahaan, dimulai dengan tujuan finansial jangka panjang,

dan kemudian mengkaitkannya dengan berbagai urutan tindakan yang harus diambil berkenaan dengan proses finansial, pelanggan, proses internal, dan para pekerja serta sistem untuk meghasilkan kinerja ekonomis jangka panjang yang diinginkan perusahaan. Bagi sebagian besar perusahaan, tema finansial berupa peningkatan pendapatan, penurunan biaya dan peningkatan peroduktivitas, peningkatan pemanfaatan aktiva, dan penurunan resiko dapat menghasilkan keterkaitan yang diperlukan diantara keempat perspektif scorecard.

Tujuan finansial mungkin sangat berbeda untuk setiap tahap siklus hidup bisnis. Teori strategi bisnis menawarkan beberapa strategi yang berbeda yang dapat diikuti oleh unit bisnis, dari pertumbuhan pangsa pasar yang agresif sampai kepada konsolodasi bisnis, keluar, dan likuidasi. Untuk menyederhanakannya, dapat diidentifikasikan ke dalam tiga tahap:

a. Bertumbuh *(growth)*
b. Bertahan *(sustain)*
c. Menuai *(harvest)*

Perusahaan yang sedang *bertumbuh* berada pada awal siklus hidup perusahaan. Mereka menghasilkan produk dan jasa yang memiliki potensi pertumbuhan. Untuk memanfatkan potensi ini, mereka harus melibatkan sumber daya yang cukup banyak untuk mengembangkan dan meningkatkan berbagai produk dan jasa baru; membangun dan memperluas fasilitas produksi; membangun

kemampuan operasi menanamkan investasi dalam sistem, infrastruktur dan jarngan distribusi yang akan mendukung terciptanya hubungan global; dan memelihara serta mengembangkan hubungan yang erat dengan pelanggan. Perusahaan dalam tahap pertumbuhan mungkin beroperasi dengan arus kas yang negatif dan pengembalian modal investasi yang rendah. Investasi yang dibuat untuk masa depan mungkin mengkonsumsi uang kas yang lebih banyak dari yang dapat dihasilkan saat ini oleh produk jasa, dan pelanggan perusahan yang masih terbatas. Tujuan finansial keseluruhan perusahaan dalam tahap pertumbuhan adalah persentase tingkat pertumbuhan pendapatan, dan tingkat pertumbuhan penjualan diberbagai pasar sasaran, kelompok pelanggan dan wilayah.

Sebagian besar unit bisnis dalam sebuah perusahaan mungkin berada pada tahap *bertahan*, situsi dimana unit bisnis masih memiliki daya tarik bagi penanaman investasi dan investasi ulang, tapi diharapkan mampu menghasilkan pengembalian modal yang cukup tinggi. Unit bisnis seperti ini diharapkan mampu mempertahankan pangsa pasar yang dimiliki dan secara bertahap tumbuh tahun demi tahun. Proyek investasi akan lebih diarahkan untuk mengatasi berbagai kemacetan, perluasan kapasitas, dan peningkatan aktivitas perbaikan yang berkelanjutan, dibanding investasi yang memberikan pengembalian modal dan pertumbuhan jangka panjang seperti yang dilakukan pada tahap pertumbuhan. Kebanyakan unit bisnis ditahap

bertahan akan menetapkan tujuan finansial yang terkait dengan profitabilitas. Tujuan seperti ini dapat dinyatakan dengan memakai ukuran yang terkait dengan laba akuntansi seperti laba operasi dan marjin kotor. Ukuran ini menganggap investasi modal di dalam unit bisnis sudah tetap *(given/exogenous)* dan meminta para manajer untuk memaksimalkan pendapatan yang dihasilkan dari investasi modal. Unit bisnis lain yang lebih memiliki otonomi, diminta untuk tidak hanya mengelola arus pendapatan tetapi juga tingkat investasi modal yang ditanamkan di dalam unit bisnis bersangkutan. Ukuran yang digunakan untuk unit bisnis seperti ini menyelaraskan laba akuntansi yang dihasilkan dengan tingkat investasi yang ditanamkan; ukuran seperti tingkat pengembalian investasi, return-on-capital-employed, dan nilai tambah ekonomis adalah contoh ukuran yang dgunakan untuk mengevaluasi kinerja unit bisnis seperti itu.

Sebagian unit bisns akan mencapai tahap kedewasaan dalam siklus hidupnya, tahap dimana perusahaan ingin *"menuai"* investasi yang dibuat pada dua tahap sebelumnya. Bisnis tidak lagi membutuhkan investasi yang besar, cukup untuk pemeliharaan peralatan dan kapabilitas, bukan perluasan dan pembangunan berbagai kapabilitas baru. Setiap proyek investasi harus memiliki periode pengembalian investasi yang definitif dan singkat. Tujuan utamanya adalah memaksimalkan arus kas kembali ke korporasi. Tujuan finansial

keseluruhan untuk bisnis pada tahap menuai adalah arus kas operasi (sebelum depresiasi) dan penghematan berbagai kebutuhan modal kerja.

Tabel 2.1

Pengukuran Perspektif Keuangan

Strategi Unit Bisnis	Pertumbuhan	Tingkat pertumbuhan penjualan segmen Persentase pendapatan produk, jasa, pelanggan baru	Pendapatan/Pekerja	Investasi (persentase penjualan) Riset dan pengembangan (persentase penjualan)
	Bertahan	Pangsa pelanggan dan sasaran Penjualan silang (*cross selling*) Persentase pendapatan dari aplikasi baru Profitabilitas lini pelanggan dan produk	Biaya perusahaan sendiri vs. kompetitor Tingkat penghematan biaya Beban tak langsung (persentase penjualan)	Rasio modal kerja (siklus kas ke kas) ROCE berdasarkan kategori aktiva kunci Tingkat pemanfaatan aktiva
	Menuai	Profitabilitas lini pelanggan dan produk Persentase pelanggan yang tidak menguntungkan	Biaya unit (per unit output, per transaksi)	Pengembalian (*payback*) *Throughput*

Untuk setiap stategi pertumbuhan, bertahan dan menuai, ada tiga tema finansial yang dapat mendorong penetapan strategi bisnis:

a. Bauran dan pertumbuhan pendapatan.

b. Penghematan biaya/peningkatan produktifitas.

c. Pertumbuhan ROI *(Return On Investment).*

d. Pemanfaatan aktiva.

Bauran dan pertumbuhan pendapatan mengacu kepada berbagai usaha untuk memperluas produk dan jasa, menjangkau pelanggan dan pasar baru, mengubah bauran produk dan jasa kearah penciptaan nilai tambah yang lebih tinggi, serta penetapan ulang harga produk dan jasa. Tujuan penghematan biaya dan peningkatan produktifitas mengacu kepada usaha untuk menurunkan biaya langsung produk dan jasa, mengurangi biaya tidak langsung, dan pemanfaatan bersama berbagai sumber daya perusahaan. Adanya petumbuhan pendapatan dan pengurangan biaya ini akan mempengaruhi terhadap pertumbuhan ROI. Kemudian untuk tema pemanfaatan aktiva, para manajer berusaha untuk megurangi tingkat modal kerja yang dibutuhkan untuk mendukung volume dan bauran bisnis tertentu. Mereka juga berusaha untuk lebih memanfaatkan basis aktiva tetap, dengan mengarahkan berbagai bisnis baru kepada sumber daya perusahaan yang saat ini belum digunakan dengan kapasitas penuh, menggunakan secara lebih efisien sumber daya yang langka, dan memperluas aktiva yang tidak memberikan pengembalian yang memadai sebesar nilai pasarnya. Semua tindakan ini memungkinkan setiap unit bisnis memperbesar tingkat pengembalian aktiva finansial dan fisik perusahaan.

2.4.2 Perspektif Pelanggan *(Customer Perspective)*

Dalam perspektif pelanggan *Balanced Scorecard*, perusahaan melakukan identifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan

dimasuki. Segmen pasar merupakan sumber yang akan menjadi komponen penghasilan tujuan finansial perusahaan. Perspektif pelanggan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran pelanggan penting-kepuasan, loyalitas, retensi, akuisisi, dan profabilitas-dengan pelanggan dan segmen pasar sasaran. Perspektif pelanggan juga memungkinkan perusahaan melakukan identifikasi dan pengukuran, secara eksplisit, proposisi nilai yang akan perusahaan berikan kepada pelanggan dan pasar sasaran. Proposisi nilai merupakan faktor pendorong, *lead indicator*, untuk ukuran pelanggan penting.

Perusahaan biasanya memilih dua kelompok ukuran untuk perspektif pelanggan. Kelompok pertama merupakan ukuran generik yang digunakan oleh hampir semua perusahaan. Karena semua ukuran ini, seperti kepuasan pelanggan, pangsa pasar, dan retensi pelanggan muncul dalam banyak *Balanced Scorecard*, dan disebut sebagai kelompok ukuran utama. Kelompok ukuran kedua merupakan faktor pendorong kinerja-pembeda *(differentiator)*-hasil pelanggan. Semua ukuran ini menjawab pertanyaan apa yang harus dierikan perusahaan kepada pelanggan agar tingkat kepuasan, retensi, akiusisi, dan pangsa pasar yang tinggi tercapai. Ukuran faktor kinerja menawarkan proposisi nilai yang diberikan perusahaan kepada pelanggan dan segmen pasar sasarannya.

Kelompok ukuran pelanggan utama pada umumnya sama untuk semua jenis perusahaan. Kelompok pengukuran ini terdiri dari ukuran (Kaplan and Norton, 2000: 59):

a. Pangsa pasar

   Menggambarkan proporsi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu (dalam betuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan, atau volume satuan yang terjual).

b. Retensi pelanggan

   Mengukur seberapa banyak perusahaan berhasil dalam mempertahankan pelanggan lama.

c. Akuisisi pelanggan

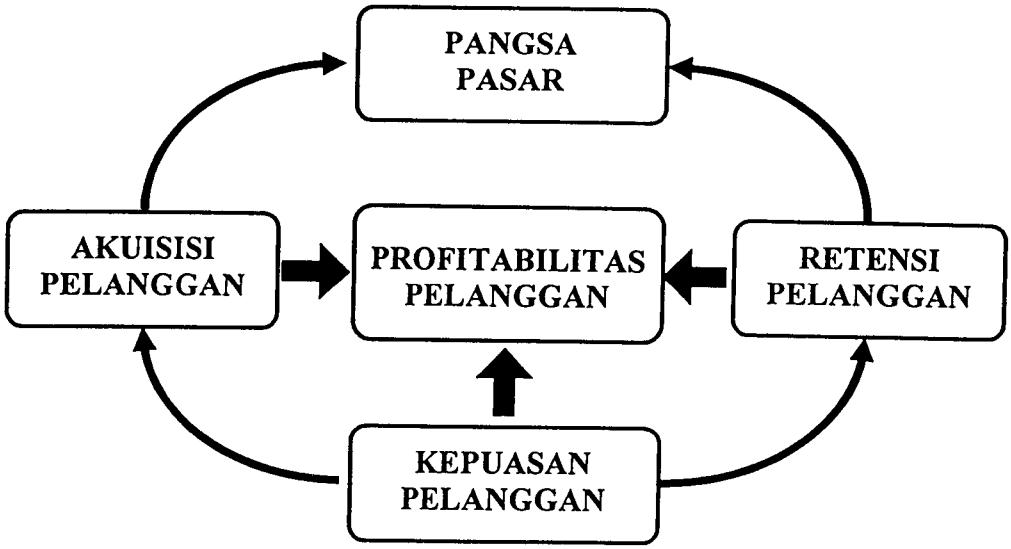
   Mengukur dalam bentuk relatif atau absolut, keberhasilan unit bisnis menarik atau memenangkan pelanggan atau bisnis baru.

d. Kepuasan pelanggan

   Menilai tingkat kepuasan atas criteria kinerja tertentu di dalam proposisi nilai.

e. Profitabilitas pelanggan

   Mengukur keuntungan bersih yang diperoleh dari pelanggan atau segmen tertentu setelah menghitung berbagai pengeluaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan tersebut.



Gambar 2.2 Pengukuran Perspektif Pelanggan

Proposisi nilai pelanggan menyatakan atribut yang diberikan perusahaan kepada produk dan jasanya untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan pelanggan dalam segmen pasar sasaran. Proposisi nilai adalah sebuah konsep penting dalam memahami faktor pendorong pengukuran utama kepuasan, akuisisi, retensi, serta pangsa pasar dan pangsa rekening pelanggan.

Walaupun proposisi nilai berbeda-beda untuk berbagai industri, dan untuk berbagai segmen pasar di dalam industri, namun ditemukan adanya serangkaian atribut serupa yang membentuk proposisi nilai untuk semua industri yang menjadi sumber penyusunan scorecard. Atribut ini dapat dibagi dalam tiga kategori:

a. Atribut produk/jasa

Meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga dan kualitasnya. Preferensi konsumen bisa berbeda-beda dalam hal ini, ada konsumen yang mengutamakan fungsi dari produk, penyampaian yang tepat waktu dan harga yang murah. Dipihak lain ada konsumen yang bersedia membayar pada tingkat harga yang tinggi untuk ciri dari atribut dari produk atau jasa yang dibelinya.

b. Hubungan pelanggan

Menyangkut perasaan pelanggan terhadap proses pembelian, perasaan konsumen ini dapat dipengaruhi oleh tingkat responsibilitas dan komitmen perusahaan terhadap pelanggan.

c. Citra dan reputasi

Menggambarkan faktor-faktor *intangible* yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan. Membangun reputasi dan image dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas.

2.4.3 Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Business Perspective*)

Pada prespektif proses bisnis internal, para manajer melakukan identifikasi berbagai proses yang sangat penting untuk mencapai tujuan pelanggan dan pemegang saham. Perusahaan biasanya mengembangkan tujuan dan ukuran-ukuran untuk perspektif ini setelah merumuskan tujuan dan ukuran untuk perspektif finansial dan pelanggan. Urutan ini

memungkinkan perusahaan memfokuskan pengukuran proses bisnis internal kepada proses yang akan mendorong tercapainya tujuan yang ditetapkan untuk pelanggan dan para pemegang saham.

Sebagian besar sistem pengukuran kinerja perusahaan yang ada memfokuskan kepada peningkatan proses operasi saat ini. Untuk *Balanced Scorecard*, manajer menentukan rantai nilai internal lengkap yang diawali dengan proses inovasi, mengenali kebutuhan pelanggan saat ini dan yang akan datang serta mengembangkan pemecahan kebutuhan tersebut, dilanjutkan dengan proses operasi, menyampaikan produk dan jasa saat ini kepada pelanggan saat ini, dan diakhiri dengan layanan purna jual yang menawarkan layanan sesudah penjualan, yang memberi nilai tambah kepada produk dan jasa yang diterima pelanggan.

Dalam *Balanced Scorecard*, tujuan dan ukuran perspektif proses bisnis internal diturunkan dari strategi eksplisit yang ditunjukkan untuk memenuhi harapan para pemegang saham dan pelanggan sasaran. Proses bertahap, dari atas ke bawah ini, biasanya akan mengungkapkan segenap proses bisnis baru yang harus dikuasai dengan baik oleh sebuah perusahan.

Setiap bisnis memilki rangkaian proses tertentu untuk menciptakan nilai bagi pelanggan dan memberikan hasil finansial yang baik. Tetapi model rantai nilai generik memberi suatu *template* yang dapat disesuaikan oleh setiap perusahaan dalam mempersiapkan

perspektif setiap bisnis internal. Model ini terdiri atas tiga proses bisnis utama, yaitu (Kaplan and Norton, 2000: 83):

a. Inovasi

Proses inovasi terdiri atas dua komponen. Dalam komponen yang pertama para manajer melaksanakan penelitian pasar untuk mengenali ukuran pasar, bentuk preferensi pelanggan, dan tingkat harga produk dan jasa sasaran.

b. Operasi

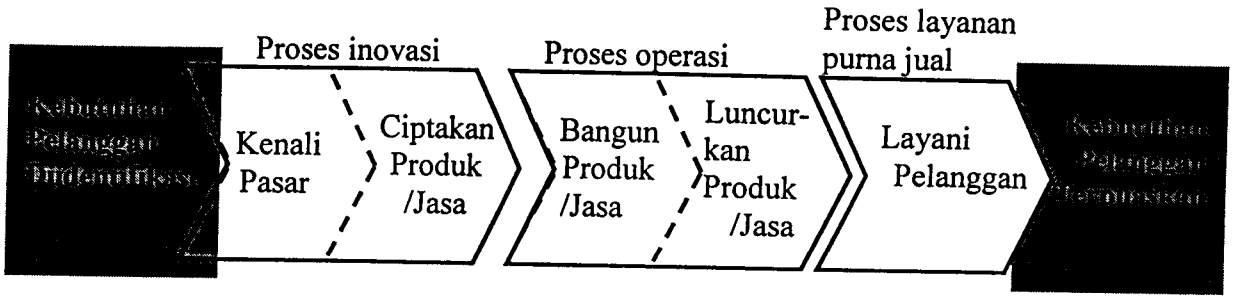
Proses operasi merupakan gelombang pendek penciptaan nilai di dalam perusahaan. Dimulai dengan diterimanya pesanan pelanggan dan diakhiri dengan penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan. Proses ini menitikberatkan kepada penyampaian produk dan jasa kepada pelangan yang ada secara efisien, konsisten, dan tepat waktu.

c. Layanan purna jual

Layanan purna jual mencakup garansi dan berbagai aktivitas perbaikan, penggantian produk yang rusak dan dikembalikan, serta proses pembayaran, seperti administrasi kartu kredit.

Perusahaan yang berupaya untuk memenuhi harapan pelanggan sasaran dapat mengukur kinerja proses layanan purna jual dengan menyertakan beberapa dari ukuran waktu, mutu dan biaya, sama seperti yang dipakai untuk proses operasi. Misalnya, lama siklus dari

permintaan pelanggan sampai kepada pemecahan masalah, dapat disertakan untuk mengukur kecepatan dalam menanggapi adanya kerusakan. Dalam hal ini ukuran biaya dapat dipakai untuk mengevaluasi efisiensi biaya penggunaan sumber daya dalam proses layanan purna jual.



Gambar 2.3 Pengukuran Perspektif Bisnis Internal

2.4.4 Perspektif Pembelajaran dan Petumbuhan *(Inovation and Learning Perspective)*

Perspektif ini mengembangkan tujuan dan ukuran yang mendorong pembelajaran dan pertumbuhan perusahaan. Tujuan yang ditetapkan dalam perspektif finansial, pelanggan dan proses bisnis internal mengidentifikasikan apa yang harus dikuasai perusahaan untuk menghasilkan kinerja yang istimewa. Tujuan di dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan ambisius dalam tiga perspektif lainnya dapat dicapai. Tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

merupakan faktor pendorong dihasilkannya kinerja yang istimewa dalam tiga perspektif scorecard yang pertama.

Balanced Scorecard menekankan pentingnya menanamkan investasi bagi masa datang, dan bukan dalam bidang investasi tradisional saja, seperti peralatan baru, riset dan pengembangan produk baru. Investasi peralatan dan litbang jelas sangat penting, tetapi tidak cukup hanya dengan itu saja. Perusahan juga harus melakukan investasi dalam infrastruktur para pekerja, sistem dan prosedur, jika ingin mencapai tujuan pertumbuhan keuangan jangka panjang yang ambisius.

Dalam membangun *Balanced Scorecard* di berbagai perusahaan jasa dan manufaktur talah mengungkapkan tiga kategori utama untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan and Norton, 2000: 110):

a. Kapabilitas pekerja

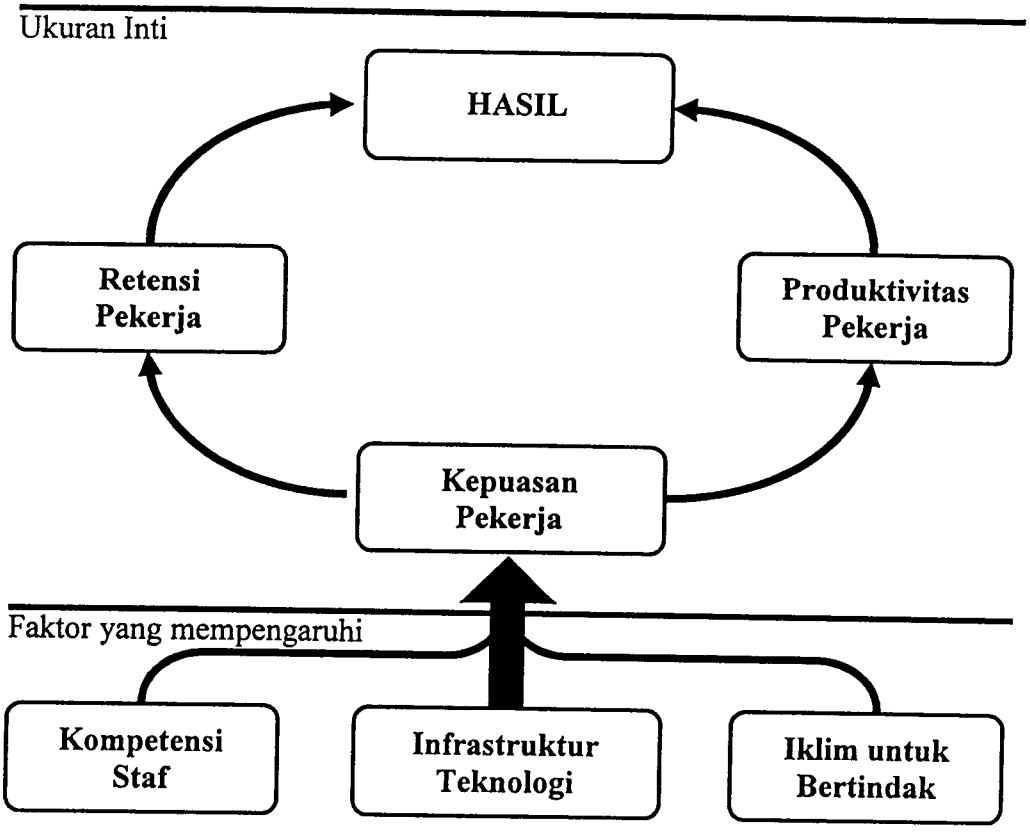
   Peningkatan kemampuan pekerja memerlukan pelatihan kembali para pekerja sehingga kepandaian dan kreativitas dapat dimobilisasi untuk mencapai tujuan perusahaan.

b. Kapabilitas sistem informasi

   Agar para pekerja bekerja efektif dalam lingkungan kompetitif dunia bisnis, maka perlu banyak didapat informasi mengenai pelanggan, proses internal, dan konsekuensi finansial keputusan perusahaan.

c. Motivasi, Pemberdayaan dan Keselarasan

Pekerja yang terampil yang dilengkapi dengan akses kepada informasi yang luas, tidak akan memberi kontribusi bagi keberhasilan perusahaan jika mereka tidak termotivasi bertindak untuk kepentingan terbaik perusahaan, atau jika mereka tidak diberikan kebebasan membuat keputusan dan mengambil tindakan. Maka faktor enabler yang ketiga tujuan pembelajaran dan pertumbuhan terfokus kepada iklim perusahaan yang mendorong timbulnya motivasi dan inisiatif pekerja.



