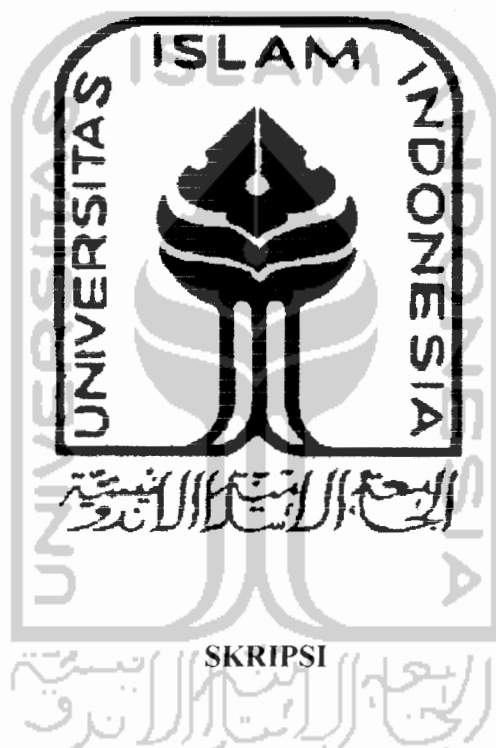


**Analisis Metode *Balanced Scorecard*
Sebagai Alat Untuk Mengukur Kinerja yang
Komprehensif Bagi Rumah Sakit
(Studi Kasus pada Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit
Umum Kabupaten Magelang)**



Oleh :

Nama : Indah Setiowati Haryana
No Mahasiswa : 01312030

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2005**

**Analisis Metode *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Untuk
Mengukur Kinerja yang Komprehensif bagi Rumah Sakit
(Studi Kasus pada Badan Pelayanan Kesehatan Rumah
Sakit Umum Kabupaten Magelang)**



Oleh :

Nama : Indah Setiowati Haryana

No Mahasiswa : 01312030

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2005**

**Analisis Metode *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Untuk
Mengukur Kinerja yang Komprehensif bagi Rumah Sakit
(Studi Kasus pada Badan Pelayanan Kesehatan Rumah
Sakit Umum Kabupaten Magelang)**

SKRIPSI

Disusun dan dijadikan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk
mencapai derajat Sarjana Strata-1 jurusan Akuntansi
pada Fakultas Ekonomi UII

Oleh :

Nama : Indah Setiowati Haryana

No Mahasiswa : 01312030

**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/ sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.”



Yogyakarta,.....2005

Penyusun,

(Indah Setiowati Haryana)

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

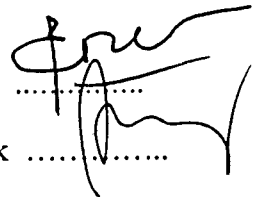
**ANALISIS METODE BALNCED SCORECARD SEBAGAI ALAT UNTUK
MENGUKUR KINERJA YANG KOMPREHENSIF BAGI RUMAH SAKIT (STUDI
KASUS PADA BPK RSU KABUPATEN MAGELANG)**

Disusun Oleh: INDAH SETIOWATI HARYANA
Nomor mahasiswa: 01312030

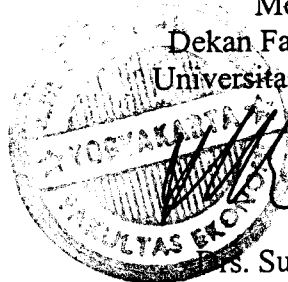
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**
Pada tanggal : 15 Februari 2005

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

Penguji : Dra. Abriyani Puspaningsih, M.Si, Ak



Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia



Dr. Suwarsono, MA



**Analisis Metode *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Untuk
Mengukur Kinerja yang Komprehensif bagi Rumah Sakit
(Studi Kasus pada Badan Pelayanan Kesehatan Rumah
Sakit Umum Kabupaten Magelang)**



Hasil Penelitian

Diajukan oleh :

Nama : Indah Setiowati Haryana
No Mahasiswa : 01312030
Jurusan : Akuntansi

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pada tanggal.....6 Jan 2005.....

Dosen Pembimbing,

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

Halaman Persembahan

Karya tulis ini kupersembahkan untuk :

- Keluargaku tercinta.....
(Papa, Mama, My sister Anin, and My brother Bimo n Akbar)
- Sahabat - sahabat terbaikkku.....
- Dan seseorang yang menjadi " Spirit of My Life "

Aku benar-benar bahagia menjadi bagian dalam hidup kalian.....

Terima kasih, untuk segalanya... (cinta, dorongan, kasih sayang, dan perhatian kalian) karena aku yakin tanpa kalian, aku bukanlah apa-apa.....

Halaman Motto

"Demi masa : Sungguh manusia itu dalam kerugian kecuali mereka yang beriman dan melakukan amal kebaikan, saling menasehati supaya mengikuti kebenaran dan saling measehati supaya mengamalkan kesabaran." (Qs. 103 ; 1-3)

" Nilai manusia itu ditetapkan dari keberaniannya memikul tanggung jawab, mencintai hidup dengan kerja, membawanya kepada kegairahan hidup yang paling tersembunyi."
(Kahlil Gibran)

" Sometime you might feel you'll happier alone. But it's always nice to have someone to laze. Around with someone think about love. Someone to care about, someone to share your joy. So take a change you'll never know what you will get.....Until you have really tried....."

" Sahabatmu adalah kebutuhan jiwamu yang terpenuhi, dia-lah ladang hatimu, yang dengan kasih kautaburi da kau pungut buahnya penuh rasa terima kasih. Kau menghampirinya dikala jiwa membutuhkan kedamaian. Janganlah ada tujuan lain dari persahabatan kecuali saling memperkaya jiwa."

(Kahlil Gibran)

ABSTRAK

Manajemen era perdagangan bebas, Rumah sakit dituntut untuk semakin bersaing adalah dengan memperbaiki kinerja rumah sakit dan mengevaluasi kemabli sistem pengukuran kinerja yang ada. Umumnya rumah sakit menilai kinerja hanya berdasarkan sisi keuangan saja padahal data keuangan tidak dapat menunjukkan efisiensi rumah sakit. Untuk itu diperlukan adanya data non keuangan seperti tingkat kepuasan, waktu yang dibutuhkan dalam pelayanan dan kemampuan sumber daya manusianya. Maka dari itu diperlukan pengukuran *Balanced Scorecard* sebagai alternatif pengukuran kinerja.

BPK RSUD Kab Magelang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah di muntulan. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran penggunaan *Balanced Scorecard* terhadap penilaian kinerja Rumah sakit dan memberikan suatu alternatif pengukuran kinerja Rumah sakit yang memperhatikan aspek finansial dan non-finansial. Penelitian ini menggunakan alat penelitian berupa kuisioner. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Untuk menghadapi persaingan yang semakin ketat BPK RSUD Kab Magelang, melakukan perubahan dalam tubuh rumah sakit. Perubahan itu mencakup berbagai aspek dalam tubuh rumah sakit, mulai dari sistem, struktur organisasi samapi pada kesiapan sumber daya manusianya. Sesuai dengan perubahan yang akan dilaksanakan maka kinerja rumah sakit tidak hanya diukur dengan indikator keuangan saja, tapi juga perlu diukur indikator non keuangannya yaitu dengan *Balanced Scorecard*.

Pada akhirnya penerapan *Balanced Scorecard* sebagai sebuah sistem memerlukan adanya suatu pemahaman dan komitmen bersama dari semua karyawan mengenai visi, misi, dan strategi rumah sakit agar tercipta kinerja yang unggul bagi BPK RSUD Kab Magelang.

KATA PENGANTAR

Assalamu ‘Alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, segala puji dan puja kepada Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan judul :

“ Analisis Metode *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Untuk Mengukur Kinerja yang Komprehensif bagi Rumah Sakit. (Studi Kasus pada Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang).”

Adapun tujuan dari karya tulis ini untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana jenjang Strata-I untuk program studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis banyak sekali mendapat bantuan dari orang-orang yang sangat baik kepada penulis. Penulis tidak tahu bagaimana cara membalasnya kecuali dengan mengucapkan banyak terima kasih. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT beserta rasul-Nya, syukur kupanjatkan atas segala kemudahan dan kelancaran dalam penulisan karya tulis ini. Terima kasih atas limpahan karunia-Mu dan Ridho-Mu ya Allah.

2. Bapak Drs. H. Suwarsono, MA selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Dra. Erna Hidayah, M.Si, Ak selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan pengarahan dengan sabar dan selalu memberikan saran yang dapat memacu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih bu....
4. Bapak Dr. Hendarto, Mkes.selaku Direktur BPK RSU Kab Magelang beserta seluruh karyawan BPK RSU Kab Magelang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian serta terima kasih atas segala bantuan dan kelancaran dalam melakukan penelitian.
5. Ibu Drg. Henny L, Mkes. yang membimbing penulis dalam melakukan penelitian. Banyak terima kasih penulis haturkan. Tiada kata yang dapat penulis ucapkan, *Ibu benar-benar baik banget.....*
6. Bapak Srenggono, Bsc. selaku Kasubag Rekam Medik. Terima kasih sekali atas kemudahan dan bantuannya dalam melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis tidak tahu apa jadinya apabila tidak ada bantuan dari bapak.
7. Papa dan Mama yang tercinta... Papa yang tak hentinya memotivasi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini, Mama yang selalu membesarkan hati penulis untuk selalu sabar dan doa kalian berdua. *Terima kasih Papa dan Mama..... Indah sayang banget ma kalian....*

8. Kakakku Anin yang tersayang, Adekku Bimo dan Akbar yang tersayang... yang telah memberikan dorongan bagi penulis. *Mbak buruan cari kerja....Bim, belajar yang bener ya.....dan Akbar yang lucu banget, jangan nakal terus....capek!*
9. Untuk keluarga besarku, Pakde Safri, Bude Tutik, Om Is, Tante Eli, Wenty (*Kpn nih nyusul wisuda?*), Ulfa, Mia, Nola, Tress, Uut, Esti, Ferdi, Yoza dan semua saudaraku (bagaimana ya kabar kalian?). *Udah lama banget kita gak kumpul2.....*
10. Masku, Eko Ari Wibowo.....Thanks banget dukungannya!!!!!! Aku gak ngerti kapan selesainya skripsi ini, klo kamu gak cerewet terus. *You're spirit of my life.....Kamu benar-benar berarti dalam hidupku..... Thanks ya.....*
11. Sahabat-sahabat terbaikku...Genk-ku dari semester 1 (“Mami” Devi, Eni” Sinchan”, Tyas “Siti”, Inda “Pooh”, Endah “Mak Lampir”, Pemi)... *Kapan kalian nyusul?... Kita semua adalah satu kesatuan yang tak terpisahkan. (Masing-masing dari kita adalah aliran sungai yang kecil, jika kita terpisahkan maka kita akan kembali lagi bersatu menjadi satu aliran sungai yang besar). Maafin kesalahan indah ya...*
12. Sahabatku yang baik banget.....Ita (kamu emang temenku yang mau nrima aku apa adanya, *tetep cantik ya mbak.....*), buat kakak-kakakku (Mas Diding... *mas kowe ki masku paling top.....*, Mas Yoni, Mas Asril, Mas Atad, Mas Joko, Mas Yoyok, Joendol...*Mas2 aku kangen ama kebersamaan kita dulu....*).

13. Anak-anak kos Flamboyan 35..... Mbak Kiki (*pie kabare?*), Mbak Santi (*aku akhirnya lulus mbak....*), Leli dan Nia (*hidup anak atas*), Jeng Keke, Dani –ku, Kenyut, Mbak Widya, Mbak Ana, Anik, Tifa, Mbak Evi, Yu Um dan aku gak lupa buat Bapak dan Ibu Irham (*sabar ama kelakuan indah ya....*).
14. Anak-anak KKN unit 105.... (Oghan, Oqi, Imam “Tegal”, Dolin, Wawan “teyeng”, Mbak Ria, Mbak Dani, Mbak Nunik, Rina n Ari), *Ngumpul2 lagi kapan ya??? habisnya pada sibuk dewe-dewe sih.....* Temen-temen seperjuanganku kuliah (Yudo, Bagas, Didik, Hari, Angga, Agung, Vicki, Ririn, Yola, Echi, Dani”00” n Mas Eko) *Kalian temenku yang baik.....*, Yamidah (*Maaf, aku hanya nyusahin kamu terus. Tetep jadi temenku ya!!!!!!*), Ida (Civil UII) *maaf Da, aku banyak salah.....*, Mbak Pipit (*Thanks bimbingan skripsinya ya....*) Pudik Prayogi, Agung Wijaya, Desta (*tmnku SMP ampe skrg lho*), Ima (*aku sombong yo, emang beginilah aku..*), Heri “ww”, Arif “UII hukum”, *terima kasih atas segalanya....kamu itu the right man in the right place.....*, Ucup, Andi, Viktor “Itong”, “Abang” Olil, Renol, Pras “Getuk”, Dodi UPN, Irfan, Niken dan Ari (*tetep langgeng berdua nih???*), Igbo “Jack”, Tia (*Udah isi belum ya?????*).....*Kalian ki temenku yang gak mungkin terbayar....*
15. Teruntuk anak-anak “SALALA”,.....walaupun aku baru aja gabung, tapi gara-gara kalian aku jadi seneng!!!!, Nyit2 (*Ayo, cepetan lulus dong, trus nikah....*), Navis (*langgeng ya ma “Maharani”*), Toro, Anggi, Teddy, Rio “Ucil”,

(*thanks ya sering telpon aku...*), Mada, Pak Tile, Arif “totok”, Nasrul, Diah, Dewi, Ria Manja n yang laennya.....*jangan bosan punya temen aku ya....* Untuk orang rumah (Mbak Windi, Dek Aan, Yoyok, “Doraemon”)...*Thanks udah nemenin masa2 kecilku.....*

16. Seluruh pihak yang banyak membantu dan tidak dapat ditulis satu persatu.

Terima kasih atas bantuannya.....

Penulis sadar dalam penulisan karya tulis ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Untuk itu apabila ada kesalahan yang disengaja maupun yang tidak disengaja, penulis minta maaf. Harapan penulis karya tulis ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca. Amien.....

Wassalamu’ Alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, Desember 2004

Penulis

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
Abstrak.....	viii
Kata Pengantar.....	ix
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel.....	xviii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran.....	xx

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4

1.3 Batasan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Metode Penelitian.....	7
1.7 Sistematika Penulisan Skripsi.....	19

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengukuran Kinerja.....	22
2.2 Pengertian <i>Balanced Scorecard</i>	32
2.3 Kerangka Kerja <i>Balanced Scorecard</i>	34
2.4 Karakteristik <i>Balanced Scorecard</i>	37
2.5 <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Sistem Manajemen dan Pengukuran Kinerja Bisnis.....	40
2.6 <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Sistem Manajemen Strategik.....	41
2.7 Perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i>	43
2.8 Keunggulan <i>Balanced Scorecard</i>	56
2.9 Penyusunan <i>Balanced Scorecard</i>	60
2.10 Keterbatasan <i>Balanced Scorecard</i>	62

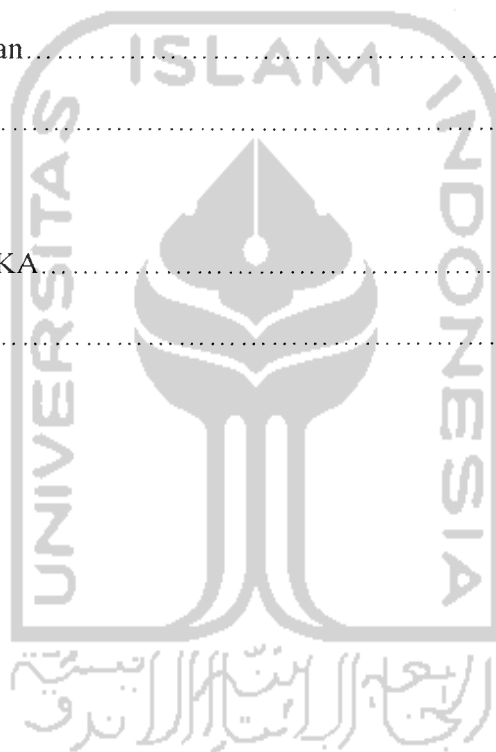
BAB III : TINJAUAN OBYEK PENELITIAN

3.1	Sejarah singkat BPK Rumah Sakit Umum Kab Magelang.....	64
3.2	Perkembangan BPK RSUD Kab Magelang.....	65
3.3	Profil Umum BPK Rumah Sakit Umum Kab Magelang.....	66
3.4	Keadaan BPK Rumah Sakit Umum Kab Magelang.....	67
3.5	Visi, Misi dan Motto BPK RSUD Kab Magelang.....	68
3.6	Tujuan dan Falsafah pelayanan BPK RSUD Kab Magelang.....	69
3.7	Tugas pokok dan Fungsi BPK RSUD Kab Magelang.....	71
3.8	Struktur Organisasi.....	72
3.9	Deskripsi Jabatan.....	74
3.10	Jabatan Fungsional.....	87
3.11	Jenis Pelayanan.....	89
3.12	Personalia karyawan BPK RSUD Kab Magelang.....	94
3.13	Budaya Organisasi.....	102
3.14	Analisa SWOT di BPK RSUD Kab Magelang.....	103
3.15	Informasi lainnya.....	104

BAB IV : ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1	Mengidentifikasi Misi, Visi dan Tujuan BPK RSUD Kab Magelang.....	106
-----	--	-----

4.2	Mengukur kinerja masing-masing perspektif.....	115
4.3	Melakukan analisis <i>Balanced Scorecard</i> secara parsial.....	157
4.4	Menilai kinerja rumah sakit dengan metode <i>Balanced Scorecard</i>	167
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	185
5.2	Saran.....	187
DAFTAR PUSTAKA.....		189
LAMPIRAN.....		191



DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
3.1 Jenis Pelayanan Medik dan Non-medik.....	94
3.2 Perincian Karyawan Tetap.....	95
3.3 Tingkat Golongan.....	97
3.4 Daftar Otonom Karyawan Tetap.....	98
3.5 Daftar Karyawan Kontrak Pemda.....	99
3.6 Daftar Karyawan Kontrak Intern.....	100
4.1 Perincian peningkatan / Penurunan Pendapatan tahun 2002 dan 2003.....	125
4.2 Daftar jumlah pasien Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Magelang tahun 2001, 2002 dan 2003.....	129
4.3 Hasil Kuisisioner Tingkat Kepuasan Pasien Per bulan Oktober- November 2004.....	132
4.4 Nilai dari Hasil Kuisisioner Tingkat Kepuasan Pasien.....	133
4.5 Jumlah Pasien untuk tahun 2002 dan 2003.....	135
4.6 <i>Response Time</i> BPK RSUD Kab Magelang tahun 2002 dan 2003.....	137
4.7 Indikator Perbandingan BTO, BOR, LOS, GDR, dan TOI BPK RSUD Kab Magelang tahun 2002.....	138

4.8	Indikator Perbandingan BTO, BOR, LOS, GDR, dan TOI BPK RSU Kab Magelang tahun 2003.....	138
4.9	Daftar Peningkatan/penurunan fasilitas dan peralatan disediakan BPK RSU Kab Magelang thaun 2002-2003.....	142
4.10	Program Peningkatan SDM pada BPK RSU Kab Magelang tahun 2002 dan 2003.....	145
4.11	Hasil Kuisisioner Tingkat Kepuasan Karyawan pada BPK RSU Kab Magelang	150
4.12	Nilai dai Hasil Tingkat Kepuasan Karyawan pada BPK RSU Kab Magelang.....	151
4.13	Daftar Karyawan Cuti dan Ijin pada BPK RSU Kab Magelang tahun 2002 dan 2003.....	156
4.14	Hasil Pengukuran Perspektif Keuangan pada BPK RSU Kab Magelang.....	157
4.15	Hasil Pengukuran Perspektif Konsumen pada BPK RSU Kab Magelang.....	160
4.16	Hasil Pengukuran Perspektif Proses Bisnis Internal pada BPK RSU Kab Magelang.....	162
4.17	Hasil Pengukuran Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada BPK RSU Kab Magelang.....	163

4.18	Metode <i>Balanced Scorecard</i> dalam BPK RSUD Kab Magelang.....	166
4.19	Hasil dari Penilaian dengan Bobot dalam <i>Balanced Scorecard</i> pada BPK RSUD Kab Magelang.....	184



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
2.1 Kerangka Kerja <i>Balanced Scorecard</i>	35
2.2 Keseimbangan Sasaran-sasaran Strategik dalam <i>Balanced Scorecard</i>	36
2.3 <i>Balanced Scorecard</i> sebagai Kerangka Kerja Tindakan Strategi.....	43
2.4 Pengukuran Strategis dari Tema Finansial.....	46
2.5 <i>Core Measures</i>	48
2.6 <i>Core Value Proposition</i>	50
2.7 Sistem Perumusan Strategi dengan Rerangka <i>Balanced Scorecard</i>	59
4.1 Penjabaran Misi BPK RSUD Kab Magelang dalam Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	111
4.2 Penjabaran Visi ke dalam Tujuan dan Sasaran	115

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Hal
1. Neraca BPK RSU Kab Magelang tahun 2002.....	191
2. Neraca BPK RSU Kab Magelang tahun 2003.....	193
3. Laporan Hasil Usaha BPK RSU Kab Magelang tahun 2002.....	195
4. Laporan Hasil Usaha BPK RSU Kab Magelang tahun 2003.....	196
5. Daftar Jumlah Pasien BPK RSU Kab Magelang tahun 2002.....	197
6. Daftar Jumlah Pasien BPK RSU Kab Magelang tahun 2003.....	198
7. Kuisioner Penelitian Kepuasan karyawan.....	199
8. Kuisioner Penelitian Kepuasan Pasien.....	203

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Masyarakat sekarang berada dalam jaman teknologi informasi yang dimanfaatkan secara luas dan intensif di hampir semua aspek kehidupan, khususnya dalam bisnis. Hal ini membawa kedalam perubahan pandangan terhadap lingkungan bisnis di era globalisasi ekonomi. Globalisasi ekonomi telah menciptakan lingkungan bisnis yang menyebabkan perlunya peninjauan kembali prinsip-prinsip manajemen yang digunakan perusahaan untuk mampu tumbuh, bertahan dan berkembang dalam persaingan bebas. Sehingga perlu adanya implementasi yang tepat dalam perubahan visi, misi, strategi dan tujuan organisasi termasuk cara pengukuran kinerja organisasi yang bersaing di era globalisasi.

Sumber daya manusia adalah pelaku utama dalam aktivitas ekonomi. Beberapa waktu yang lalu, dalam melaksanakan proses produksi, perusahaan mengutamakan tenaga kerja yang kuat dan trampil. Tapi saat ini, untuk menghadapi persaingan yang semakin ketat mutlak dibutuhkan karyawan yang inovatif, kreatif dan memiliki motivasi yang tinggi untuk meraih prestasi. Disisi lain, perbedaan juga tampak jelas pada sifat konsumen yang sebelumnya pasif, tidak menuntut dan lemah saat ini konsumen sudah lebih agresif dan banyak tuntutan terhadap barang dan jasa yang dibutuhkan.

Perubahan dalam globalisasi ekonomi berdampak terhadap 3C: *costumer*, *competition*, dan *change*. Perusahaan-perusahaan dipaksa memasuki suatu

daerah yang didalamnya 3C tersebut mengalami perubahan yang sangat berbeda dengan keadaannya dimasa lalu.

Sistem pengukuran kinerja tradisional yang dipergunakan selama ini kurang menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk mengukur dan mengelola semua kompetensi yang memicu keunggulan kompetitif organisasi bisnis. Mengingat keterbatasan pada sistem pengukuran kinerja tradisional, maka Robert Kaplan dan David.P.Norton (Hal 7 Thn 1996) memperkenalkan pengukuran kinerja baru selain mengatasi kelemahan dan diharapkan mampu mengantisipasi aspek-aspek potensial lainnya yaitu *Balanced Scorecard* (*BSC*).

Balanced Scorecard bukan hanya sekedar sebagai alat pengukur kinerja suatu perusahaan tapi merupakan suatu bentuk transformasi hal-hal strategik kepada seluruh tingkatan organisasi. Pengukuran kinerja merupakan hal yang mendasar dalam kelangsungan hidup suatu usaha. Maka dari itu. pengukuran kinerja mempunyai pengaruh yang sangat kuat bagi cara pandang karyawan dalam organisasi.

Balanced Scorecard menciptakan gabungan ukuran strategis, hasil dan ukuran pemicu, ukuran keuangan dan non keuangan dan ukuran internal dan ukuran eksternal. (Abdul Halim, Sistem Pengendalian Manajemen, Hal 209 Thn 2000).

Dalam bukunya, Mulyadi menyatakan bahwa : “ *if you can measure it, you can manage it : if you can manage it, you can achieve it* “. Artinya

Balanced Scorecard menjabarkan misi dan strategi perusahaan menjadi tujuan dan pengukuran yang dibagi menjadi 4 perspektif :

1. Perspektif Keuangan (*financial perspective*).
2. Perspektif Konsumen (*customer perspective*).
3. Perspektif Proses Bisnis Internal (*internal business process perspective*).
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*learn and growth perspective*).

Dengan keempat perspektif tersebut diharapkan nantinya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan perubahan lingkungan bisnis yang dihadapi oleh perusahaan dan pergeseran teknologi informasi secara menyeluruh.

Balanced Scorecard merupakan alat pengukur kinerja perusahaan yang seimbang antara kinerja keuangan dan non-keuangan yang dapat dijadikan sebagai alat bantu dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Semua ukuran keuangan dan non-keuangan harus menjadi bagian sistem informasi untuk para pekerja di semua tingkat.

Badan Pelayanan Kesehatan (BPK) rumah sakit umum Kabupaten Magelang merupakan rumah sakit yang berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bermutu. Tuntutan profesionalisme dan peningkatan mutu secara terus-menerus memaksa BPK rumah sakit umum Kabupaten Magelang untuk selalu memperbaiki mutu kinerjanya. Dengan kinerja yang baik, akan menambah kepercayaan masyarakat atas BPK rumah sakit umum Kabupaten Magelang. Kepercayaan ini sangatlah penting, mengingat masyarakat merupakan pengguna jasa yang

paling utama. Bagi para dermawan dan pemerintah, kinerja rumah sakit juga dapat mempengaruhi pertimbangan mereka dalam rangka pemberian bantuan untuk lebih meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan.

Berdasarkan realita bahwa pengukuran kinerja sangatlah penting bagi kelangsungan hidup perusahaan, maka kami sebagai penulis mencoba melakukan penelitian yang lebih detail yang dituangkan dalam skripsi dengan judul :

**ANALISIS METODE *BALANCED SCORECARD* SEBAGAI ALAT
UNTUK MENGUKUR KINERJA YANG KOMPREHENSIF BAGI
RUMAH SAKIT (STUDI KASUS PADA BADAN PELAYANAN
KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN MAGELANG).**

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan yang akan diangkat oleh penulis adalah :

- 1. Bagaimana penerapan *Balanced Scorecard* dengan keempat perspektifnya sebagai alat ukur kinerja yang komprehensif di BPK RSUD Kabupaten Magelang ?.**
- 2. Bagaimana kinerja BPK RSUD kabupaten Magelang jika penilaiannya didasarkan pada konsep *Balanced Scorecard* ?**

1.3 BATASAN MASALAH

Mengingat adanya keterbatasan waktu dan luasnya masalah, maka kami seagai penulis akan membatasi dalam mengukur kinerja Badan pelayanan kesehatan rumah sakit Kabupaten Magelang ini berdasarkan indikator yang diperlukan dalam perspektif-perspektif *Balanced Scorecard*. Batasan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- ❖ Untuk perspektif keuangan (*Financial Perspektif*), penulis akan membatasi pada neraca dan laporan laba rugi atau laba hasil operasi pada tahun 2002 dan 2003.
- ❖ Untuk perspektif konsumen, penulis hanya akan melakukan yang menyangkut *Costumer Core Measurement* yaitu *Market Share*, *Costumer Retention* dan *Costumer Satisfaction*.
- ❖ Untuk perspektif proses bisnis internal (*Internal business process perspektif*), penulis akan melakukan pengukuran dalam hal indikator medis meliputi BOR, BTO, LOS, GDR, TOI dan Peningkatan/ penurunan fasilitas dan peralatan rumah sakit , serta indikator non medis yaitu biaya non medis saja.
- ❖ Sedangkan untuk mengukur biaya instalasi, maka akan dibatasi pada instalasi rawat inap dan rawat jalan saja. Alasannya bahwa instalasi rawat inap dan rawat jalan perputaran pasiennya lebih cepat jika dibandingkan dengan instalasi lain yang ada di BPK RSU Kab Magelang.

1.4 TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan yang hendak dicapai oleh penulis dalam penelitian ini antara lain :

1. Memberikan gambaran penggunaan *Balanced Scorecard* terhadap penilaian kinerja Rumah sakit.
2. Memberikan suatu alternatif pengukuran kinerja Rumah sakit yang memperhatikan aspek finansial dan non- finansial.
3. Untuk mengetahui sampai sejauh mana penerapan *Balanced Scorecard* sebagai alat analisis yang komprehensif dan koheren pada suatu Rumah sakit.
4. Untuk mengetahui kinerja BPK RSUD Kabupaten Magelang dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Rumah sakit.

Yaitu dapat memberikan masukan untuk menjadi pertimbangan dalam mengukur kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, memberikan informasi yang menyeluruh kepada pihak manajemen tentang kinerja rumah sakit yang akan berguna bagi manajer dalam pengambilan keputusan. Dan manfaat yang penting adalah untuk meningkatkan keunggulan bersaing rumah sakit dan pengendaliannya.

2. Bagi penulis

Tulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu akuntansi dan bagi masyarakat umum.

1.6 METODE PENELITIAN

1. Data yang diperlukan

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah meliputi :

a) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, yang dapat berupa wawancara dan kuesioner bagi karyawan. Data primer dibagi menjadi 2 :

1. Data umum Rumah sakit

Data primer yang berisi tentang sejarah dan perkembangan rumah sakit, visi, misi, motto rumah sakit, struktur organisasi dan diskripsi jabatan.

2. Data khusus

Data primer yang berisi tentang neraca rumah sakit, laporan laba rugi atau laporan hasil usaha, performansi / kegiatan rumah sakit, data pendapatan usaha rumah sakit (pendapatan dari rawat inap, rawat jalan, penunjang medis dan pendapatan lain-lain), rencana anggaran dan pendapatan (RAPB) rumah sakit, data jumlah karyawan dan daftar penghasilan karyawan.

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang berfungsi sebagai pendukung, atau data yang bukan diusahakan sendiri oleh penulis tapi berasal dari sejumlah literature yang ada, misalnya dari buku-buku di perpustakaan, jurnal-jurnal maupun publikasi lainnya.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian meliputi :

a) Wawancara atau interview

Yaitu metode pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab langsung pada pihak rumah sakit yaitu karyawan maupun pihak manajemen untuk memperoleh data yang dibutuhkan bagi penelitian.

b) Kuesioner

Yaitu metode pengumpulan data melalui pengajuan kuesioner untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan karyawan pada BPK RSUD Kabupaten Magelang.

Respondennya terdiri dari :

1. Pasien rawat inap, pasien rawat jalan, dan keluarga pasien.

Periodenya bulan Oktober sampai bulan November tahun 2004.

2. Karyawan BPK Rumah sakit umum Kabupaten Magelang.

Kuisisioner dilakukan untuk mendapatkan data tentang kepuasan pasien dalam pelayanan dan data kepuasan karyawan rumah sakit.

c) Studi pustaka

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mempelajari literatur-literatur yang relevan dengan penelitian guna memperoleh gambaran teoritis mengenai topik penelitian.

3. Analisis data

Analisis data berfungsi untuk memberikan paparan dan gambaran mengenai teknik yang digunakan dalam mengklarifikasikan visi, misi dan tujuan rumah sakit kedalam rencana strategis perusahaan serta mengukur kinerja masing-masing perspektif yang terdapat dalam rerangka *Balanced Scorecard*. Langkah-langkah analisisnya adalah sebagai berikut :

- a) Mempelajari dan melakukan pengamatan pada BPK Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang dengan jalan mengidentifikasikan misi, visi dan tujuan rumah sakit dan mempelajari pedoman-pedoman operasional rumah sakit yang berhubungan dengan pengukuran kinerja.
- b) Mengukur kinerja masing-masing perspektif

1. Mengukur kinerja 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 datanya berasal dari neraca dan laporan laba rugi atau laporan hasil usaha.

Rasio keuangan yang dihitung dalam perspektif ini adalah :

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

Rumusnya :

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

- ❖ *Current Ratio* yaitu perhitungan yang menunjukkan hubungan perbandingan antara aktiva lancar dengan hutang lancar yang dapat mempengaruhi tingkat likuiditas rumah sakit. Ratio ini digunakan untuk melihat perbandingan antara posisi aktiva lancar yang dimiliki dengan kewajiban lancar yang harus dilunasi dalam 1 tahun.

Rumusnya :

$$\text{Current ratio} = \frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}}$$

- ❖ *Residual income (RI)* adalah pengukuran yang mencerminkan pusat investasi dengan cara laba dihitung dari laba sebelum pajak dikurangi dengan biaya modal yang diperhitungkan atas investasi.

Rumusnya :

$$\text{RI} = \text{Pendapatan operasi netto} - (\text{ROI} \times \text{aktiva-aktiva operasi})$$

- ❖ *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 :

$$\text{Operat inc to total asset ratio} = \frac{\text{Laba bersih operasi}}{\text{Total aktiva}}$$

- ❖ *Cash ratio* adalah perbandingan antara total aktiva dengan total kewajiban dengan maksud mengukur kemampuan rumah sakit di dalam membayar seluruh kewajibannya jika rumah sakit dilikuidasi.

Rumusnya:

$$\text{Cash Ratio} = \frac{\text{Total aktiva}}{\text{Total kewajiban}}$$

Ratio aktivitas yang dihitung dalam perspektif ini adalah :

- ❖ Perputaran Piutang

Tujuannya untuk perencanaan kas rumah sakit.

Rumusnya :

$$\text{Perputaran piutang} = \frac{\text{Pendapatan usaha / fungsional}}{\text{Jumlah piutang}}$$

- ❖ Perputaran Total Aset (Total Asset Turnover)

Menunjukkan perbandingan antara pendapatan usaha yang dicapai dengan total harta yang dimiliki sehingga dapat dilihat besar efektivitas penggunaan harta tetap tersebut.

Rumusnya :

$$\text{Perputaran total aset} = \frac{\text{Pendapatan usaha / fungsional}}{\text{Total aset}}$$

Dalam perspektif keuangan, juga dihitung prosentase peningkatan / penurunan pendapatan usaha dari instansi rumah sakit.

Rumusnya :

$$\frac{\text{Selisih Pendapatan (pendapatan akhir - pendapatan awal) X 100\%}}{\text{Pendapatan awal}}$$

2. Mengukur kinerja perspektif konsumen (*Costumer perspective*)

Kepuasan pelanggan diukur dari bagaimana rumah sakit dapat memuaskan pelanggan/ pasiennya.

Untuk mengukur kinerja perspektif konsumen dapat diterapkan perhitungan yang meliputi: pangsa pasar (*market share*), *costumer satisfaction* dan *costumer rentention*.

Tapi dalam penelitian ini akan dilakukan pengukuran antara lain :

- a) Dalam pengukuran *Market share*, rumah sakit dapat mengetahui seberapa besar penguasaan segmen pasar yang dikuasai dalam persaingan pasar.

Rumusnya :

$$\text{Market share} = \frac{\text{Rata-rata rawat inap + rawat jalan}}{\text{Total pasien}} \times 100\%$$

b) *Costumer Retention*

Yaitu pengukuran yang menunjukkan kesetiaan pasien pada pelayanan rumah sakit. Fungsinya untuk mengukur tingkat

dimana rumah sakit dapat mempertahankan hubungannya dengan pasien.

Rumusnya :

$$\text{Costumer retention} = \frac{\text{Total seluruh pasien} - \text{jmh pasien lama}}{\text{jumlah pasien lama}} \times 100\%$$

- c) Untuk mengetahui besarnya kepuasan pelanggan terhadap produk-produk yang dihasilkan oleh rumah sakit dan yang ditawarkan pada mereka dapat dilakukan pengukuran *costumer satisfaction*.

Costumer satisfaction dihitung dari kuisisioner yang berisi tentang kepuasan pasien dalam pelayanan. (Lampiran ..)

3. Mengukur kinerja 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 perhitungan indikator medis yaitu meliputi *Response time*, BOR, BTO, LOS, GDR dan TOI serta perhitungan indikator non medis yaitu biaya non medis.

Untuk menganalisa perspektif ini akan dihitung :

a) Indikator medis

- ❖ *Response time* yaitu kemampuan rumah sakit untuk menanggapi permintaan pasien sampai ke tangan pasien.

Rumusnya:

$$\text{Response time} = \frac{\text{Waktu proses}}{30 \text{ hari X jam operasi}} \times 100\%$$

- ❖ *BTO (Bed Turnover)* yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur dalam 1 tahun.

Rumusnya :

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Tempat tidur siap pakai}}$$

- ❖ *BOR (Bed Occupancy Rate)* atau rata-rata prosentase dari tempat tidur yang tersedia yang dihuni atau dipakai pasien selama satu periode waktu / per hari atau tingkat penggunaan tempat tidur dalam 1 tahun.

Rumusnya:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Rerata tempat tidur terisi}}{\text{Tempat tidur siap pakai}} \times 100\%$$

- ❖ *LOS (Average Length of Stay)* atau rata-rata lama pasien dirawat yaitu khusus pasien rawat inap.

Rumusnya:

$$\text{LOS} = \frac{\text{Rerata tempat tidur terisi} \times 365 \text{ (atau 30/31)}}{\text{Jmh pasien keluar (H + M)}}$$

- ❖ *GDR (Gross Death Rate)* yaitu angka kematian umum untuk tiap seribu penderita keluar.

Rumusnya :

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati}}{\text{Jumlah pasien keluar (H + M)}} \times 1000$$

- ❖ *TOI (Turnover Interval)* yaitu jarak tempat tidur kosong sampai terpakai.

Rumusnya :

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

- ❖ Peningkatan / penurunan fasilitas dan peralatan rumah sakit

Pengukurannya dilakukan dengan membandingkan item-item yang disediakan oleh rumah sakit pada tahun yang bersangkutan.

Rumusnya :

$$\frac{\text{Fasilitas baru} - \text{fasilitas lama}}{\text{Fasilitas lama}} \times 100\%$$

b) Indikator non medis

- ❖ Perbandingan biaya non medis terhadap jumlah karyawan.

Rumusnya :

$$\frac{\text{Bi non medis}}{\text{Jmh karyawan}} \times 100\%$$

4. Mengukur kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*learn and growth perspective*).

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

¹ Dalam perspektif ini ada 3 kategori :

1. Komitmen karyawan.

Kategori komitmen pegawai yang akan mengukur tingkat kesetiaan karyawan, produktifitas karyawan dan kepuasan karyawan.

Adapun pehitungannya :

- Tingkat kesetiaan karyawan akan diukur dengan menggunakan rasio perputaran karyawan (*Employee turnover*).

Rumusnya :

$$\text{Employee turnover} = \frac{\text{Karyawan keluar}}{\text{Total karyawan}} \times 100 \%$$

¹ Robert S, Kaplan dan David P. Norton, *Balanced Scorecard*, 1996 hlm 109

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

Rumusnya :

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

- Pengukuran kepuasan karyawan dilakukan dengan survei kepuasan karyawan melalui kuisisioner (*employee satisfaction*). Lampiran 7 hlm 200.

Untuk mengukur kepuasan karyawan menggunakan kuisisioner yang memuat tentang tingkat kepuasan karyawan rumah sakit (kuisisioner terlampir).

Dengan bobot skor :

5 = Sangat puas

4 = Puas

3 = Ragu-ragu

2 = Tidak puas

1 = Sangat tidak puas

2. Kemampuan sistem informasi

- ² Maksudnya adalah untuk mengetahui prosentase jumlah pegawai yang berhadapan langsung dengan pelanggan yang

² Yuwono. Sony, Edy sukarno, dan Muhammad Ichsan, Petunjuk Praktis Penyusunan *Balanced Scorecard*, 2003, hlm 42.

memiliki kemampuan informasi medik dalam melayani pelanggan.

Rumusnya :

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

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

3. Motivasi, kekuasaan dan keselarasan

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

Rumusnya :

$$\text{Absenteism} = \frac{\text{Jmh karyawan absen}}{\text{Total karyawan} \times 365} \times 100\%$$

c) Menilai kinerja rumah sakit dengan metode *Balanced Scorecard*.

Setelah melakukan analisis secara parsial, maka pengukuran kinerja rumah sakit yang menggunakan metode *Balanced Scorecard* ini akan dihitung dengan bobot.

Bobot ini diambil dari buku *Balanced Scorecard* dengan Six Sigma karangan Vincent Gaspersz yang akhirnya akan disesuaikan dengan keadaan dan kondisi BPK Rumah sakit Umum Kabupaten Magelang.

Secara garis besar, bobot-bobot itu adalah :

Perspektif Keuangan	:	15%
Perspektif Pelanggan	:	50%
Perspektif Proses Bisnis Internal	:	20%
Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran	:	15%
Jumlah bobot penilaian		<hr/> 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 yang diinginkan rumah sakit, sedangkan bobot sesungguhnya diperoleh dari perhitungan-perhitungan indikator sesuai dengan kondisi rumah sakit yang telah dihitung secara parsial.

Bobot-bobot penilaian tersebut akan dibahas lebih rinci dalam Bab Analisa Data.

1.7 SISTEMATIKA PENULISAN SKRIPSI

Pada tulisan ini penulis akan membagi penulisan menjadi 5 Bab meliputi :

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas dasar-dasar teori mengenai sistem pengukuran kinerja, tujuan pengukuran kinerja, pengertian dan konsep *Balanced Scorecard*, empat perspektif dari *Balanced Scorecard*, karakteristik *Balanced Scorecard* serta keunggulan dan kelemahan *Balanced Scorecard* dibanding sistem pengukuran kinerja lainnya.

BAB III TINJAUAN OBYEK PENELITIAN

Dalam bab ini akan menceritakan gambaran umum rumah sakit, sejarah berdirinya rumah sakit dan perkembangannya, macam-macam pelayanan, visi dan misi rumah sakit, motto rumah sakit, struktur organisasi serta strategi yang dibuat oleh rumah sakit.

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang analisis temuan dan data yang diperoleh dari rumah sakit. Serta akan dibahas mengenai analisis penyusunan *Balanced Scorecard* pada pengukuran kinerja rumah sakit.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan dari penelitian dan saran- saran yang nantinya dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

Organisasi dalam era globalisasi diasumsikan sebagai institusi pencipta kekayaan. Termasuk didalamnya, organisasi jasa yang juga mengembangkan kinerjanya untuk mendapatkan keuntungan non-finansial didalam menghadapi persaingan untuk memperoleh pandangan positif di masyarakat dan mempunyai nilai lebih dibandingkan institusi sejenis lainnya. Maka dari itu perusahaan harus lebih menekankan pemahaman atas jasa yang diberikan dalam rangka mengembangkan usahanya dalam persaingan global. Adanya suatu rerangka yang jelas bahwa jasa yang dihasilkan sebuah organisasi harus mempunyai tingkat kualitas yang dapat memuaskan masyarakat karena kualitas jasa yang dihasilkan akan sangat tergantung pada penilaian pelanggan secara menyeluruh.

Untuk mengetahui penilaian masyarakat diperlukan adanya pengukuran kinerja yang mampu memahami suatu aktivitas ekonomi. Maka dari itu untuk menghasilkan pengukuran yang baik maka dibutuhkan artikulasi yang jelas tentang rencana strategic dan penyajian yang seimbang antara ukuran finansial dan non finansial (operasional). *Balanced Scorecard* memberikan kerangka komprehensif untuk menerjemahkan visi ke dalam sasaran strategik.

2.1 Pengertian pengukuran kinerja

1) Pengukuran

Pengukuran adalah kegiatan mengukur hasil yang telah dicapai. Pengukuran memainkan peran yang sangat penting bagi peningkatan suatu kemajuan ke arah yang lebih baik (Vincent Gasperz, Hal 10 Th 2002). Dalam manajemen modern, pengukuran akan menghasilkan data, yang kemudian apabila data tersebut dianalisis secara tepat akan memberikan informasi yang akurat, dan selanjutnya informasi itu akan berguna bagi pihak manajemen dalam pengambilan keputusan.