Gambar 2.4 Pengukuran Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

2.5. Penggunaan *Balanced Scorecard* Sebagai Sebuah Sistem Manajemen Strategis

Dalam perkembangan selanjutnya, *Balanced Scorecard* tidak hanya dipakai untuk mengukur kinerja organisasi saja, namun berkembang menjadi inti dari sistem manajemen strategi. Lebih dari sekedar pengukuran, *Balanced Scorecard* merupakan sistem manajemen yang memotivasi *breakthrough improvement* dalam semua bidang kritis, seperti produk, proses, *customer* dan pengembangan pasar.

Ada empat proses managing strategy yang mengkombinasikan tujuan jangka panjang dan jangka pendek secara optimal meliputi:

1. Proses menterjemahkan visi (*translating the vision*).

   Proses ini membantu manajer membangun consensus visi dan strategi.

2. Proses pengkomunikasian dan menghubungkan sasaran-sasaran strategik (*communicate and link strategic objectives*).

   Proses ini mengajak manajemen mengkomunikasikan tujuan individu dan departeman, *setting tujuan*, menghubungkan reward dengan pengukuran kinerja.

3. Proses perencanaan bisnis (*business planning*).

   Memungkinkan perusahaan untuk mengintegrasikan perencanaan bisnis dan keuangan yang meliputi: *setting targets*, alokasi sumber daya, penelusuran *initiatif, strategy*, penetapan kejadian-kejadian yang penting.

4. Proses umpan balik dan pembelajaran (*feedback and learning*).

   Mengartikulasikan bagian visi, mennyiapkan umpan balik strategi, memfasilitasi *review* dan *learning strategy*.

2.6. Keunggulan dan Kekurangan *Balanced Scorecrd System* Dibanding Sistem Pengukuran Kinerja Lain

Sejak kemunculannya pada tahun 1990-an, *Balanced Scorecard* merupakan konsep baru yang banyak mendapat perhatian, baik dari kalangan akademisi maupun praktisi. Yang jarang mendapat perhatian adalah keberadaan konsep ini yang sebetulnya sudah lama ada, tetapi dalam bentuk yang lain dan tidak sepopuler *Balanced Scorecard.*

Konsep-konsep baru itu antara lain:

- *Activity Based Cost Management (ABC)*
- *Just In Time Production and Distribution System (JIT)*
- *Total Quality Management (TQM)*
- *Tableau de Bord*, dsb.

Activity Based Costing merupakan kumpulan informasi dengan kinerja (performance) finansial dan operasional yang berkaitan denga ativitas yang penting. Analisa yang cermat mengenai proses produksi diperlukan untuk menganalisa aktivitas-aktivitas tersebut, yang dibagi dalam value dan non-value activities. *Activity Based Costing* memberikan informasi mengenai

biaya produksi yang berdasarkan aktivitas ABC yang dalam hal ini memerlukan waktu yang lama dan mahal. Untuk menerapkan *Activity Based Costing* ini harus diperhatikan situasi usaha tertentu.

Biaya berbagai macam aktivitas dialokasikan berdasarkan apa yang disebut *cost driver* untuk aktivitas itu. Konsep lama menggunakan jumlah jam, upah langsung, biaya bahan dan waktu produksi. *Activity Based Costing* dapat menggunakan ini untuk biaya jangka pendek. Sedangkan untuk jangka panjang digunakan cost driver lain yang disebut cost driver berdasarkan transaksi.

Just In Time merupakan falsafah yang timbul karena faktor perubahan lingkungan, seperti globalisasi, perilaku konsumen dan teknologi produksi. Falsafah ini diterapkan untuk masalah pembelian dan produksi (*production control*) dan bertujuan untuk meminimalkan persediaan bahan dan proses bekerja. *Just In Time* mengharuskan manajemen memperoleh informasi yang *up to date* dari sistem akuntansinya. Informasi keuangan yang mengukur kinerja (*production set-up time* dan *percentage of product defect*).

Sedangkan *Tableau de Bord* sebagai alat ukur kinerja yang lain juga telah dikenal di Perancis oleh para manajer sejak 50 tahun yang lalu. Konsep ini pada awalnya dikembangkan oleh seorang insinyur yang sedang mencari cara untuk memperbaiki proses produksi. Prinsip dasar dari *Tableau de Bord* adalah bagaimana kita memahami hubungan sebab-akibat secara lebih baik, yakni hubungan timbal balik antara tindakan dan proses yang dilihat

kinerjanya. Prinsip yang sama kemudian diterapkan pada manajemen puncak untuk memonitor tingkat kemajuan perusahaan. Hal ini dilakukan dengan cara manajer puncak menerapkan indikator-indikator yang memungkinkan manajer senior membandingkan indikator tersebut dengan tujuan yang telah diterapkan dan melakukan tindakan-tindakan koreksi bila diperlukan.

Berangkat dari konsep dasar ini dan para manajer mempunyai kesempatan untuk melakukan pengawasan parameter kunci dalam pengambilan keputusan secara mandiri, ada dua implikasi yang harus diperhatikan (Ahmad Sobirin, 1999: 9):

1. *Tableau de Bord* bukan merupakan dokumen tunggal yang bisa diterapkan secara sama untuk seluruh kegiatan perusahaan. Hal ini karena masing-masing sub unit dan manajernya mempunyai tanggung jawab dan tujuan yang berbeda. Dengan demikian masing-masing unit tersebut harus disediakan *Tableau de Bord* yang berbeda dan bisa diintegrasikan dalam sebuah struktur keseluruh perusahaan.
2. *Tableau de Bord* yang digunakan oleh masing-masing sub unit tidak seharusnya terbatas pada indikator, tetapi informasi keuanganpun harus menjadi bagian integral dari dokumen tersebut. Sebab seringkali justru informasi non keuangan yang memberikan informasi lebih baik sebagai dasar untuk pengembilan keputusan.

2.6.1. Keunggulan Kinerja *Balanced Scorecard System*

Balanced Scorecard bukan hanya sistem pengukuran yang baru. Perusahaan yang inovatif menggunakan kartu penilaian sebagai pusat kegiatan, mengorganisasi kerangka untuk proses manajemen perusahaan. Kekuatan *Balanced Scorecard* terwujud bila pengukuran tersebut ditransformasikan dari sebuah sistem pengukuran ke suatu sistem manajemen. *Balanced Scorecard* digunakan untuk:

- Mengklarifikasi dan meraik konsensus tentang strategi.
- Mengkomunikasikan strategi ke seluruh organisasi.
- Mengarahkan tujuan depertemen dan masing-masing bagian ke stategi.
- Menyatukan tujuan-tujuan strategik untuk target jangka panjang dan anggaran tahunan.
- Mengidentifikasikan dan mengarahkan inisiatif strategik.
- Mencerminkan pengkajian ulang secara periodik dan sistematik.
- Menghasilkan *feedback* untuk pembelajaran dan perbaikan strategi.

Selain itu *Balanced Scorecard* mengisi kesenjangan yang ada dalam sebagian besar sistem manajeman. Kelengkapan proses yang sistematik diimplementasikan untuk menghasilkan arus balik tentang strategi. Proses manajemen yang dibuat dengan kartu penilaian memungkinkan organisasi untuk menyatukan dan memfokuskan

implementasi strategi jangka panjang. Dari hal-hal diatas *Balanced Scorecard* menjadi dasar untuk mengelola organisasi dalam era informasi.

2.6.2. Kelemahan Pengukuran Kinerja *Balanced Scorecard System*

Manajer-manajer dalam berbagai organisasi jasa dan manufaktur berusaha membuat kartu penilaian untuk unit bisnis perusahaan. Beberapa manajer berpendapat bahwa konsep ini tidak semudah yang diperkirakan. Analisa dari berbagai percobaan mengatakan bahwa proyek kartu penilaian ini diindikasikan gagal. Faktor ini meliputi kerusakan struktural dalam proses pemgembangan kartu penilaian dalam penggunaanya.

a. Kerusakan Struktural

Para manajer senior mengatakan bahwa perusahaan siap mengembangkan *Balanced Scorecard* karena manajer telah memasukkan pengukuran keuangan dan non keuangan, seperti kepuasan pelanggan dan segmen pasar. Tapi pengukuran non keuangan ini menimbulkan kerusakan dalam pengukuran keuangan tradisional yang mereka anut. Adanya pengukuran yang lamban, pelaporan seberapa baik strategi perusahaan berfungsi pada masa lalu, secara umum perusahaan mencoba memperbaiki berbagai dimensi ini. Pengukuran-pengukuran ini baik untuk

menyimpan nilai, tetapi kurang baik untuk berkomunikasi kepada karyawan tentang apa yang harus diunggulkan untuk memenangkan persaingan di masa depan. Perusahaan tidak menyediakan petunjuk yang cukup spesifik dimasa depan untuk alokasi sumber daya, *strategic initiative* dalam hubungannya dengan anggaran *discretionary spading*.

Tetapi kerusakan struktural ini relatif mudah diperbaiki. Dalam bukunya Kaplan dan Norton telah menggambarkan bagaimana membuat kartu penilaian yang mencerminkan strategi yang unik, target pelanggan dan proses internal yang kritis. Kartu penilaian diperoleh dari strategi yang spesifik yang mempunyai sesuatu kelompok pengukuran yang seimbang (*balanced*), sehingga indikator-indikator yang mempengaruhi perusahaan pada akhirnya menyatu untuk mencapai kinerja keuangan jangka panjang yang baik.

b. Kerusakan Organisasi

Permasalahan lain timbul bukan karena dari kartu penilaian tersebut, tetapi dari proses yang digunakan dalam mengimplementasikan konsep, yakni:

1. Proses pengembangan kartu penilaian seharusnya tidak didelegasikan ke penugasan manajer tingkat menengah. Agar *Balanced Scorecard* efektif, proses tersebut harus

merefleksikan visi strategik dari kelompok manajer senior. Apabila manajer senior mengalahkan proses pengukuran kinerja yang ada mungkin dapat menciptakan perbaikan dari satu bagian, tetapi buruk untuk mencapai perbaikan kinerja organisasi secara keseluruhan. Sebagai tambahan, jika manajer senior tidak mengarahkan prosesnya, organisasi tidak akan berhasil dalam penggunaan kartu penilaian dalam proses manajemen yang penting ini.

2. *Balanced Scorecard* tidak boleh dibuat untuk menyamai pengukuran kinerja perusahaan lain yang terbaik. Hal ini dikarenakan kartu penilaian yang baik didapatkan dari desain strategik perusahaan tersebut yang memicu kinerja, pengukurannya dipilih sesuai dengan kondisi dan strategi perusahaan yang biasanya berbeda untuk tiap perusahaan dalam menghadapi lingkungan persaingan yang berbeda, dengan segmen pasar dan pelanggan yang berbeda pula. Proses ini tidak semudah yang terlihat dan dibutuhkan usaha yang intensif untuk memformulasikan kartu penilaian tersebut menjadi suatu bagian integral dalam proses manajemen perusahaan.
3. Perbedaan lain juga dapat merusak keefektifan pengenalan kartu penilaian. Beberapa organisasi bekerja terlalu intensif

dan lama dalam memilih kartu penilaian yang cocok. Ketika data perusahaan yang ada tidak sesuai dengan pengukuran yang terpilih, manajer berusaha merubah sitem informasi perusahaan yang ada untuk mendapatkan data yang diinginkan. Keputusan ini menyebabkan tertundanya pengenalan kartu penilaian secara signifikan, merusak momentum dan antusisme yang telah muncul dari dalam diri karyawan perusahaan akan konsep baru tersebut. *Balanced Scoercard* hendaknya tidak seperti itu. *Balanced Scorecsrd* bersifat dinamis dan harus dikaji secara kontinyu, diberikan perhatian dan harus di up date untuk direflesikan persaingan baru, pangsa pasar serta kondisi teknologi yang baru. Dengan menunda pengenalan kartu penilaian, perusahaan kehilangan kesempatan untuk meraih timbal balik dalam pengukuran dimana informasi dapat diperoleh, dana yang lebih penting adalah untuk melatih serta memperluas wawasan tentang kartu penilaian sebagai suatu core management system.

Dengan demikian, ketika perusahaan menunda pengenalan kartu penilaian tersebut dikarenakan ketidakpastian apakah perusahaan telah mamilih pengukuran yang tepat atau tidak, atau karena data yang tersedia tidak memungkinkan untuk beberapa pengukuran, maka proses itu harus tetap dilakukan. Caranya bisa

dimulai dengan mempelajari proses bagaimana mengatur sejumlah indikator-indikator yang menunjukkan keseimbangan kinerja yang ada.

BAB III

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1. Sejarah Berdirinya dan Perkembangan RSU Banjar

RSU Banjar didirikan pada tahun 1930. Pada waktu itu bernama balai pengobatan (karatina), yang dikelola oleh bangsa Jerman dengan tenaga medis yang berkebangsaan Jerman. Pada tahun 1950, balai pegobatan ini berubah menjadi RSU Banjar, yang dikelola oleh orang pribumi dengan fasilitas dan sumberdaya yang terbatas. Namun sudah cukup mampu untuk melaksanakan tugasnya sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat sekitar kota Banjar.

Tahun 1960-1969 RSU Banjar megalami perubahan status menjadi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Namun pada tahun 1970 berubah kembali menjadi RSU Banjar, yang dikategorikan sebagai rumah sakit tipe D. Seiring dengan perkembangan zaman, RSU Banjar terus melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan jangkauan kesehatan sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat, berusaha untuk mengembangkan diri baik dari segi pengelolaan dan administrasi maupun dalam peningkatan mutu tenaga dan sarana sesuai dengan beban pelayanan yang dikembangkan terus-menerus. Sehingga pada tahun 1985 RSU Banjar dikategorikan rumah sakit tipe C.

Berdasarkan Peraturan Kabupaten Ciamis Nomor 7 Tahun 1996 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSU Daerah Kelas C Kabupaten Daerah Tingkat II Ciamis, RSU Banjar sebagai unit pelaksana teknis dinas pada dinas kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II Ciamis, dipimpin oleh seorang dokter

yang bertanggung jawab secara teknis kepada Kepala Dinas Kesehatan dan teknis operasional kepada Bupati Kepala Daerah.

Tugas pokok melaksanakan sebagian tugas dinas dibidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan, pengembangan dan pemulihan kesehatan, pencegahan, melaksanakan upaya rujukan, penduduk dan latihan, penelitian dan pengembangan, administrasi umum dan keuangan serta melaksanakan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada pemerintah daerah.

Bentuk umum RSU Banjar Kabupaten Ciamis sesuai Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 1996 telah mengacu kepada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/1993 Tentang Pedoman Organisasi RSU dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 1994 Tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja RSU Daerah, ternyata kurang mencerminkan fungsi dan peranan rumah sakit serta belum mengakomodasi struktur rumah sakit yang merupakan suatu organisasi matriks, akibatnya rumah sakit tidak mampu menerapkan manajemen strategis, karena unit bisnis strategis yang seharusnya ada dalam rumah sakit modern hampir tidak mungkin dikembangkan.

Struktur organisasi saat ini menggambarkan miskin struktur dan fungsi, sehingga untuk dapat mengakomodasi kegiatan dan program yang harus dijalankan rumah sakit tidak dapat dilaksanakan oleh struktur yang ada dan perlu memunculkan banyak panitia dalam rumah sakit, misalnya: Panitia Pengendalian Mutu, Panitia Infeksi Nosokomial, Panitia Akreditasi, Panitia Obat dan Therapi, dan lain-lain. Semantara panitia-panitia tersebut sangat penting dalam upaya mewujudkan pelayanan prima yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan.

Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah, skala dan kewenangan otonomi diberikan seluas-luasnya kepada daerah. Maka sangat memungkinkan perataan kembali struktur organisasi RSU Banjar memiliki sistem yang adaftif, miskin struktur tapi kaya fungsi agar mampu menanggapi dinamika perubahan lingkungan yang sangat cepat dengan baik. Pemikiran dan persiapan penyusunan struktur tersebut berdasarkan produk utama rumah sakit yakni pelayanan medis, spesifiksi daerah berdasarkan pada penyakit, kebutuhan dan permintaan masyarakat sekitar dan kewajiban untuk menampung pasien rujukan serta berdasarkan fungsi dan peranan organisasi untuk mencapai tujuan perkembangannya, baru mencapai tahap identifikasi masalah.

Upaya untuk memenuhi standar pelayanan rumah sakit terus dilakukan, khususnya tahap pertama lima bidang pelayanan dasar rumah sakit, yaitu: Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gawat Darurat dan Pelayanan Rekam Medis.

Berpedoman pada instrumen self assement tahun 1999, masing-masing unit pelayanan tersebut memacu diri untuk mencapai nilai yang memenuhi batas keleluasaan atau pengakuan.

Melalui proses pembinaan awal dengan mengundang narasumber "Pemberdayaan Sumber Daya Manusia" dilanjutkan dengan mengundang Tim Pembina Akreditasi dan Tim Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Pusat, akhirnya RSU Banjar telah siap untuk terakreditasi pada bulan Juni tahun 2001.

Pada tanggal 5-7 Novembar 2001 telah dilakukan survey akreditasi oleh Tim KARS Pusat, dan hasilnya berdasarkan Surat Direktur Jendral Pelayanan Medis Departemen Kesehatan Republik Indonesia tanggal 26 desember 2001 Nomor: ym.00.03.2.2.2002, RSU Banjar tipe C sudah berhasil mendapatkan status akreditasi penuh tingkat dasar.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2002 yang diresmikan oleh Menteri Dalam Negeri, tentang adanya perubahan bentuk Kota Administratif Banjar menjadi Pemerintahan Kota, maka sejak tanggal 21 Februari 2002 RSU Banjar lepas dari Pemerintah Daerah Ciamis.

Sekarang ini, selain RSU Banjar telah lepas dari pemerintahan daerah Ciamis dan juga karena klasifikasi RSU Banjar yang masih merupakan rumah sakit tipe C dengan status akreditasi penuh tingkat dasar, maka hal tersebut terus dijadikan motivator untuk memantapkan target pada tahun 2003 RSU Banjar menjadi rumah sakit tipe B sebagai RSU rujukan untuk wilayah Priangan Timur dan Provinsi Jawa Tengan bagian barat. RSU Banjar yang dituntut agar mampu menjadi pengayom kesehatan bagi Puskesmas yang terletak di wilayah Banjar dan sekitarnya. Maka akhirnya pada tanggal 19 Februari 2003, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: ym.00.03.2.2.2003, RSU Banjar resmi mendapatkan status akreditasi sebagai rumah sakit tipe B non pendidikan.

3.2. Keadaan Rumah Lingkungan Rumah Sakit

RSU Banjar terletak di wilayah Pemerintahan Kota Banjar yang merupakan perbatasan antara Provinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah. Kota

Banjar memiliki luas 113,48 km2 yang terdiri dari 4 kecamatan dan 22 Desa, dengan penduduk 155.643 orang, yang terbagi atas 77.148 (49,57 %) laki-laki dan 78.495 (50,43 %) perempuan.

Kabupaten Ciamis yang berlatar belakang agraris dan industrialisasi, masyarakatnya bersifat religius, kritis, kreatif dan memiliki semangat gotong-royong. Hal ini merupakan potensi dalam melaksanakan pembangunan yang perlu dilestarikan dan ditingkatkan ke arah partisipasi yang positif menuju sasaran yanng telah digariskan.

Keterampilan penduduk Kabupaten Ciamis dapat ditingkatkan melalui pendidikan non formal yaitu berupa kursus-kursus. Selanjutnya untuk pembinaan mental terdapat pondok pesantren yang tersebar di seluruh kecamatan.

Peningkatan peran serta masyarakat diarahkan untuk pembangunan sikap, motivasi dan kemampuan dalam membudayakan hidup sehat, membangkitkan prakarsa, pemantauan lingkungan hidup serta pemeliharaan kerjasama masyarakat dan pemerintah.

Peningkatan peran serta dunia usaha dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pendidikan lembaga kesehatan, peningkatan kemitraan pemerintah dan swasta untuk menjadikan pelayanan kesehatan sebagai salah satu pusat rujukan global. Karena RSU Banjar melayani penderita atau pasien yang datang dari kota Banjar dan sekitarnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan dan mempermudah sistem pembayaran, RSU Banjar telah menjalin kerjasama dengan perusahaan asuransi yaitu ASKES.

3.3.Visi, Misi, Motto dan Tujuan Rumah Sakit

Visi

Visi merupakan impian atau cita-cita yang ingin diwujudkan, yang dapat mengantisipasi perubahan yang sedang dan akan terjadi serta merupakn pedoman yang mengarahkan orientasi strategis organisasi dalam menentukan posisinya dimasa depan berkaitan dengan perubahan lingkungannya.

Pernyataan visi:

Menjadi pusat rujukan yang mandiri dan berorientasi kepada kebutuahan masyarakat.

Penjelasan makna:

Pusat rujukan yang dimaksud adalah tempat pelayanan medis dan penunjang medis yang mampu dan bertanggungjawab pada seluruh jaringan rujukan dalam wilayah jangkauannya.

Mandiri adalah perwujudan kemampuan mengelola diri sendiri menyangkut pengorganisasian, manajemen strategis dan operasional, manajemen SDM, manajemen keuangan, sistem akuntabilitas dan sistem informasi sehingga mencerminkan otonomi secara nyata.

Kebutuhan masyarakat yang dimaksud adalah kebutuhan dalam bidang pelayanan kesehatan secara langsung dan pelayanan penunjang lainnya yang dilakukan secara cepat, akurat, bermutu tinggi, ramah, aman dan nyaman serta dengan biaya yang terjangkau.

Misi

Misi suatu organisasi mengidentifikasi sifat hubungannya dengan masyarakat secara keseluruhan, misi ditentukan oleh hubungan antara kemampuan

organisasi dimasa kini atau secara potensial, dengan kebutuhan dan harapan masyarakat dimasa kini atau secara potensial dimasa tersebut.

Pernyataan misi:

Memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat secara cepat, tepat, ramah, aman, nyaman, bermutu tinggi dan terjangkau melalui pelaksanaan otonomi nyata dalam manajemen sumber daya rumah sakit yang dilakukan secara profesional.

Penjelasan makna:

Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah ketersediaan jumlah dan jenis pelayanan rumah sakit yang meliputi pelayanan staf, pelayanan sarana-prasarana dan alat, pelayanan medis dan penunjang medis serta pelayanan dalam proses administrasi.

Kebutuhan masyarakat yang dimaksud adalah ketersediaan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi tuntutan kebutuhannya serta dirasakan memuaskan.

Otomoni nyata yang dimaksud adalah perwujudan kewenangan untuk mengelola diri sendiri dalam rumah sakit.

Manajemen sumber daya rumah sakit adalah proses yang melibatkan hubungan interpersonal dan teknologi, yang akan digunakan untuk mencapai seluruh atau setidaknya sebagian tujuan organisasi dengan menggunakan tenaga manusia yang ada serta sumber daya lain seperti sarana, prasarana dan peralatan, keuangan, informasi, teknologi yang tersedia.

Profesional adalah suatu keahlian sesuai dengan bidangnya yang telah memenuhi standar profesi sesuai ketentuan yang berlaku.

Motto:

***I**ptek dan Imtaq landasan pelayanan kami.*

***D**inamis untuk memenuhi kepuasan pelanggan internal dan eksternal.*

***A**kurat dalam memberikan pelayanan.*

***M**andiri dalam pemenuhan kebutuhan.*

***A**tensi dalam setiap kegiatan pelayanan.*

***N**yaman bagi setiap pelanggan internal dan eksternal.*

Tujuan:

1. Meningkatkan kelas rumah sakit.
2. Meningkatkan pendapatan rumah sakit.
3. Meningkatkan pelayanan rumah sakit.
4. Meningkatkan kesejahteraan rumah sakit.

3.4. Ketenagaan

Tabel 3.1

Data Ketenagaan RSU Banjar Tahun 2002

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan			Jumlah
		PNS	PTT/Kontrak	Sukwan	
I.	**Tenaga Medis**				
1.	Dokter Umum	6	4	-	10
2.	Dokter Ahli Bedah	2	-	-	2
3.	Dokter Ahli Penyakit Dalam	2	-	-	2
4.	Dokter Ahli Anak	2	-	-	2
5.	Dokter Ahli Kebidanan	2	-	-	2
6.	Dokter Ahli Radiologi	1	-	-	1
7.	Dokter Ahli Anesthesi	1	-	-	1
8.	Dokter Ahli Pat. Klinik	-	-	-	-
9.	Dokter Ahli Mata	1	-	-	1
10.	Dokter THT	1	-	-	1
11.	Dokter Ahli Kulit & Kelamin	1	-	-	1
12.	Dokter Ahli Kardiologi	-	-	-	-
13.	Dokter Ahli Syaraf	1	-	-	1
14.	Dokter Ahli Gigi	2	-	-	2
15.	Dokter Ahli Orthopedi	1	-	-	1
Sub. Total		**23**	**4**	**-**	**27**
II.	**Tenaga Paramedis Perawat**				
1.	Sarjana Keperawatan	-	-	-	-
2.	Akper/D3 Keperawatan	18	2	62	82
3.	SPK/SPR	45	8	14	67
4.	Bidan	10	-	8	18
5.	PK, C/AB/E	4	-	-	4
Sub. Total		**77**	**10**	**84**	**171**
III.	**Tenaga Paramedis Non Perawatan**				
1.	Apoteker	2	-	-	2
2.	Psikolog	-	-	-	-
3.	SKM	-	-	-	-
4.	AKNES	4	-	-	4
5.	APRO/ATRO	1	-	3	4

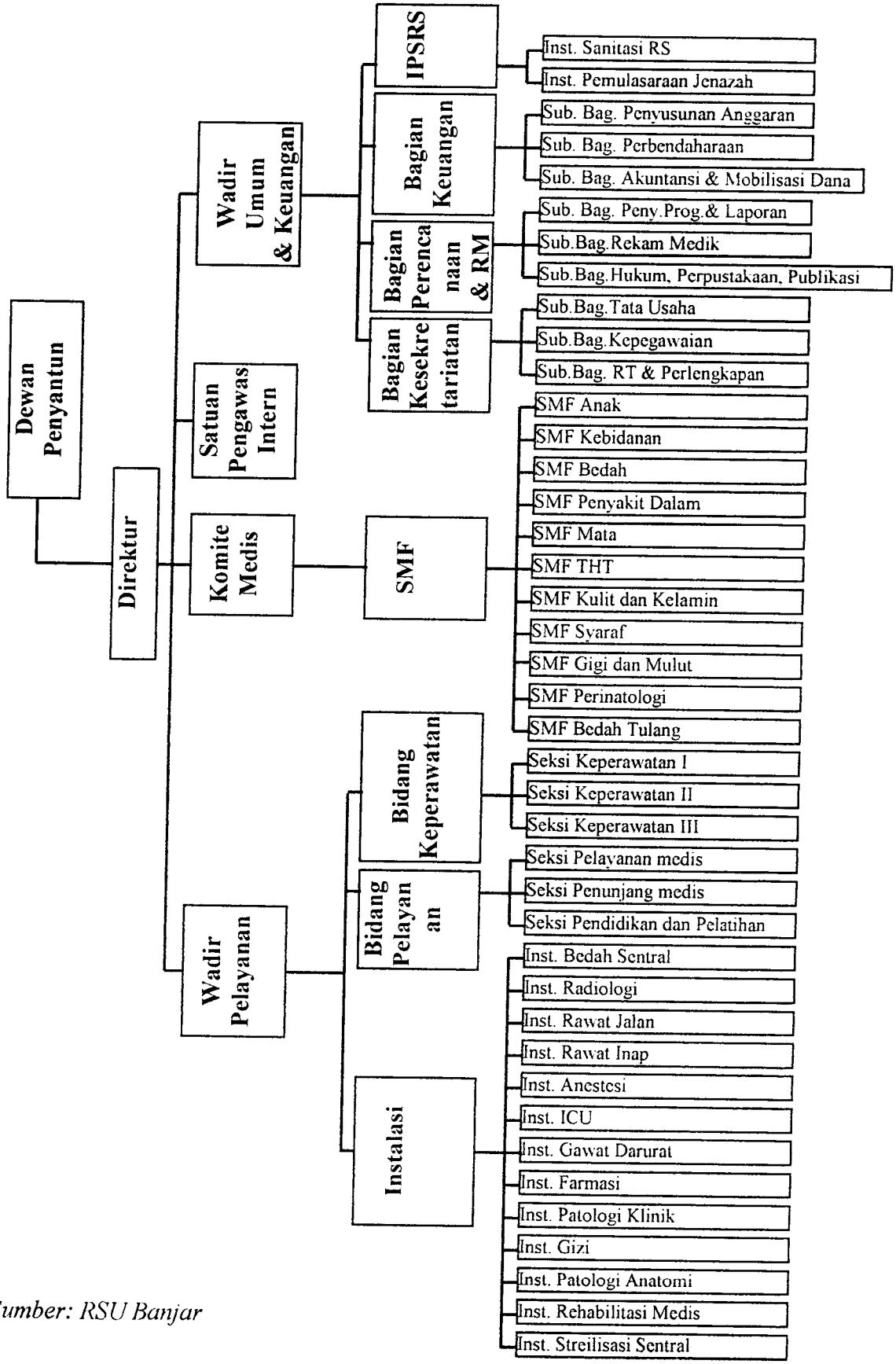
6.	AKZI	2	-	1	3
7.	AKFIS	1	-	-	1
8.	AKL	1	-	-	1
9.	ATEM	1	-	-	1
10.	AAK	3	-	4	7
11.	ARO	1	-	-	1
12.	SAA	6	-	2	8
13.	SPAG	2	-	-	2
14.	SPPH	1	-	-	1
15.	SPRG	1	-	2	3
16.	Pekarya Kesehatan	9	-	-	9
17.	PK/F	1	-	-	1
Sub. Total		**36**	**-**	**12**	**42**
IV. Tenaga Non Kesehatan					
1.	Magister Manajemen	1	-	-	1
2.	Sarjana Psikologi	1	-	-	1
3.	Sarjana Ekonomi	1	-	3	4
4.	Sarjana Administrasi	2	-	1	3
5.	Sarjana Hukum	1	-	-	1
6.	D3 Administrasi	2	-	6	8
7.	SMA/SMU	11	-	29	40
8.	SMEA	5	-	2	7
9.	STM	3	-	9	12
10.	SMKK	1	-	3	4
11.	SLTA Lainnya	6	-	3	9
12.	SLTP	2	-	14	16
13.	SD	10	-	17	27
Sub. Total		**46**	**-**	**87**	**133**
Jumlah Total		**182**	**14**	**183**	**379**

Sumber: RSU Banjar

3.5. Organisasi Intern RSU Banjar

Berikut adalah struktur organisasi beserta direksi dan staffnya, dan deskripsi jabatan yang ada di RSU Banjar.

STRUKTUR ORGANISASI RSU BANJAR



Sumber: RSU Banjar

3.5.1. Struktur Organisasi RSU Banjar

Dalam suatu perusahaan untuk dapat mencapai tujuan perlu struktur organisasi yang baik. Struktur organisasi ini, untuk tiap-tiap perusahaan yang satu dengan yang lain tidak sama. Hal ini disebabkan karena kebutuhan tiap-tiap perusahaan berbeda. Struktur organisasi menunjukkan susunan perwujudan pola tetap hubungan-hubungan pola fungsi-fungsi, bagian-bagian atau posisi-posisi maupun orang-orang yang menunjukkan kedudukan, tugas, wewenang dan tanggung jawab yang berbeda-beda dalam suatu organisasi. Struktur ini mengandung unsur-unsur spesialisasi kerja, standarisasi, koordinasi, sentralisasi atau desentralisasi dalam pembuatan keputusan dan besaran (ukuran) satuan kerja.

Struktur organisasi RSU Banjar dikelola oleh direksi dan staff RSU Banjar yang terdiri dari:

1. Direktur : H. Tisnawan EN, dr.
2. Wakil Direktur Pelayanan : Howanto Budihardjo, drg
3. Bidang Pelayanan : H. Endang,BSc
4. Bidang Keperawatan : Nandang M. Wahyu Hidayat, Drs.
5. Instalasi Bedah Sentral : A. Sukana Maskanan,dr., Sp.OG
6. Instalasi Radiologi : H. Nunu Heryana, dr., Sp.R
7. Instalasi Rawat Jalan : Howanto Budihardjo, drg
8. Instalasi Rawat Inap : Bowo wahyudi, dr., Sp.KK
9. Instalasi Anestesi : H. Boy Taswin, dr., Sp.An

10. Instalasi ICU : H. Boy Taswin, dr., Sp.An
11. Instalasi Gawat Darurat : Didik Racmadi, dr.
12. Instalasi Farmasi : Hj. Hilda, Dra., Apt
13. Instalasi Patologi Klinik : H.B. Erly Mandias, dr.
14. Instalasi Gizi : Muntiati Sri Handani, Sp
15. Instalasi Patologi Anatomi : Komala, dr., Sp.P.A
16. Instalasi Rehabilitasi Medis : Adang Permana
17. Wakil Direktur Umum dan Keuangan: R. Sodikin, Drs., SH
18. Bagian Sekretariat : H. Oman Rokhman, S.Sos
19. Bagian Perencanaan dan RM : Ide Suhendar, Drs.
20. Bagian Keuangan : H. Rakhwan S, Drs.
21. IPSRS : Ega Muchrosin
22. Komite Medis : H. Suripto, SP.B
23. Satuan Pengawas Intern:
    - Drs. R. Sodikin, SH
    - Drg. Howanto Budihardjo
    - H. Oman Rokhman, S.Sos
    - Drs. Ide Suhendar
    - Drs. Nandang Wahyu
    - H. Endang, Bsc
    - Drs. H. Rachwan S.

3.5.2. Deskripsi Jabatan

Setelah melihat struktur organisasi maka dapat dilihat pula tugas dari masing-masing jabatan secara garis besar. Secara teknis tugas dari masing-masing bagian tersebut adalah:

1. Direktur

a. Membantu Wali Kota melaksanakan tugasnya di bidang Pelayanan Kesehatan, dalam perencanaan maupun perumusan kebijaksanaan.

b. Memberikan informasi mengenai usaha Pelayanan Kesehatan kepada Kepala Dinas, serta saran/pertimbangan kepada Wali Kota Kepala Daerah sebagai bahan untuk menetapkan kebijaksanaan atau keputusan.

c. Memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan serta mengawasi semua kegiatan rumah sakit.

d. Mempersiapkan bahan bagi penetapan di bidang Kepegawaian berdasarkan Peraturan Perundang-undagan yang berlaku.

e. Mempertanggungjawabkan tugas-tugas rumah sakit secara administratif dan taktis operasional kepada Wali Kota serta secara teknis medis kepada Kepala Dinas.

f. Mengangkat/menunjuk pegawai-pegawai rumah sakit dalam jabatan tertentu di lingkungan rumah sakit.

g. Mengadakan hubungan kerjasama dengan instalasi lain, baik pemerintah maupun swasta untuk kepentingan pelaksanaan tugas.

h. Menyusun laporan kerjasama dalam rangka pelaksanaan tugas.

2. Wakil Direktur Pelayanan

a. Menyelenggarakan koordinasi semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, pemantauan dan pengawasan penggunaaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis, pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

b. Menyelenggarakan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan, sarana dan peralatan keperawatan serta etika dan mutu keperawatan.

c. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian di lingkungan rumah sakit dan kerjasama dengan lembaga-lembaga pendidikan.

d. Mengkoordinasikan instalasi-instalasi di lingkungan pelayanan medis dan instalasi-instalasi di lingkungan penunjang medis.

Bagian-bagian/jabatan yang berada dalam alur tanggung jawabnya adalah:

1) Bidang Pelayanan

- Menyelenggarakan koordinasi semua kebutuhan Pelayanan Medis, pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis, serta pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.
- Menyelenggarakan koordinasi semua kebutuhan penunjang medis, pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan penunjang medis.

- Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan penelitian di lingkungan rumah sakit serta kerjasama dengan lembaga-lembaga pendidikan.

2) Bidang Keperawatan

- Menyelenggarakan koordinasi dan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan sesuai dengan prosedur dan standar keperawatan.
- Menyelenggarakan koordinasi dan bimbingan di bidang etika dan peningkatan mutu sesuai dengan prosedur dan standar Pelayanan Keperawatan.

3) Instalasi Bedah Sentral

Bertugas melaksanakan persiapan sebelum persiapan operasi, penanganan operasi/bedah, pelayanan pos operasi/purna bedah, pemeliharaan peralatan bedah dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

4) Instalasi Radiologi

Bertugas melaksanakan pelayanan fungsi Radiologi untuk keperluan dioagnosa dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

5) Instalasi Rawat Jalan

Bertugas menyelenggarakan pelayanan rawat jalan yang meliputi pelayanan oleh semua poliklinik spesialis dan sub spsialis dengan melaksanakan diagnosa, pengobatan, penyuluhan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan

pemulihan kesehatan, rujukan administrasi umum dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

6) Instalasi Rawat Inap

Bertugas melaksanakan kegiatan diagnosa pengobatan, perawatan, rehabilitasi, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan, kesehatan terhadap pasien rawat inap dengan memanfaatkan semua sumber daya yang ada dengan efektif dan efisien.

7) Instalasi Rawat Intensif

Bertugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan secara intensif, rehabilitasi pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan terhadap pos rawat intensif dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

8) Instalasi Rawat Darurat

Bertugas melaksankan pelayanan darurat medis yang meliputi diagnosa, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan ke dalam dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

9) Instalasi Farmasi

Bertugas melaksanakan kegiatan peracikan, penyimpanan dan penyaluran obat-obatan, gas medis, bahan kimia serta peralatan

medis dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

10) Instalasi Patologi Klinik

Bertugas melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan darah, urine, faeces dan cairan tubuh.

11) Instalasi Gizi

Bertugas melaksanakan pengelolaan, penyediaan, penyaluran dan penyuluhan gizi di rumah sakit.

12) Instalasi Patologi Anatomi

Bertugas melaksanakan pemeriksaan jaringan tubuh.

13) Instalasi Rehabilitasi Medis

Bertugas melaksanakan kegiatan rehabilitasi medis yang meliputi pelayanan fisiotherapi, penggunaan alat bantu buatan dan latihan kerja, perawatan dan pengobatan dengan memanfaatkan semua daya yang ada secara efektif dan efisien.

14) Instalasi Sterilisasi Sentral

Bertugas melaksanakan kegiatan sterilisasi bahan dan peralatan medis dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

a. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan yang mencakup ketatausahaan, kepegawaian, rumah tangga dan perlengkapan.

b. Penyelenggaraan penyusunan program dan laporan, rekam medis, penyususnan peraturan perundang-undangan dan

pengurusan masalah hukum, perpustakaan, publikasi/informasi RSU Daerah.

c. Penyelenggaraan penyusunan anggaran, pembendaharaan, akuntansi dan mobilisasi dana serta verifikasi.

d. Penyelenggaraan pemeliharaan sarana rumah sakit, pengolahan limbah serta pemulasaraan jenazah.

Bagian-bagian/jabatan yang berada dalam alur tanggung jawabnya adalah:

1) Bagian Sekretariat

- Penyelenggaraan surat menyurat, arsip, penggandaan, ekspedisi, dan pengagendaan dan keprotokolan.
- Menyelenggarakan urusan administrasi kepegawaian dan kesejahteraan pegawai.
- Penyelenggaraan urusan rumah tangga, kendaraan, kebersihan, ketertiban ke dalam, pemeliharaan perlengkapan dan pengadaan perlengkapan peralatan medis serta non medis RSU Daerah.

2) Bagian Perencanaan dan Rekam Medis

- Pelaksanaan penyiapan, pengolahan dan penyusunan program dan laporan kegiatan semua unsur di lingkungan RSU Daerah.
- Pelaksanaan kegiatan pegolahan rekam medis yang meliputi pencatatan medis, memasukkan kode indeks penyakit dan penyimpanan rekam medis.

- Pelaksanaan penyususnan perturan perundang-undangan dan pengurusan masalah hukum, perpustakaan, publikasi sampai dengan informasi RSU Daerah.

3) Bagian Keuangan

- Menyimpan dan menyusun anggaran pendapatan dan belanja RSU Daerah.
- Melaksanakan kegiatan perbendaharaan yang meliputi perbendaharaan rutin, gaji, penerimaan proyek dan asuransi kesehatan.
- Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan, pembukuan, neraca keuangan, akuntansi verifikasi serta pemobilisasian dana RSU Daerah.

4) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Bertugas melaksanakan kegiatan pemeliharaan sarana bangunan, alat kesehatan dan alat lainnya, listrik, instalasi air bersih, gas medis dan gas non medis, pengelolaan limbah yang meliputi pengelolaan air limbah, sampah serta kegiatan sanitasi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

5) Instalasi Pemulasaraan Jenazah

Bertugas melaksanakan kegiatan pemulasaraan jenazah antara lain: memandikan, mengkafankan, menyembahyangkan,dan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan jenazah dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

4. **Komite Medis**

   Bertugas membantu Direktur menyusun standar pelayanan dan memonitor pelaksanaannya, serta melaksanakan pembinaan etika profesi mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

   Jabatan yang ada di bawahnya adalah:

   Staf Medis Fungsional

   Bertugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan

5. **Satuan Pengawas Intern**

   Bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya RSU Daerah.

6. **Dewan Penyantun**

   Mengarahkan Direktur dalam mengarahkan misi RSU Daerah dalam memperhatikan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan dan menteri Dalam Negeri.

3.6. Fasilitas Pelayanan

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, RSU Banjar memberikan pelayanan sebagai berikut:

1. Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari beberapa poliklinik yaitu:
    a. Umum
    b. Kesehatan Anak
    c. Penyakit Dalam
    d. Bedah
    e. Kebidanan dan Penyakit Kandungan
    f. THT
    g. Penyakit Kulit dan Kelamin
    h. Mata
    i. Gigi dan Mulut
    j. Syaraf
2. Instalasi Rawat Inap:
    a. SMF Penyakit Dalam
    b. SMF Penyakit Anak
    c. SMF Kebidanan dan Kandungan
    d. SMF Bedah
3. ICU (Intencive Unit Care)
4. Instalasi Rawat Darurat
5. Instalasi pelayanan Penunjang:
    a. Instalasi Laboratorium
    b. Instalasi Radiologi
    c. Instalasi Farmasi
    d. Instalasi Gizi

Tabel 3.2

Pelayanan Rawat Inap RSU Banjar

No	Jenis Perawatan	Nama Ruang	Jumlah TT
1	Ruang Perawatan Bedah	WIJAYA KUSUMA	23
2	Ruang Perawatan Penyakit Dalam	DAHLIA	27
3	Ruang Perawatan Penyakit Dalam	FLAMBOYAN	16
4	Ruang Perawatan Penyakit Anak	MELATI	12
5	Ruang Perawatan Perinatologi	TULIP	22
6	Ruang Perawatan Kebidanan/ Kandungan	TERATAI I dan II	29
7	Ruang Perawatan Umum	BOUGENVILE	18
8	Ruang Perawatan Anak dan Dalam	ANGGREK	10
9	Ruang Perawatan ICU		3
	Jumlah		160

Sumber: RSU Banjar

3.7. Analisis SWOT RSU Banjar

Setiap lima tahun RSU Banjar menyusun Master Plan (Program Induk) untuk menganalisa program jangka panjang RSU Banjar. Berdasarkan data-data pendukung tahun 1996-2001, maka RSU Banjar menentukan tujuan dan sasaran yang harus dicapai untuk tahun 2001-2006 adalah:

Tujuan:

1. Meningkatkan kelas rumah sakit.
2. Meningkatkan pendapatan rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

Sasaran:

1. Meningkatnya kelas rumah sakit dari tipe C ke tipe B non pendidikan pada tahun 2002.

2. Meningkatnya pendapatan rumah sakit sebanyak 10% dari tahun anggaran 2001 dan seterusnya dicapai peningkatan sebanyak 30% pada akhir anggaran tahun 2006.
3. Adanya peningkatan pelayanan kesehatan yang terakreditasi dari lima bidang pelayanan dasar tahun 2001 menjadi duabelas bidang pelayanan kesehatan pada tahun 2004.
4. Adanya peningkatan kesejahteraan bagi seluruh pegawai dan keluarganya yang sakit, menunjang pendidikan anak dan beasiswa bagi anak pegawai yang berprestasi, rekreasi berkala, Tunjangan Hari Raya (THR), insentif jasa medis, pembinaan kerohanian dan keolahragaan secara intensive dan berkesinambungan.