Berkaitan dengan pengukuran maka sebuah organisasi harus memperhatikan karakter-karakter sebagai berikut :

- a. Biaya yang dikeluarkan untuk pengukuran sebaiknya tidak lebih besar daripada manfaat yang diterima.
- b. Pengukuran harus sederhana dan dapat memunculkan data yang mudah untuk digunakan, mudah dipahami dan mudah melaporkannya.
- c. Pengukuran harus dapat berulang terus-menerus sepanjang waktu sehingga dapat diperbandingkan antara hasil pengukuran pada satu titik waktu dengan hasil pengukuran pada titik waktu yang lain.
- d. Pengukuran harus dilakukan secara menyeluruh.
- e. Pengukuran dapat diterima dan dipercaya bagi mereka yang akan menggunakannya.
- f. Pengukuran harus dapat berfokus pada tindakan peningkatan bukan sekedar pada tindakan pengendalian.

Masih berkaitan dengan pengukuran, Niven (Hal 20 Th 2002) mengungkapkan bahwa “ Bila anda dapat mengukur apa yang sedang anda bicarakan dan menyatakannya dalam bentuk angka-angka maka anda mengenai sesuatu itu, tetapi apabila anda tidak dapat mengukurnya dan anda tidak menyatakannya dalam bentuk angka-angka maka pengetahuan anda adalah tidak lengkap dan tidak memuaskan”.

2) Kinerja

Kinerja merupakan penampakan dari hasil yang telah dicapai. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa kinerja adalah sesuatu yang dicapai atau prestasi yang diperlihatkan.

Bernadin dan Russel (1993) menyebutkan bahwa kinerja merupakan catatan outcome yang dihasilkan dari fungsi tertentu atau kegiatan yang dilakukan selama periode waktu tertentu.

Ada pengertian yang berbeda dari Simamora (2001) menyebutkan bahwa kinerja pada prinsipnya mencakup aspek kualitatif dan kuantitatif dari pelaksanaan pekerjaan. Dari kedua aspek tersebut diharapkan dapat diketahui keadaan sebenarnya dari hasil yang telah dicapai.

Kinerja merupakan suatu istilah umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode sehingga untuk mengetahui tingkat kinerja yang dihasilkan suatu organisasi diperlukan adanya suatu penilaian kinerja.

3) Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan proses pengukuran untuk mengetahui apakah program yang ditetapkan sesuai dengan misinya melalui penyediaan produk, jasa pelayanan atau proses yang dilakukan.

Ada lima fase untuk melakukan pengukuran kinerja:

1. Perencanaan strategi.
2. Penciptaan indikator.
3. Pengembangan sistem pengukuran data.
4. Penyempurnaan ukuran kinerja.
5. Pengintegrasian dengan proses manajemen.

Pengukuran kinerja terfokus pada pengambilan tindakan pada tiap kegiatan, pemanfaatan sumber daya dan hasil yang dicapai pada saat tertentu dimana departemen sedang dalam upayanya menuju tujuan dan sasaran umum yang telah ditetapkan dalam rencana strateginya. pengukuran kinerja harus dapat mengukur hasil, akibat atau *outcome* dari pengeluaran anggaran yang dipercayakan kepada instansi yang bersangkutan.

Menurut Mulyadi (Hal 293 Thn 2001), pengukuran kinerja pada dasarnya merupakan penilaian perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang dimainkannya dalam mencapai tujuan organisasi.

Pengukuran kinerja atau penilaian kinerja dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

❖ **Penilaian kinerja intern**

Merupakan penilaian atas kontribusi yang dapat diberikan oleh suatu bagian dari pencapaian tujuan perusahaan baik di bidang keuangan atau secara keseluruhan. Penilaian ini dilakukan dengan maksud memberikan petunjuk pembuatan keputusan dan mengevaluasi kinerja manajemen.

❖ **Penilaian kinerja ekstern**

Merupakan penilaian atas prestasi yang dicapai oleh satu satuan perusahaan dalam suatu periode tertentu yang mencerminkan tingkat hasil pelaksanaan kegiatannya. Penilaian ini dilakukan dengan maksud sebagai dasar penentu kebijaksanaan penanaman modalnya sehingga dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas.

Pengukuran kinerja merupakan suatu hal yang penting untuk seluruh program manajemen. Pengukuran kinerja juga digunakan untuk :

- a. Meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitasnya.
- b. Menilai pertanggungjawaban pencapaian tujuan dan sasaran oleh manajemen atas program-program.
- c. Mengelola program secara efisien.
- d. Menyediakan data dalam rangka pelaksanaan fungsi pengendalian program.
- e. Membuat kebijaksanaan anggaran.
- f. Mengelola dan mengukur hasil program.

- g. Umpan balik bagi manajemen dalam rangka meningkatkan kinerjanya dimasa yang akan datang.
- h. Mempertanggungjawabkan sumber daya yang telah dipercayakan kepada manajemen.

Penilaian kinerja juga bermanfaat bagi perusahaan maupun karyawan perusahaan. Menurut Mulyadi (Hal 14 Thn 2001) manfaat tersebut antara lain :

- a. Mengelola operasi organisasi dengan efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum.
- b. Membantu pengambilan keputusan dalam hal-hal yang berkaitan dengan karyawan, seperti promosi, transfer dan pemberhentian.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan serta menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan.
- d. Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan menilai kinerja mereka.
- e. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Didalam pengukuran kinerja akan digunakan elemen-elemen yang dapat menentukan keberhasilan suatu pengukuran kinerja. Adapun elemen-elemen tersebut antara lain :

- **Pendefinisian misi, penetapan tujuan dan sasaran-sasaran.**

Pendefinisian misi bertujuan menyakinkan adanya satu kesatuan tujuan didalam organisasi, menyediakan dasar untuk memotivasi

penggunaan sumber daya organisasi, dan mengembangkan suatu dasar, atau standar dalam rangka mengalokasikan sumber daya organisasi.

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan hasil pengkajian pernyataan misi yang berisi suatu kebijaksanaan jangka panjang tertentu dan jangka pendek yang akan dilakukan dalam upaya mencapai hasil yang telah ditetapkan. Sasaran sedapat mungkin ditetapkan dengan menggunakan ukuran-ukuran kuantitatif maupun kualitatif sehingga pencapaian sasaran dapat diukur dengan jelas dan mudah.

- **Penetapan rencana strategik atau kebijaksanaan umum dan kebijaksanaan operasional.**

Perencanaan merupakan suatu proses yang berkesinambungan suatu pengambilan keputusan yang mengandung beberapa resiko. Pengambilan keputusan ini dilakukan secara sistematis dengan memanfaatkan pengetahuan yang luas tentang kondisi masa yang akan datang.

Penetapan kebijaksanaan baik yang bersifat umum maupun operasional merupakan bagian dari penetapan strategik untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi-strategi ini biasanya dituangkan dalam perencanaan yang bersifat strategis jangka menengah dan jangka panjang serta perencanaan operasional untuk jangka menengah dan jangka pendek.

- **Penetapan dan pengembangan indikator-indikator kinerja.**

Indikator kinerja merupakan sesuatu yang akan dihitung dan diukur. Dalam menetapkan indikator kinerja harus dapat diidentifikasi suatu bentuk pengukuran yang akan melihat hasil dan *outcome* yang diperoleh dari aktivitas yang dilaksanakan.

Indikator kinerja digunakan untuk menyakinkan bahwa kinerja hari demi hari personil organisasi membuat kemajuan tujuan dan sasaran dalam rencana strategik.

Dalam menetapkan indikator kerja hendaknya diperhatikan bahwa pengembangan difokuskan pada hal-hal utama yang merupakan kegiatan yang terikat pada tujuan program dan dapat menggambarkan tingkat keberhasilan pencapaiannya. Selain itu juga perlu dipertimbangkan keseimbangan antara sistem ukuran kinerja dengan kondisi nyata yang dihadapi.

- **Pengukuran kinerja dan evaluasi hasil pengukurannya.**

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam pengukuran kinerja adalah :

- a) Penetapan indikator kinerja.

Dengan jalan menetapkan karakteristik indikator kinerja yang baik .

Karakteristik itu adalah : terikat pada tujuan program dan menggambarkan pencapaian hasil, terbatas pada hal-hal yang vital dan penting bagi pengambilan keputusan, terpusat pada hal-hal

yang perlu mendapat prioritas, dan terkait dengan sistem pertanggungjawaban yang memperlihatkan hasil.

Pertimbangan penetapannya juga perlu suatu indikator yaitu harus : menggambarkan hasil atau usaha pencapaian hasil, merupakan indikator didalam wewenangnya, mempunyai dampak negatif yang rendah, tidak menghilangkan insentif yang sudah ada, dan jika menghilangkan insentif, harus ada pengganti atau manfaat yang lebih besar.

b) Cara pengukuran kinerja.

Keberhasilan atau kegagalan manajemen dapat diukur dengan melakukan : perbandingan antara kinerja nyata dengan kinerja yang direncanakan, dengan hasil yang diharapkan, dengan tahun-tahun sebelumnya, perbandingan kinerja suatu instansi dengan instansi lain yang unggul dibidangnya, dan perbandingan capaian tahun berjalan dengan rencana dalam lima tahun.

c) Evaluasi kinerja.

Merupakan analisis dan interpretasi keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja. Hal ini akan dikaitkan dengan sumber daya yang berada dibawah wewenangnya. Tujuannya agar diketahui dengan pasti apakah pencapaian kinerja yang tidak sesuai disebabkan oleh faktor *input* yang kurang mendukung atau kegagalan pihak manajemen.

- **Pelaporan hasil secara formal.**

Pelaporan hasil pengukuran kinerja mempunyai fungsi sebagai pertanggungjawaban atas hasil yang akan dicapai, proses yang dilakukan dan sumber daya yang telah dipercayakan untuk dikelola. Fungsi yang lain sebagai umpan balik dalam rangka meningkatkan kinerja dimasa yang akan datang.

Prinsip pelaporannya adalah Prinsip Pertanggungjawaban sehingga jelas lingkupnya, Prinsip Pengecualian yaitu yang dilaporkan hanya hal-hal yang penting dan relevan bagi pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban, Prinsip Perbandingan, Prinsip Manfaat lebih besar dari biayanya, Prinsip Akurasi dan Prinsip Ketepatan Waktu.

- **Penggunaan informasi kinerja.**

Informasi kinerja digunakan sebagai sarana untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja pada suatu periode tertentu sebagai pertanggungjawaban penggunaan sumber daya yang telah dimiliki oleh instansi tertentu.

Informasi kinerja juga digunakan sebagai media yang memberikan umpan balik sebagai sarana untuk meningkatkan kinerjanya dimasa yang akan datang.

Dalam manajemen tradisional, penilaian kinerja biasanya menggunakan ukuran keuangan. Pengukuran ini mudah untuk dilakukan sehingga kinerja karyawan yang diukur hanyalah yang berkaitan dengan keuangan saja. Menurut Kaplan dan Norton (Hal 6 Thn 1996), kelemahan-kelemahan pengukuran yang hanya menitikberatkan pada kinerja keuangan adalah :

- a) Ketidakmampuan mengukur kinerja harta tak nampak dan harta intelektual perusahaan.
- b) Kinerja keuangan hanya mampu menjelaskan mengenai sedikit masa lalu perusahaan dan tidak mampu sepenuhnya menuntun perusahaan ke arah yang lebih baik.

Pengukuran kinerja tradisional menetapkan secara tegas tindakan tertentu yang diharapkan akan dilakukan oleh karyawan dan melakukan pengukuran kinerja untuk memastikan bahwa karyawan melaksanakan tindakan sebagaimana yang diharapkan.

Dengan cara ini, sistem tradisional mencoba untuk mengendalikan perilaku karyawan melalui ukuran kinerja. Akibatnya pekerja tidak memiliki kebebasan dalam memiliki apa yang harus dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya.

Melihat keterbatasan diatas maka perlu ada pengukuran kinerja yang bersifat multi-dimensional dan menggunakan ukuran yang dapat merefleksikan keseimbangan antara sasaran jangka pendek dan jangka

panjang antara kinerja finansial dan non-finansial yang disebut dengan metode *Balanced Scorecard*.

2.2 Pengertian *Balanced Scorecard*.

Berdasar asal katanya, *Balanced* berarti keseimbangan, sedangkan *Scorecard* berarti sebuah kertas yang berisi tentang ukuran kinerja. Jadi artinya bahwa didalam pengukuran kinerja harus ada keseimbangan antara ukuran keuangan dengan non keuangan.

Pada tahap awal perkembangan *Balanced Scorecard* hanya ditujukan untuk memperbaiki sistem pengukuran kinerja tradisional yaitu yang hanya berfokus pada aspek keuangan. Sebelum tahun 1990-an, kinerja perusahaan hanya diukur dari perspektif keuangan (Mulyadi, Hal 2 Thn 2001).

Nolan Norton Institute pada tahun 1990, bagian riset Kantor Akuntan publik KPMG di USA yang dipimpin oleh David P Norton mensponsori studi tentang “Pengukuran kinerja dalam organisasi masa depan”. Studi ini didorong oleh kesadaran bahwa pada saat itu, ukuran kinerja keuangan yang digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan tidak lagi memadai.

Maksud dari studi diatas adalah memberikan pesan bagi para eksekutif bahwa penggunaan *Balanced Scorecard* dalam pengukuran kinerja perusahaan adalah : Kinerja keuangan yang berjangka panjang tidak dapat dihasilkan melalui usaha-usaha yang semu (*artificial*). Maka dari itu *Balanced Scorecard* memperluas ukuran kinerja perusahaan ke dalam

perspektif lainnya yaitu : perspektif *costumer*, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Balanced Scorecard merupakan *contemporary management tool* yang digunakan untuk mendongkrak kemampuan organisasi dalam meningkatkan kinerja keuangan melalui sistem perencanaan jangka panjang (Mulyadi, Hal 15 Thn 2001). Oleh karena organisasi pada dasarnya adalah institusi pencipta kekayaan, penggunaan *Balanced Scorecard* dalam pengelolaan menjanjikan peningkatan signifikan kemampuan organisasi dalam menciptakan kekayaan.

Jadi *Balanced Scorecard* sebenarnya merupakan serangkaian target kinerja dan target hasil yang menggambarkan kinerja organisasi dalam mencapai tujuannya sehubungan dengan *stakeholder*-nya sebagai prioritas pengukuran yang pertama. Konsep *Balanced Scorecard* menyatakan bahwa organisasi harus mengukur berbagai segi dari kinerja perusahaan yang mewakili bermacam-macam permintaan dari kelompok *stakeholder* yang berbeda-beda.

Kemampuan *Balanced Scorecard* untuk menghubungkan antara tujuan strategis jangka panjang dan tindakan-tindakan yang bersifat jangka pendek, menjadikan *Balanced Scorecard* sangat tepat untuk diterapkan pada perusahaan yang telah memikirkan kompetisinya dalam persaingan di masa yang akan datang. Selain itu, melalui empat perspektifnya yang menjadi inti dari sistem manajemen strategik yang diperkirakan oleh *Balanced Scorecard*, manajemen dimungkinkan untuk memperoleh manfaat sebagai berikut :

a Translating the vision.

Proses ini membantu manajer dalam membangun keselarasan antara visi, dan strategi organisasi.

b Communication and linking.

Yaitu proses untuk mengajak manajemen mengkomunikasikan dan memastikan bahwa semua tingkatan dalam organisasi mengerti strategi jangka panjang perusahaan dan menyelaraskan tujuan departemen dan individual dengan strategi jangka panjang tersebut.

c Business planning.

Memungkinkan perusahaan untuk mengintegrasikan rencana bisnis dan keuangan, yang meliputi : *setting targets*, alokasi sumber daya dan perencanaan jangka panjang lainnya.

d Feedback and learning.

Memungkinkan perusahaan untuk menelaah kembali keseluruhan proses untuk melihat adanya kekurangan dan melakukan perbaikan yang diperlukan.

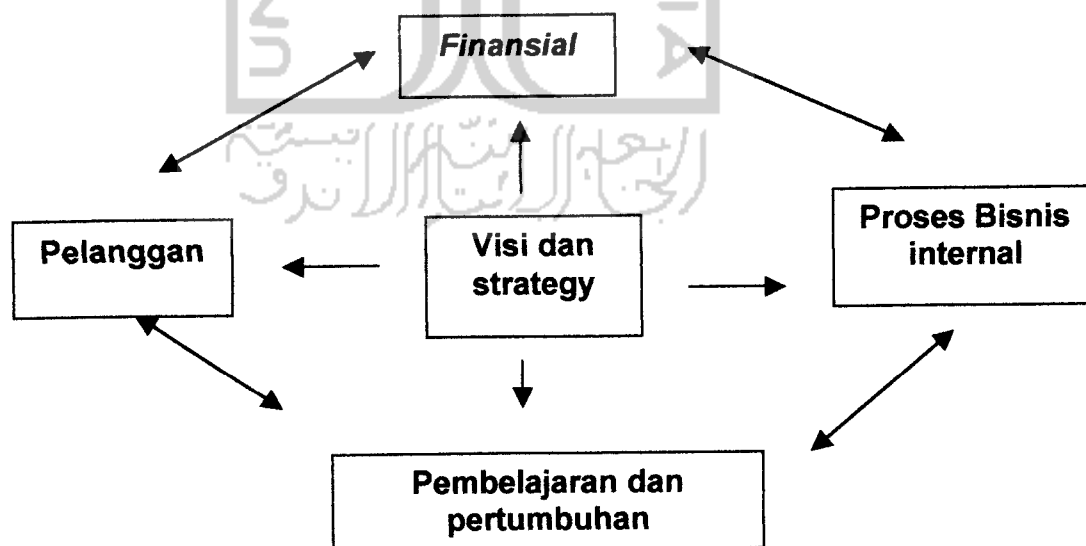
2.3 Kerangka kerja *Balanced Scorecard*

Benturan antara keharusan membangun kapabilitas kompetitif jangka panjang dengan tujuan strategik yang tidak tergoyahkan dari model akuntansi keuangan biaya historis telah menciptakan sebuah sintesis : *Balanced Scorecard*.

Metode ini dikembangkan pertama kali oleh Robert . S . Kaplan dan David Norton (1992, 1996) dengan mempertimbangkan empat perspektif

yang terdiri dari perspektif keuangan dan dilengkapi dengan seperangkat ukuran pendorong kinerja non keuangan masa depan yang terdiri dari perspektif konsumen, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Tujuan dan ukuran *Balanced Scorecard* diturunkan dari visi, misi dan strategi perusahaan.

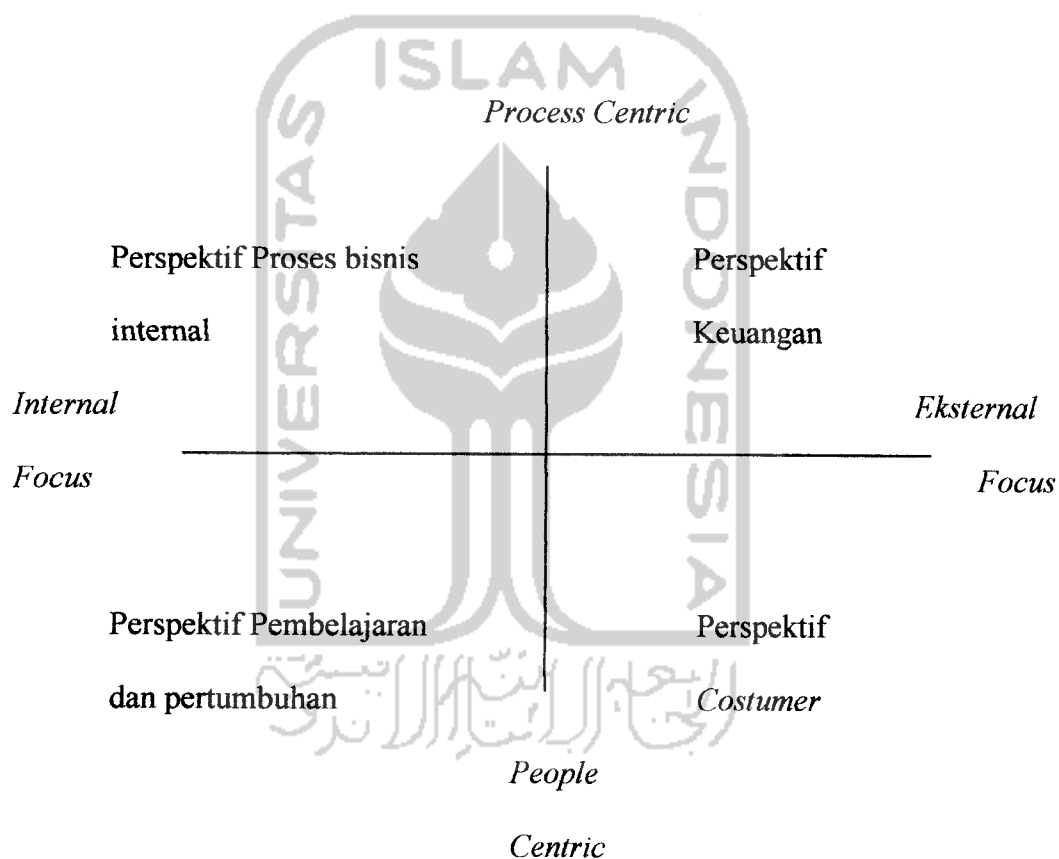
Gagasan dalam menyeimbangkan pengukuran aspek keuangan dan perspektif non keuangan tersebut, membentuk metode yang disebut Rerangka *Balanced Scorecard*. Melalui metode ini dimungkinkan manajemen perusahaan untuk mengembangkan sistem manajemen strategik (*Strategic Management System*) dan sekaligus mengukur kinerja (*Performance Measurement*) setiap unit bisnis dalam melakukan penciptaan nilai saat ini dengan tetap mempertimbangkan tujuan maupun kepentingan perusahaan di masa yang akan datang.



Gambar 2.1 : Kerangka Kerja *Balanced Scorecard*.

Sumber : Kaplan dan Norton (1996) dalam *Translating Strategy Into Action the Balanced Scorecard*. P. 9.