Untuk mengetahui apakah tujuan dan sasaran yang akan dijadikan acuan RSU Banjar memang memungkinkan, maka perlu dilakukan analisis SWOT dari keempat tujuan dan sasaran tersebut. Hasil dari analisis SWOT tersebut adalah:

1. Meningkatkan Kelas Rumah Sakit

a. Kekuatan (Strength)

- Tersedia pelayanan penunjang yang cukup potensial seperti: farmasi, laboratorium, radiologi, unit ambulance dan gizi.

b. Kelemahan (Weakness)

- Terbatasnya lahan untuk pengembangan rumah sakit.
- Data dari hasil kegiatan kurang terinventarisir sehingga sulit untuk diolah.

c. Peluang (Opportunities)

- Undang-Undang No.22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Adanya program PDPSE-BK dan KS membantu pasien miskin berobat di rumah sakit.
- Dukungan DPRD terhadap rumah sakit sebagai pelayan sosial cukup baik.

d. Ancaman (Threat)

- Mulai dikembangkan rumah sakit di wilayah perbatasan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Cilacap Provinsi Jawa Tengah.
- Puskesmas Pangandaran ditingkatkan statusnya menjadi rumah sakit.
- Sedang dirintis mendirikan rumah sakit swasta.

2. Meningkatkan Pendapatan Rumah Sakit

a. Kekuatan (Strength)

- Tersedia tenaga kerja magister.
- Pengguna jasa rumah sakit banyak dari luar provinsi.
- Rumah sakit terletak di tempat yang srategis.
- Pendapatan rumah sakit selalu meningkat.

b. Kelemahan (Weakness)

- Terbatasnya anggaran biaya untuk pemeliharaan peralatan medis dan non medis.

c. Peluang (Opportunities)

- Undang-Undang No.25 Tahun 1999 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah.
- Kemampuan masyarakat semakin baik.
- Banjar merupakan kota transit perdagangan, perbatasan dan jalur pariwisata.

d. Ancaman (Threat)

- Krisis multidimensi yang melanda Indonesia cukup berdampak sampai daerah.
- PAD Kabupaten Ciamis rendah.
- Menjamurnya tempat praktek swasta yang dilengkapi fasilitas rawat inap.
- Terasa mahalnya biaya pengobatan di rumah sakit terutama bagi pasien indikasi bedah.

3. Meningkatkan Mutu Pelayanan

a. Kekuatan (Strength)

- Tersedia dokter spesialis.
- Dokter umum dan dokter gigi yang telah mencukupi.
- Tenaga paramedis cukup memadai.
- Peralatan medis dan non medis relatif mencukupi.
- Tersedia pelayanan penunjang yang cukup potensial seperti: farmasi, laboratorium, radiologi, unit ambulance dan gizi.
- Telah mendapat pendidikan dan latihan berupa: manajemen strategik, Quality Assurance Sistem Informasi dan pembayaran rumah sakit berbasis komputer.

b. Kelemahan (Weakness)

- IGD akses langsung belum memadai.
- Di bagian rawat jalan, pasien menunggu pemeriksaan cukup lama.
- Organisasi dan tata kerja rumah sakit belum disesuaikan dengan Undang-Undang terbaru.
- Masih ditemuinya protap yang telah dibuat tidak dilaksanakan seutuhnya.
- Kemampuan staf dalam berkomunikasi dan memberikan informasi masih kurang.
- Kurang tertibnya pengunjung terutama di malam hari, sehingga menunjang kerawanan kejahatan.
- Terbatasnya lahan parkir terutama bagi pengunjung rawat jalan.

c. Peluang (Opportunities)

- Prioritas pembangunan sektor kesehatan berada pada urutan ketiga.

d. Ancaman (Threat)

- Undang-undang perlindungan konsumen.
- Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan prima semakin meningkat.

4. Meningkatkan Kesejahteraan Pegawai

a. Kekuatan (Strength)

- Terjalin kerjasama yang harmonis antara unsur pejabat struktural dan fungsional.

b. Kelemahan (Weakness)

- Bangunan di pinggir sungai Citanduy membuat resah disaat musim hujan.

c. Peluang (Opportunities)

- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) telah operasional di kota Banjar.

d. Ancaman (Threat)

- Krisis multidimensi yang melanda Indonesia cukup berdampak sampai daerah.
- PAD Kabupaten Ciamis rendah.
- Menjamurnya tempat praktek swasta yang dilengkapi rawat inap.
- Tenaga paramedis, tenaga administrasi dan tenaga kebersihan sukwan/honorer belum ada kepastian status kepegawaian.

3.8. Rencana Strategi Fungsional RSU Banjar Tahun 2001-2006

Berdasarkan data Rekam Medis serta analisis SWOT keadaan umum rumah sakit, maupun keempat fokus tujuan dan sasaran RSU Banjar mendatang (2001-2006), rumah sakit perlu menetapkan rencana strategi fungsional. Selain dimaksudkan untuk mewujudkan visi dan misi RSU Banjar, juga untuk merealisasikan keempat fokus tujuan dan sasaran tersebut. Rencana strategi fungsional RSU Banjar mendatang sebagai berikut:

1. Bidang Produksi

   a. Revisi atau Konversi kelas rawat inap.

b. Melengkapi prosedur pelayanan dan standar pelayanan.

c. Melengkapi pelayanan administrasi serta komputerisasi.

2. Bidang Pemasaran

a. Menjalin kemitraan dengan pabrik-pabrik, perkebunan, asuransi kesehatan dan pihak swasta lain.

b. Mengadakan pemasaran secara efektif melalui brosur atau media cetak dengan membentuk bagian pemasaran.

3. Bidang Keuangan

a. Menjalin kerjasama dengan pihak ketiga dalam bidang pelayanan kesehatan.

b. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

c. Membuat *billing system* dalam pembayaran biaya rumah sakit.

4. Sumber Daya Manusia

a. Mengadakan pelatihan-pelatihan.

b. Mengirim tenaga untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan.

c. Meningkatkan kinerja instalasi-instalasi.

d. Mengembangkan Gerakan Kesehatan Masyarakat (GKM).

e. Menyiapkan tenaga terpilih yang terkait.

f. Memberikan insentif kepada petugas sesuai dengan prestasi kerjanya.

g. Mengadakan evakuasi.

5. Manajemen umum

a. Melengkapi peralatan medis dan non medis untuk pelayanan Trauma Center.

3.9. Program Kegiatan dan Program Pengembangan RSU Banjar Tahun 2001-2006

Berdasarkan visi dan misi RSU Banjar, maka rumah sakit menetapkan empat fokus tujuan dan sasaran yang harus dicapai sesuai dengan target yang telah ditentukan. Hal ini dilakukan untuk perkembangan RSU Banjar di masa yang akan datang.

Untuk merealisasikan keempat fokus tujuan tersebut di atas, perlu dipersiapkan sarana dan prasarana yang memadai. Agar dalam proses penyediaan sarana dan prasarana menuju terwujudnya empat fokus tujuan RSU Banjar tersebut berjalan secara efektif dan efisien, perlu adanya penyusunan jadwal kegiatan dan program pengembangan untuk lima tahun ke depan yaitu tahun 2001-2006.

Adapun program dan kegiatan yang telah disusun berdasarkan keempat fokus tujuan RSU Banjar, adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kelas rumah sakit
   - Program pemenuhan standar rumah sakit tipe B meliputi ketenagaan, sarana, prasarana, keuangan dan alat.

     Kegiatannya:

     a. Membentuk tim persiapan rumah sakit tipe B.
     b. Inventarisasi keadaan tenaga, sarana, prasarana, keuangan dan peralatan yang ada.
     c. Studi banding dalam rangka menimba pengalaman daeri rumah sakit yang lebih maju.

d. Melakukan konsultasi teknis ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Departeman Kesehatan RI.

e. Upaya pemenuhan kekurangan tenaga, sarana, prasarana, keuangan dan alat melalui pendekatan lintas sektor dengan membuat naskah kerjasama atau usulan proyek.

f. Menyusun proposal position, mengisi self assement.

g. Advokasi ke Pemerintah Daerah (Bupati).

h. Membuat dan mengirimkan usulan peningkatan rumah sakit ke Menteri Kesehatan RI yang ditandatangani oleh Bupati.

2. Meningkatkan pendapatan rumah sakit

- Program penataan struktur organisasi dan tata kerja.

  Kegiatannya:

  a. Pembentukan tim yang merumuskan perubahan struktur organisasi dan tata kerja, termasuk tim yang merumuskan perubahan status pola pendanaan rumah sakit.

  b. Studi banding ke rumah sakit lain yang telah menjadi badan dan atau swadana.

  c. Konsultasi teknis ke Dinas Kesehatan Provinsi.

  d. Sosialisasi dan musyawarah di lingkungan internal rumah sakit.

  e. Penyusunan draf perubahan struktur organisasi dan tata kerja serta draf rumah sakit swadana.

  f. Advokasi ke Pemerintah Daerah dan DPRD.

g. Usulan rancangan Peraturan Daerah tentang struktur organisasi dan tata kerja rumah sakit swadana.

h. Evaluasi dan monitoring kegiatan.

- Program pemberdayaan staf pengelola keuangan dan efisiensi rumah sakit.

  Kegiatannya:

  a. Pembentukan tim audit intern.

  b. Pemberdayaan sistem akuntansi yang lebih memadai.

  c. Melakukan inventarisasi dan menghitung sendiri total kebutuhan anggaran (investasi, operasional dan pemeliharaan) sesuai target kinerja.

  d. Mobilisasi sumber dana.

  e. Membuat dan menyusun laporan setiap tahun anggaran.

  f. Pengawasan berkala baik internal maupun eksternal.

  g. Penugasan staf pengelola keuangan berdasarkan kemampuan dan latar belakang pendidikannya.

  h. Pendidikan dan latihan untuk manajerial maupun teknis secara berkala baik internal maupun eksternal.

  i. Evaluasi kinerja secara berkala.

  j. Pemberian reward dan punishment.

3. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

   - Program pemantapan 5 bidang pelayanan dasar dan pengembangan 7 bidang pelayanan penunjang lainnya.

Kegiatannya:

a. Reorganisasi dan Refresing Pokja Lima Bidang Pelayanan.
b. Pembentukan pokja tujuh bidang pelayanan lainnya.
c. Studi banding kepada rumah sakit yang telah terakreditasi 12 bidang pelayanan.
d. Inventarisasi pelaksanaan pelayanan di masing-masing pokja.
e. Penertiban teknis pelayanan dan administrasi pada masing-masing pokja.
f. Pengisian assement.
g. Pembinaan dari tingkat provinsi.
h. Pembinaan dari tingkat pusat.
i. Usulan penilaian akreditasi.
j. Penilaian akreditasi Tim KARS Pusat.
k. Pemberdayaan GKM di setiap unit kerja.
l. Visualisasi kegiatan di rumah sakit.
m. Mengirimkan utusan untuk mengikuti konfrensi GKM.
n. Penertiban pencatatan dan pelaporan kegiatan rumah sakit secara terpadu.

4. Meningkatkan kesejahteraan rumah sakit

- Program penggalian sumber dana bagi peningkatan kesejahteraan pegawai.

Kegiatannya:

a. Pengembangan usaha pegawai (koperasi, apotik, wartel dan kantin).

- Program pembinaan kesehatan jasmani dan rohani bagi seluruh staf rumah sakit.

  Kegiatannya:

  a. Penyediaan sarana peribadatan yang refresentatif.
  b. Penyediaan sarana, prasarana dan alat olahraga dan kesenian yang memadai.
  c. Rekreasi/wisata secara berkala.
  d. Pemberian tunjangan pendidikan dan beasiswa bagi anak pegawai yang berprestasi.
  e. Penyediaan pelayanan kesehatan bagi pegawai dan keluarganya secara khusus.
  f. Pembinaan kerohanian/manajemen qalbu secara berkala dan berkesinambungan.

BAB IV

ANALISIS DATA

4.1. Analisis Penerapan Pengukuran *Balanced Scorecard*

RSU Banjar mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi semua lapisan masyarakat. Dalam melakukan kegiatannya, rumah sakit harus selalu memperhatikan kebutuhan masyarakat dan melaksanakan aktivitasnya berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen rumah sakit.

RSU Banjar memungkinkan untuk penerapan pengukuran *Balanced Scorecard*, karena dilihat dari pemenuhan data yang dimiliki rumah sakit ini cukup menunjang. Penulis telah mengumpulkan data untuk melakukan pengukuran *Balanced Scorecard*, dan ternyata indikator-indikator yang diperlukan dapat terpenuhi dengan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* dapat diterapkan pada RSU Banjar. Pemenuhan data-data tersebut menurut empat perspektif *Balanced Scorecard* adalah:

4.1.1. Perspektif Keuangan

Untuk menganalisa perspektif ini indikator yang digunakan adalah:

a. Persentase peningkatan (penurunan) pendapatan usaha.

b. ROI (*Return On Investment*).

c. Rasio Keuangan (Likuiditas, Rentabilitas, Solvabilitas).

d. Rasio Aktivitas (Perputaran piutang dan perputaran total asset).

Seluruh indikator ini dapat diperoleh dari data Laporan Laba/Rugi dan Neraca perusahaan. Data tersebut didapat dari sumber keuangan RSU Banjar. Tahun pengambilan data dipilih tahun 2002 dan 2003 agar mendapat informasi terbaru dari dua tahun sebelum tahun 2004 dan penggunaan data dua tahun agar dapat dilihat dan dibandingkan apakah terjadi peningkatan atau penurunan pada indikator-indikator tersebut.

4.1.2. Perspektif Pelanggan

Pada perspektif pelanggan akan diukur tingkat kepuasan konsumen/pasien RSU Banjar dengan melihat data yang diperoleh dari *Customer Service* pada RSU Banjar masuk dibawah DIKLITBANG. Data tersebut adalah data kuisioner pelanggan tahun 2002 dan 2003 yang telah dikumpulkan dan dihitung menggunakan persentase kriteria pada kuisioner tersebut.

Selain kuisioner data yang diukur adalah peningkatan pangsa pasar (*Market Share*) dan retensi pelanggan (*Customer Retention*). Untuk indikator tersebut data yang digunakan adalah performansi RSU Banjar dan dari rumah sakit lain yang ada di wilayah kabupaten Ciamis.

4.1.3. Perspektif Bisnis Intarnal

Untuk perspektif bisnis internal, indikator yang diukur adalah proses bisnis yang dilaksanakan di RSU Banjar. Yaitu dapat dilihat dari penggunaan tempat tidur per tahun (BOR), tingkat rawat inap pasien setahun (LOS), peningkatan jumlah pasien baru (TOI) dan peningkatan jumlah pasien yang rawat inap (BTO).

Masing-masing indikator ini telah dihitung pada lampiran performansi RSU Banjar tahun 2002 dan 2003. Pada perspektif ini akan diukur peningkatan (penurunan) bisnis internal RSU Banjar pada tahun 2002 dan 2003.

Selain performansi, indikator yang terpenuhi adalah biaya administrasi dan umum secara keseluruhan yang dikeluarkan rumah sakit per satu orang karyawan. Data biaya ini juga dapat dilihat pada biaya administrasi dan umum Laporan Laba/Rugi RSU Banjar tahun 2002 dan 2003.

4.1.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Indikator yang diukur pada perspektif ini adalah biaya pelatihan per satu orang karyawan dan peningkatan (penurunan) jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan. Data ini dapat terpenuhi dari data DIKLITBANG tentang jumlah karyawan yang mengikuti Diklat/pelatihan dan pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan intern dan ekstern rumah sakit. Kemudian dilakukan juga pengukuran terhadap kemampuan sistem informasi serta motivasi, pemberdayaan dan keselarasan melalui *Absenteeism.*

4.2. Pengukuran Kinerja RSU Banjar Menggunakan *Balanced Scorecard*

4.2.1. Penerjemahan Misi dan Strategi RSU Banjar

Misi RSU Banjar adalah:

"Memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat secara cepat, tepat, ramah, aman, nyaman, bermutu tinggi dan

terjangkau melalui pelaksanaan otonomi nyata dalam manajemen sumber daya rumah sakit yang dilakukan secara profesional."

Berdasarkan pada misi RSU Banjar sebagai organisasi yang menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat, sudah selayaknya RSU Banjar ini menjadi rujukan utama bagi masyarakat Banjar-Ciamis dalam hal pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat pada umumnya dan masyarakat Banjar-Ciamis pada khususnya. Maka dari itu dalam melaksanakan misi RSU Banjar tidak lupa untuk tetap menjaga sifat profesionalisme sesuai dengan budaya organisasi RSU Banjar serta tujuan rumah sakit untuk tetap menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional sesuai dengan kode etik kedokteran.

Misi RSU Banjar ini jika diterjemahkan dalam perspektif-perspektif *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut:

Penyelenggaraan kesehatan yang profesional, efisien dan efektif sangat dipengaruhi oleh faktor intern maupun ekstern rumah sakit. Faktor intern rumah sakit antara lain faktor pelayanan pasien, keprofesionalan dokter dan karyawan serta fasilitas rumah sakit yang memadai. Sedangkan faktor ekstern rumah sakit yaitu faktor kepuasan dari pelanggan/pasien.

Faktor pelayanan pasien sangat dipengaruhi oleh keprofesionalan dokter serta karyawan rumah sakit. Profesional berarti dapat mengerjakan sesuatu dengan baik sesuai dengan profesinya. Begitu pula dengan dokter dan karyawan rumah sakit. Keprofesionalan mereka

dapat dilihat dari cara penanganan mereka terhadap pasien. Semakin efektif dan efisiennya mereka dalam menangani pasien, maka semakin profesionallah dalam profesinya. Keefektifan dan keefisienan ini ditunjang oleh latar belakang pendidikan dan pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan ini termasuk dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan *Balanced Scorecard.* Demi mengembangkan pelayanan yang unggul sesuai dengan kebutuhan masyarakat Banjar dan sekitarnya, maka RSU Banjar perlu meningkatkan kualitas SDM dengan mengembangkan program pendidikan, pelatihan DIKLAT yang berkelanjutan. Melalui hal ini maka RSU Banjar dapat meningkatkan mutu tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi terhadap pasien dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Mutu pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan.

Selanjutnya adalah pengadaan fasilitas rumah sakit. Fasilitas rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit antara lain instalasi-instalasi, tempat tidur pasien, ruang inap, obat-obatan serta pengadaan alat-alat rumah sakit yang canggih. Pengadaan fasilitas-fasilitas ini dapat dimasukkan dalam perspektif proses bisnis internal, karena hal-hal tersebut menunjang proses pelayanan dan kecepatan pelayanan pada konsumen. Pada akhirnya kecepatan dan ketepatan pelayanan pada pasien ini pun akan berpengaruh pada kepuasan pasien.

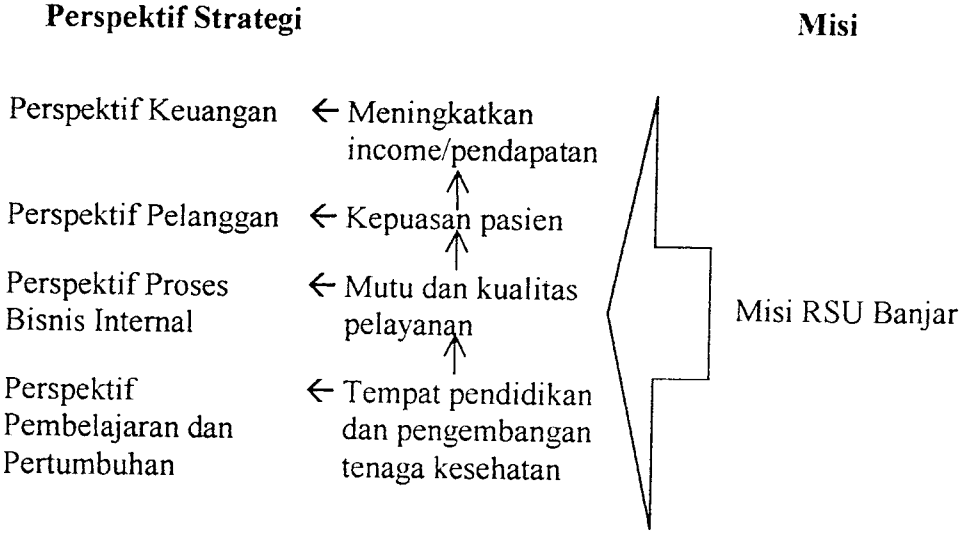
Faktor kepuasan pasien merupakan faktor terpenting dari setiap organisasi/perusahaan. Tak terkecuali rumah sakit, kepuasan pelanggan dalam hal ini, pasien sangatlah diperhatikan karena kepuasan pasien ini berpengaruh pada keseluruhan faktor penunjang kinerja rumah sakit. Kepuasan pasien ini dimasukkan dalam perspektif pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh pelayanan rumah sakit yaitu menyangkut dokter dan karyawan serta fasilitas yang memadai dari rumah sakit. Maka dapat disimpulkan pula bahwa perspektif ini dipengaruhi oleh dua perspektif sebelumnya yaitu perspektif pembelajaran dan pertumbuhan serta perspektif proses bisnis internal. Jika pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut baik, begitu pula dengan fasilitas yang dimilikinya juga baik, maka pasien rumah sakit akan merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien ini pada akhirnya akan mempengaruhi peningkatan jumlah pasien rumah sakit dan kemudian berpengaruh pada income/pendapatan yang diterima rumah sakit. Jika kepuasan pasien serta masyarakat pengguna jasa rumah sakit meningkat maka pendapatan yang diterima pun akan meningkat.

Peningkatan income/pendapatan rumah sakit merupakan salah satu indikator pendukung perspektif keuangan. Peningkatan pendapatan ini sangat dipengaruhi oleh peningkatan jumlah pasien rumah sakit. Jika jumlah pasien meningkat maka secara otomatis pendapatan rumah sakit pun akan meningkat. Sedangkan dari keterangan sebelumnya dapat

diketahui bahwa peningkatan pasien dipengaruhi oleh kepuasan pasien serta pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Setelah melihat keterangan di atas maka dapat disimpulkan bahwa penjabaran misi dan strategi RSU Banjar ternyata saling mendukung satu dengan yang lain. RSU Banjar menjadi tempat rujukan masyarakat Banjar dalam hal kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang memadai, serta peningkatan fasilitas rumah sakit akan meningkatkan kepuasan langganan yang pada akhirnya nanti akan meningkatkan pendapatan RSU Banjar.

Penjabaran misi RSU Banjar tersebut jika dimasukkan dalam perpektif *Balanced Scorecard* akan tergambar sebagai berikut:



Gambar 4.1 Penjabaran misi RSU Banjar dalam Perspektif *Balanced Scorecard*

Untuk pengukuran kinerja *Balanced Scorecard* RSU Banjar ini, penulis menggunakan proporsi/bobot pengukuran dari masing-masing perspektif. Melihat kepuasan pelanggan merupakan point yang sangat penting bagi rumah sakit maka perspektif ini mempunyai bobot paling besar yaitu 50%, diikuti perspektif proses bisnis internal sebesar 20%, kemudian perspektif keuangan serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang masing-masing mempunyai bobot 15%. Sehingga keseluruhan bobot penilaian pengukuran kinerja adalah sebesar 100 %. Bobot ini akan diukur setelah seluruh perspektif *Balanced Scorecard* diukur secara parsial.

4.2.2. Perspektif Keuangan

Dalam perspektif keuangan RSU Banjar yang akan diukur adalah:

a. Peningkatan/penurunan pendapatan

Dari data keuangan RSU Banjar yaitu laporan sisa hasil usaha (laba rugi) diperoleh bahwa dari tahun 2002 dan 2003 terjadi kenaikan pendapatan sebesar 12,36%. Peningkatan pendapatan ini terjadi pada sebagian besar komponen pendapatan medis dan non medis RSU Banjar.

Tabel 4.1

Peningkatan/Penurunan Pendapatan

No	Pendapatan	2002 (dalam rupiah)	2003 (dalam rupiah)	% (naik/turun)
1	Rawat jalan	1.017.138.467	1.234.537.682	21,37 %
2	Rawat inap	3.545.723.111	4.676.775.061	31,9 %
3	ICU	115.734.212	130.130.641	12,44 %
4	IGD	688.381.871	714.517.114	3,8 %
5	Laboratorium	1.137.303.111	1.321.536.011	16,2 %
6	Radiologi	547.134.585	672.411.611	22,9 %
7	Farmasi	1.427.866.323	1.612.141.417	12,91 %
8	Gizi	371.352.121	630.370.841	(2,96 %)
9	Tindakan operasi	1.611.824.471	1.341.633.134	(16,76 %)
10	Kamar bersalin	751.221.561	647.783.181	(13,77 %)
11	Pendapatan lain-lain	152.313.641	163.424.750	7,29 %
12	Potongan pendapatan	(42.617681)	(53.388703)	(25,27 %)
	Total pendapatan bersih	11.413.375.793	12.823.873.740	12,36 %

Sumber: Lampiran 1 halaman 155

Peningkatan pendapatan yang tinggi dapat diperoleh dengan memberikan pelayanan yang baik pada instalasi medis maupun non medis.

Persentase peningkatan (penurunan) ini dihitung dari:

$$\frac{\text{Pendapatan akhir} - \text{pendapatan awal (selisih pendapatan)}}{\text{Pendapatan awal}} \times 100\%$$

Dari tabel diatas dapat disimpulkan:

- Pendapatan RSU Banjar mengalami peningkatan pada sebagian besar komponen pendapatan, diantaranya dari instalasi rawat

jalan, rawat inap, ICU, IGD, laboratorium, radiology, farmasi dan pendapatan lain-lain. Sedangkan pada beberapa komponen pendapatan lainnya mengalami penurunan, yaitu instalasi gizi, tindakan operasi dan kamar bersalin. Adapun total peningkatan pendapatan secara keseluruhan adalah sebesar 12,36%.

- Peningkatan pendapatan yang paling besar terjadi pada instalasi rawat inap yaitu sebesar 31,9%, dari Rp 3.545.723.111 pada tahun 2002 menjadi Rp 4.676.775.061 pada tahun 2003. Kenaikan pendapatan ini disebabkan oleh adanya pelayanan pada instalasi rawat inap yang mengalami banyak peningkatan mutu penyediaan fasilitas kesehatan sehingga pelanggan/pasien yang datang dapat ditangani dengan baik dan cepat. Pelatihan yang diikuti karyawan-karyawan rumah sakit membuat mereka dapat menangani pasien dengan lebih cekatan.

  Disamping itu, instalasi rawat inap pada RSU Banjar memang menempati urutan pertama dalam kontribusi pendapatan. Tarif rawat inap yang ditetapkan pun disesuaikan, agar harganya dapat terjangkau oleh semua kalangan masyarakat.

  Pelayanan yang memuaskan baik dari kamar inap maupun pelayanan karyawan menjadikan pasien puas dan secara otomatis akan meningkatkan pendapatan pada instalasi ini.

b. ROI (*Return On Investement*)

Meningkatnya efisiensi operasional rumah sakit serta pendapatan medis dan non medis rumah sakit, maka laba bersih

rumah sakit akan meningkat. Agar laba yang diperoleh sejalan dengan penurunan biaya dan meningkatnya pendapatan, maka perlu dihitung ROI nya. Melalui ROI ini akan diketahui peningkatan atau penurunan laba dari tahun ke tahun.

$$\text{ROI} = \frac{\text{Laba bersih}}{\text{Investasi}} \times 100\%$$

Berikut ini adalah perhitungan ROI tahun 2002 dan 2003:

$$\text{Tahun 2002} = \frac{Rp1.238.870.532}{Rp8.300.076.355} \times 100\% = 14{,}92\%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{Rp1.450.158.666}{Rp8.548.350.915} \times 100\% = 16{,}96\%$$

Dari perhitungan diatas dapat diketahui bahwa ROI RSU Banjar mengalami peningkatan dari 14,92% pada tahun 2002 menjadi 16,96% pada tahun 2003.

Peningkatan ROI ini terjadi karena adanya peningkatan laba perusahaan sebesar:

$$\frac{\text{Laba bersih akhir} - \text{laba bersih awal}}{\text{Laba bersih awal}} \times 100\%$$

$$\frac{Rp1.450.158.915 - Rp1.238.870.532}{Rp1.238.870.532} \times 100\% = 17{,}05\%$$

Sedangkan peningkatan ROI nya jika dihitung dengan persentase adalah sebesar:

$$\frac{\text{ROI akhir} - \text{ROI awal}}{\text{ROI awal}} \times 100\%$$

$$\frac{16,96-14,92}{14,92}\times 100\% = 13,67\%$$

Peningkatan ROI ini menunjukkan bahwa kinerja RSU Banjar cukup efektif dan efisien. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan laba pada tahun 2003.

c. Rasio Keuangan

Rasio keuangan termasuk dalam pengukuran efektif atau tidaknya kegiatan operasional di RSU Banjar. Rasio keuangan yang diukur antara lain:

- Likuiditas
- Rentabilitas
- Solvabilitas

Berikut ini tabel perhitungan rasio keuangan:

Tabel 4.2

Perspektif Keuangan menurut Rasio Keuangan

Rasio Keuangan	2002	2003
▪ Likuiditas Current ratio $\frac{Aktiva\ lancar}{Kewajiban\ lancar}\times 100\%$	$\frac{Rp1.268.253.193}{Rp609.773.553} = 2,08\%$	$\frac{Rp1.498.931.588}{Rp689.090.840} = 2,17\%$
▪ Rentabilitas Operating income to asset ratio $\frac{Laba\ bersih}{Total\ aktiva}\times 100\%$	$\frac{Rp1.238.870.532}{Rp8.300.076.355} = 0,15\%$	$\frac{Rp1.450.158.666}{Rp8.548.350.915} = 0,17\%$
▪ Solvabilitas Debt to asset ratio $\frac{Total\ kewajiban}{Total\ aktiva}\times 100\%$	$\frac{Rp609.773.553}{Rp8.300.076.355} = 7,35\%$	$\frac{Rp689.090.840}{Rp8.548.350.915} = 8,06\%$

Sumber: Lampiran 2 halaman 157

Dari data diatas dapat disimpulkan:

- Likuiditas: Current Ratio

  Rasio likuiditas adalah perbandingan antara posisi aktiva lancar yang dimiliki dengan kewajiban lancar yang harus dilunasi selama 1 tahun.

  Dari perhitungan diatas dapat diketahui adanya peningkatan likuiditas dari 2,08 pada tahun 2002 menjadi 2,17 pada tahun 2003. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jaminan terhadap utang lancar (kewajiban untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya) sebesar:

  $$\frac{2,17-2,08}{2,08}\times 100\% = 4,33\%$$

  Peningkatan tingkat likuiditas ini disebabkan oleh meningkatnya aktiva lancar. Walaupun kewajiban lancarnya juga mengalami peningkatan, tetapi peningkatan aktiva lancarnya lebih besar daripada peningkatan kewajiban lancarnya.

- Rentabilitas: Operating Income to Total Asset Ratio

  Rasio rentabilitas adalah perbandingan antara laba bersih operasi yang diperoleh dengan total aktiva yang ada. Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam memperoleh laba dari aktiva yang ada.

  Dari perhitungan diatas dapat diketahui adanya peningkatan tingkat rentabilitas dari 0,15 pada tahun 2002 menjadi 0,17 pada tahun 2003. Maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan RSU

Banjar dalam menghasilkan laba atau efisiensi penggunaan aktiva dalam rangka memperoleh laba mengalami peningkatan sebesar:

$$\frac{0,17-0,15}{0,15}\times 100\% = 13,33\%$$

Dari perhitungan diatas maka dapat diketahui bahwa tingkat rentabilitas ekonomi RSU Banjar dari tahun 2002 ke tahun 2003 cukup baik karena mengalami peningkatan sebesar 13,33 %.

- Solvabilitas: Debt to Asset Ratio

  Rasio solvabilitas adalah perbandingan antara total kewajiban dengan total aktiva. Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam membayar seluruh kewajiban apabila rumah sakit dilikuidasi, baik kewajiban jangka pendek maupun jangka panjang.

  Dari perhitungan diatas dapat diketahui adanya peningkatan solvabilitas dari 7,35 pada tahun 2002 menjadi 8,06 pada tahun 2003. Hal ini menunjukkan adanya penurunan jaminan terhadap seluruh kewajiban, yaitu sebesar:

$$\frac{8,06-7,35}{7,35}\times 100\% = 9,66\%$$

  Penurunan tingkat solvabilitas ini disebabkan oleh adanya persentase peningkatan total kewajiban rumah sakit lebih besar daripada persentase peningkatan total aktivanya.

d. Rasio Aktivitas

Rasio aktivitas ini digunakan untuk mengukur perputaran piutang dan perputaran total aset.

- Perputaran Piutang

  Tujuan dari pengukuran piutang ini adalah untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penurunan kas rumah sakit. Perhitungannya menggunakan rumus:

$$\text{Perputaran Piutang} = \frac{\text{Pendapatan usaha}}{\text{Jumlah Piutang}}$$

  Perputaran piutang tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut:

$$\text{Tahun 2002} = \frac{11.413.375.793}{351.168} = 32,5 \text{ kali}$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{12.823.872.703}{310.850.781} = 41,25 \text{ kali}$$

  Dari perhitungan diatas dapat diketahui bahwa perputaran piutang mengalami peningkatan, artinya bahwa sumber daya piutang telah dapat dimanfaatkan secara optimal untuk peningkatan pendapatan usaha. Pemasukkan piutang tergolong cukup cepat, sehingga perputaran pendapatan terhadap piutang semakin baik.

  Peningkatan perputaran piutang ini jika dihitung dengan persentase adalah sebesar:

$$\frac{41,25 - 32,5}{32,5} \times 100\% = 26,92\%$$

- Perputaran Total Asset

  Tujuan dari pengukuran total asset ini adalah untuk melihat efektifitas penggunaan harta yang dimiliki rumah sakit. Perhitungannya menggunakan rumus:

$$\text{Perputaran total asset} = \frac{\text{pendapatan usaha}}{\text{total asset}}$$

  Perputaran total asset tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut:

$$\text{Tahun 2002} = \frac{11.413.375.793}{8.300.076.355} = 1{,}38 \text{ kali}$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{12.823.872.703}{8.548.350.915} = 1{,}5 \text{ kali}$$

  Dari perhitungan diatas dapat diketahui bahwa perputaran total asset mengalami peningkatan sebesar:

$$\frac{1{,}5 - 1{,}38}{1{,}38} \times 100\% = 8{,}7\%$$

  Hal ini menunjukkan bahwa perputaran total asset RSU Banjar terhadap pendapatan usaha semakin baik. Artinya perusahaan dapat secara efektif menggunakan aktivanya untuk meningkatkan pendapatan usaha.

4.2.3. Perspektif Pelanggan

Pelayanan bagi pelanggan saat ini merupakan suatu keharusan bagi setiap organisasi yang memproduksi jasa, tidak terkecuali dengan rumah sakit. Mengingat jasa pelayanan erat kaitannya dengan manusia, maka faktor persepsi manusia sangat berperan. Persepsi konsumen

adalah sesuatu yang nyata/riil sesuai dengan apa yang dialaminya. Bila pelayanan kepada konsumen dirasa memuaskan dan sesuai dengan apa yang diharapkannya, maka ia akan mengatakan bahwa pelayanan yang diterimanya baik. Tetapi bila pelayanan tersebut kurang memuaskan dan tidak sesuai dengan apa yang diharapkannya, maka ia akan mengatakan bahwa pelayanan yang diterimanya buruk.

Pelayanan kepada pelanggan di rumah sakit bukan hanya kewajiban dokter dan perawat saja, melainkan merupakan tugas seluruh elemen pekerja dalam rumah sakit. Termasuk didalamnya pihak manajemen dan unit lain dalam rumah sakit, mulai dari manajemen puncak sampai dengan karyawan yang terendah.

RSU Banjar berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada para pasiennya. Hal ini terlihat dari sejumlah prioritas kerja diantaranya dengan melakukan penambahan sejumlah dokter ahli dan spesialis, serta penambahan paramedis baik perawat maupun non perawat.

Penambahan peralatan dan jenis pelayanan terus dilakukan dengan selalu memperhatikan perkembangan yang terjadi dan membandingkan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh.

Penetapan tarif yang selalu diperhatikan oleh pihak manajemen rumah sakit dengan menyesuaikan kondisi pasien. Hal ini telah sesuai dengan misi yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu: *Memberikan*

pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat secara cepat, tepat, ramah, aman, nyaman, bermutu tinggi dan terjangkau melalui pelaksanaan otonomi nyata dalam manajemen sumber daya rumah sakit yang dilakukan secara profesional.

Dengan memberikan pelayanan yang terbaik, diharapkan pasien akan merasa puas dan dihargai. Sehingga pada akhirnya terjadi peningkatan jumlah pelanggan yang otomatis akan meningkatkan jumlah pendapatan.

Berdasarkan uraian diatas maka dalam perspektif pelanggan ini akan dilakukan pengukuran yang terdiri dari pengukuran:

a. Pangsa pasar (*market share*)
b. Retensi pelanggan (*customer retention*)
c. Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

Penerapan pengukuran perspektif pelanggan berdasarkan *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut:

a. Pangsa pasar (*market share*)

Adalah pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui besarnya tingkat penguasaan segmen pasar yang dikuasai dalam persaingan usaha.

Penentuan tingkat *market share* ditentukan dari tingkat persaingan yang ada di wilayah Kabupaten Ciamis dan sekitarnya. RSU Banjar merupakan rumah sakit tipe B yang berarti bahwa RSU Banjar telah memiliki predikat yang baik. Dalam menentukan

persaingan dapat diambil sampel beberapa rumah sakit yang berada dalam satu wilayah dengan RSU Banjar. Adapun rumus untuk menghitung *market share* adalah sebagai berikut:

$$\text{Market share} = \frac{\text{Jumlah pasien (Rawat Jalan + Rawat Inap) RSU Banjar}}{\text{Jumlah pasien (RJ + RI) seluruh RS di Kab. Ciamis}} \times 100\%$$

Berdasarkan survey yang dilakukan ada 2 rumah sakit lagi selain RSU Banjar, yang terdapat di wilayah Kabupaten Ciamis yaitu RSU Kabupaten Ciamis dan RS Permata Bunda. Penulis mengambil data jumlah pasien dari buku laporan kegiatan masing-masing rumah sakit pada tahun yang bersangkutan, yaitu tahun 2002 dan 2003. Adapun perincian rata-rata jumlah pasien tiap rumah sakit adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3

Daftar Jumlah Pasien Rumah Sakit di Wilayah Kabupaten Ciamis

Tahun 2002 dan 2003

Nama Rumah Sakit	2002		2003	
	Rawat Jalan (orang)	Rawat Inap (orang)	Rawat Jalan (orang)	Rawat Inap (orang)
RSU Kab. Ciamis	70.772	14.367	70.186	13.697
RS Permata Bunda	17.635	12.680	16.913	14.472
RSU Banjar	44.215	14.071	47.541	15.739
Total	132.622	41.118	134.640	43.908
Total seluruh pasien	173.740		178.548	

Sumber: Data pasien dari masing-masing rumah sakit

Adapun perhitungan *market share* untuk tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut:

$$\text{Tahun } 2002 = \frac{(44.215+14.071)}{173.740} \times 100\% = 33{,}55\%$$

$$\text{Tahun } 2003 = \frac{(47.541+15.739)}{178.548} \times 100\% = 35{,}44\%$$

Dari perhitungan di atas dapat disimpulkan:

- Tingkat persaingan RSU Banjar dengan rumah sakit lainnya cukup tinggi. Walaupun pesaingnya juga merupakan rumah sakit yang cukup dikenal, pada kenyataannya lokasi yang paling strategis di wilayah kabupaten Ciamis adalah RSU Banjar. Hal ini terbukti dengan adanya jumlah pasien yang cukup besar per tahunnya.
- Perhitungan di atas juga menunjukkan untuk *market share* tahun 2002 dan 2003 tidak jauh berbeda sehingga dapat disimpulkan bahwa *market share* RSU Banjar mengalami peningkatan sebesar:

  $$\frac{(35{,}44-33{,}55)}{33{,}55} \times 100\% = 5{,}63\%$$

- Peningkatan tersebut diakibatkan timbulnya persaingan baru dalam hal ini rumah sakit baru yang memiliki fasilitas lengkap, peralatan medis yang canggih dan lokasi yang lebih nyaman sehingga RSU Banjar merasa termotivasi untuk bersaing dengan rumah sakit lainnya dengan cara terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya.

b. Retensi Pelanggan (*customer retention*)

Dalam pengukuran ini lebih memfokuskan pada reputasi dan image yang digunakan untuk mengetahui tingkat legalitas pelanggan/pasien kepada rumah sakit. Perhitungannya dengan cara membandingkan antara peningkatan jumlah pasien dengan jumlah pasien lama. Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk mengukur tingkat dimana rumah sakit dapat mempertahankan hubungannya dengan pelanggan/pasien.

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{Cost retention} = \frac{\text{Jumlah pasien tahun terakhir} - \text{jumlah pasien tahun sebelumnya}}{\text{Jumlah pasien tahun sebelumnya}} \times 100\%$$

Perhitungan retensi pelanggan untuk tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4

Jumlah Pasien RSU Banjar untuk Tahun 2001, 2002 dan 2003

Tahun	Pasien Lama	Pasien Baru	Total Seluruh Pasien
2001	-	-	54.994
2002	54.994	3.292	58.286
2003	58.286	4.994	63.280

Sumber: Performansi RSU Banjar

$$\text{Tahun 2002} = \frac{58.286 - 54.994}{54.994} \times 100\% = 5{,}99\%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{63.280 - 58.286}{58.286} \times 100\% = 8{,}57\%$$

Dari perhitungan di atas dapat disimpulkan:

- Adanya peningkatan jumlah pasien baru pada rumah sakit sebesar 5,99% pada tahun 2002 dan 8,57% pada tahun 2003. Hal ini menunjukkan telah terjadi peningkatan reputasi dan imagenya sehingga rumah sakit dapat meningkatkan jumlah pasien baru dan mampu mempertahankan hubungannya dengan pasien. Dengan demikian semakin meningkatnya jumlah pasien baru maka rumah sakit memiliki reputasi yang baik di mata masyarakat, sehingga pasien lama akan merasa nyaman mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.
- Adapun peningkatan jumlah pasien baru jika dihitung dengan persentase adalah sebesar:

$$\frac{8,57-5,99}{5,99}\times 100\% = 43,07\%$$

Dari perhitungan di atas menunjukkan besarnya peningkatan *customer retention*. Semakin tinggi tingkat kenaikan pasien baru dan tingkat kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan pasien lama, maka reputasi dan image rumah sakit akan semakin baik.

c. Kepuasan Pelanggan (*customer satisfaction*)

Tingkat kepuasan pasien ini diperoleh dengan cara pihak RSU Banjar menyebarkan kuisioner kepada pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan keluarga pasien. Hasil dari kuisioner yanng disebarkan diisi oleh pasien dan keluarganya dengan lengkap.