Balanced Scorecard tidak hanya sekedar sebuah sistem pengukuran yang taktis ataupun sistem pengukuran operasional. Tapi bagi perusahaan yang inovatif dan mempunyai image yang bagus akan menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai sebuah sistem manajemen strategik yang berfungsi untuk mengelola strategi usahanya kearah sasaran strategik yang menghasilkan keuntungan, misal : strategi jangka panjang.



Gambar 2.2 : Keseimbangan sasaran-sasaran strategik dalam *Balanced Scorecard*.

Sumber : Mulyadi (2001).

2.4 Karakteristik *Balanced Scorecard*.

Balanced Scorecard merupakan suatu konsep pengukuran kinerja kontemporer yang secara ideal mengukur tujuan-tujuan strategis perusahaan dalam perspektif-perspektif, baik internal maupun eksternal agar inisiatif manajemen, operasional dan alokasi sumber daya yang dimiliki perusahaan tidak terfragmentasi tetapi mendukung pada satu strategi besar.

Ukuran-ukuran dalam *Balanced scorecard* dipilih berdasarkan hubungan sebab akibat sehingga tidak membingungkan tetapi mampu memberi *warning signal* dan *diagnostic signal* untuk perbaikan berkesinambungan. Sudibyo (Hal 25 Thn 1997), menyebutkan bahwa secara garis besar *Balanced Scorecard* memiliki karakteristik antara lain :

a) Sifat Multidimensional.

Balanced Scorecard mengukur kinerja manajemen dari berbagai dimensi yang melingkupi organisasi.

b) Akomodatif terhadap berbagai kelompok *stakeholder* yang terkait dengan perusahaan.

Balanced Scorecard mencoba mengakomodasikan seoptimal mungkin berbagai kelompok kepentingan yang terkait dengan organisasi seperti pemegang saham, konsumen, karyawan dan masyarakat.

c) Berorientasi pada implementasi misi dan strategi.

Ukuran-ukuran kinerja yang dipakai dalam *Balanced scorecard* diturunkan dari visi, misi dan strategi ke tujuan-tujuan stretegik yang spesifik dan sekongkrit mungkin.

d) MBO (*Management By Objectives*).

Manajemen pada level organisasi mempunyai tujuan jelas yang dijabarkan ke dalam sasaran yang lebih nyata.

e) Tingkat operasional.

Balanced Scorecard berfungsi untuk menterjemahkan visi, misi dan strategi yang bersifat abstrak dan global ke dalam dunia nyata sehingga mudah dalam operasionalnya.

f) Seimbang.

Dalam *Balanced Scorecard*, manajemen dituntun untuk dapat melihat berbagai aspek yang melingkupi perusahaan secara seimbang.

g) Hubungan sebab akibat.

Balanced Scorecard disusun didasarkan hubungan sebab akibat yang logis antara ukuran-ukuran yang dipakai.

h) Memuat *lagging* dan *leading indicator*.

Lagging indicator adalah indikator tingkat keberhasilan pencapaian sasaran yang lebih berorientasi pada masa lalu (*past oriented*). Sedangkan *Leading indicator* merupakan indikator tingkat keberhasilan yang mempengaruhi faktor-faktor kunci penentu kinerja pada masa depan (*future oriented*).

i) Sistem manajemen era informasi.

Balanced Scorecard merupakan bagian dari pendekatan baru dalam manajemen era informasi. Diakuinya perspektif produk atau pelanggan

dalam *Balanced scorecard* bisa dikatakan sebagai adopsi dari *customer orientation*.

Perspektif proses bisnis internal dalam *Balanced scorecard* dapat memacu penerapan *Business Reengineering*, *Just in time inventory system*, *Activity Based Costing*, *Activity based management*, *Total quality manajemen*, *Outsourcing* dan *Activity based budgeting*.

Sedangkan Pespektif *people* dapat mendorong penerapan *Flat non bereaucratic*, *Organization*, *Cross functional organization*, *Employee empowerment*, *Dowsizing* dan *Participative work team*.

j) *Top down dan Bottom up*.

Hubungan ini merupakan timbal balik antara penjabaran misi, visi dan strategi dari manajemen level atas ke level bawah dengan umpan balik dari karyawan level operasional ke level yang lebih tinggi.

k) Berbasis pada *Strategic Business Unit* (SBU).

Balanced Scorecard terdiri dari ukuran-ukuran kinerja yang dikaitkan secara logis pada hubungan sebab akibat yang jelas sehingga membentuk suatu kesatuan pemikiran yang komprehensif mengenai operasionalisasi misi dan strategi. Operasionalisasi misi dan strategi akan nampak sangat jelas pada tingkat *Strategic business unit* (SBU).

Mulyadi (Hal 251 Thn 2001) juga menghasilkan bahwa *Balanced Scorecard* dapat diterapkan pada BUMN (Badan Usaha Milik Negara) walaupun BUMN tidak sepenuhnya *profit driven* berhubungan adanya tugas-tugas sosial yang dibebankan oleh pemerintah.

Masalah itu dapat dipecahkan dengan menambah satu perspektif yaitu perspektif masyarakat umum atau publik terhadap empat perspektif yang sudah ada atau cara lain dan bahkan lebih mudah dan sederhana adalah dengan mendudukan publik sebagai salah satu segmen konsumen yang harus dilayani oleh BUMN tanpa harus menambah satu perspektif lagi terhadap empat perspektif *Balanced scorecard* modal standarnya Kaplan dan Norton.

2.5 *Balanced scorecard* sebagai sistem manajemen dan pengukuran kinerja bisnis.

Ada sebuah lembaga yang dipimpin oleh David. P. Norton yaitu Nolan Norton Institute bagian dari riset akuntansi publik pada tahun 1990 mensponsori studi tentang “ Pengukuran kinerja dalam organisasi masa depan “. Latar belakang studi tersebut adalah adanya kesadaran yang sudah lama dirasakan oleh manajemen bahwa ukuran kinerja keuangan yang selama ini digunakan oleh hampir seluruh organisasi, *financial measurement* dirasa tidak lagi mencukupi bagi proses pengambilan keputusan, bahkan dalam beberapa hal cenderung menyesatkan.

Hasil studi tersebut kemudian diterbitkan dalam sebuah artikel berjudul “ *Balanced Scorecard measures that drive performance* “ dalam Harvard Business Review (Januari- Februari 1992). Mulai pertengahan tahun 1993, sebuah perusahaan konsultasi yang juga dipimpin oleh David. P. Norton. Renaissance Solution Inc, menerapkan *Balanced Scorecard* sebagai sarana

untuk menterjemahkan dan mengimplementasikan strategi diberbagai perusahaan kliennya.

Semenjak itu, *Balanced Scorecard* tidak saja digunakan sebagai sistem pengukuran kinerja tapi berkembang lebih jauh lagi yaitu sebagai sistem manajemen strategik. Keberhasilan pemanfaatan *Balanced Scorecard* tersebut, dilaporkan dalam sebuah artikel di Harvard Business Review (Januari- Februari 1996) dengan judul “ *Using Balanced scorecard as a strategic management system* “.

2.6 *Balanced scorecard* sebagai sistem manajemen strategik.

Perusahaan yang inovatif telah menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai sistem manajemen strategik untuk mengelola strategi mereka dalam jangka panjang. Ketika perusahaan telah menyusun inisial *Balanced scorecard*, mereka harus segera memasang *Scorecard* tersebut ke dalam sistem manajemen.

Para manajer di Amerika menemukan bahwa *Scorecard* memungkinkan mereka untuk menjembatani gap utama yang ada di perusahaan : antara pengembang dan formulasi strategi dengan pengimplementasiannya. Menurut Kaplan dan Norton, dari pengalaman di lapangan ditemui eksistensi gap tersebut ke dalam empat klasifikasi yaitu :

1. Visi dan strategi tidak dapat dijalankan.
2. Strategi tidak terhubung dengan sasaran-sasaran (*goals*) departemen, tim dan individu.

3. Strategi tidak terhubung dengan alokasi sumber daya.
4. *Feedback* yang diperoleh bersifat taksis bukan strategis.

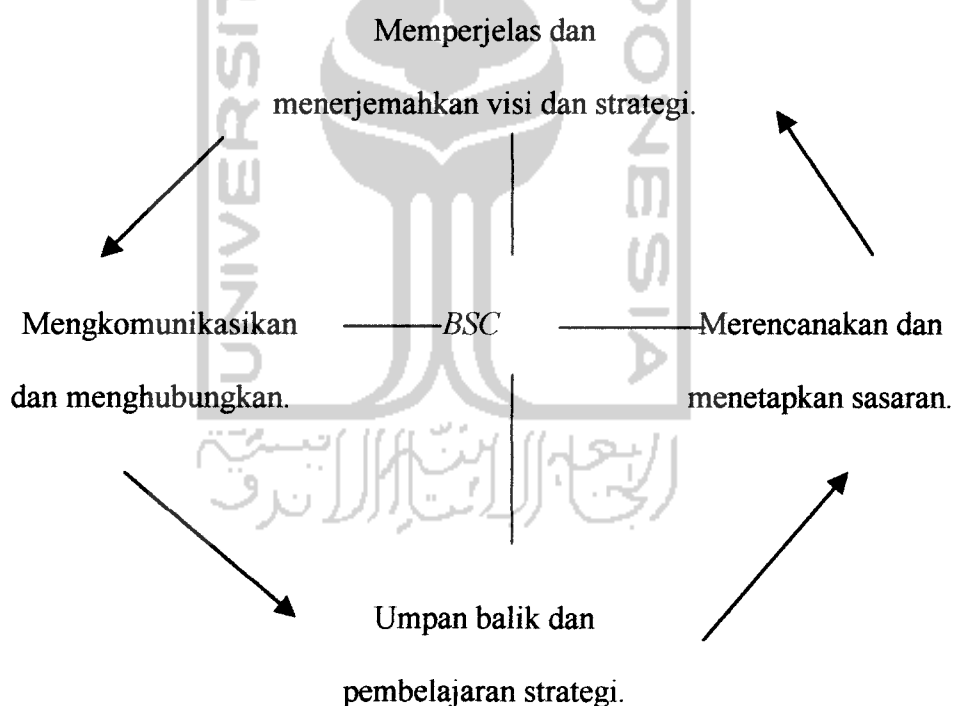
Masing-masing hambatan eksekusi strategi tersebut dapat ditanggulangi dengan mengintegrasikan *Balanced scorecard* dalam sebuah “*strategic management system*” yang baru.

Untuk itu Kaplan dan Norton (Hal 9 Thn 1996) membenarkan jawaban atas masalah tersebut berupa empat tahap yang harus dilakukan oleh perusahaan untuk menggunakan *Balanced scorecard* yang mereka sebut sebagai empat komponen sistem manajemen strategik.

Empat komponen sistem manajemen strategik itu adalah sebagai berikut :

- (1) . Menformasikan dan mengtransformasikan visi dan strategi perusahaan.
 - ❖ *Strategy* adalah titik tolak atau referensi keseluruhan proses manajemen.
 - ❖ *Shared vision* adalah fondasi bagi *strategic learning*.
- (2). Mengkomunikasikan dan menghubungkan tujuan-tujuan dan tolok ukur strategi.
 - ❖ Seluruh sasaran perusahaan harus selaras dari manajemen tingkat atas sampai individu paling bawah.
 - ❖ Pendidikan dan komunikasi yang terbuka tentang strategi adalah basis pemberdayaan pegawai.
 - ❖ Sistem kompensasi harus terhubung dengan strategi.
- (3). Merencanakan, menyusun target-target dan menyelaraskan inisiatif-inisiatif strategis.

- ❖ *Stretch targets* dibuat dan disetujui.
 - ❖ Inisiatif strategis secara jelas diidentifikasi.
 - ❖ Investasi ditentukan oleh strategi.
 - ❖ Anggaran tahunan dihubungkan ke perencanaan jangka panjang.
- (4). Mempertinggi umpan balik dan pembelajaran strategis.
- ❖ *Feedback system* digunakan untuk menguji hipotesis dimana strategi didasarkan.
 - ❖ Dibentuk tim *problem solving*.
 - ❖ Pengembangan strategi dilakukan secara berkesinambungan.



Gambar 2.3 : BSC sebagai kerangka kerja tindakan strategi.

Sumber : Kaplan dan Norton (1996) dalam *Translating strategy into action the Balance scorecard*. P.11.

2.7 Perspektif dalam *Balanced Scorecard*

1). Perspektif Keuangan (*Financial perspektif*).

Ukuran kinerja keuangan sangat penting dalam memberikan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomis yang sudah diambil. Tujuan keuangan menjadi fokus utama dan terhadap ukuran di semua perspektif *Balanced scorecard* lainnya.

Perspektif keuangan merupakan ukuran kinerja yang sangat penting dalam memberikan penjelasan terhadap semua tindakan ekonomis. Setidaknya ada tiga tahap yang dapat diturunkan dari perspektif keuangan, yakni bertumbuh (*growth*), bertahan(*sustain*), dan menuai (*harvest*). (Kaplan dan Norton, 1996 ; 42).

Tujuan keuangan mungkin sangat berbeda untuk setiap tahap siklus hidup bisnis. Tujuan keuangan di dalam tahap pertumbuhan akan menekankan pada pertumbuhan (*growth*) pendapatan dan penjualan. Tujuan keuangan pada tahap bertahan (*sustain*) akan bertumpu pada ukuran finansial tradisional seperti ROE, ROI, laba operasi dan *margin kontribusi*. Sedangkan tujuan keuangan pada tahap menuai panen (*harvest*) akan menekankan pada arus kas.

Setiap ukuran dalam *Balanced scorecard* merupakan hubungan sebab akibat, pada akhirnya berusaha untuk meningkatkan kinerja keuangan, dimana pengukuran kinerja ini akan menunjukkan apakah perencanaan, implementasi dan pelaksanaan strategi menunjukkan perbaikan mendasar.

Tujuan dan ukuran keuangan harus menekankan peran ganda yaitu menentukan kinerja keuangan yang diharapkan dari strategi dan menjadi

sasaran akhir tujuan dan ukuran perspektif *Scorecard* lainnya (Kaplan, 1996).

Dalam perspektif keuangan untuk setiap strategi ada tiga tema keuangan yang dapat mendorong penetapan strategi bisnis yaitu :

a) Bauran dan pertumbuhan pendapatan.

Mengacu pada berbagai usaha yang dilaksanakan oleh perusahaan guna memperluas penawaran produk atau jasa, menjangkau konsumen dan pasar baru, mengubah bauran produk dan jasa ke arah pendapatan nilai tambah yang lebih tinggi serta penetapan ulang harga produk atau jasa tersebut.

b) Penghematan biaya atau peningkatan produktivitas.

Mengacu pada usaha untuk menurunkan biaya langsung produk dan jasa, mengurangi biaya tidak langsung dan pemanfaatan bersama berbagai sumber daya perusahaan.

c) Pemanfaatan aktiva atau strategi investasi.

Manajemen perusahaan berusaha untuk mengurangi tingkat modal kerja yang dibutuhkan dalam kegiatan bisnis tertentu. Manajemen juga berusaha untuk lebih memanfaatkan basis aktiva tetap dan mengembangkan berbagai bisnis baru kepada sumber daya perusahaan yang belum digunakan dengan kapasitas penuh.

Tiap tahapan memiliki sasaran yang berbeda sehingga penekanan pengukurannya berbeda pula.

Strategi pengukuran dan perspektif keuangan

TEMA STRATEGIS				
STRATEGI UNIT BISNIS	Tahap-tahap	Peningkatan Penerimaan	Peningkatan Produktivitas	Peningkatan Utilitas Aset
	Awal (<i>Early</i>)	Tingkat peningkatan penjualan per segmen pasar, persentase penerimaan dari produk baru dan pelanggan baru.	Tingkat penjualan per karyawan.	Persentase investasi terhadap penjualan prosentase R & D terhadap penjualan.
	Berlangsung (<i>Sustainable</i>)	Pangsa pasar dari target pelanggan, profitabilitas dari lini produk dan pelanggan, prosentase penerimaan dari pelanggan baru	Biaya produksi dibandingkan terhadap pesaing, tingkat reduksi biaya, pengeluaran/ biaya tidak langsung dibandingkan terhadap penjualan.	Rasio-rasio modal kerja, tingkat kerja, tingkat pengembalian investasi-ROI, tingkat utilitas aset.
	Matang (<i>Mature</i>)	Profitabilitas lini produk dan pelanggan, persentase pelanggan yang tidak menguntungkan.	Biaya per unit produk, biaya per unit transaksi.	Tingkat pengembalian investasi (<i>payback period</i>)

Gambar 2.4 : Pengukuran strategis dari tema finansial.

Sumber : *Balanced Scorecard* dengan six sigma.

2). Perspektif konsumen atau pelanggan (*Customer perspektif*).

Dengan pengukuran kinerja perspektif pelanggan, perusahaan dapat melakukan identifikasi terhadap kepuasan, retensi, dan loyalitas pelanggan. Perspektif pelanggan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran pelanggan penting seperti kepuasan,

loyalitas, retensi, akuisisi dan profitabilitas dengan pelanggan dan segmen pasar sasaran (Kaplan, Hal 59 Thn 1996).

Perspektif pelanggan juga memungkinkan perusahaan melakukan identifikasi dan pengukuran secara nyata, proporsi nilai yang akan diberikan oleh perusahaan kepada pelanggan dan segmen pasar. Dalam perseptif ini ada dua kelompok pengukuran :

(a). *Costumer Core Measurement*

Memiliki beberapa komponen pengukuran yaitu :

❖ *Market share*

Mencerminkan bagian yang dikuasai perusahaan atas keseluruhan pasar yang ada. Contoh : Jumlah penjualan, Volume unit penjualan, dan Jumlah pelanggan.

❖ *Customer rentention.*

Mengukur tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen.

❖ *Customer acquisition.*

Mengukur tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru atau memenangkan bisnis baru.

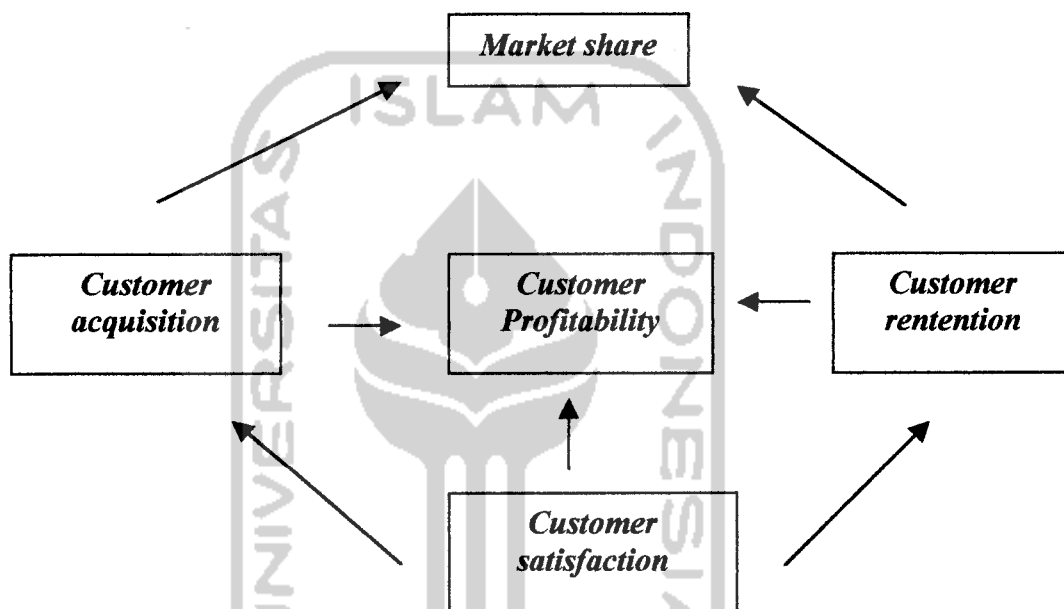
❖ *Customer satisfaction.*

Menaksir tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria kinerja spesifik.

❖ *Customer profitability.*

Mengukur laba bersih dari seorang pelanggan setelah dikuangi biaya yang khusus diperlukan untuk mendukung pelanggan tersebut.

The Customer perspektif – Core measures.



Gambar 2.5 : Core Measures

Sumber : Kaplan dan Norton, *The BSC : Measures that drive performance*, 1996.

(b). *Customer Value Preposition*

Merupakan pemicu kinerja yang terdapat pada *Core value preposition* yang didasarkan pada atribut sebagai berikut :

❖ *Product*

Mencakup fungsi dari produk jasa, kualitas dan harga. Pelanggan memiliki preferensi yang berbeda-beda atas produk yang

ditawarkan. Perusahaan harus mengidentifikasi apa yang diinginkan oleh pelanggan atas produk yang ditawarkan. Maka pengukuran kinerja dapat ditetapkan.

❖ *Costumer relationship.*

Menyangkut perasaan pelanggan terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan. Perasaan konsumen sangat dipengaruhi oleh responsivitas dan komitmen perusahaan terhadap pelanggan berkaitan dengan masalah waktu penyampaian.

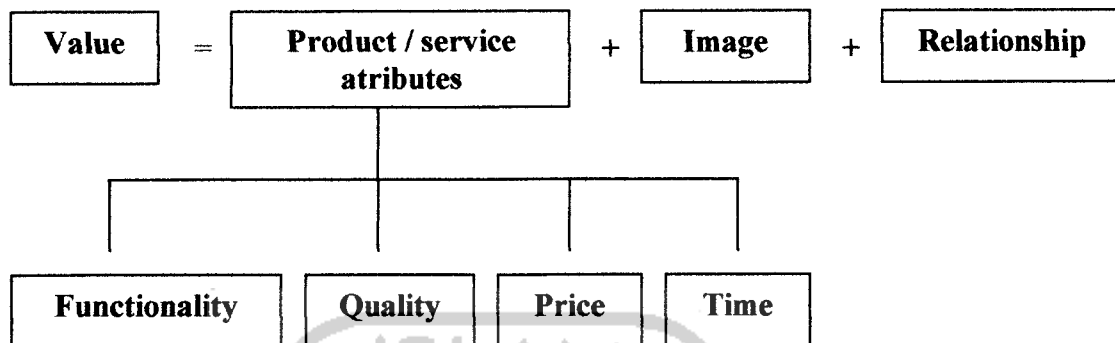
Konsumen menganggap penyelesaian order dengan tepat waktu dan cepat merupakan faktor penting bagi kepuasan mereka.