Kuisioner mengenai pelayanan perawat terhadap pasien ini dinilai dengan tiga kategori, yaitu:

- Kurang puas
- Cukup puas
- Puas

Berikut ini adalah hasil laporan pelayanan pelanggan tentang angket kepuasan pasien pada tahun 2002 dan 2003:

Tabel 4.5

Kepuasan Pasien Tahun 2002

No	Jenis Pelayanan	Kurang Puas	Cukup Puas	Puas
	A. Perawatan			
1.	Keramahan para perawat	13%	27%	60%
2.	Perawat segera datang memberi bantuan bila diperlukan	9%	33%	58%
3.	Perawat mengontrol keadaan pasien secara teratur (pagi, siang dan malam)	8%	36%	56%
4.	Perawat membantu menyuapi pasien yang belum bisa makan sendiri	10%	28%	62%
5.	Perawat mengingatkan waktunya minum obat	4%	27%	69%
6.	Perawat membantu memandikan pasien yang belum bisa mandi sendiri	22%	25%	53%
7.	Perawat membantu pasien waktu buang air besar/kecil	12%	29%	59%
	B. Umum			
1.	Fasilitas ruang perawatan	8%	40%	52%
2.	Kebersihan ruang perawatan	12%	35%	53%
3.	Kebersihan kamar mandi	15%	44%	41%

Sumber: Bagian Keperawatan RSU Banjar

Tabel 4.6

Kepuasan Pasien Tahun 2003

No	Jenis Pelayanan	Kurang Puas	Cukup Puas	Puas
	A. Perawatan			
1.	Keramahan para perawat	8%	25%	67%
2.	Perawat segera datang memberi bantuan bila diperlukan	10%	19%	71%
3.	Perawat mengontrol keadaan pasien secara teratur (pagi, siang dan malam)	9%	33%	58%
4.	Perawat membantu menyuapi pasien yang belum bisa makan sendiri	13%	21%	66%
5.	Perawat mengingatkan waktunya minum obat	18%	10%	72%
6.	Perawat membantu memandikan pasien yang belum bisa mandi sendiri	9%	29%	62%
7.	Perawat membantu pasien waktu buang air besar/kecil	4%	36%	60%
	B. Umum			
1.	Fasilitas ruang perawatan	13%	28%	59%
2.	Kebersihan ruang perawatan	13%	32%	55%
3.	Kebersihan kamar mandi	8%	39%	53%

Sumber: Bagian Keperawatan RSU Banjar

Dari data diatas dapat disimpulkan:

- Tingkat kepuasan pada umumnya mengalami peningkatan. Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kepuasan pasien RSU Banjar mengalami peningkatan dari 56,3% {(60 + 58 + 56 + 62 + 69 + 53 + 59 + 52 + 53 + 41) : 10 = 56,3%} pada tahun 2002 menjadi 62,3% {(67 + 71 + 58 + 66 + 72 + 62 + 60 + 59 + 55 + 53) : 10 = 62,3%}pada tahun 2003.

Peningkatan kepuasan pasien jika dihitung dengan persentase adalah sebesar:

$$\frac{62,3-56,3}{56,3} x100\% = 10,66\%$$

- Peningkatan kepuasan ini pada umumnya cukup merata, Mulai dari kepuasan atas pelayanan karyawannya maupun dari fasilitas yang dimiliki oleh RSU Banjar. Peningkatan kepuasan ini terbukti dengan meningkatnya jumlah pasien dari tahun 2002 ke tahun 2003, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

4.2.4. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif proses bisnis internal penggunaan instalasi-instalasi dan fasilitas-fasilitas rumah sakit harus lebih diperhatikan. Hal ini harus diutamakan karena proses bisnis yang ada di dalam rumah sakit merupakan faktor yang menjadi pertimbangan pasien dalam memilih rumah sakit untuk penggunaan jasa layanan rumah sakit tersebut. Apabila fasilitas-fasilitas yang dimiliki rumah sakit memadai, maka pasien akan menggunakan jasa layanan rumah sakit tersebut. Bahkan mungkin akan dijadikan sebagai bahan rujukan setiap kali pasien tersebut sakit. Tetapi apabila fasilitas yang dimiliki rumah sakit kurang memadai, maka pasien mungkin akan memilih jasa layanan rumah sakit yang lain. Peningkatan kepuasan pasien terhadap fasilitas bisnis yang memadai selain pelayanan yang ada di rumah sakit akan berpengaruh pada peningkatan jumlah pasien dan pada akhirnya akan meningkatkan jumlah pendapatan.

Proses bisnis internal pada RSU Banjar dapat dihitung dengan menggunakan sejumlah indikator medis yaitu BOR, LOS, TOI dan BTO yang bisa dilihat dari performansi RSU Banjar. Sedangkan indikator non medis dihitung dengan menggunakan indikator perbandingan biaya administrasi terhadap jumlah karyawan.

Berdasarkan keterangan diatas, maka perspektif proses bisnis internal dapat diterapkan sebagai berikut:

a. Indikator Medis

Indikator medis proses bisnis internal RSU Banjar dapat dilihat pada tabel performansi berikut ini:

Tabel 4.7

Performansi BOR, LOS, TOI dan BTO RSU Banjar
Tahun 2002

Performansi	Rata-rata	Standar	Keterangan
BOR	81,85	60 – 85%	Baik
LOS	3,94	4 – 9 hari	Kurang baik
TOI	0,87	1 – 3 hari	Kurang baik
BTO	75,83	40-50 pasien	Baik

Sumber: Lampiran 3 halaman 158

Tabel 4.8

Performansi BOR, LOS, TOI dan BTO RSU Banjar
Tahun 2003

Performansi	Rata-rata	Standar	Keterangan
BOR	63,28	60 – 85%	Baik
LOS	3,72	4 – 9 hari	Kurang baik
TOI	2,16	1 – 3 hari	Baik
BTO	62,08	40-50 pasien	Baik

Sumber: Lampiran 3 halaman 158

Dari data diatas dapat disimpulkan:

- Secara medis, proses bisnis internal pada RSU Banjar dilihat dari performansinya yaitu BOR, LOS, TOI dan BTO, ada yang sudah baik dan ada yang masih kurang baik. Pada tahun 2002 maupun tahun 2003. Hal ini berkaitan dengan pemenuhan standar performansi yang telah ditetapkan.
- Terjadinya penurunan pada BOR disebabkan oleh adanya penambahan jumlah tempat tidur. Dari 125 tempat tidur pada tahun 2002 menjadi 160 tempat tidur pada tahun 2003.
- Pada tahun 2002 indikator yang kurang baik terdapat pada LOS dan TOI. LOS (*average Length Of Stay*) yaitu tingkat rawat inap pasien selama 1 tahun. Sedangkan TOI (*Turn Over Internal*) yaitu jarak tempat tidur kosong sampai terpakai. Kedua indikator performansi ini saling berkaitan, karena jika tingkat rawat inap pasien yaitu jumlah hari perawatannya meningkat otomatis tempat tidur yang tersedia pun akan sering terpakai. Pada kenyataannya terjadi sebaliknya. Sehingga LOS dan TOI masih kurang baik, kurang memenuhi standar.

  Sedangkan pada tahun 2003 indikator medis pada perspektif bisnis internal mengalami peningkatan, karena hanya indikator TOI yang masih kurang baik.

b. Indikator Non medis

Indikator non medis dihitung untuk mengetahui seberapa besar biaya yang dikeluarkan oleh RSU Banjar untuk 1 oranng karyawan.

Rumus:

$$\frac{\text{Biaya non medis (administrasi \& umum)}}{\text{Jumlah karyawan}}$$

$$\text{Tahun 2002} = \frac{Rp3.299.733.664}{379} = \text{Rp } 8.706.421 \text{ / karyawan}$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{Rp3.486.705.161}{388} = \text{Rp } 8.986.354 \text{ / karyawan}$$

Dari perhitungan diatas dapat disimpulkan:

- Berdasarkan perhitungan diatas, maka tampak terjadi peningkatan biaya non medis terhadap jumlah karyawan. Pada tahun 2002 biaya yang dikeluarkan untuk 1 orang karyawan sebesar Rp 8.706.421. Sedangkan pada tahun 2003 meningkat menjadi sebesar Rp 8.986.354.

  Peningkatan biaya jumlah ini jika dihitung dengan persentase adalah sebagai berikut:

  $$\frac{Rp8.986.354 - Rp8.706.421}{Rp8.706.421} x100\% = 3{,}22\%$$

- Peningkatan jumlah biaya ini dipengaruhi oleh adanya penambahan jumlah karyawan dari 379 orang pada tahun 2002 menjadi 388 orang pada tahun 2003. Jumlah biaya ini

dianggarkan untuk memotivasi karyawan supaya bekerja lebih baik. Dari pelayanan karyawan yang terus ditingkatkan, diharapkan dapat memuaskan pelanggan dan pada akhirnya akan meningkatkan jumlah pendapatan.

4.2.5. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Kapabilitas Pekerja

Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan bentuk kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan produktifitas dan keahlian karyawan RSU Banjar. Pelatihan yang diterapkan kepada karyawan, terbagi menjadi dua kegiatan yaitu *in house training* dan *ex house training*. Tiap kegiatan terbagi lagi menjadi dua bidang, yaitu:

a. Medis

b. Non medis

Tabel 4.9

Program Kegiatan Pelatihan RSU Banjar

Tahun 2002

No	Jenis Pelatihan	Kegiatan Pelatihan
1	In house training	
	▪ Medis	- Seminar Keperawatan dan Kebidanan
		- Pelatihan Penggunaan Alat Kesehatan Produk BD
		- Pelatihan Keperawatan Profesional Dasar Anak
		- Orientasi Standarisasi Pelayanan Gizi
		- Pelayanan Informasi Obat
	▪ Non medis	- Pelatihan Leadership
		- Pelatihan Orientasi Pegawai Baru
		- Pelatihan AMPAL (UKL-UPL)
		- Pelatihan Jurnalistik
2	Ex house training	
	▪ Medis	- Simposium: Keperawatan Ginjal dan Hipertensi
		- Seminar: Penggunaan Analgetika
		- Training: Penggunaan Mesin Fresenius
		- Pelatihan CSS
		- Semiloka: Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal Laboratorium
	▪ Non medis	- Shortcourse:Strategic Management for Hospital
		- Seminar: Remunerusi dan Merit System RS
		- Lokakarya: Sistem Manajemen SDM
		- Diskusi panel: Rekam Medik

Sumber: Bagian Diklitbang RSU Banjar

Tabel 4.10

Program Kegiatan Pelatihan RSU Banjar

Tahun 2003

No	Jenis Pelatihan	Kegiatan Pelatihan
1	In house training	
	▪ Medis	- Program Pelatihan Pengembangan Peningkatan Keterampilan Tenaga IGD - Pelatihan Resusitasi Dasar Bagi Perawat - Pelatihan Infeksi Nosokomial
	▪ Non medis	- Pengembangan Kepribadian - Customer Satisfaction - Pelatihan Penanggulangan Bencana Alam - Pelatihan Dokumen Asuhan Keperawatan
2	Ex house training	
	▪ Medis	- Pelatihan TOC - Pelatihan Instrument OK - Pelatihan PPGD - Pelatihan Bank Darah - Pelatihan Perawat Mahir Syaraf - Pelatihan tenaga CT Scan - Pelatihan Tenaga EKG/USG - Pelatihan Tenaga Gizi - Pelatihan Tenaga Haemodialisa - Pelatihan Tenaga Analis
	▪ Non medis	- Diklat Kepemimpinan - Pelatihan Pengelola RM - Pelatihan Pengelola CM - Pelatihan Tenaga Kepemimpinan - Pelatihan Bendahara - Pelatihan Manajemen Kepegawaian - Pelatihan Manajemen Strategik - Pelatihan Pengelolaan Air Limbah

Sumber: Bagian Diklitbang RSU Banjar

Indikator yang digunakan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah:

1) Perbandingan biaya Diklat terhadap jumlah total karyawan

Indikator ini dihitung untuk mengetahui biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pelatihan karyawan.

Rumus:

$$\frac{\text{Total biaya Diklat}}{\text{Jumlah karyawan}}$$

$$\text{Tahun 2002} = \frac{Rp214.158.166}{379} = \text{Rp 565.061 / karyawan}$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{Rp226.140.434}{388} = \text{Rp 582.836 / karyawan}$$

Dari perhitungan diatas dapat disimpulkan:

- Biaya Diklat yang dikeluarkan oleh RSU Banjar merupakan biaya total Diklat in house training dan ex house training yang mencakup pelatihan medis dan non medis.
- Biaya Diklat yang dikeluarkan untuk 1 orang karyawan mengalami peningkatan, yaitu dari Rp 565.061 pada tahun 2002 menjadi Rp 582.836 pada tahun 2003.

  Kenaikan biaya ini jika dihitung dengan persentase adalah sebagai berikut:

  $$\frac{Rp582.836 - Rp565.061}{Rp565.061} \times 100\% = 3{,}15\%$$

- Jumlah pelatihan yang diikuti karyawan RSU Banjar mengalami peningkatan, yaitu dari 18 pelatihan pada tahun 2002 menjadi 25

pelatihan pada tahun 2003. Pelatihan tersebut sudah termasuk in house training dan ex house training.

- Kenaikan biaya Diklat ini cukup wajar mengingat pada tahun 2003 jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan meningkat, begitu pula dengan jumlah pelatihan yang diikuti. Hal ini dilakukan karena kualitas pelayanan yang baik menjadi prioritas utama untuk memuaskan pelanggan/pasien rumah sakit.

2) **Persentase jumlah karyawan Diklat terhadap jumlah total karyawan**

Perhitungan ini digunakan untuk mengetahui persentase jumlah karyawan yang mengikuti Diklat setiap tahunnya.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah karyawan peserta Diklat}}{\text{Jumlah total karyawan}} \times 100\%$$

$$\text{Tahun } 2002 = \frac{32}{379} x100\% = 8{,}44\%$$

$$\text{Tahun } 2003 = \frac{40}{388} x100\% = 10{,}31\%$$

Dari perhitungan diatas dapat disimpulkan:

- Jumlah peserta Diklat RSU Banjar mengalami peningakatan, yaitu dari 32 orang pada tahun 2002 menjadi 40 orang pada tahun 2003.

  Peningkatan jumlah peserta Diklat ini jika dihitung dengan persentase adalah sebesar:

$$\frac{40-32}{32} \times 100\% = 25\%$$

- Bertambahnya jumlah peserta Diklat ini karena perlu adanya peningkatan kualitas jasa pelayanan terhadap pelanggan/pasien. Maka pihak rumah sakit mengirim karyawannya untuk mengikuti pelatihan.
- Adanya peningkatan jumlah pelatihan dan peningkatan jumlah karyawan yang mengikuti Diklat, dapat menunjukkan bahwa pembelajaran dan pertumbuhan di RSU Banjar berjalan cukup baik.

3) ***Employee productivity*** **(Produktivitas karyawan)**

Produktivitas karyawan ditunjukkan dengan membandingkan antara laba operasi dengan jumlah karyawan pada tahun berjalan. Rasio untuk mengukurnya adalah dengan menggunakan pendapatan rumah sakit.

Rumusnya:

$$\text{Employee productivity} = \frac{\text{Laba operasi}}{\text{Total karyawan}}$$

Perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\text{Tahun 2002} = \frac{Rp1.238.870.532}{379} = \text{Rp } 3.268.788$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{Rp1.450.158.666}{388} = \text{Rp } 3.737.522$$

Dari perhitungan di atas dapat diketahui bahwa produktivitas karyawan RSU Banjar mengalami peningkatan dari Rp 3.268.788

pada tahun 2002 menjadi Rp 3.737.522 pada tahun 2003. Terjadinya peningkatan ini karena adanya kenaikan laba operasi yang diperoleh rumah sakit. Dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa produktivitas karyawan RSU Banjar telah berhasil menghasilkan laba bagi rumah sakit.

Peningkatan produktivitas karyawan ini jika dihitung dengan persentase adalah sebagai berikut:

$$\frac{Rp3.737.522 - Rp3.268.788}{Rp3.268.788} \times 100\% = 14{,}34\%$$

Peningkatan tersebut mencerminkan laba yang mampu dihasilkan per 1 orang karyawan dalam 1 tahun.

b. Kemampuan sistem informasi

Merupakan sistem informasi yang dimiliki karyawan yang berhadapan langsung dengan konsumen dan mempunyai suatu motivasi serta suatu keterampilan yang berguna untuk menunjang pencapaian tujuan rumah sakit secara maksimal. Tolak ukurnya adalah tingkat ketepatan sistem informasi yang ada. Sistem informasi yang digunakan untuk memonitor dan mengendalikan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit.

Rumusnya:

$$\text{Kemampuan sistem informasi} = \frac{\text{Karyawan sistem informasi}}{\text{Total karyawan}} \times 100\%$$

Berdasarkan penelitian:

Tahun	Karyawan sistem informasi	Total karyawan
2002	38	379
2003	51	388

Perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\text{Tahun } 2002 = \frac{38}{379} \times 100\% = 10{,}03\%$$

$$\text{Tahun } 2003 = \frac{51}{388} \times 100\% = 13{,}14\%$$

Dari perhitungan di atas menunjukkan bahwa karyawan yang mempunyai kemampuan sistem informasi untuk berhadapan langsung dengan pasien mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut jika dihitung dengan persentase adalah sebagai berikut:

$$\frac{13{,}14 - 10{,}03}{10{,}03} \times 100\% = 31{,}01\%$$

Peningkatan tersebut berkaitan dengan peningkatan karyawan operasional yang mempunyai kemampuan informasi yang cepat, tepat waktu dan akurat sebagai umpan balik. Jadi secara keseluruhan kemampuan sistem informasi RSU Banjar mengalami peningkatan sebesar 31,01%.

c. Motivasi, pemberdayaan dan keselarasan

Pengukuran yang dilakukan berkaitan dengan absensi karyawan untuk mengetahui jumlah ketidakhadiran serta mengetahui

absenteeism akan kinerja rumah sakit. Absensi yang dimaksud adalah untuk mengetahui tingkat kedisiplinan karyawan dan mengetahui berapa lama waktu produktif yang terbuang selama satu periode tertentu.

Motivasi berfungsi untuk membantu rumah sakit dalam mencapai tujuannya. Motivasi karyawan sangat sulit untuk ditentukan secara pasti, tapi ada beberapa hal yang dilaksanakan rumah sakit untuk memotivasi karyawan:

- Menyediakan fasilitas yang digunakan untuk tugas dan tanggung jawab karyawan. Fasilitas tersebut berupa fasilitas kerja untuk mendukung aktivitas karyawan dan sosial seperti mushola dan kantin.
- Pemberian gaji, tunjangan dan bonus.
- Perumusan tugas dan tanggung jawab.

Adapun rumus untuk menghitung absensi adalah sebagai berikut:

$$\text{Employee Absenteeism} = \frac{\text{Jumlah karyawan absen}}{\text{Total karyawan} \times 365} \times 100\%$$

Tabel 4.11

Daftar Karyawan Absen Pada RSU Banjar

Tahun 2002 dan 2003

Bulan	Jumlah karyawan absen tahun 2002	Jumlah karyawan absen tahun 2003
Januari	31	13
Februari	15	24
Maret	21	26
April	26	11
Mei	27	22
Juni	15	27
Juli	2	29
Agustus	13	21
September	30	13
Oktober	15	18
Nopember	26	2
Desember	4	7
Total	225	213

Sumber: Bagian Kepegawaian RSU Banjar

Perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\text{Tahun 2002} = \frac{255}{379 \times 365} \times 100\% = 0{,}18\%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{213}{388 \times 365} \times 100\% = 0{,}15\%$$

Dari perhitungan di atas menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat absensi karyawan. Hal ini merupakan indikasi yang baik yang berarti juga menunjukkan bahwa tingkat kedisiplinan karyawan meningkat.

Penurunan tersebut jika dihitung dengan persentase adalah sebagai berikut:

$$\frac{0,15-0,18}{0,18}\times 100\% = -0,16\%$$

Penurunan tersebut menggambarkan ketidakdisiplinan karyawan sudah menurun sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit.

4.3. Penilaian *Balanced Scorecard* secara Parsial:

1. Perspektif Keuangan

   - Persentase peningkatan pendapatan usaha

     Pendapatan RSU Banjar secara umum mengalami peningkatan sebesar 12,36%. Hal ini menunjukkan bahwa indikator pendapatan RSU Banjar mengalami peningkatan yang cukup baik dari tahun 2002 ke tahun 2003.

   - ROI *(Return On Investement)*

     ROI RSU Banjar mengalami peningkatan sebesar 17,05%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan operasional rumah sakit cukup baik, ditandai dengan meningkatnya laba dari tahun 2002 ke tahun 2003.

   - Rasio keuangan

     Rasio keuangan yang terdiri yaitu likuiditas dan rentabilitas mengalami peningkatan. Hanya rasio solvabilitas yang mengalami penurunan. Peningkatan rasio likuiditas terbukti dengan meningkatnya kemampuan rumah sakit dalam membayar utang lancarnya. Kemudian peningkatan rasio rentabilitas terbukti dengan meningkatnya laba yang

diperoleh pada tahun 2003. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan RSU Banjar dalam memperoleh laba sangat baik. Sedangkan rasio solvabilitas juga mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam membayar seluruh kewajiban apabila dilikuidasi mengalami penurunan.

- Rasio aktivitas

  Rasio aktivitas yang terdiri dari perputaran piutang dan perputaran total asset, semuanya mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa perpuratan piutang maupun total asset sudah cukup baik dalam meningkatkan pendapatan usaha. Maka dapat disimpulkan bahwa rasio aktivitas RSU Banjar cukup baik.

2. Perspektif Pelanggan

   a. Pangsa pasar (*market share*)

      Pangsa pasar RSU Banjar pada tahun 2002 dan 2003 mengalami peningkatan sebesar 5,63%. Peningkatan tersebut disebabkan oleh adanya persaingan yang meningkat diantara rumah sakit yang berada di wilayah kabupaten Ciamis. Timbulnya pesaing baru dalam hal ini rumah sakit-rumah sakit baru yang memiliki fasilitas lengkap, peralatan medis yang canggih serta lokasi yang lebih nyaman dan strategis sehingga RSU Banjar harus terus berusaha untuk meningkatkan pelayanan dan fasilitasnya agar dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya.

b. Retensi pelanggan (*customer retention*)

Ada peningkatan *customer retention* pada RSU Banjar sebesar 43,07%. Berarti bahwa rumah sakit dapat meningkatkan reputasi dan imagenya sehingga rumah sakit dapat meningkatkan jumlah pasien baru dan mampu mempertahankan pasien lamanya dalam tiap tahunnya. Dengan adanya peningkatan pasien baru maka akan berpengaruh juga terhadap persepsi penilaian pasien lama, sehingga reputasi dan image RSU Banjar akan baik di hadapan masyarakat.

c. Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*)

Tingkat kepuasan pasien pada RSU Banjar tahun 2003 adalah sebesar 62,3%. Hasil tersebut tergolong memuaskan untuk ukuran perusahaan nirlaba. Peningkatan tersebut diakibatkan konsumen merasa puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga diikuti dengan adanya kenaikan jumlah pasien. Harapannya hasil kuesioner tersebut dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

- Dari perhitungan medis yaitu melalui performansi rumah sakit antara lain BOR, LOS, TOI dan BTO diketahui bahwa secara umum indikator tersebut baik. Pada tahun 2002 indikator LOS dan TOI kurang baik. Kemudian pada tahun 2003 hanya indikator LOS yang kurang baik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2002 ke tahun 2003.
- Indikator non medis yaitu jumlah biaya yang harus dikeluarkan oleh RSU Banjar untuk 1 orang karyawan. Biaya ini mengalami

peningkatan sebesar 3,22%. Dengan adanya peningkatan ini diharapkan karyawan lebih puas dengan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit. Sehingga dapat meningkatkan prodiktifitas karyawan dalam melayani pasien, yang otomatis akan berdampak baik pada produktifitas kinerja karyawan rumah sakit secara keseluruhan.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

   a. Kapabilitas pekerja

      - Jumlah biaya Diklat per 1 orang karyawan dari tahun 2002 ke tahun 2003 mengalami peningkatan sebesar 3,15%. Peningkatan ini memberi kontribusi yang positif bagi perusahaan, karena dengan peningkatan ini maka dapat menambah jumlah pelatihan yang dapat diikuti oleh karyawan RSU Banjar. Melalui kegiatan-kegiatan pelatihan tersebut diharapkan tenaga kesehatan RSU Banjar akan lebih profesional dalam menangani pasien.
      - Jumlah peserta Diklat secara keseluruhan juga mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah peserta Diklat ini diharapkan dapat berkesinambungan, karena semakin banyak peserta Diklat maka semakin banyak pula tenaga kesehatan berkualitas yang akan menangani pasien rumah sakit.

        Kegiatan Diklat ini harus diperhatikan dan didukung oleh biaya Diklat yang memadai serta ditunjang dengan antusiasme karyawan dalam mengikuti pelatihan. Dari hasil yang ada dapat disimpulkan bahwa melalui kegiatan Diklat, peningkatan dan produktifitas karyawan rumah sakit dapat tercapai.

- *Employee Productivity* pada RSU Banjar mengalami peningkatan sebesar 14,34%. Peningkatan tersebut karena adanya peningkatan produktivitas karyawan RSU Banjar sehingga berada pada posisi positif. Laba operasi yang diperoleh pun meningkat. Hal ini berarti bahwa karyawan telah berhasil menghasilkan laba bagi rumah sakit.

b. Kemampuan sistem informasi

Secara garis besar terjadi peningkatan sebesar 31,01%, penyebabnya karena karyawan RSU Banjar mempunyai kemampuan untuk melakukan komunikasi kepada konsumen dan mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memberikan informasi yang akurat bagi konsumen.

c. *Employee Absenteeism*

Hasil yang didapat pada RSU Banjar terjadi penurunan tingkat absen sebesar –0,16%. Hal ini berarti tingkat kedisiplinan karyawan juga mengalami peningkatan sehingga dapat memberikan kontribusi yang positif agar dapat menarik konsumen untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan pada RSU Banjar.

Tabel 4.12

Balanced Scorecard untuk RSU Banjar

No	Strategic Objektif	Strategic Measurement	
		Performance Drives	Outcome Measures
1	Perspektif Keuangan		
	- Peningkatan pendapatan	- Peningkatan output dari instalasi dan fasilitas yang ada	- Peningkatan pendapatan instalasi rumah sakit
	- Peningkatan laba	- Pertumbuhan laba pada tahun 2002 dan 2003	- ROI - Rasio keuangan • Likuiditas • Rentabilitas • Solvabilitas - Rasio aktivitas • Perputaran piutang • Perputaran total asset
2	Perspektif Pelanggan		
	- Meningkatkan kepuasan pasien	- Survei kepuasan pelanggan - Menindaklanjuti hasil survey	- Tingkat kepuasan pasien - Menurunkan tingkat keluhan (komplain)
	- Meningkatkan kepercayaan pasien	- Memperbaiki fasilitas dan ruang inap bagi pasien	- Jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap - Peningkatan biaya pelayanan instalasi rawat jalan dan rawat inap

3	Perspektif Proses Bisnis Internal - Meningkatkan kualitas pelayanan/ output	- Kualitas pelayanan non medis	- Melaksanakan standar pelayanan kesehatan: BOR, LOS, TOI dan BTO
4	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan - Meningkatkan kualitas karyawan untuk peningkatan produktivitas	- Pembinaan karyawan: • In house training • Ex house training	- Produktivitas dan keahlian karyawan

4.4.Analisis Bobot Pengukuran *Balanced Scorecard*

Berdasarkan analisa laporan keuangan RSU Banjar pada tahun 2002 dan 2003 dapat diketahui bahwa pendapatan serta laba meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan pendapatan laba ini diperoleh dari kenaikan tarif pemeriksaan. Pendapatan ini banyak digunakan RSU Banjar untuk terus memperbaiki dan menambah fasilitas-fasilitas yang ada di rumah sakit. Upaya-upaya yang dilakukan pihak rumah sakit adalah dalam rangka menjaga dan maningkatkan kualitas terhadap pasien, supaya pasien marasa puas.

Melalui analisis yang telah dilakukan maka dapat diketahui bahwa RSU Banjar masih harus terus berupaya untuk meningkatkan pelayanan, sehingga hal yang menjadi prioritas utama kepentingan rumah sakit adalah konsumen/pasien. Jika dihubungkan dengan perspektif *Balanced Scorecard* maka perspektif pelanggan menempati prioritas urutan pertama diikuti dengan

perspektif proses bisnis internal, kemudian perspektif pembelajaran dan pertumbuhan serta perspektif keuangan. Masing-masing bobot penilaian ini disesuaikan dengan bobot yang diinginkan oleh RSU Banjar sendiri. Sehingga bobot penilaian ini benar-benar merupakan merupakan standar dari rumag sakit itu sendiri. Bobot perspektif ini secara garis besar adalah (Gaspersz, 2000: 131):

Perspektif Keuangan	: 15 %
Perspektif Pelanggan	: 50 %
Perspektif Proses Bisnis Internal	: 20 %
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	: 15 %
Jumlah total bobot penialaian	: 100 %

Masing-masing bobot tersebut akan dirinci menurut indiktor-indikator yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Bobot standar diperolah dari standar-standar yang dibuat dan diinginkan oleh perusahaan. Sedangkan bobot yang sesungguhnya adalah bobot yang diperoleh dari perhitungan-perhitungan indikator-indikator sesuai dengan kondisi rumah sakit pada tahun 2003 yang telah dihitung secara parsial sebelumnya. Setelah diukur menggunakan bobot penilaian, maka bobot tersebut akan dijumlahkan sehingga mendapatkan angka kuantitatif yang menunjukkan kinerja rumah sakit tersebut baik atau tidak. Range nilai untuk total bobot penilaian adalah sebagai berikut:

0 – 50 % : kurang baik

51 – 75 % : baik

76 – 100 % : sangat baik

Berikut adalah uraian bobot sesungguhnya masing-masing indikator penilaian:

4.4.1. Perspektif Keuangan

a. Peningkatan pendapatan

Peningkatan pendapatan maksimal yang diinginkan rumah sakit pada tahun 2003 adalah sebesar 15%. Bobot standar yang dibuat rumah sakit untuk meningkatkan pendapatan tersebut adalah sebesar 3%. Jika dimasukkan pada bobot menurut range yang dibuat oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

Range persentase peningkatan pendapatan	Bobot
0 - 7,5 %	1%
7,51 - 15 %	2%
> 15 %	3%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa karena pada tahun 2003 rumah sakit hanya mampu meningkatkan pendapatan sebesar 12,36% maka bobot sesungguhnya yang diperoleh rumah sakit adalah sebesar 2%.

b. ROI (*Return On Investment*)

ROI maksimal yang diinginkan rumah sakit pada tahun 2003 adalah sebesar 20%. ROI maksimal ini mempunyai bobot standar sebesar 2% dari keseluruhan bobot penilaian kinerja. Range bobot pengukuran ROI yang dibuat oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

Range persentase ROI	Bobot
0 - 10 %	1%
11 - 20 %	2%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa karena pada tahun 2003 rumah sakit hanya mampu memperoleh nilai ROI sebesar 16,96% maka bobot sesungguhnya yang diperoleh rumah sakit adalah sebesar 2%.

c. Rasio keuangan

- Likuiditas

  Rasio likuiditas maksimal yang diinginkan rumah sakit pada tahun 2003 adalah >4 kali, yang akan menempati bobot standar sebesar 2%. Rasio likuiditas ini disesuaikan dengan standar umum likuiditas industri/perusahaan. Range bobot penilaian yang dibuat oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

Range likuiditas	Bobot
0 - 2 kali	1%
2,01 - 4 kali	2%

  Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rasio likuiditas rumah sakit sebesar 2,17 kali pada tahun 2003 maka rumah sakit mempunyai bobot sesungguhnya sebesar 2%.

- Rentabilitas

  Tingkat rentabilitas maksimal yang diinginkan rumah sakit pada tahun 2003 adalah mencapai nilai rentabilitas 1, yang akan

menempati bobot standar sebesar 2%. Range bobot penilaian yang dibuat oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

Range nilai rentabilitas	Bobot
0 - 0,5	1%
0,51 - 1	2%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai rentabilitas rumah sakit sebesar 0,17 pada tahun 2003 maka rumah sakit mempunyai bobot sesungguhnya sebesar 1%.

- Solvabilitas

Rasio solvabilitas maksimal yang diinginkan rumah sakit pada tahun 2003 adalah sebesar 10% yang akan menempati bobot standar sebesar 2%. Range bobot penilaian yang dibuat oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

Range nilai solvabilitas	Bobot
0 - 5	2%
6 - 10	1%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rasio solvabilitas rumah sakit sebesar 8,06 pada tahun 2003 maka rumah sakit mempunyai bobot sesungguhnya sebesar 1%.

d. Rasio Aktivitas

- Perputaran Piutang

Perputaran piutang maksimal yang diinginkan rumah sakit adalah >100 kali, yang akan menempati bobot standar sebesar

2%. Range bobot yang dibuat rumah sakit adalah sebagai berikut:

Range rasio perputaran piutang	Bobot
100 kali	1%
> 100 kali	2%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa perputaran piutang rumah sakit pada tahun 2003 mencapai angka 41,25 kali maka rumah sakit mempunyai bobot sesungguhnya sebesar 1%.

- Perputaran Total Asset

Perputaran total asset maksimal yang diinginkan rumah sakit adalah sebesar 1,8 kali sesuai dengan rata-rata perputaran total asset pada perusahaan/industri. Bobot standar pada rasio ini adalah sebesar 2%. Range bobot penilaian yang dibuat rumah sakit adalah sebagai berikut:

Range rasio perputaran total asset	Bobot
0 - 0,6	1%
0,7 - 1,8	2%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa perputaran total asset rumah sakit pada tahun 2003 mencapai angka 1,5 kali maka rumah sakit mempunyai bobot sesungguhnya sebesar 2%.

4.4.2. Perspektif Pelanggan

a. Pangsa pasar (*Market Share*)

Pangsa pasar dilihat dari tingkat persaingan yang terjadi antar rumah sakit yang ada di sekitar RSU Banjar. Penilaian ini hanya menilai sebatas seberapa besar pangsa pasar rumah sakit dan dengan tingkat pangsa pasar yang ada, apakah rumah sakit dapat bersaing ketat dengan rumah sakit lain. RSU Banjar merupakan rumah sakit tipe B yang berarti telah memiliki predikat baik. *Market share* maksimal yang diinginkan oleh RSU Banjar adalah sebesar 60%. Adapun bobot standarnya adalah 10% dari keseluruhan bobot penilaian. Berikut adalah range nilai untuk *market share*:

Range persentase pangsa pasar	Bobot
0 – 15%	2%
16 – 30%	4%
31 – 45%	6%
46 – 60%	8%
> 60%	10%

Dengan melihat tabel di atas maka apabila *market share* rumah sakit pada tahun 2003 mencapai 35,44% maka rumah sakit memperoleh bobot sesungguhnya sebesar 6%.

b. Retensi pelanggan (*Customer Retention*)

Pengukuran ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar tingkat reputasi dan image rumah sakit bagi konsumen yang

ditunjukkan dengan seberapa besar pihak rumah sakit mampu mempertahankan pasien lama dan memperoleh pasien baru. RSU Banjar menginginkan tingkat *customer retention* maksimal sebesar 8%. Adapun bobot penilaiannya sebesar 10% dari bobot keseluruhan. Berikut adalah range nilai untuk *customer retention*:

Range nilai retensi pelanggan	Bobot
0 – 2%	2%
3 – 4%	4%
5 – 6%	6%
7 – 8%	8%
> 8%	10%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat *customer retention* sebesar 8,57% maka rumah sakit memperoleh bobot sesungguhnya sebesar 10%.

c. Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Kuisioner kepuasan pasien ini untuk mengukur tingkat kepuasan pasien rumah sakit selama 1 tahun yaitu dari tahun 2002 sampai tahun 2003. Rumah sakit menargetkan kepuasan pelanggan meningkat sebesar 60%, karena bagi rumah sakit kepuasan pasien merupakan hal yang paling penting. Range peningkatan kepuasan pasien yang dibuat rumah sakit adalah sebagai berikut:

Range persentase peningkatan kepuasan pasien	Bobot
0 - 30 %	10%
31 - 60 %	20%
> 60 %	30%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kepuasan pasien pada tahun 2003 meningkat sebesar 63,2%. Nilai ini jauh diatas target yang telah ditetapkan rumah sakit, maka kepuasan pasien mempunyai bobot penuh yaitu sebesar 30%.

4.4.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

a. Performansi/kegiatan pelayanan rumah sakit:

- BOR

Nilai BOR adalah untuk menghitung tingkat penggunaan tempat tidur selama 1 tahun. Rumah sakit menetapkan target nilai BOR pada tahun 2003 sebesar 70% yang akan menempati bobot standar sebesar 4%. Berikut adalah range nilai BOR yang dimasukkan dalam bobot penilaian:

Range nilai BOR	Bobot
0 - 17,5 %	1%
17,51 – 35 %	2%
35,01 - 52,5 %	3%
52,01 – 70 %	4%

Pada tahun 2003 BOR rumah sakit termasuk pada range yang diinginkan, karena BOR rumah sakit mencapai angka 63,28. Maka rumah sakit mempunyai bobot penuh yaitu sebesar 4%.

- LOS

Nilai LOS adalah untuk menghitung tingkat rawat inap pasien selama 1 tahun. Rumah sakit menetapkan target nilai BOR pada tahun 2003 sebanyak 5-7 hari yang akan menempati bobot standar sebesar 4%. Berikut adalah range nilai LOS yang dimasukkan dalam bobot penilaian:

Range nilai LOS	Bobot
< 1 hari	1%
1 - 3 hari	2%
3 - 5 hari	3%
5 - 7 hari	4%

Pada tahun 2003 LOS rumah sakit tidak mencapai target yang diinginkan, karena LOS rumah sakit hanya mencapai angka 3,72 hari. Maka rumah sakit hanya mempunyai bobot sebesar 3%.

- TOI

Nilai TOI adalah untuk menghitung jarak tempat tidur kosong sampai terisi. Rumah sakit menetapkan target nilai TOI pada tahun 2003 sebanyak <5 hari yang akan menempati bobot standar sebesar 4%. Berikut adalah range nilai TOI yang dimasukkan dalam bobot penilaian:

Range nilai TOI	Bobot
< 5 hari	4%
5 - 7 hari	3%
7 - 9 hari	2%
> 9 hari	1%

Pada tahun 2003 TOI rumah sakit termasuk pada range yang diinginkan, karena TOI rumah sakit mencapai angka 2,16 hari. Maka rumah sakit mempunyai bobot penuh yaitu sebesar 4%.

- BTO

Nilai BTO adalah untuk menghitung frekuensi penggunaan tempat tidur oleh pasien dalam 1 tahun. Rumah sakit menetapkan target nilai BTO pada tahun 2003 sebanyak >60% yang akan menempati bobot standar sebesar 4%. Berikut adalah range nilai BTO yang dimasukkan dalam bobot penilaian:

Range nilai BTO	Bobot
0 - 12,5	1%
12,51 - 25	2%
25,01 - 37,5	3%
37,51 - >50	4%

Pada tahun 2003 BTO rumah sakit termasuk pada kategori efektif, karena BTO rumah sakit mencapai angka 62,08, yang melebihi dari target yang ditetapkan rumah sakit. Sehingga rumah sakit mempunyai bobot penuh yaitu sebesar 4%.

b. Biaya yang dikeluarkan untuk 1 orang karyawan (Biaya administrasi/jumlah karyawan).

Indikator ini mengukur seberapa besar dana yang dikeluarkan rumah sakit untuk 1 orang karyawan. Pengeluaran dana yang ditargetkan rumah sakit adalah sebesar Rp 8.000.000 – Rp 9.000.000 sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan rumah sakit. Bobot standar untuk biaya per 1 orang karyawan adalah sebesar 4%. Berikut adalah range pengukuran untuk biaya karyawan yang dimasukkan dalam bobot penilaian:

Range biaya per 1 orang karyawan	Bobot
< Rp 8.000.000	4%
Rp 8.000.000 - Rp 9.000.000	3%
Rp 9.000.000 - Rp 10.000.000	2%
> Rp 10.000.000	1%

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan pada tahun 2003, biaya yang dikeluarkan rumah sakit adalah sebesar Rp 8.986.354 per 1 orang karyawan. Maka bobot penilaian yang diperoleh rumah sakit untuk biaya per 1 orang karyawan adalah sebesar 3%.

4.4.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. Kapabilitas Pekerja

1) Biaya Diklat untuk 1 orang karyawan (Biaya Diklat/karyawan)

Biaya Diklat ini dihitung untuk mengetahui biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk 1 orang karyawan. Rumah sakit

menganggarkan biaya Diklat sebesar Rp 220.000 per 1 orang karyawan, yang akan menempati bobot standar sebesar 4%. Berikut adalah range nilai biaya Diklat per 1 orang karyawan:

Range biaya Diklat per 1 orang karyawan	Bobot
< Rp 220.000	4%
Rp 220.000 - Rp 440.000	3%
Rp 440.000 - Rp 660.000	2%
> Rp 660.000	1%

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tahun 2003 bahwa Biaya Diklat yang dikeluarkan rumah sakit untuk 1 orang karyawan adala sebesar Rp 582.836. Maka indikator biaya Diklat ini hanya memperoleh bobot sebesar 2%.

2) Peningkatan jumlah peserta Diklat (Jumlah karyawan peserta Diklat/karyawan).

Jumlah peserta Diklat pada tahun 2003 mengalami peningkatan, sehingga berpengaruh pada biaya yang dianggarkan untuk pelatihan karyawan. Jumlah peningkatan peserta Diklat yang diinginkan rumah sakit adalah sebesar >25% dari jumlah seluruh karyawan, yang akan menempati bobot standar sebesar 2%. Berikut adalah range jumlah pasien Diklat yang dimasukkan dalam bobot penialaian:

Range peningkatan jumlah peserta Diklat	Bobot
0 - 25 %	1%
> 25 %	2%

Dari perhitungan yang telah dilakukan sebelumnya, diketahui bahwa peningkatan jumlah peserta Diklat untuk tahun 2003 adalah sebesar 25%. Sehingga bobot penilaian yang diperoleh rumah sakit adalah sebesar 1%.

3) *Employee Productivity*

Tingkat produktivitas karyawan menunjukkan perbandingan antara laba operasi dengan jumlah total karyawan. RSU Banjar menargetkan nilai produktivitas karyawan sebesar Rp 4.000.000 yang akan menempati bobot standar 3%. Berikut adalah range *employee productivity* dalam bobot penilaian.

Range Produktivitas Karyawan	Bobot
< Rp 1.000.000	1%
Rp 1.000.000 – Rp 4.000.000	2%
> Rp 4.000.000	3%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa untuk produktivitas karyawan yang dicapai rumah sakit pada tahun 2003 adalah sebesar Rp 3.737.522 mempunyai bobot sesungguhnya sebesar 2%.

b. Kemampuan sistem informasi

Pengukuran dilakukan dengan cara mengukur seberapa besar persentase kemampuan karyawan yang memiliki informasi tentang rumah sakit sehingga dapat berhadapan langsung dengan konsumen. Rumah sakit menargetkan besarnya kemampuan sistem informasi sebesar 30% yang akan menempati bobot standar sebesar 3%. Berikut adalah range kemampuan sistem informasi karyawan dalam bobot penilaian.

Range Kemampuan Sistem Informasi	Bobot
0 – 10%	1%
10,01 – 20%	2%
20,01 – 30%	3%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa untuk kemampuan sistem informasi yang dicapai rumah sakit pada tahun 2003 sebesar 13,14% mempunyai bobot sesungguhnya sebesar 2%.

c. Motivasi, pemberdayaan dan keselarasan

Yang diukur adalah *employee absenteeism*. Pengukuran ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat kedisiplinan karyawan dan berapa waktu yang terbuang selama 1 tahun. Rumah sakit menargetkan besarnya absen sebesar <0,10%. Standar bobot rumah sakit untuk nilai tersebut adalah 3%. Berikut adalah range *employee abseneteism* dalam bobot penilaian:

Range *Employee Absenteeism*	Bobot
< 0,10%	3%
0,11 – 0,20%	2%
> 0,20%	1%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai absen karyawan tahun 2003 adalah sebesar 0,15% mempunyai bobot sesungguhnya sebesar 2%.

4.4.5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan dengan menggunakan bobot penilaian, maka dapat diketahui bahwa jumlah dari semua indikator adalah sebesar 85%. Nilai ini menunjukkan bahwa kinerja RSU Banjar pada tahun 2003 sangat baik. Dalam hal ini berarti RSU Banjar telah berhasil meningkatkan kepuasan pelanggan yang otomatis telah meningkatkan produktifitasnya juga. Namun RSU Banjar harus terus melakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas jasa pelayanan terhadap pelanggan. Selain itu supaya produktifitasnya dapat terus terjaga, bahkan dapat ditingkatkan agar tetap bisa terus bersaing untuk masa yang akan datang.