❖ *Image atau Reputation.*

Menggambarkan faktor-faktor yang menarik konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan. Membangun image dan reputation dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti yang dijanjikan.

Dalam perspektif ini perusahaan harus dapat mengidentifikasi segmen pasar yang akan dimasuki dan upaya pencapaian pemenuhan kebutuhan dan kepuasan konsumen agar perusahaan dapat tetap berkompetisi di dalamnya.

The Costumer perspektif- Core value preposition



Gambar 2.6 : *Core value preposition*

Sumber : Kaplan dan Norton, *The BSC : Measures that drive performance*, 1996.

3). Perspektif Proses bisnis internal (*Internal business control perspektif*).

Pada perspektif ini, perusahaan melakukan identifikasi berbagai proses yang sangat penting untuk mencapai tujuan perusahaan dan menciptakan nilai bagi konsumen. Perusahaan biasanya mengembangkan ukuran-ukuran untuk perspektif ini setelah merumuskan ukuran dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Proses bisnis internal merupakan rangkaian aktivitas yang digunakan oleh organisasi untuk menghasilkan produk dan jasa bagi *customer*, yang terdiri dari proses inovasi, proses operasi dan proses layanan pasca penjualan. (Mulyadi dan Johny setyawan, Hal 282 Thn 2001).

Perspektif ini juga memperlihatkan semua proses yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan strategi perusahaan, meskipun proses-proses tersebut belum dilaksanakan. Proses bisnis internal perusahaan

dapat dilakukan dengan menggunakan analisis rantai nilai. Aktivitas-aktivitas penciptaan nilai perusahaan terangkai dalam suatu rantai nilai sejak dari perolehan bahan baku sampai penyampaian produk jadi ke konsumen.

Pengurangan waktu proses produksi, peningkatan mutu produk dan penurunan waktu tunggu merupakan hal yang diperhatikan dalam perspektif ini. Hal ini berdasar pemikiran Shank dan Govindrajyan yaitu :

The value chain for any firm in any business is linked set of value creating activities from basic raw material sources to the ultimate product or service that is delivered to customer.

Aktivitas penciptaan nilai dimaksudkan sebagai proses bisnis internal. Kaplan dan Norton membagi proses bisnis internal sebagai berikut :

a Proses inovasi

Dalam proses ini, masing-masing perusahaan memiliki seperangkat proses penciptaan nilai yang unik bagi konsumennya dan kemudian menciptakan produk atau jasa yang kemudian memenuhi kebutuhan tersebut.

Proses inovasi dalam perusahaan biasanya dilakukan oleh bagian R dan D sehingga setiap keputusan pengeluaran suatu produk ke pasar telah memenuhi syarat-syarat pemasaran dan dapat dikomersiilkan.

Pengukuran kinerja dalam proses bisnis internal selama ini kurang mendapat perhatian dibandingkan dengan pengukuran kinerja yang telah dilakukan dalam proses operasi.

b Proses operasi.

Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk atau jasa. proses operasi perusahaan mencerminkan aktivitas yang dilakukan perusahaan dari saat penerimaan pesanan pelanggan sampai produk atau jasa tersebut dikirimkan ke pelanggan.

Proses ini dilandasi oleh 2 kegiatan pokok yaitu : produksi produk atau jasa secara *cost effective* dan pemasaran secara efektif produk dan jasa kepada *customer*.

c Proses pelayanan purna jual.

Proses ini merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk atau jasa telah dilakukan. Jadi dalam proses ini, organisasi akan menyediakan layanan bagi *customer* setelah produk dan jasa diserahkan.

Aktivitas yang terjadi dalam proses ini adalah misal penanganan garansi dan perbaikan penanganan atas barang rusak dan yang dikembalikan dan proses pembayaran pelanggan.

Tujuan utama dari proses bisnis internal adalah memberikan pelayanan yang berkualitas pada nasabah dan memperlancar proses di seluruh bagian dalam perusahaan.

Menurut Yuwono, Sony dkk, Hal 36-37 Thn 2003, tolok ukur yang digunakan bersifat kualitas, biaya dan waktu. Adapun penjelasan tolok ukur tersebut adalah sebagai berikut :

1). Tingkat kesalahan layanan (*Service Error Rate*).

Dimaksudkan untuk mengukur seberapa sering pegawai melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada nasabah. Semakin rendah tingkat kesalahan layanan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan nasabah.

2). Peningkatan penggunaan teknologi informasi.

Bertujuan untuk memberikan layanan yang berkualitas dan memperlancar proses di bagian perusahaan.

3). Waktu proses (*Process Time*).

Tolok ukur ini mempunyai tujuan untuk mengukur efisiensi dari transaksi yang dilakukan. Semakin dekat waktu proses suatu transaksi maka semakin rendah biaya yang dikeluarkan sehingga nasabah akan meningkat dengan cepat dan keuntungan perusahaan akan meningkat.

4). Perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga (*Partner with third party providers*).

Kerjasama yang dilakukan semakin banyak maka akan mempercepat waktu proses dan dapat mengurangi tingkat kesalahan dalam memberikan layanan maka kepuasan nasabah juga meningkat.

4). Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan (*Learn and growth perspective*).

Proses ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan prosedur organisasi. Hasil dari pengukuran ketiga perspektif sebelumnya

akan menunjukkan kesenjangan yang besar antara kemampuan organisasi, sistem dan prosedur yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang diinginkan.

Menurut Kaplan dan Norton Hal 109 Tahun 1996 :

“Tujuan di dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan ambisius dalam tiga perspektif lainnya dapat dicapai “.

Terdapat 2 sasaran strategis dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yaitu : meningkatkan profesionalisme pegawai dan meningkatkan pengawasan dan budaya patuh pada aturan. Tolok ukur dalam perspektif ini adalah :

a) Kemampuan pegawai

Tujuannya adalah bahwa perusahaan melakukan investasi jangka panjang pada sumber daya manusia, sehingga keluarnya pegawai dari perusahaan merupakan kerangka yang sangat besar dalam modal intelektual perusahaan karena pegawai yang telah lama bekerja sudah mengetahui seluk beluk perusahaan dan mengetahui kebutuhan pelanggan.

Ukurannya adalah penghasilan pegawai. Jika perusahaan dan pegawai bekerja lebih efektif maka penghasilan pegawai juga meningkat.

b) Kemampuan sistem informasi.

Bagaimanapun motivasi dan ketrampilan pegawai saja tidak cukup untuk menjaga pencapaian tujuan perspektif proses bisnis internal.

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

c) Motivasi, kekuasaan dan keselarasan.

Tujuannya untuk menjamin adanya proses yang bekesinambungan terhadap upaya pemberian informasi dan inisiatif yang sebesar-besarnya bagi pegawai. Pegawai yang sempurna tidak akan memberikan kontribusi pada keberhasilan usaha apabila mereka tidak dimotivasi untuk bertindak selaras dengan tujuan perusahaan.

Sehingga diperlukan adanya faktor ketiga yang menfokuskan pada iklim organisasi untuk mendukung motivasi pegawai dan inisiatif pegawai. Pengukurannya adalah berkaitan dengan jumlah usulan yang diberikan dan diimplementasikan, jumlah perbaikan, keselarasan antara individu dengan organisasi dan kinerja kelompok/ tim.

Kaplan menyatakan bahwa sebuah proses pembelajaran yang efektif mempunyai 3 unsur penting yaitu :

- 1) Kerangka kerja strategis bersama yang mengkomunikasikan strategi dan menjalankan setiap karyawan untuk melihat aktivitas yang dilakukan apakah memberikan kontribusi terhadap pencapaian strategi perusahaan secara keseluruhan.
- 2) Sebuah proses umpan balik yang mengumpulkan data kinerja strategi dan memberikan kesempatan dilakukannya pengujian hipotesis tentang keterkaitan yang ada antara tujuan dan inisiatif.

- 3) Sebuah proses pemecahan masalah tim yang menganalisa dan belajar dari data kinerja dan kemudian menyesuaikan strategi terhadap berbagai kondisi dan hal baru yang berkembang.

2.8 Keunggulan *Balanced Scorecard*

Sebagai inti dari manajemen strategi masa kini, *Balanced Scorecard* memiliki keunggulan yang berbeda secara signifikan dengan manajemen tradisional. Apabila dibandingkan dengan pengukuran kinerja lainnya maka *Balanced Scorecard* mempunyai keunggulan sebagai berikut :

- 1) Merupakan sekumpulan pengukuran yang berfungsi memberikan pandangan bisnis yang luas dan komprehensif bagi manajer puncak (*Top management*).
- 2) Menggabungkan pengukuran-pengukuran yang bersifat *finansial* dan operasional yang fokusnya pada kepuasan konsumen, proses bisnis internal, inovasi organisasi dan perlembangan organisasi.
- 3) Meminimumkan kelebihan informasi dengan membatasi jumlah pengukuran-pengukuran yang dilakukan.
- 4) Mendorong manajer untuk melihat prospek bisnis dari sudut pandang empat perspektif yaitu : *Financial perspective*, *Customer perspective*, *Internal business control perspective* serta *Learn and growth perspective*.
- 5) Memberikan gambaran hubungan sebab akibat dari adanya kegagalan.

Selain itu keunggulan *Balanced Scorecard* lainnya yaitu dalam sistem perencanaan strategik adalah mampu menghasilkan sebuah rencana strategik yang memiliki keunggulan sebagai berikut :

a. Komprehensif.

Balanced Scorecard memperluas sasaran strategik yang ditetapkan dalam perencanaan strategik yang dari awal hanya terbatas pada satu perspektif saja yaitu perspektif keuangan (*profit*)., yang kemudian meluas pada tiga perspektif lainnya yaitu konsumen (*product*), proses bisnis internal (*process*) serta pembelajaran dan pertumbuhan(*people*). Dengan demikian *Balanced Scorecard* telah mencakup semua penentu keberhasilan perusahaan yaitu 4P: *people, product, process* dan *profit*. Perluasan rencana strategik dalam hal ini dari perspektif keuangan diperluas pada tiga perspektif lainnya memberikan manfaat antara lain sebagai berikut :

- Memberikan kemampuan perusahaan untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks.
- Memberikan prospek kinerja keuangan yang berlipatganda dan berjangka panjang.

Kekomprehensifan sasaran strategik merupakan respon yang bagus untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks, oleh karena dapat memotivasi seseorang untuk mengarahkan usahanya ke dalam sasaran-sasaran strategik yang merupakan penyebab utama dihasilkannya kinerja keuangan.

b. Koheren.

Koheren mempunyai arti bahwa terdapat suatu hubungan sebab akibat (*causal relationship*) yang rasional antara komponen satu dengan komponen lainnya. Dalam *Balanced Scorecard* mengharuskan seorang personel untuk menentukan hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran yang dihasilkan dalam perencanaan.

Setiap sasaran yang ditetapkan dalam perspektif non-keuangan harus mempunyai hubungan dengan sasaran keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada dasarnya semua sasaran di berbagai perspektif non-keuangan harus bersumber pada sasaran perspektif keuangan karena pada hakikatnya perusahaan adalah institusi pencipta kekayaan baik secara langsung maupun tidak langsung.

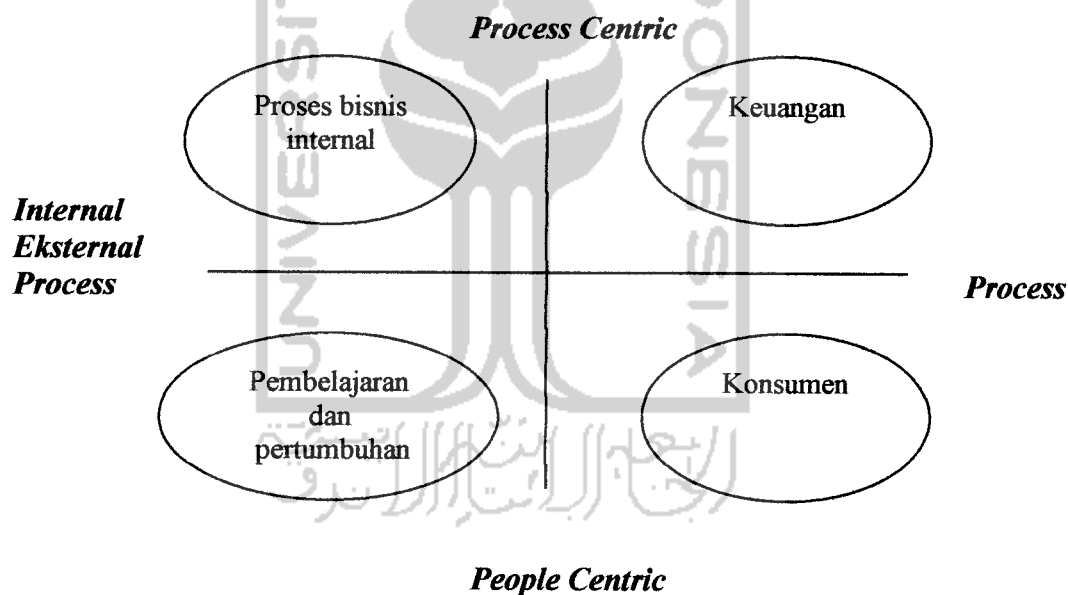
c. Seimbang

Balanced Scorecard menganggap penting adanya keseimbangan antara indikator keuangan dengan non-keuangan, antara internal dengan eksternal perusahaan serta antara indikator masa lalu dengan indikator masa mendatang. Dalam sasaran strategik yang dirumuskan dalam perencanaan strategik juga perlu diarahkan keseimbangan dalam empat perspektif dalam *Balanced Scorecard*, antara lain :

- 1) Seimbang antara fokus ke proses dan pembelajaran
- 2) Seimbang antara fokus ke intern perusahaan dan ekstern perusahaan.

Keseimbangan penting untuk diwujudkan karena dengan keseimbangan akan dihasilkan *shareholder value* yang berlipatganda dan berjangka panjang. Jika dikaitkan dengan perencanaan strategi maka keseimbangan sasaran yang dihasilkan penting untuk menghasilkan kinerja keuangan.

Gambar 2.7 menggambarkan garis keseimbangan yang perlu dilakukan dalam menetapkan sasaran-sasaran strategik ke dalam empat perspektif.



Gambar 2.7 : Sistem perumusan strategi dengan Rerangka BSC
Sumber : Azka Mun'im , 2001.

d. Terukur

Ukuran sasaran strategik yang dihasilkan dalam sistem perencanaan strategik menjanjikan tercapainya berbagai sasaran strategik yang

dihasilkan oleh sistem tersebut. *Balanced Scorecard* biasanya mengukur sasaran-sasaran yang sulit untuk diukur.

Sasaran strategik diperspektif konsumen, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan merupakan sasaran yang tidak mudah diukur.

Namun dalam *Balanced Scorecard* sasaran diperspektif non-keuangan tersebut ditentukan ukurannya agar dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan pencapaiannya, seperti ungkapan :

If we can measure it, we can manage it

If we can manage it, we can achieve it

2.9 Penyusunan *Balanced Scorecard*

Dalam melakukan penyusunan *Balanced Scorecard* ini, perusahaan harus dapat mengembangkan komitmen bahwa *Balanced Scorecard* tersebut dapat memberikan suatu sistem pengukuran kinerja yang lebih baik. (Yuwono, Hal 76 Thn 2003).

Adapun cara penyusunan *Balanced Scorecard* adalah melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1). Persiapan (*Preparation*).

Organisasi harus dapat mendefinisikan *Strategic Business Unit* (SBU) yang memerlukan *Balanced Scorecard* pada umumnya merupakan suatu unit usaha yang memiliki pelanggan, saluran distribusi , fasilitas produksi dan tolak ukur keuangan yang terpisah.

2). Wawancara : Tahap pertama.

Balanced Scorecard fasilitator melakukan wawancara kepada manajer senior untuk memperoleh input mengenai *strategic* perusahaan serta usulan-usulan tentang rancangan tolak ukur *Balanced Scorecard*.

3). *Executive workshop* : Tahap pertama.

Tim manajemen dan fasilitator terjun langsung dalam proses pengembangan *Balanced Scorecard*. Selama workshop, kelompok tersebut berdebat tentang usulan misi dan strategi serta pernyataan strategi sampai tercapainya konsensus.

4). Wawancara : Tahap kedua.

Fasilitator akan melaksanakan sebuah review, mengkonsolidasikan dan mendokumentasikan output dan mewawancarai *Executive senior* mengenai *Balanced Scorecard* tentatif serta meminta pendapat tentang isu yang timbul dalam implementasi *Balanced Scorecard*.

5). *Executive workshop* : Tahap kedua.

Melibatkan tim manajemen, para bawahan dan sejumlah besar manajer menengah untuk memperdebatkan visi, misi, strategi dan tentang *Balanced Scorecard* tentatif.

6). *Executive workshop* : Tahap ketiga.

Tim eksekutif senior mengadakan pertemuan untuk mencapai konsensus akhir mengenai visi, misi, tujuan, tolak ukur dalam dua *workshop* sebelumnya untuk mengembangkan perluasan target dan

untuk mengidentifikasi berbagai program untuk mencapai target tersebut.

7). Implementasi.

Dibentuk tim untuk mengembangkan rencana implementasi *Balanced Scorecard* termasuk mengaitkan tolak ukur dengan database dan sistem informasi, mengkombinasikan *Balanced Scorecard* ke seluruh organisasi dan memperlancar pengembangan tolak ukur tingkat dua.

8). Peninjauan Periodik (Peninjauan review).

Peninjauan periodic setiap triwulan atau setiap bulan oleh manajemen puncak melaksanakan diskusi dengan para manajer divisi / departemen.

2.10 Keterbatasan *Balanced Scorecard*

Dalam *Balanced Scorecard* juga ada keterbatasan-keterbatasan, antara lain :

- a). Masalah perilaku yang mengekor pada hampir semua sistem pengukuran terdapat pula pada *Balanced Scorecard*.
- b). Menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai dasar kompensasi manajemen sangat berpengaruh dalam mengaitkan perusahaan dengan ketersediaan data yang valid dan dapat dipercaya dari pencapaian target kinerja merupakan masalah yang harus diselesaikan.

- c). *Balanced Scorecard* mempertanyakan bentuk organisasi yang cocok untuk perkembangan proses dalam organisasi yang dikatakan sebagai *cross functional*.



BAB III

TINJAUAN OBJEK PENELITIAN

3.1 Sejarah singkat BPK Rumah Sakit Umum Kab Magelang

Pada tahun 1908 di daerah Magelang terdapat seorang pastur yang mempunyai gagasan untuk membina pendidikan. Dengan gagasan beliau, 4 orang suster St Fransiskus (OSF) tiba di daerah Mendut untuk memulai karya / misi mereka di bidang pendidikan dibawah. Namun sayang karya pendidikan di daerah tersebut tidak bertahan lama, karena adanya Perang Dunia ke 2.

Pada tahun 1925 Pastur Van Lith meminta kembali kehadiran para suster dari OSF untuk mengelola sebuah rumah sakit kecil di daerah Muntilan. Mulailah karya mereka di Muntilan dengan pimpinan seorang biarawati Suster Alfrida, misi tersebut disebut Misi Katholik Fransiskus Xaverius. Pada tanggal 1 Juni 1946 karya mereka telah dimantapkan lagi setelah berdirinya Rumah biara, gedung rumah sakit maupun tersedianya tenaga dokter yang pertama kali yaitu Dr. Gondo Samekto.

Masa suram dialami oleh para suster OSF di Muntilan yaitu ketika para suster yang berasal dari negara Belanda di Internir pada tahun 1943. Peristiwa itu menyedihkan di internirnya para suster dari biara Muntilan, sehingga terpaksa mereka pindah ke sebuah rumah di Jalan Jagalan pada bulan Juni 1944. Sejak Indonesia merdeka pengelolaan rumah sakit diambil alih oleh pemerintah walaupun status kepemilikannya masih menjadi milik yayasan

katholik. Baru tanggal 3 Februari 1977, Bupati Magelang, Bapak Achmad membeli rumah sakit tersebut untuk dijadikan rumah sakit umum dan secara resmi menjadi milik Pemda Kabupaten Dati II Magelang.

3.2 Perkembangan BPK RSU Kab Magelang

Sejak tanggal 3 Februari 1977 Rumah Sakit Umum Muntilan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah tingkat II Kab Magelang dengan tipe D. Rumah sakit tipe D adalah tipe untuk rumah sakit dengan bangunan fisik berupa sebuah rumah joglo untuk balai pengobatan, 1 dokter gigi, 1 dokter umum yang merangkap sebagai direktur dan adanya dokter tamu yang merupakan spesialis dari UGM (Universitas Gajah Mada).

Setelah mengalami berbagai kemajuan, maka pada tahun 1988 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No.105 / MENKES / SK/ 1988, status rumah sakit mengalami peningkatan menjadi tipe C dengan kapasitas tempat tidur 147 buah. Hal itu ditandai dengan adanya bangunan perkantoran untuk administrasi, ruang khusus untuk pasien rawat inap dan telah memiliki dokter-dokter yang semakin komplit meliputi dokter spesialis anak, dokter spesialis bedah, dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis penyakit dalam dan juga ditunjukkan dengan semakin luas.

Lahan yang mencapai 12.400 M², fasilitas-fasilitas penunjang dan pelayanan kesehatan semakin komplit. Kamar tidur untuk pasien semakin bertambah hingga mencapai 147 buah. Untuk bangsal juga ada 8 bangsal yang memiliki 4 kelas yaitu VIP, kelas 1, 2 dan 3.

Berdasarkan Perda kabupaten Magelang No.14 tahun 2002 Rumah Sakit Umum Muntilan berubah nama menjadi **Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang.**

3.3 Profil Umum BPK Rumah Sakit Umum Kab Magelang.

- **Identitas institusi**

- a) Nama rumah sakit : BPK RSUD Kabupaten Magelang.
- b) Kelas : Tipe C.
- c) Status Kepemilikan : Milik Pemerintah Kabupaten Daerah.
- d) Jumlah Bangsal : 9 (sembilan).
- e) Alamat : Jalan Kartini No.13 Muntilan.
Telp (0293) 587004.

- **Lokasi BPK RSUD Kab Magelang.**

Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kab Magelang terletak di Balemulyo, diatas tanah seluas 12.596 m2 dengan batas lokasi sebagai berikut :

- 1. Depan : Jl Kartini No.13 Muntilan.
- 2. Belakang : Sungai Lamat.
- 3. Kiri : Kampung Balemulyo.
- 4. Kanan : Komplek Susteran.