Tabel 4.13

Hasil Bobot Penilaian *Balanced Scorecard* untuk RSU Banjar

No	Perspektif	Ukuran	Bobot standar	Bobot sesungguhnya
1	Perspektif Keuangan	- Peningkatan pendapatan	3%	2%
		- ROI	2%	2%
		- Rasio keuangan		
		• Likuiditas	2%	2%
		• Rentabilitas	2%	1%
		• Solvabilitas	2%	1%
		- Rasio aktivitas		
		• Perputaran piutang	2%	1%
		• Perputaran total asset	2%	2%
2	Perspektif Pelanggan	- Pangsa pasar (*Market Share*)	10%	6%
		- Retensi pelanggan (*Customer Retention*)	10%	10%
		- Kuesioner kepuasan pasien	30%	30%
3	Perspektif Bisnis Internal	- Performansi/kegiatan pelayanan rumah sakit:		
		• BOR	4%	4%
		• LOS	4%	3%
		• TOI	4%	4%
		• BTO	4%	4%
		- Biaya yang dikeluarkan untuk 1 orang karyawan	4%	3%
4	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	- Kapabilitas Pekerja		
		• Biaya Diklat Yang Dikeluarkan Untuk 1 Orang Karyawan	4%	2%
		• Peningkatan Jumlah Peserta Diklat	2%	1%
		• *Employee Productivity*	3%	2%
		- Kemampuan sistem informasi	3%	2%
		- Motivasi, kekuasaan dan keselarasan		
		• *Employee Absenteism*	3%	2%
	Jumlah		100%	85%

BAB V

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil analisis yang telah dilakukan pada RSU Banjar, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengukuran kinerja perusahaan dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, ternyata dapat diterapkan pada pengukuran kinerja RSU Banjar. Hal ini dapat dilihat dari indikator-indikator pengukuran kinerja manajemen yang ada, dapat dipenuhi dengan baik oleh rumah sakit. Pemenuhan indikator-indikator ini sangat menunjang dalam hal pemenuhan data pengukuran *Balanced Scorecard*, karena pada umumnya dapat diterapkan ke dalam perspektif-perspektif yang ada dalam *Balanced Scorecard*. Dengan demikian pengkuran kinerja ini cukup relevan untuk diterapkan pada RSU Banjar.
2. Sebagai organisasi nirlaba yang lebih banyak menghasilkan output berupa jasa, maka kepuasan pelanggan merupakan hal yang harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan penelitian dengan metode *Balanced Scorecard* peningkatan kepuasan pelanggan dikuti pula dengan peningkatan pendapatan. Namun peningkatan kedua aspek ini harus ditunjang dengan peningkatan aspek yang lainnya, yaitu peningkatan aspek proses bisnis internal yang baik serta pelaksanan pembelajaran dan pertumbuhan yang berkesinambungan.

3. Jika dilihat dari perspektif-perspektif *Balanced Scorecard* maka dapat disimpulkan kinerja RSU Banjar pada tahun 2002 dan 2003 sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian pada perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan yang menunjukkan hasil yang cukup baik.
4. Perspektif keuangan menunjukkan hasil yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan pendapatan. Kenaikan ROI dan rasio keuangan masih ada dalam standar keuangan yang baik. Perspektif keuangan ini dipengaruhi oleh perspektif pelanggan. Dengan adanya peningkatan kepuasan pelanggan, maka pendapatan rumah sakit juga akan mengalami peningkatan.

   Menurut penelitian pada tahun 2002 dan 2003, kepuasan pelanggan RSU Banjar mengalami peningkatan sehingga pendapatannya pun mengalami peningkatan.
5. Peningkatan kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh adanya proses bisnis internal yang berjalan cukup baik, serta produktifitas dan keahlian karyawan RSU Banjar yang baik. Walaupun pada tahun 2002 proses bisnis internal pada indikator LOS (*average Length Of Stay*) dan TOI (*Turn Over Internal*) belum mencapai standar yang baik, serta kemudian pada tahun 2003 indikator LOS juga masih belum mencapai standar yang baik, namun indikator ini tidak terlalu berpengaruh pada kinerja perusahaan. Terbukti meskipun nilai LOS dan TOI belum sesuai dengan standar, tetapi tingkat kepuasan pelanggan dan pendapatan rumah sakit tetap mengalami peningkatan.

Sedangkan tingkat produktifitas karyawan sangat ditunjang dengan adanya peningkatan kegiatan pembelajaran dan pertumbuhan yang berkesinambungan. Produktifitas karyawan ini pada akhirnya akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan dan peningkatan pendapatan rumah sakit.

5.2. Saran

Berdasarkan analisa diatas, maka saran-saran yang perlu dijadikan bahan pertimbangan bagi manjemen rumah sakit dalam pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* agar dapat berjalan dengan baik antara lain:

1. Pengukuran kinerja yang pernah dilakukan RSU Banjar sebenarnya telah cukup baik, tetapi masih kurang lengkap. Untuk itu dperlukan adanya suatu alternatif pengukuran kinerja yang lebih komprehensif untuk dapat mengukur kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

   Melalui pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard* ini diharapkan dapat memperbaiki sistem pengukuran kinerja yang telah ada, karena dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* tidak hanya faktor keuangan dan pelanggan saja yang diukur, tetapi juga proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan.
2. Dalam pengukuran kinerja sebaiknya rumah sakit perlu mempertimbangkan faktor non finansial selain faktor finansial, karena rumah sakit merupakan organisasi nirlaba sehingga kepuasan pasien menjadi perhatian yang utama dalam kegiatan organisasi. Hal-hal yang

menunjang kepuasan pasien ini haruslah diperhatikan sehingga kepuasan pasien dapat lebih ditingkatkan lagi di masa yang akan datang.

Untuk itu produktifitas karyawan juga perlu diperhatikan dengan jalan memberikan pelatihan-pelatihan, mensosialisasikan maksud dari visi dan misi yang ingin dicapai dengan jelas dan benar oleh rumah sakit. Melalui jalan ini diharapkan pihak rumah sakit mengetahui tindakan apa yang perlu diambil dalam rangka melayani/menangani pasien.

3. Peningkatan kualitas pelayanan medis dan non medis perlu diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh pada kepuasan pelanggan. Adanya dukungan anggaran dana yang memadai dan SDM yang berkualitas akan menunjang terhadap kualitas pelayanan yang terbaik bagi pasien.
4. Dalam rangka peningkatan pendapatan maka perlu adanya strategi perusahaan yang lebih baik dalam hal pemasaran, peningkatan pelayanan, serta penambahan dan pemeliharaan fasilitas-fasilitas yang ada pada rumah sakit. Dengan demikian peningkatan pendapatan secara menyeluruh dapat tercapai.
5. Penerapan pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* harus didukung oleh seluruh elemen rumah sakit mulai dari pemimpin sampai dengan bawahannya. Integrasi komitmen antara pimpinan dan karyawan ini akan memberikan hasil yang baik bagi kinerja perusahaan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Sobirin, *Balanced Scorecard: Dari Pengukuran Prestasi Kerja Ke Sistem Manajemen*, Makalah Seminar disampaikan pada Seminar Tingkat Perguruan Tinggi, Yogyakarta, September, 1999.

Epstein, M. J. and J. F. Manzoni, *The Balanced Scorecard and Tableau Tde Bord: Transleting Strategy Into Action*, Management Accounting, August, Vol. 79, No. 2, 1007.

Gasperzs, Vincent, *Balanced Scorecard dengan Six Sigma*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000.

Johnson, H. T. and Kaplan R. S., *Relevance Lost: The Rise and Fall of Management Accounting*, Boston, Ma: Harvard Business School Press, 1987.

Kaplan, R. S. and D. P. Norton, *Menerapkan Strategi menjadi Aksi Balanced Scorecard*, Erlangga, Jakarta, 2000.

Marskell, Brian H., *Performance Measurement for Worl Class Manufacturing*, In Brinker, Barry J. (Eds), Emerging Practices in Cost Management, Massachussetts: Warren Gorham Lamont,1993.

Mulyadi, *Balanced Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*, Salemba Empat, Jakarta, 2001.

Sony Yuwono, Edy Sukarno & Muhammad Ichsan, *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003.

Susilo Martoyo, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Ketiga, BPFE, Yogyakarta, 1996.

Vitale, Mike; Sarah C. Mavrinac and Mark Hauser, *New Process Financial Scorecard: A Strategy Performance Measurement System*, Planning Review, Vol. 22, 1994.

Lampiran 1

RUMAH SAKIT UMUM BANJAR
LAPORAN LABA RUGI
TAHUN 2002 DAN 2003

		2002	2003
I.	**PENDAPATAN**		
	1.1. Rawat jalan	1.107.138.467	1.234.537.682
	1.2. Rawat inap	3.545.723.111	4.676.775.061
	1.3. ICU	115.734.212	130.130.641
	1.4. IGD	688.381.871	714.517.114
	1.5. Laboratorium	1.137.303.111	1.321.536.011
	1.6. Radiologi	547.134.585	672.411.611
	1.7. Farmasi	1.427.866.323	1.612.141.417
	1.8. Gizi	371.352.121	360.370.841
	1.9. Tindakan operasi	1.611.824.471	1.341.633.134
	1.10. Kamar bersalin	751.221.561	647.783.181
	JUMLAH PENDAPATAN	**11.303.679.833**	**12.711.836.693**
	1.11 Pendapatan lain-lain	152.313.641	163.424.750
	1.12 Potongan pendapatan	-42.617.681	-53.388.703
	JUMLAH PENDAPATAN BERSIH	**11.413.375.793**	**12.823.872.740**
II.	**BIAYA OPERASIONAL**		
	2.1. Rawat jalan	550.271.684	918.570.428
	2.2. Rawat inap	1.630.251.134	2.371.775.787
	2.3. ICU	142.453.800	220.111.882
	2.4. IGD	387.218.711	554.861.170
	2.5. Laboratorium	371.727.041	578.506.556
	2.6. Radiologi	421.755.113	440.072.886
	2.7. Farmasi	1.213.536.023	1.108.186.277
	2.8. Gizi	671.872.351	680.321.171
	2.9. Tindakan operasi	876.467.008	685.431.676
	2.10. Kamar bersalin	547.330.040	483.168.506
	2.11. Kamar bayi	202.613.280	178.181.088
	2.12. Biaya lain-lain	31.387.633	33.360.565
	JUMLAH BIAYA OPERASIONAL	**7.046.884.818**	**8.252.547.992**

Lampiran 1

III. BIAYA ADMINISTRASI DAN UMUM		
3.1. Biaya karyawan	2.114.350.810	2.225.367.768
3.2. Kantor	182.350.461	213.843.177
3.3. Rumah Tangga	116.573.537	124.158.721
3.4. Pendidikan dan Latihan	214.158.166	226.140.434
3.5. Dinas dan rapat	37.581.214	41.881.748
3.6. Pemasaran	87.881.132	93.167.861
3.7. Kegiatan keagamaan	45.321.667	48.078.138
3.8. Pemeliharaan dan perbaikan	501.516.677	514.067.314
JUMLAH BIAYA ADMINISTRASI DAN UMUM	**3.299.733.664**	**3.486.705.161**
IV. PENDAPATAN DAN BIAYA DILUAR OPERASIONAL		
4.1. Pendapatan non operasional	213.435.504	416.716.360
4.2. Biaya non operasional	-41.322.283	-51.177.281
JUMLAH PENDAPATAN DAN BIAYA DILUAR OPERASIONAL	**172.113.221**	**365.539.079**
LABA BERSIH	**1.238.870.532**	**1.450.158.666**

Lampiran 2

RUMAH SAKIT UMUM BANJAR
NERACA
TAHUN 2002 DAN 2003

	2002	2003
AKTIVA		
Aktiva Lancar		
Kas	65.503.260	71.867.990
Bank	616.671.412	851.178.210
Piutang	351.168.521	310.850.781
Cadangan Kerugian Piutang	-25.440.417	-36.438.137
Persediaan	260.350.417	301.472.744
Jumlah	**1.268.253.193**	**1.498.931.588**
Aktiva Tetap		
Tanah	3.3530.500.350	3.291.500.350
Bangunan	2.316.748.284	2.718.855.284
Peralatan medis	3.398.535.255	3.516.366.787
Peralatan non medis (mebeuler)	894.825.737	960.511.187
Kendaraan	420.000.707	420.000.707
	10.360.610.333	**10.907.234.315**
Akumulasi penyusutan	-3.464.011.171	-4.001.512.238
Jumlah	**6.896.599.162**	**6.905.722.077**
Aktiva lain-lain	135.224.000	143.697.250
TOTAL AKTIVA	**8.300.076.355**	**8.548.350.915**
PASIVA		
Hutang lancar		
Utang dagang	323.380.800	377.655.536
Utang kontrak obat	108.203.717	111.541.376
Utang muka perawatan	95.710.151	98.878.112
Utang lancar lainnya	82.478.885	101.015.816
Jumlah	**609.773.553**	**689.090.840**
Hutang Jangka Panjang		
Utang bank	0	0
Utang non bank	0	0
Jumlah	**0**	**0**
Ekuitas		
Modal sendiri	1.687.691.338	1.896.321.968
Modal subsidi dari pemerintah	3.664.515.192	3.273.908.909
SHU tahun lalu	1.099.225.740	1.238.870.532
SHU tahun berjalan	1.238.870.532	1.450.158.666
Jumlah	**7.690.302.802**	**7.859.260.075**
TOTAL PASIVA	**8.300.076.355**	**8.548.350.915**

Lampiran 3

KEGIATAN/PERFORMANSI RUMAH SAKIT UMUM BANJAR TAHUN 2002 DAN 2003

No	Jenis Kegiatan	2002	2003
1	**Instalasi rawat jalan**		
	Poli umum	12.815	12.233
	Poli anak	4.548	4.709
	Poli dalam	10.979	12.681
	Poli bedah	2.615	2.820
	Poli kandungan	3.126	3.186
	Poli THT	2.671	3.080
	Poli kulit	2.030	2.169
	Poli mata	1.573	1.819
	Poli gigi	2.100	2.192
	Poli syaraf	1.754	2.398
2	**Instalasi rawat inap**		
	Pasen rawat inap	9.582	11.037
	Jumlah hari rawat	37.345	40.249
	Pasien asuransi	1.359	1.383
	Pasien rujukan	2.342	2.801
	BOR	81,85	63,28
	LOS	3,94	3,72
	TOI	0,87	2,16
	BTO	75,83	62,08
	Jumlah persalinan		
	Bayi lahir hidup	721	545
	Bayi lahir mati	67	73
	Pasien keluar hidup	8.944	9.397
	Pasien keluar mati		
	< 48 jam	378	362
	> 48 jam	157	174
3	**Intensive Care Unit**	435	446
4	**Instalasi gawat darurat**	17.101	17.847
5	**Instalasi laboratorium**	79.239	86.121

Lampiran 3

6	**Instalasi radiologi**		
	Rontegen	8.306	8.420
	EKG	1.46	1.951
	USG	1.846	2.194
	Fisiotherapi	237	235
	CT Scan	634	990
7	**Instalasi farmasi**	91.748	99.911
8	**Instalasi gizi**	36.996	36.614
9	**Instalasi bedah(operasi)**		
	Operasi besar	1.059	993
	Operasi sedang	435	446
	Operasi Kecil	66	29

Lampiran 4

KUISIONER PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU ASUHAN KEPERAWATAN RSU BANJAR

Dalam rangka meningkatkan mutu keperawatan di RSU Banjar, kami mohon partisipasi Anda untuk menjawab daftar pertanyaan ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya Berikan tanda"√" pada kolom yang tersedia, sesuai dengan pilihan Anda.

No	Jenis Pelayanan	Kurang Puas	Cukup Puas	Puas
	A. Perawatan			
1.	Keramahan para perawat	...	...	...
2.	Perawat segera datang memberi bantuan bila diperlukan	...	...	...
3.	Perawat mengontrol keadaan pasien secara teratur (pagi, siang dan malam)	...	...	...
4.	Perawat membantu menyuapi pasien yang belum bisa makan sendiri	...	...	...
5.	Perawat mengingatkan waktunya minum obat	...	...	...
6.	Perawat membantu memandikan pasien yang belum bisa mandi sendiri	...	...	...
7.	Perawat membantu pasien waktu buang air besar/kecil	...	...	...
	B. Umum			
1.	Fasilitas ruang perawatan	...	...	...
2.	Kebersihan ruang perawatan	...	...	...
3.	Kebersihan kamar mandi	...	...	...

Lampiran 5

RENCANA ANGGARAN PENDAPATAN DAN BIAYA RUMAH SAKIT UMUM BANJAR TAHUN 2002 DAN 2003

	2002	2003
I. PENDAPATAN		
1.1. Rawat jalan	596.782.878	949.300.000
1.2. Rawat inap	2.262.733.775	2.369.130.296
1.3. ICU	132.695.149	170.679.000
1.4. IGD	465.118.566	419.000.000
1.5. Laboratorium	731.470.400	985.049.000
1.6. Radiologi	648.518.401	636.323.398
1.7. Farmasi	1.153.626.413	1.849.000.000
1.8. Gizi	321.569.749	685.347.500
1.9. Tindakan operasi	1.008.908.048	1.604.000.000
1.10. Kamar bersalin	862.332.672	758.894.292
1.11. General check up	50.543.900	28.500.000
1.12. Visum et repertum	296.000.000	304.000.000
1.13. Pemulasaraan jenazah	51.219.000	74.400.000
1.14. Obat-obatan	273.650.216	282.616.289
1.15. Ambulance	30.000.000	35.000.000
1.16. Administrasi karcis (pendaftaran)	86.687.000	99.877.000
1.17. Rekam Medik	138.526.400	156.509.000
1.18. Laundry	4.070.000	4.700.000
JUMLAH	**9.114.492.567**	**10.795.515.775**
II. BIAYA OPERASIONAL		
2.1. Rawat jalan	488.495.468	736.596.964
2.2. Rawat inap	1.255.493.557	1.616.826.620
2.3. ICU	163.252.277	208.767.429
2.4. IGD	380.703.497	654.468.136
2.5. Laboratorium	464.560.153	636.281.932
2.6. Radiologi	548.572.926	443.700.712
2.7. Farmasi	1.194.823.774	1.494.923.536
2.8. Gizi	516.679.901	518.000.278
2.9. Tindakan operasi	789.162.720	606.366.780
2.10. Kamar bersalin	640.110.450	536.672.070
2.11. Kamar bayi	20.276.522	22.259.454
2.12. General check up	41.432.800	25.400.000
2.13. Visum et repertum	85.000.000	93.000.000
2.14. Pemulasaraan jenazah	6.108.000	6.300.000
2.15. Obat-obatan	262.549.105	271.505.178
2.16. Ambulance	3.000.000	8.000.000
2.17. Administrasi karcis	5.576.000	9.877.000
2.18. Rekam Medik	27.415.300	45.498.000
2.19. Laundry	1.969.000	1.600.000
JUMLAH	**5.130.981.450**	**6.136.044.089**

Lampiran 5

III. BIAYA ADMINISTRASI DAN UMUM		
3.1. Baya karyawan	2.003.249.709	2.114.256.657
3.2. Kantor	126.906.425	197.899.610
3.3. Rumah Tangga	125.666.557	147.508.000
3.4. Pendidikan dan Latihan	83.324.611	85.334.311
3.5. Dinas dan Rapat	31.878.814	52.485.166
3.6. Pemasaran	36.770.021	62.056.760
3.7. Kegiatan keagamaan	34.210.556	37.967.027
3.8. Pemeliharaan dan perbaikan	311.683.100	336.983.100
3.9. Biaya belanja bahan dapur	348.721.924	460.941.146
JUMLAH	**3.071.411.717**	**3.495.631.777**
IV. PENDAPATAN DAN BIAYA DILUAR OPERASI		
PENDAPATAN LAIN-LAIN		
4.1.1. Kantin dan wartel	4.000.000	4.300.000
4.1.2. Parkir	4.000.000	4.700.000
4.1.3. Bunga bank	80.000.000	100.000.000
4.1.4. Foto copy dan faximile	291.000	348.600
4.1.5. PKL	8.000.000	8.300.000
JUMLAH	**96.291.000**	**117.648.600**
BIAYA LAIN-LAIN		
4.2.1. Bantuan/sumbangan	20.000.000	23.000.000
4.2.2. Pajak bunga bank	25.000.000	37.000.000
4.2.3. Pajak retribusi	25.000.000	26.000.000
4.2.4. PKL	3.5000.000	4.700.000
JUMLAH	**73.500.000**	**90.700.000**
JUMLAH PENDAPATAN DAN BIAYA DILUAR OPERASI	**22.791.000**	**26.948.600**
LABA (RUGI) BERSIH	**934.890.400**	**1.190.788.509**

PEMERINTAH KOTA BANJAR
RUMAH SAKIT UMUM BANJAR
Jl. Rumah Sakit No. 5 Telp. (0265) 741032 Fax. 744730 BANJAR 46322

Banjar, 4 Juni 2004

Nomor : 822/ 284 -RSU/2004
Lampiran :
Perihal : **Pelaksanaan Izin Penelitian**

Kepada :

Yth. Bapak Pimpinan
Fakultas Ekonomi UII
Yogyakarta 55283
Telp. (0274) 881546, 885376, 884019 (Fax : 882589)
Di
Yogyakarta

Menindaklanjuti durat saudara tertanggal 6 April 2004 dengan Nomor : 138/DEK/10/Bag.Um/IV/2004 hal sesuai pada pokok surat diatas pada prinsipnya tidak keberatan untuk pelaksanaan kerja praktek/penelitian kepada :

Nama : Sri Margareta
No. Mahasiswa : 00312213
Jurusan : Akuntansi

Demikian agar maklum untuk menjadi bahan pertimbangan lebih lanjut atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Plh. Direktur Rumah Sakit Umum
Kota Banjar

PEMERINTAH KOTA BANJAR RUMAH SAKIT UMUM KOTA BANJAR

H. Tisnawan EN, dr
NIP. 140 101 053

Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Ka. Bag. Keuangan
2. Ka. Bag. Perencanaan dan RM
3. Ka. Bag. Sekretariat