3.4 Keadaan BPK Rumah Sakit Umum Kab Magelang

BPK Rumah Sakit Umum Kab Magelang terletak di wilayah kota Muntilan. Seluruh kegiatan pelayanan kesehatan berpusat disini. Letaknya yang cukup strategis yaitu terletak tidak jauh dari pusat kota Muntilan dan lokasi sekitar rumah sakit yang tidak semrawut yang memberikan rasa aman dan tenang bagi pasien serta akan membuat masyarakat mudah untuk menjangkaunya baik untuk memeriksakan kesehatannya ataupun untuk menjenguk pasien yang sedang dirawat di rumah sakit tersebut. BPK RSU Kab Magelang adalah rumah sakit tipe C dengan luas tanah 12.596 m².

Rumah sakit ini merupakan institusi yang kompleks, dinamis, kompetitif, padat modal dan padat karya yang multidispliner serta dipengaruhi lingkungan yang berubah. Pada dasarnya BPK RSU Kab Magelang merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan di Kab Magelang yang bertanggungjawab sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Dalam pelayanannya BPK RSU Kab Magelang merupakan unit pelayanan langsung kepada masyarakat. Rumah sakit melayani penderita yang datang langsung atas kemauan sendiri atau karena dirujuk oleh dokter lain yang ada di wilayah Kabupaten Magelang.

Untuk membantu dalam pelayanannya rumah sakit bekerjasama dengan instansi terkait diantaranya Bank Pembangunan Daerah (BPD) dalam hal pelayanan pembayaran, Askes dalam hal pelayanan asuransi kesehatan dan lain-lain.

3.5 Visi, Misi dan Motto BPK RSUD Kab Magelang.

Visi telah dirumuskan sehingga menjadi sebuah gambaran dari arah dan lingkup gerak rumah sakit tersebut. Adapun visinya :

Visi dari BPK RSUD Kab Magelang :

“ Dengan pelayanan profesional, manusiawi , tercapai derajat kesehatan yang optimal”.

Sedangkan untuk mendukung sebuah visi dari rumah sakit diperjelas dengan adanya misi dari rumah sakit tersebut. Adapun misinya :

Misi dari BPK RSUD Kab Magelang :

- ❖ Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal yang bermutu terjangkau.
- ❖ Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara profesional.
- ❖ Memberikan kepuasan pada penderita.
- ❖ Memberikan keamanan dan kenyamanan kepada penderita.
- ❖ Memberikan kepuasan pada karyawan dan semua mitra kerja.

Motto BPK RSUD Kab Magelang :

- ❖ Keimanan dan keikhlasan adalah jiwaku.
- ❖ Ketrampilan dan tanggap adalah kemampuanku.
- ❖ Kecepatan dan ketepatan adalah usahaku.
- ❖ Kebersihan, keramahan, kedisiplinan adalah sikapku.

3.6 Tujuan dan Falsafah pelayanan BPK RSUD Kab Magelang.

Dalam rangka untuk mencapai visi dan misi rumah sakit diterjemahkan dengan di bentuknya beberapa tujuan dari rumah sakit tersebut. Tujuan dan falsafah itu antara lain :

a. Tujuan BPK RSUD Kab Magelang

Dalam tujuan ini dibagi menjadi 2 tujuan, yaitu :

➤ Tujuan umum

Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mengadakan usaha pemulihan keadaan cacat tubuh dan jiwa serta mengusahakan kesempatan yang seluas-luasnya bagi setiap penduduk untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan usaha pelayanan yang luas, merata dan terjangkau.

➤ Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan secara optimal dan penuh tanggung jawab disertai dengan keimanan.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai prosedur standar terapi yang ada di rumah sakit.
- 3) Memberikan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terjangkau.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan dengan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar.

- 5) Memberikan kepuasan baik bagi penderita dan keluarganya maupun karyawan.
- 6) Meningkatkan secara terus-menerus sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan pasien yang terjangkau.

b. Falsafah pelayanan BPK RSUD Kab Magelang.

Falsafah pelayanan dalam rumah sakit terdiri dari enam falsafah, yaitu:

- 1) Pasien merupakan insan yang tengah mendapat cobaan dari Tuhan YME, dengan keterbatasan dana dan tenaga dengan rasa tulus dan percaya kepada kita untuk menyembuhkan maka seharusnya kita dengan segala upaya sesuai dengan norma dan kaidah ilmu yang kita peroleh untuk menyembuhkan secara tepat, akurat, efisien, bermanfaat dan hemat.
- 2) Pasien karena penyakitnya merasa takut, cemas, gelisah dan kesakitan oleh karenanya kita harus tulus dan ikhlas menolong membesarkan hatinya, memberi semangat hidup, memberikan pengertian dan tindakan dengan penuh rasa percaya diri, sopan, ramah, tanpa membedakan pasien dengan dilandasi rasa pengabdian dan kemanusiaan.
- 3) Pasien merupakan salah satu sumber tenaga pembangunan bangsa sehingga kita wajib memulihkan kembali kesehatannya secara optimal atau cacat seminimal mungkin dengan cara berhati-hati sesuai prosedur yang ditetapkan.

- 4) Pasien untuk penyembuhannya memerlukan wahana yang tenang dan bersih, oleh karenanya rumah sakit harus nyaman, tenang, bersih, tertata rapi dan berlingkungan sehat.
- 5) Pasien harus merasa aman, oleh karena keamanan pribadi dan kerahasiaan data medis pasien harus dijaga.
- 6) Pasien membutuhkan suasana kekeluargaan dan kerohanian yang didapat dari petugas rumah sakit, harus bersikap kekeluargaan, bertegur sapa, ramah, sopan, dan semua perbuatannya harus berdasar takwa dan iman kepada Tuhan YME.

3.7 Tugas pokok dan Fungsi BPK RSU Kab Magelang.

Berdasarkan Perda No.20 tahun 1995 tentang Struktur Organisasi dan Tatalaksana Rumah Sakit, mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

- Tugas pokok.

BPK RSU Kab Magelang mempunyai tugas pokok antara lain :

- a) Membantu dalam menyelenggarakan Pemerintahan Daerah Kabupaten Magelang dibidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan upaya promosi, pencegahan dan rujukan.
- b) Pelaksanaan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

- Fungsi BPK RSUD Kab Magelang :
 - a) Penyelenggaraan pelayanan medis.
 - b) Penyelenggaraan asuhan keperawatan / kebidanan.
 - c) Penyelenggaraan pelayanan penunjangn medik.
 - d) Penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik.
 - e) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
 - f) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
 - g) Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.
 - h) Penyelenggaraan peningkatan mutu rumah sakit.

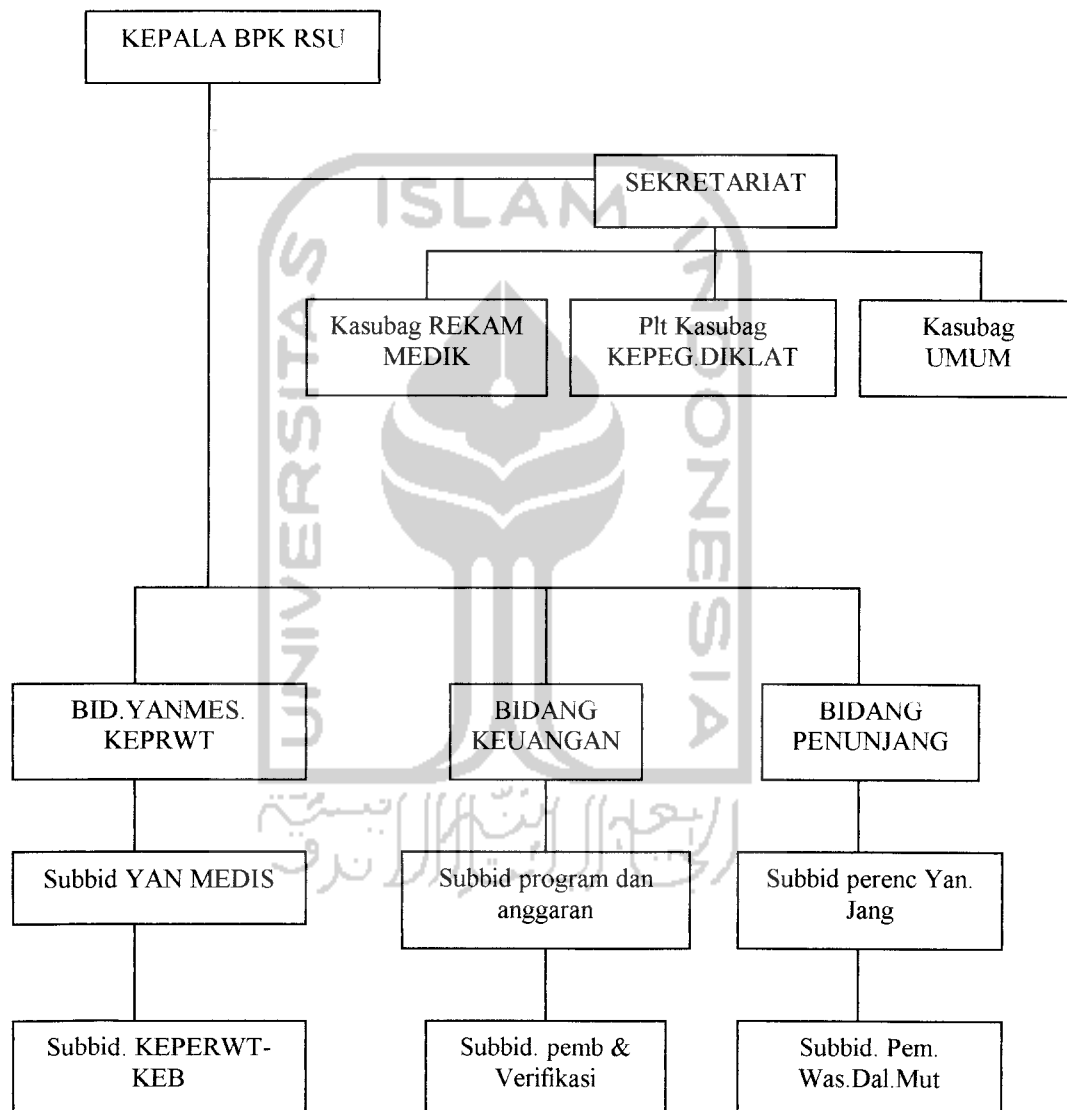
3.8 Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah suatu gambaran secara sistematis tentang tugas, wewenang, tanggungjawab, hubungan-hubungan fungsional yang terdapat dalam perusahaan.

Hampir semua BUMN di Indonesia menggunakan struktur organisasi yang kurang lebih standar yakni berdasarkan fungsi-fungsi yang standar, contoh : fungsi keuangan, pemasaran, produksi, operasi dan personil. Fungsi-fungsi ini kemudian dijabarkan ke bawah menjadi sub fungsi dan lebih lanjut lagi dijabarkan sub-sub fungsi.

STRUKTUR ORGANISASI BADAN PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN MAGELANG



Struktur organisasi BPK Rumah Sakit Umum Kab Magelang berbentuk piramida dan pengelolaannya ditangani oleh Direksi dan Staff yang ada di BPK RSU Kab Magelang, yaitu terdiri dari :

- 1) Kepala BPK RSU : Dr. Hendarto, Mkes.
- 2) Sekretariat : Drg. Henny L, Mkes.
- 3) Kasubag Rekam Medik : Srenggono, Bsc.
- 4) Plt Kasubag Kepeg Diklat : Y Sindung Dwi W.
- 5) Kasubag Umum : Jazim Ilyas, SH.
- 6) Bid Yanmedis Keprwt : Dr. Eni Suci W, Sp. Rad.
- 7) Bidang Keuangan : Dra. Robiyati.
- 8) Bidang Penunjang : Drg. Sugijatno.
- 9) Subbid Yan Medis : Drg. Budi Rochman.
- 10) Subbid Program dan Anggraan : Haryati, Bsc.
- 11) Subbid Perenc Peng Yan Jang : Dra. Sri Hartini.
- 12) Subbid Keprwt Keb : Endang Sri H, Bsc.
- 13) Subbid Pemb dan Verifikasi : Eko Ristiyanto, Bsc.
- 14) Subbid Pem. Was. Dal. Mut : Aman, Ssos, Mkes.

3.9 Deskripsi Jabatan

Dalam deskripsi jabatan terbagi menjadi 2 unsur yaitu tugas pokok dan fungsi jabatan, adapun uraiannya :

A. Kepala BPK RSU Kab Magelang

- Tugas pokok :
 - 1) Melaksanakan tugas membantu Bupati dalam menyelenggarakan Pemerintah Kabupaten di bidang pelaksanaan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna melalui upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan , pencegahan dan rujukan.
 - 2) Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
 - 3) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh bupati berdasarkan perundang-undangan yang berlaku.
- Fungsi :
Memimpin penyelenggaraan fungsi BPK RSU Kab Mgl yang meliputi :
 - 1) Pelayanan medis.
 - 2) Pelayanan penunjang medis dan non-medis.
 - 3) Pelayanan dan asuhan keperawatan / kebidanan.
 - 4) Pelayanan rujukan.
 - 5) Pendidikan dan pelatihan.
 - 6) Penelitian dan pengembangan.
 - 7) Pelayanan administrasi umum.

B. Sekretariat.

- Tugas pokok :

Sekretariat adalah unsur pelayanan teknis administratif yang mempunyai tugas pokok melaksanakan tugas di bidang kesekretariatan meliputi :

- 1) Penyusunan perencanaan dan pelaporan kegiatan.
- 2) Penyelenggaraan urusan surat menyurat.
- 3) Urusan rumah tangga.
- 4) Urusan hukum.
- 5) Urusan pemasaran.
- 6) Urusan kehumasan.
- 7) Urusan pengelolaan administrasi kepegawaian.
- 8) Urusan pendidikan dan pelatihan.
- 9) Urusan penyelenggaraan rekam medis.

- Fungsi :

- 1) Pelaksanaan penyusunan perencanaan program dan pelaporan kegiatan serta pembinaan dan tata laksana.
- 2) Pengelolaan urusan surat menyurat, kearsipan dan dokumentasi kegiatan.
- 3) Pelaksanaan urusan rumah tangga / umum.
- 4) Penyelenggaraan urusan kehumasan dan hukum.
- 5) Penyelenggaraan pemasaran.

- 6) Pengelolaan administrasi kepegawaian, pendidikan dan latihan.
- 7) Pelaksanaan rekam medik.

Kesekretariatan terbagi atas 3 bagian yang masing-masing mempunyai tugas antara lain :

- a. Sub bagian umum, mempunyai tugas melaksanakan penyusunan perencanaan dan pelaporan kegiatan, pembinaan organisasi dan ketaatlaksanaan, urusan surat menyurat, kearsipan, dokumentasi, kehumasan dan hukum, pemasaran serta inventarisasi dan pemeliharaan perlengkapan rumah tangga.
- b. Sub Bagian kepegawaian, pendidikan dan pelatihan mempunyai tugas melaksanakan persiapan ahan penyusunan rencana kebutuhan pegawai dan pengelolaan administrasi kepegawaian serta penyiapan bahan penyusunan rencana pengembangan sumber daya tenaga pelayanan rumah sakit.
- c. Sub bagian medis, mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana kegiatan., menghimpun, memberikan layanan informasi dan pelaporan, memelihara serta merekam semua data medis pasien.

C. Bagian Rekam Medik

- Tugas pokok urusan Rekam Medik :
 - 1) Membuat rencana kegiatan urusan rekam medis.
 - 2) Menyusun jadwal kegiatan rekam medis.

- 3) Membagi tugas staf urusan rekam medik.
 - 4) mengkoordinir dan mengawasi kerja di sub-sub urusan di bawah tanggungjawabnya.
 - 5) Meneliti kebenaran isi rekam medis.
 - 6) Membuat, menyajikan data dan grafik kegiatan pelayanan rumah sakit.
 - 7) Melaporkan hasil kegiatan kepada Direktur baik diminta maupun tidak diminta.
 - 8) Membuat laporan umpan balik kepada unit-unit pelayanan di rumah sakit.
 - 9) Mengontrol, mengevaluasi dan menilai hasil kerja staf rekam medis.
 - 10) Melaksanakan tugas kesekretariatan panitia rekam medis.
 - 11) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diperintahkan oleh atasan.
- Tugas pokok Koordinator Urusan Administrasi :
 - 1) Mengajukan permintaan barang kebutuhan formulir rekam medis dan kebutuhan alat tulis dan lain-lain.
 - 2) Melayani permintaan blangko-blanko rekam medis.
 - 3) Menerima sensus harian rawat jalan dan rawat inap beserta dokumen dari unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
 - 4) Mengembalikan dokumen medis yang kurang lengkap.
 - 5) Merakit dokumen rekam medis pasien pulang.

- 6) Menyusun dan mengecek dokumen rekam medis sesuai nomor akhir dokumen.
 - 7) Mencatat indek penyakit rawat jalan.
 - 8) Mengerjakan sensus harian dan rawat jalan.
 - 9) Mengerjakan rekapitulasi pasien serta Akes rawat inap.
 - 10) Mengerjakan tugas-tugas lain yang diperintahkan.
- Tugas Pokok Koordinator urusan pelayanan (pendaftaran) :
 - 1) Menyiapkan dokumen-dokumen medis baru dan no RM baru di loket pendaftaran.
 - 2) Melakukan pendaftaran pasien baru dan lama baik umum, peserta Askes, maupun JPS.
 - 3) Mencatat dalam buku register dokumen yang akan di bawa atau dikirim ke poliklinik.
 - 4) Menyerahkan dokumen rekam medis ke poliklinik.
 - 5) Membuat kartu indek rawat jalan.
 - 6) Membuat kartu indek berobat.
 - 7) Melaporkan hasil kerja dan permasalahan kepada kepala urusan rekam medis.
 - Tugas pokok Urusan arsip dan penyimpanan dokumen rekam medis:
 - 1) Menyusun arsip-arsip rekam medis sesuai nomor akhir pada rak-rak penyimpanan dokumen rekam medis.

- 2) Mengambil dokumen rekam medis yang akan dipinjam.
 - 3) Mencatat pada buku register surat penyimpanan dokumen.
 - 4) Membuat kartu tracer sebagai pengganti dokumen yang diambil.
 - 5) Melakukan penyisiran terhadap dokumen rekam medis secara periodik dan menghitung kehilangan dokumen rekam medis.
 - 6) Mengerjakan rekapitulasi pasien peserta Askes rawat jalan.
 - 7) Mengerjakan tugas-tugas lain yang diperintahkan atasan..
- Tugas pokok Koordinator urusan pengolahan data dan pelaporan :
 - 1) Mengumpulkan rekapitulasi sensus harian dari sub urusan administrasi.
 - 2) Membuat laporan data individual pasien rawat inap.
 - 3) Menerima dokumen rekam medis dari sub urusan administrasi untuk di beri kode dan indeks penyakit.
 - 4) Membantu pengambilan dokumen rekam medis.
 - 5) Membuat laporan morbiditas pasien rawat inap.
 - 6) Melayani dokumen visum dan Jasa Raharja.
 - 7) Melapor kejadian luar biasa.
 - 8) Membuat grafik kegiatan rumah sakit.

D. Bagian informasi.

- Tugas pokok dan Fungsi unit informasi:

Melaksanakan pelayanan informasi, publikasi, pengguna jasa dan masyarakat yang membutuhkan maupun informasi lain sebatas kewenangan.

- Tugas koordinator bagian informasi :
 - 1). Merencanakan kegiatan rutin bulanan atau latihan.
 - 2). Memberikan pelayanan informasi kepada masyarakat sebagai pengunjung rumah sakit dan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa rumah sakit (pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan).
 - 3). Merencanakan sistem Askes data, meliputi : Data pasien, perawat, pengobatan dan keuangan dalam rangka memberikan informasi kepada :
 - a. Informasi umum atau publik mengenai prosedur pelayanan kesehatan.
 - b. Informasi mengenai prosedur pelayanan administrasi dan keuangan.
 - c. Informasi khusus kepada dinas atau instansi terkait sebatas kewenangan.
 - 4). Melaksanakan fungsi publikasi akan pelayanan medik BPK RSU Kab Magelang.
 - 5). Mengoperasikan sarana informasi telepon maupun pembuatan leaflet tentang pelayanan BPK RSU Kab Magelang.

- 6). Mengerjakan tugas-tugas sampiran yang diberikan atasan.
- 7). Melaporkan kegiatan unit informasi kepada atasan secara periodic.
- 8). Menyiapkan saran, pertimbangan atau usul kepada pimpinan.

E. Bagian Kepegawaian.

Peranan bagian kepegawaian :

- 1). Mengatur perekrutan karyawan (CPNSD dan tenaga kontrak).
- 2). Mengatur usulan kenaikan pangkat PNSD.
- 3). Mengatur penggajian karyawan.
- 4). Membuat ijin cuti karyawan.
- 5). Membuat ijin tugas dan ijin belajar karyawan.
- 6). Mengatur penyimpanan dokumen karyawan.
- 7). Melakukan penilaian kerja karyawan melalui DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan).
- 8). Melayani usulan pembuatan karpig, Karis dan Karsu karyawan.

F. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan

- Tugas Pokok :
 - 1). Melaksanakan pelayanan rawat jalan.
 - 2). Melaksanakan pelayanan rawat inap.
 - 3). Melaksanakan pelayanan rujukan.

- 4). Melaksanakan perencanaan pengembangan, pengadaan alat-alat medis, pemantauan, pengawasan, penggunaan fasilitas / alat-alat medis.
- 5). Melaksanakan pelayanan dan asuhan keperawatan / kebidanan.

- Fungsi :

- 1). Penyusunan rencana dan pengadaan kebutuhan alat-alat medis dan non-medis.
- 2). Pelaksanaan koordinasi atas semua kebutuhan pelayanan medis pada instalasi rawat jalan dan rawat inap.
- 3). Pemantauan dan pengawasan penggunaan alat-alat medis dan non-medis.
- 4). Pelaksanaan pelayanan rujukan, pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
- 5). Perencanaan kegiatan dan pelaksanaan bimbingan asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan.
- 6). Perencanaan pengembangan dan pelaksanaan evaluasi asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan.
- 7). Perencanaan kegiatan dan pelaksanaan bimbingan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan.
- 8). Perencanaan pengembangan dan pelaksanaan evaluasi asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan.
- 9). Pelaksanaan penyuluhan kesehatan pada pasien.

Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan terbagi atas 2 sub bidang meliputi :

a). Sub Bidang Rujukan dan Pelayanan Medis.

Mempunyai tugas melaksanakan pelayanan instalasi rawat jalan, rawat darurat serta menyelenggarakan kegiatan rujukan, instalasi rawat inap, rawat insentif, instalasi bedah sentral, kamar bersalin dan medicolegal.

b). Sub Bidang Keperawatan dan Kebidanan.

Mempunyai tugas melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan atau kebidanan dan pelayanan keperawatan ataupun kebidanan, pengendalian etika keperawatan atau kebidanan dan penyuluhan kesehatan bagi tenaga keperawatan dan kebidanan.

G. Bidang Keuangan.

- Tugas Pokok :

Melaksanakan pengelolaan keuangan yang meliputi : penyusunan rencana program dan anggaran keuangan, pembukuan dan verifikasi.

- Fungsi :

- 1). Penyusunan rencana program bidang keuangan.
- 2). Penyusunan anggaran pendapatan dan belanja BPK RSU Kab Magelang.
- 3). Pengadministrasian dan pengelolaan keuangan.

- 4). Pelaksanaan pembukuan dan verifikasi.
- 5). Pelaksanaan penggalian potensi untuk meningkatkan pendapatan BPK RSU Kab Magelang.
- 6). Pelaksanaan pengendalian, evaluasi dan pelaporan pengelolaan keuangan.

Bidang Keuangan terbagi menjadi dua sub bagian yang masing-masing mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Sub Bidang Program dan Anggaran .
Mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan penyusunan program dan penyusunan anggaran pendapatan dan belanja serta penyusunan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan BPK RSU Kab Magelang.
- b. Sub Bidang Pembukuan dan Verifikasi
Mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pembukuan keuangan, melakukan pemeriksaan dan penelitian atas penerimaan dan pengeluaran keuangan serta penghitungan unit cost setiap kegiatan.

H. Bidang Penunjang Medis dan Non Medis

- Tugas Pokok :
Menyelenggarakan pelayanan penunjang yang meliputi Radiologi, laboratorium, farmasi, gizi, fisiotherapi, rehabilitasi medis,

pemusaran jenazah, pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, perencanaan pengembangan pelayanan medis dan non-medis serta pengawasan pengendalian mutu pelayanan rumah sakit.

- Fungsi :

- 1). Perencanaan kegiatan dan menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non-medis.
- 2). Perencanaan dan melaksanakan pengembangan kegiatan pelayanan penunjang medis dan non-medis.
- 3). Perencanaan dan melaksanakan pengadaan kebutuhan pelayanan penunjang medis maupun non-medis.
- 4). Pelaksanaan pemantauan dan pengawasan dan pengendalian terhadap penerimaan dan pemulangan pasien.
- 5). Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan penunjang medis dan non-medis.

Bidang Penunjang Medis dan Non-medis terbagi menjadi dua sub bagian sebagai berikut :

- a. Sub Bagian Perencanaan Pelayanan Penunjang Medis.

Mempunyai tugas merencanakan kebutuhan dan melaksanakan pengadaan dan pengembangan bahan, alat penunjang medis, obat, alat non-medis serta alat habis pakai.

- b. Sub Bidang Pemantauan , Pengawasan dan Pengendalian Mutu.

Mempunyai tugas mengkoordinasikan penyelenggaraan pemantauan, pengawasan, serta pengendalian mutu pada semua bagian pelayanan kesehatan yang meliputi : bagian medis, pelayanan penunjang medis dan non-medis, pelayanan keperawatan, *strelisasi central* serta *infeksi nosokomial*.

3.10 Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan kegiatan yang menunjang pelaksanaan tugas BPK RSUD Kab Magelang sesuai dengan keahlian masing-masing. Dalam Jabatan Fungsional dibagi menjadi :

1). Komite Medik

Komite medik merupakan kelompok tenaga medis yang keanggotaannya terdiri dari ketua-ketua staf medik fungsional. Komite medik mempunyai tugas membantu kepala BPK RSUD Kab Magelang dalam :

- a. Menyusun standar pelayanan medik.
- b. Memantau pelaksanaannya.
- c. Pembinaan etika profesi.
- d. Mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional.
- e. Mengembangkan program pelayanan.

2). Staf Medik Fungsional.

Merupakan kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di instalasi dalam jabatan dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medik. Staf medik fungsional mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan diagnosis.
- b. Pengobatan penyakit.
- c. Pencegahan penyakit.
- d. Peningkatan dan pemulihan kesehatan.
- e. Penyuluhan kesehatan.
- f. Pendidikan dan pelatihan.
- g. Penelitian dan pengembangan.

3). Komite Keperawatan

Adalah kelompok profesi perawat atau bidan yang anggotanya terdiri dari perawat atau bidan. Komite keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Membantu kepala BPK RSUD Kab Magelang dalam menyusun standar keperawatan.
- b. Pembinaan asuhan keperawatan serta melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.

4). Satuan Pengawas Intern

Adalah kelompok tenaga fungsional yang mempunyai tugas membantu Kepala BPK RSUD Kab Magelang dalam melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya BPK RSUD Kab Magelang.

5). Instalasi

Merupakan unit penyelenggaraan pelayanan BPK RSUD Kab Magelang. Instalasi mempunyai tugas membantu Kepala BPK RSUD Kab Magelang dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya.

3.11 Jenis Pelayanan

Pelayanan yang ada dalam BPK RSUD Kab Magelang terbagi atas 3 jenis sebagai berikut :

A. Rawat jalan

Terdiri dari :

1). Poli Bedah

Merupakan pelayanan rawat jalan yang menangani pasien yang akan melakukan operasi atau tindakan bedah yang dilakukan oleh dokter.

Poli Bedah ini ditangani oleh dr. Noerudin Ram Djani.

2). Poli Gigi.

Adalah pelayanan yang menangani pasien yang menderita sakit gigi.

Poli ini ditangani oleh drg. Budi Rochman, drg. Sri Rejeki, drg. Sugijatno.

3). Poli Syaraf.

Adalah pelayanan rawat jalan yang menangani pasien yang menderita penyakit atau kelainan pada syaraf. Dalam poli ini ditangani oleh dr.

Supriyatno, Sp. Sy.

4). Poli THT.

Merupakan pelayanan yang menangani pasien yang menderita penyakit di daerah sekitar telinga, hidung dan tenggorokan. Poli ini ditangani oleh dr. Tri Riyanto, Sp. THT.

5). Poli Anak.

Merupakan pelayanan rawat jalan yang memberikan pelayanan mengenai berbagai penyakit yang diderita oleh anak-anak. Poli ini ditangani oleh dr. Indardi, Sp .A.

6). Poli Kulit dan Kelamin.

Adalah poli yang memberikan pelayanan tentang berbagai penyakit yang menyerang kulit dan kelamin. Poli ini ditangani oleh dr. Rani Satiti, Sp. KK.

7). Poli Umum.

Merupakan pelayanan rawat jalan yang menangani berbagai macam penyakit yang bersifat ringan dan juga melayani bagi pasien yang ingin cek kesehatan. Poli ini ditangani oleh dr. Thomas Susanto dan dr. Triyono.

8). Poli Jiwa.

Merupakan pelayanan rumah sakit yang menangani masalah penyakit jiwa. Poli ini ditangani oleh dr. Innu Wicaksono , SP.PJ.

9). Poli Mata

Merupakan pelayanan rawat jalan yang menangani berbagai penyakit yang menyerang mata. Poli ini ditangani oleh dokter spesialis mata.

10). Poli Dalam

Merupakan pelayanan rawat jalan yang menangani penyakit dalam, misalnya : paru-paru, TBC, dan lain-lain. Poli ini ditangani oleh dr. Rochmat Nursetya, Sp. PD.

B. Rawat inap.

Terdiri dari 9 bangsal, antar lain :

1. Bangsal Cempaka

Bangsal ini melayani pasien rawat inap yang menderita cedera dan membutuhkan pertolongan pertama. Biasanya pasien yang berasal dari IGD (Instalasi Gawat Darurat). Bangsal ini ditangani oleh dr. Triyono.

2. Bangsal Melati.

Bangsal ini merawat berbagai macam penderita karena bangsal ini dijadikan bangsal VIP. Dokter yang melayani adalah semua dokter yang ada di BPK RSUD Kab Magelang.

3. Bangsal Menur.

Bangsal ini untuk merawat pasien yang menderita penyakit dalam. Pasien di bangsal ini ditangani oleh dr. Rochmat Nursetya, Sp. PD.

4. Bangsal Mawar.

Bangsal Mawar fungsinya sama dengan bangsal Melati yaitu sebagai bangsal VIP sehingga bangsal ini merawat pasien dengan berbagai penyakit. Dokter yang menangani adalah semua dokter yang ada di BPK RSUD Kab Magelang.

5. Bangsal Kenanga.

Bangsal ini berfungsi untuk merawat bayi yang baru dilahirkan. Pasien di bangsal ini ditangani oleh dr. Indardi, SP.A.

6. Bangsal Gladiol.

Bangsal ini digunakan untuk merawat ibu yang akan ataupun sudah melahirkan. Pasien di bangsal ini ditangani oleh dr. Purwohartono, Sp.Og dan dr. Nurul Ichsan Sp.Og.

7. ICU (*Intensive Care Unit*).

Bangsal ini merawat pasien yang membutuhkan istirahat penuh dan tingkat kesadaran yang lemah sehingga perlu dijauhkan dari suasana ramai. Bangsal ini ditangani oleh dr. Rochmat Nursetya, Sp. PD.

8. Bangsal Seruni

Bangsal ini digunakan untuk merawat pasien yang masih anak-anak dengan berbagai macam penyakit. Ditangani oleh dr. Indardi, Sp. A.

9. Bangsal Flamboyan

Bangsal flamboyan melayani pasien yang belum atau telah menjalani tindakan operasi.

C. Fasilitas Penunjang lainnya.

Terdiri dari :

1. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi ini melayani pasien untuk memberikan pertolongan pertama, misalnya: pada korban kecelakaan.

2. Instalasi Laborat

Instalasi ini melayani tes golongan darah, pemeriksaan tes penyakit, tes urine dan lain-lain.

untuk fasilitas penunjang. Pertimbangannya bahwa fasilitas-fasilitas tersebut vital sifatnya dan susah ditunda dalam pelayanannya.

Jadwal Pelayanan Medik dan Non-medik

No	Jenis Pelayanan	Jadual Pelayanan
1	Kamar Operasi	24 Jam
2	Instalasi Radiologi	07.00 s/d 21.00
3	Instalasi Farmasi	07.00 s/d 21.00
4	Instalasi Laborat	07.00 s/d 21.00
5	Instalasi Gizi	24 Jam
6	IPSKS	24 Jam
7	Mobil Ambulance	24 Jam
8	Instalasi Kamar Jenazah	24 Jam

Tabel 3.1 : Pelayanan Pelayanan Medik dan Non Medik
Sumber : BPK RSU Kab Magelang

3.12 Personalia karyawan BPK RSU Kab Magelang

Dalam personalia karyawan diperlukan adanya pengelolaan kepegawaian, antara lain :

a) Perekrutan Pegawai

Pegawai / karyawan di BPK RSU Kab Magelang berasal dari 2 sumber :

- CPNSD (Calon Pegawai Negeri Sipil Daerah)

Untuk menjadi CPNSD harus melalui beberapa proses yaitu :

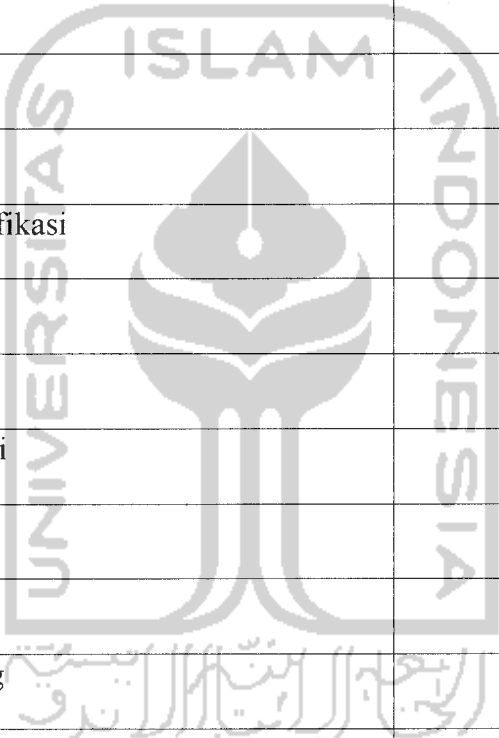
1. Informasi lowongan CPNSD dari Pemda.
2. Tes seleksi.
3. Membuat surat usulan ke BKN (Badan Kepegawaian Negara).
4. Mendapat balasan dari BKN dan memperoleh NIP.
5. Seleksi CPNSD.
6. Mendapat SK Capeg dan Pengangkatan.
7. Penempatan oleh Pemda melalui BKD (Badan Kepegawaian Daerah) dengan surat penempatan melaksanakan tugas (SPMT).
8. Penerimaan CPNSD oleh rumah sakit.
9. Masa pra jabatan CPNSD menjadi PNSD adalah 2 tahun.

Setelah melalui proses diatas maka dapat dikatakan telah menjadi pegawai negeri sipil yang bersifat sebagai karyawan tetap rumah sakit yaitu karyawan yang bekerja secara tetap dalam perusahaan dan memperoleh gaji tetap bulanan. Adapun jumlah karyawan tetap BPK RSUD Kab Magelang berjumlah 215 orang.

Tabel Perincian Karyawan Tetap BPK RSUD Kab Magelang

Periode Bulan Juli 2004

Keterangan	Jumlah personil
Kepala BPK RSUD Kab Magelang	1
Kepala Sekretariat	1
Dokter Spesialis dan Umum	19
Ketua Bagian	4



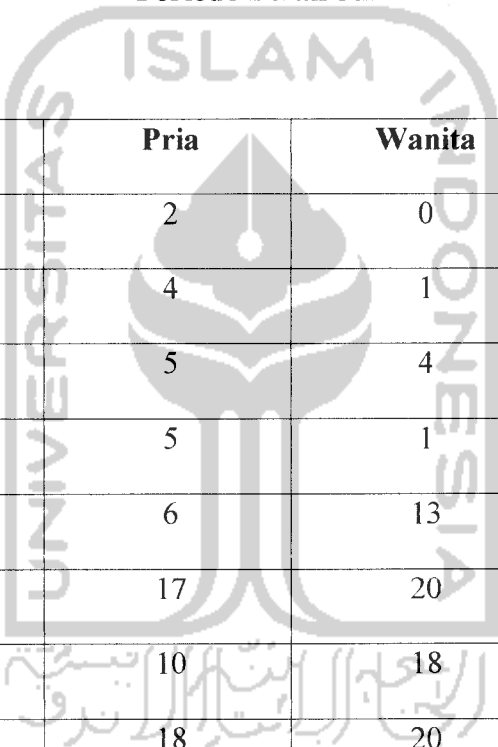
Tata Usaha	10
Perawatan	87
Kebidanan	10
Apoteker	2
Anestesi	1
Farmasi	6
Pelaksana Gizi	9
Staf	44
PLH Ka. Ur. Verifikasi	1
Laborat	6
Rawat Gigi	5
Pelaksana Sanitasi	2
Radiologi	1
Pelaksana Teknik	1
Pengelola Gudang	1
Fisiotherapy	1
Analisis Kesehatan	1
Rontgen	1
Bendahara Barang	1
Total	215

Tabel 3.2 : Tabel Perincian Karyawan Tetap
Sumber : Bag Kepegawaian BPK RSU Kab Magelang

Sedangkan untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia maka rumah sakit memberlakukan tingkat golongan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kepada pasien dengan berorientasi kepada kepuasan pasien.

Tabel Tingkat Golongan Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

Periode Bulan Juli 2004



Golongan	Pria	Wanita	Jumlah
Gol IV c	2	0	2
Gol IV b	4	1	5
Gol IV a	5	4	9
Gol III d	5	1	6
Gol III c	6	13	19
Gol III b	17	20	37
Gol III a	10	18	28
Gol II d	18	20	38
Gol II c	15	29	44
Gol II b	3	11	14
Gol II a	5	3	8
Gol I d	2	3	5
Jumlah	92	123	215

Tabel 3.3 : Tabel Tingkat Golongan
Sumber : Bag Kepegawaian

Dalam BPK RSU Kab Magelang juga terdapat otonom, khususnya bagi pegawai negeri sipil yaitu :

Daftar Otonom Karyawan Tetap

BPK RSU Kab Magelang

Pendidikan	Jumlah
S2	3
Dokter Spesialis	10
Dokter Umum	4
Dokter Gigi	4
S1	4
D1	1
Akademi Perawat	46
Ahli Madya	14
Amd Kes/ SKM / APK	5
Pogram Pendkk Bidan	8
SMA dan sederajat	87
SMP	19
SD	7
Jumlah	215 orang

Tabel 3.4 : Daftar Otonom Karyawan Tetap

Sumber : Bag Kepegawaian

- Tenaga kontrak

Tenaga kontrak BPK RSU Kab Magelang ada 2 macam :

- ❖ Apabila lulus, rumah sakit akan mengadakan perjanjian kerja selama beberapa tahun.
- ❖ Setelah itu diberi surat tugas dan penempatan.

Daftar Karyawan Kontrak Intern Berdasarkan

Pendidikan dan Jenis Kelamin

Periode Juli 2004

Pendidikan	Pria	Wanita	Jumlah
Akper	5	23	28
AAK	1	0	1
D3	1	1	2
Akbid	0	2	2
Bidan	0	3	3
SPK	0	1	1
SLTA	2	0	2
SLTP	1	0	1
SD	3	0	3
Jumlah	13	30	43

Tabel 3.6 : Daftar Karyawan Kontrak Intern

Sumber : Bag Kepegawaian.

b) Kenaikan tingkat karyawan

Kenaikan tingkat karyawan untuk PNSD dilakukan melalui 2 sistem yaitu

:

➤ Sistem Angka Kredit

Untuk kenaikan tingkat sistem angka kredit dilakukan untuk karyawan fungsional, misal : Dokter, Perawat yang telah mempunyai masa kerja minimal 4 tahun. Sistem ini diwujudkan dalam bentuk PAK (Penetapan Angka Kredit).

➤ Sistem Reguler

Kenaikan tingkat reguler berlaku untuk jabatan struktural.

c) Penyimpanan arsip karyawan.

Arsip pegawai disimpan agar dalam pencarian berbagai SK maupun persyaratan KGB, KTK maupun yang lainnya dapat dengan mudah ditemukan.

d) Penilaian karyawan.

Penilaian untuk karyawan PNSD dinamakan DP3 yaitu Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan. Penilaian ini dilakukan setahun sekali. Unsur-unsurnya adalah : Sikap, Kepemimpinan, Kesetiaan, Prestasi, Tanggungjawab, Kejujuran dan Prakarsa.

Sedangkan untuk evaluasi tenaga kontrak unsur yang dinilai adalah : Kemampuan, Disiplin, Penampilan, Kreatifitas, dan Etika.

e) Pelatihan dan pengembangan karyawan.

Untuk meningkatkan profesionalisme karyawan maka perlu adanya pelatihan dan pengembangan karyawan. Jenis pelatihan ada 2 macam :

- ✓ Pelatihan formal (Struktural dan Fungsional).
- ✓ Pelatihan non formal.

f) Penghargaan karyawan berprestasi

Penghargaan diberikan kepada mereka yang telah bekerja selama 20 tahun
adapun usulan penghargaan yaitu :

- ✓ Surat Pernyataan BPK RSU Kab Magelang.
- ✓ Usulan penganugerahan kepada BKD.
- ✓ Syarat SK pangkat pertama / CPNS.
- ✓ Syarat SK pangkat terakhir.

3.13 Budaya Organisasi

Rela atau ikhlas tanpa pamrih dan harus dilaksanakan secara terencana, ramah, efisien, lancar dan aman merupakan budaya organisasi yang dianggap mampu untuk mengantisipasi berkembangnya rumah sakit di masyarakat. Komitmen total dari seluruh jajaran untuk peningkatan performansi rumah sakit merupakan faktor utama yang harus dilaksanakan dalam pengembangan rumah sakit.

Peningkatan performansi akan tercipta apabila didukung oleh sumber daya manusia yang sejahtera dan professional. Sumber daya manusia yang sejahtera dan professional mengarahkan kebijaksanaan pengelolaan sumber daya manusia ke arah peningkatan performansi perusahaan.

Sumber daya manusia yang professional dapat dibentuk melalui jenjang karir yang jelas serta pola pendidikan dan pelatihan yang terarah, mampu membentuk sumber daya manusia yang inovatif berdedikasi serta memiliki integritas tinggi.

3.14 Analisa SWOT di BPK RSUD Kab Magelang.

Untuk menganalisa program jangka panjangnya, rumah sakit perlu untuk membuat rencana dengan jalan mengacu pada visi, misi, motto dan tujuan rumah sakit. Jika dilihat dari segi pelayanan, maka perlu diadakan Analisa SWOT agar rencana yang dibuat dapat menghasilkan kepuasan bagi pasien, analisisnya sebagai berikut :

A. STRENGTH (KEKUATAN)

- ❖ Harga relatif terjangkau.
- ❖ Lokasi terletak di sekitar kota dan transportasi yang mudah.
- ❖ Bangunan fisiknya memenuhi persyaratan.
- ❖ Kapasitas ruangan yang luas.
- ❖ Mampu menyediakan fasilitas line telepon sesuai dengan kebutuhan.
- ❖ Sumber daya manusia yang memadai.
- ❖ Tersedia mobil ambulance yang 24 jam.
- ❖ Nama BPK RSUD Kab Magelang yang sudah dikenal khalayak umum.

B. WEAKNESS (KELEMAHAN)

- ❖ Promosi yang kurang gencar.
- ❖ Lahan parkir yang kurang memadai untuk tamu maupun karyawan.
- ❖ Pelayanan administrasi perlu ditingkatkan.
- ❖ Pendataan yang tidak terorganisir.
- ❖ Kurang kerjasama antar karyawan.
- ❖ Biaya pemeliharaan alat-alat medis yang tinggi.

- ❖ Karyawan yang kurang ramah.

C. OPPORTUNITIES (PELUANG)

- ❖ Membaiknya perekonomian Indonesia.
- ❖ Adanya kemampuan bersaing (Competitiveness).
- ❖ Rumah sakit yang lain belum begitu lengkap.
- ❖ Makin meningkatnya pasien setiap tahunnya.
- ❖ Adanya kerjasama yang baik dengan Asuransi Kesehatan dan Bank Pembangunan Daerah.
- ❖ Motivasi karyawan rumah sakit untuk berkembang.

D. THREAT (ANCAMAN)

- ❖ Pesaing yang cukup banyak dengan kemampuan sarana dan prasarana gedung yang lebih baik.
- ❖ Tarif rumah sakit yang lebih murah.

3.15 Informasi lainnya

a) Teknologi informasi.

Fokusnya pada pengembangan SIM (Sistem Informasi Manajemen). Fungsinya sebagai wujud dari pendayagunaan pengembangan sistem informasi manajemen melalui pendayagunaan teknologi informasi secara berkesinambungan maka manajemen telah melaksanakan upaya-upaya penyempurnaan dan pengembangan sistem informasi.

Langkah yang ditempuh adalah dengan pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit. Dengan sistem ini diharapkan informasi dapat

disediakan dengan lebih cepat dan akurat sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan akurat saja.

b) Sumber daya manusia (SDM)

Untuk mengantisipasi perkembangan bisnis yang begitu cepat, maka manajemen berupaya menempuh langkah-langkah strategi dalam pengembangan SDM sebagai faktor kunci keberhasilan dalam rangka memenangkan persaingan tersebut.

Sebagai komitmen dari komitmen tersebut, berbagai paket pendidikan dan pelatihan ditawarkan kepada seluruh jajaran karyawan untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalisme dalam bekerja.

Penghargaan dan insentif atas keberhasilan dan prestasi yang dicapai adalah bentuk dari wujud kepedulian manajemen terhadap arti pentingnya pengembangan SDM. Disamping itu manajemen terus berupaya menciptakan keseimbangan dan peningkatan kesejahteraan karyawan.

Budaya rumah sakit yang telah dibangun dan diwujudkan dalam bentuk panduan pola sikap dan perilaku karyawan rumah sakit terus ditumbuhkembangkan keseluruh jajaran pegawai sehingga akan memberikan kontribusi positif dalam menjalankan pekerjaan.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Sistem pengukuran kinerja yang digunakan di BPK RSUD Kab Magelang selama ini masih memprioritaskan pada perspektif keuangan biasa. Hal ini kurang mendukung adanya rencana strategis jangka panjang rumah sakit. Pengukuran kinerja pendukung lainnya hanya terbatas pada : bagian Rekam Medik yang mengukur tingkat efektifitas kinerja internal rumah sakit. Dalam aspek keuangan, manajemen menentukan tingkat kinerja rumah sakit dengan menentukan jumlah penganggaran dan target penganggaran yang akan dicapai dan kemudian akan diukur tingkat pengembalian yang mampu diperoleh.

Sistem pengukuran yang dilakukan selama ini akan lebih efektif apabila pihak rumah sakit juga memperhatikan aspek-aspek non keuangan sehingga aspek tersebut dapat mendukung sasaran strategis yang ingin dicapai BPK RSUD Kab Magelang dalam rencana jangka panjang.

4.1 Mengidentifikasi Misi, Visi dan Tujuan BPK RSUD Kab Magelang

A. Penjabaran Misi dan Strategi BPK RSUD Kab Magelang

Balanced Scorecard merupakan suatu manajemen yang dapat dipergunakan untuk mengukur kinerja perusahaan, memantau perkembangan kinerja tersebut, serta menjalin strategi dengan program-program kerja perusahaan dalam rangka mencapai misi yang telah ditetapkan perusahaan.

BPK RSUD Kab Magelang mempunyai misi :

- ❖ Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal yang bermutu terjangkau.
- ❖ Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara professional.
- ❖ Memberikan kepuasan pada penderita.
- ❖ Memberikan keamanan dan kenyamanan kepada penderita.
- ❖ Memberikan kepuasan pada karyawan dan semua mitra kerja.

Maksud dari misi tersebut adalah BPK RSUD Kab Magelang sebagai suatu instansi pemerintah berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat karena BPK RSUD Kab Magelang telah menjadi rujukan utama bagi warga Kab Magelang dalam hal pemenuhan pelayanan kesehatan.

Misi utama dari BPK RSUD Kab Magelang adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal yang bermutu terjangkau. Artinya bahwa rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berusaha untuk seoptimal mungkin namun tetap menjunjung profesionalisme pekerjaan yang berkaitan dengan mutu pelayanan yang juga dapat dibanggakan. Misi yang lain adalah memberikan kepuasan kepada penderita atau pasien, maksudnya bahwa rumah sakit selalu berusaha memberikan kepuasan dalam hal pelayanan kepada pasiennya. Baik itu kepuasan yang bersifat material maupun spiritual.

Apabila dari misi-misi diatas diterjemahkan dalam perspektif-perspektif yang ada dalam *Balanced Scorecard* maka dapat diterjemahkan sebagai berikut :

Pelayanan kesehatan secara optimal berusaha melibatkan berbagai faktor, baik faktor intern maupun ekstern rumah sakit. Faktor intern rumah sakit adalah kondisi rumah sakit, kecakapan dokter dan perawat dalam menangani pasien, serta fasilitas-fasilitas rumah sakit yang lengkap. Sedangkan yang menjadi faktor ekstern adalah faktor kepuasan pasien selama menggunakan pelayanan rumah sakit.

Dalam hal pelayanan kepada pasien, sangat dipengaruhi oleh kecakapan antara dokter dengan perawat. Kecakapan dokter berkaitan dengan kode etik kedokteran, sedang kecakapan perawat berkaitan dengan pendidikan yang telah ditempuh selama ini. Untuk melihat kecakapan dokter dapat diamati dari kecepatan penanganan pasien, cara mendeteksi penyakit, dan koresponsifan dalam menangani penyakit. Sedangkan kecakapan perawat dapat juga dilihat dari kecepatan dalam membantu dokter, dan kemahiran dalam menolong pasien. Kecakapan profesi harus ditunjang dengan pendidikan dan pelatihan yang harus diikuti oleh dokter atau perawat. Pendidikan dan pelatihan tersebut dapat dimasukkan dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (*Growth and Learn Perspective*).

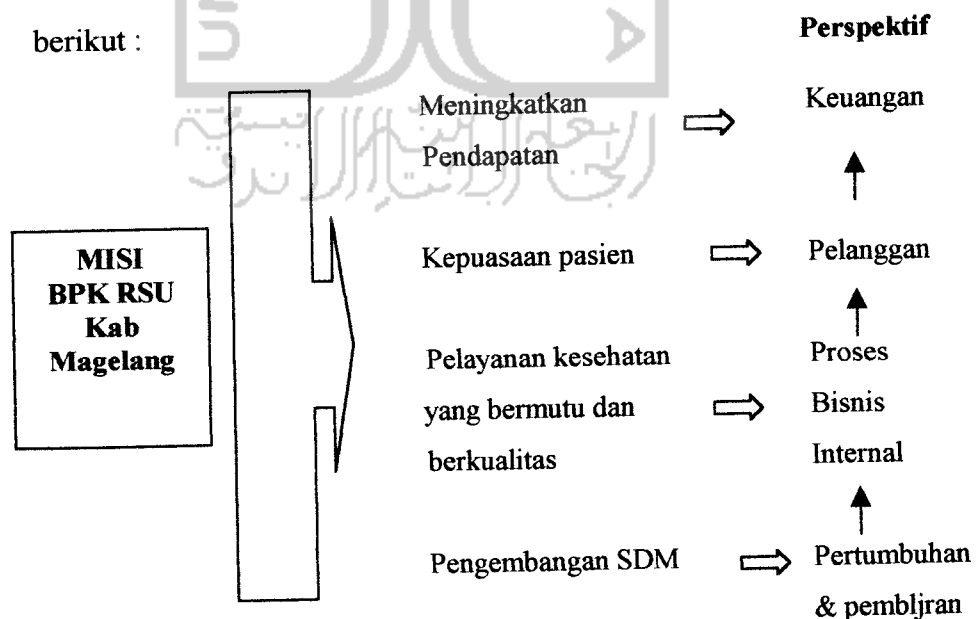
Dalam rangka pengembangan pelayanan kesehatan yang professional maka dibutuhkan pengembangan sumber daya mns (SDM) berupa kursus

ketrampilan dan *Job training* (DIKLAT) serta seminar atau simposium. Tujuan diadakannya pendidikan dan pelatihan tersebut, sesuai dengan misi ke lima dari BPK RSUD Kab Magelang yaitu memberikan kepuasan pada karyawan. Berarti hal itu juga berkaitan dengan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Dengan adanya pengembangan SDM yang dilakukan oleh rumah sakit maka diharapkan dapat meningkatkan mutu tenaga kerja yang profesional sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dan berarti pula dapat meningkatkan kepuasan pasien.

BPK RSUD Kab Magelang berusaha meningkatkan pelayanan dengan jalan penyediaan fasilitas-fasilitas yang memadai baik itu fasilitas penunjang medis maupun penunjang non-medis. Fasilitas penunjang medis berupa alat-alat kedokteran, dan obat-obatan. Sedangkan fasilitas penunjang non-medis berupa alat-alat kantor, alat-alat elektronik dan alat-alat kebersihan. Untuk penyediaan fasilitas-fasilitas tersebut dapat juga dimasukkan dalam perspektif proses bisnis internal (*Internal Business Process Perspective*). Fasilitas tersebut mempunyai fungsi menunjang proses pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Faktor paling penting dalam suatu organisasi adalah kepuasan konsumen. Dalam rumah sakit, kepuasan pasien juga sangat penting karena keberhasilan suatu rumah sakit biasanya dilihat dari tingkat kepuasan pasien atas pelayanan rumah sakit. Kepuasan pasien dapat dimasukkan dalam perspektif konsumen (*Customer Perspective*).

Kepuasan konsumen berasal dari dua faktor yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran serta perspektif proses bisnis internal. Apabila rumah sakit melayani pasien dengan baik maka secara tidak langsung pasien akan selalu menggunakan jasa rumah sakit tersebut untuk berobat. Dengan meningkatnya jumlah pasien maka juga akan meningkatkan pendapatan rumah sakit. Peningkatan pendapatan yang diterima rumah sakit dapat dimasukkan dalam perspektif keuangan. Sehingga dapat dilihat hubungan antara peningkatan pendapatan diperoleh dari peningkatan jumlah pasien. Sedangkan peningkatan jumlah pasien diperoleh dengan adanya kepuasan pasien yang meningkat. Indikator kepuasan pasien adalah pelayanan kesehatan yang profesional dan kelengkapan fasilitas rumah sakit. Jika diterjemahkan dalam *Balanced Scorecard* maka penjabaran misi BPK RSUD Kab Magelang adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 : Penjabaran Misi BPK RSUD Kab Magelang dalam Perspektif BSC.

Jadi dapat disimpulkan, dari penjabaran misi tersebut kita melihat adanya hubungan antara ke empat perspektif *Balanced Scorecard*. Hubungan ke empat perspektif itu saling mendukung untuk membentuk misi rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan

B. Menjabarkan hubungan antara Visi, Tujuan dan Sasaran.

Pengukuran kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard* ditujukan untuk mencapai dan mewujudkan visi, misi dan tujuan rumah sakit dengan cara menjabarkannya kedalam sasaran strategi rumah sakit. Sasaran strategi ini yang kemudian berfungsi sebagai pedoman operasional pada BPK RSU Kab Magelang untuk menentukan kebijakan yang akan diambil selanjutnya.

Apabila diterjemahkan dalam *Balanced Scorecard* maka dimulai dengan penetapan tujuan utama rumah sakit berdasarkan visi yang digariskan oleh pimpinan rumah sakit, karena tujuan-tujuan utama perusahaan biasanya masih merupakan sesuatu yang abstrak dan umum, maka tujuan-tujuan tersebut kemudian dijabarkan ke dalam tujuan-tujuan yang lebih terperinci dan nyata dalam ke empat perspektif yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pertumbuhan dan pembelajaran. Pencapaian tujuan-tujuan tersebut akan diarahkan untuk membentuk sasaran-sasaran rumah sakit.

Visi BPK RSU Kab Magelang adalah:

“Dengan pelayanan profesional, manusiawi, tercapai derajat kesehatan yang optimal ”.

Maksudnya bahwa BPK RSU Kab Magelang berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang profesional. Keprofesionalan berkaitan dengan keefektifan dan keefisienan dokter atau perawat dalam menangani pasien. Manusiawi yaitu memperlakukan pasien sebagai manusia. Pasien juga seorang manusia, maka dokter maupun perawat juga wajib untuk memperlakukan pasien dengan sebaik-baiknya. Yang terakhir, tercapai derajat kesehatan yang optimal. BPK RSU Kab Magelang berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang memadai sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal dimata masyarakat maupun pemerintah.

Visi BPK RSU Kab Magelang mempunyai hubungan yang berkesinambungan dengan tujuan rumah sakit.

Tujuan BPK RSU Kab Magelang :

“Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mengadakan usaha pemulihan keadaan cacat tubuh dan jiwa serta mengusahakan kesempatan yang seluas-luasnya bagi setiap penduduk untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dengan usaha pelayanan yang luas, merata dan terjangkau “.

Tujuan tersebut diterjemahkan dalam tujuan khusus. Tujuan khusus yang pertama berkaitan dengan perspektif *customer*, hal ini tergambar

dalam tujuan BPK RSUD Kab Magelang yaitu memberikan pemenuhan pelayanan kepada masyarakat dengan penuh tanggung jawab dan disertai dengan keimanan. Apabila masyarakat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit maka akan meningkatkan tingkat kepuasan pasien.

Berkaitan dengan tujuan khusus yang kedua, tujuan tersebut dapat dimasukkan dalam perspektif proses bisnis internal yaitu pelayanan dengan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar. Sedangkan tujuan yang ketiga dapat dimasukkan kedalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, yaitu rumah sakit berusaha memberikan kepuasan selain kepada pasien tapi juga untuk karyawan. Kepuasan karyawan dilakukan dengan jalan memberikan pendidikan dan pelatihan, memberikan insentif dan memberikan *reward* bagi karyawan yang mempunyai prestasi.

Dari tujuan-tujuan khusus tersebut maka dapat dirumuskan sasaran-sasaran rumah sakit yang ditentukan pada tahap perencanaan strategi yaitu peningkatan pertumbuhan ROI per tahunnya, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan sistem pelayanan pasien secara efektif dan efisien, peningkatan teknologi dan SIM (sistem informasi manajemen), dan peningkatan pendidikan dan pelatihan karyawan. Apabila digambarkan adalah sebagai berikut :

Hubungan antara Visi, Tujuan, dan Sasaran



- Peningkatan kepuasan pasien (meningkat mjd 70%).
- Peningkatan jumlah pasien baru (5% tiap tahunnya)
- Peningkatan pelayanan pada pasien (diatas 0,05%).
- Peningkatan teknologi dan SIM (Teknologi dan SIM yg canggih utk memasuki persaingan pasar).
- Peningkatan pendidikan, pelatihan karyawan dan pemberian *reward*.

Gambar 4.2 : Penjabaran visi ke dalam tujuan dan sasaran.

4.2 Mengukur kinerja masing-masing perspektif

Dalam penerapan *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukur kinerja , penulis akan melakukan analisa dengan memperhatikan perspektif yang ada.

A. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*).

Tujuan dari perspektif ini adalah pencapaian strategi pendapatan yang agresif. Dari hasil temuan yang ada, penulis menemukan bahwa rumah sakit belum memiliki peningkatan pendapatan usaha dan mengurangi belanja usaha sehingga tujuan perusahaan dapat tercapai.

BPK RSUD Kab Magelang merupakan rumah sakit dalam tahap pertumbuhan (*growth*) dan bertahan (*substain stage*), yaitu sebagai suatu rumah sakit yang memiliki potensi yang besar untuk mempertahankan dan mengembangkan pangsa pasar yang ada sebesar mungkin. Pengukuran

dalam perspektif ini dengan jalan mengukur tingkat *Return on Investment* untuk mengetahui besarnya tingkat pengembalian atas investasi, rasio operasi untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam memanfaatkan aktiva lancar yang dimiliki dalam menghasilkan penjualan bersih, *Current ratio* yang memanfaatkan aktiva lancar untuk menutupi tingkat utang lancar rumah sakit.

Adapun alat ukur untuk mengukur perspektif keuangan adalah sebagai berikut :

1. *Return on Investment* (ROI).

ROI adalah perhitungan yang mencerminkan kemampuan manajemen dalam mengatur aktiva-aktiva operasi seoptimal mungkin sehingga akan dicapai laba bersih yang diinginkan.

Adapun rumusan dari ROI adalah :

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

Berikut adalah perhitungan ROI pada 2002 dan 2003 :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp } 1.103.162.755}{\text{Rp } 10.543.312.340} \times 100\% = 10,4\%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{\text{Rp } 1.867.021.963}{\text{Rp } 10.324.685.850} \times 100\% = 18,08\%$$

Perhitungan diatas menunjukkan besarnya ROI BPK RSU Kab Magelang yang mengalami peningkatan dari 4,93% (2002) menjadi 18,08% (2003). Faktor yang mengakibatkan peningkatan ROI karena adanya peningkatan laba usaha yang diterima rumah sakit. Perhitungan untuk peningkatan laba usaha adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rp1.867.021.963} - \text{Rp1.103.162.755}}{\text{Rp1.103.162.755}} \times 100\% = 69,2\%$$

Perhitungan untuk peningkatan ROI adalah sebagai berikut :

$$\frac{18,08 - 10,4}{10,4} \times 100\% = 73.85\%$$

Peningkatan ROI menunjukkan bahwa semakin baik kinerja rumah sakit dalam memanfaatkan aktiva sedemikian rupa sehingga dapat meningkatkan laba usaha. Hal ini berarti rumah sakit dapat mengoptimalkan aktivanya untuk mendukung peningkatan laba usaha.

2. *Current Ratio*

Current ratio merupakan bagian dari rasio keuangan yang menunjukkan perbandingan antara aktiva lancar dengan utang lancar yang dapat mempengaruhi tingkat likuiditas perusahaan.

Rumusnya :

$\text{Current ratio} = \frac{\text{Aktiva lancar}}{\text{Hutang lancar}}$
--

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp } 1.969.083.448}{\text{Rp } 623.156.097} = 3,15$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{\text{Rp } 1.750.456.961}{\text{Rp } 584.554.416} = 2,99$$

Nilai *current ratio* yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan dalam masalah kemampuan rumah sakit untuk memenuhi kewajiban-kewajiban *finansial* yang harus dipenuhi. Dilihat dari perhitungan diatas, ada penurunan tingkat likuiditas dari 3,15 (2002) menjadi 2,99 (2003). Hal itu menunjukkan bahwa rumah sakit mampu untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Penurunan likuiditas itu disebut sangat liquid karena rumah sakit telah dapat menginvestasikan dananya dengan sangat baik.

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya dapat dihitung dengan :

$$\frac{2,99 - 3,15}{3,15} \times 100\% = - 5,08 \%$$

Dari perhitungan diatas dapat disimpulkan tingkat *current ratio* rumah sakit cukup baik karena syarat tingkat likuiditas yang baik adalah kurang dari 1 (> 1) atau 1.

3. *Residual Income (RI).*

Residual income mencerminkan adanya pusat investasi yang dihitung dengan mengurangi laba sebelum pajak dengan biaya modal yang diperhitungkan atas investasi. Adapun rumusnya :

$$RI = \text{Pendapatan bersih} - (\text{ROI} \times \text{Aktiva-aktiva operasi})$$

Berikut adalah perhitungan RI tahun 2002 dan 2003 :

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2002} &= \text{Rp } 9.812.046.832 - (0,104 \times \text{Rp } 1.969.083.448) \\ &= \text{Rp } 9.607.262.153 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahun 2003} &= \text{Rp } 11.845.712.040 - (0,1808 \times \text{Rp } 1.750.456.961) \\ &= \text{Rp } 11.529.229.420 \end{aligned}$$

Dari perhitungan diatas maka dapat dilihat adanya peningkatan RI dari tahun 2002 ke tahun 2003. RI berguna untuk mengukur efektivitas penggunaan aktiva operasi rumah sakit dalam mendukung pusat investasi selama 1 periode tertentu.

Peningkatan tingkat RI yang diperoleh menunjukkan bahwa rumah sakit dapat memanfaatkan aktiva operasi yang dimilikinya. Efektivitas tersebut dapat diukur :

$$\frac{\text{Rp } 11.529.229.420 - \text{Rp } 9.607.262.153}{\text{Rp } 9.607.262.153} \times 100\% = 20\%$$

$$\text{Rp } 9.607.262.153$$

Hasil 20% menunjukkan bahwa tingkat pusat investasi BPK RSUD Kab Magelang cukup baik karena syaratnya harus positif atau tidak negatif.

4. *Operating Income to Total Asset Ratio*

Adalah rasio keuangan yang membandingkan antara laba bersih operasi dengan total aktiva yang ada dalam perusahaan.

Rumusnya :

$$\text{Operat inc to total asset rat} = \frac{\text{Laba bersih operasi}}{\text{Total aktiva}}$$

Adapun perhitungannya untuk tahun 2002 dan 2003 :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp 1.103.162.755}}{\text{Rp 10.543.312.340}} = 0,1046$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{\text{Rp 1.867.021.963}}{\text{Rp 10.324.685.850}} = 0,1808$$

Dari perhitungan diatas dapat dilihat bahwa ada peningkatan tingkat rentabilitas dari 0.1046 menjadi 0,1808. Berarti rumah sakit mempunyai tingkat pengembalian investasi kepada pemegang saham yang cukup tinggi atau rumah sakit mampu memperoleh laba yang cukup tinggi. Peningkatan laba tersebut sebesar :

$$\frac{0,1808 - 0,1046}{0,1046} \times 100\% = 72,8 \%$$

Berdasarkan perhitungan diatas, tingkat rentabilitas BPK RSU Kab Magelang sangat tinggi yaitu sebesar 72,8% berarti bahwa kemampuan menghasilkan laba juga tinggi.

5. *Cash Ratio*

Adalah rasio keuangan yang membandingkan antara total aktiva yang dimiliki perusahaan dengan total kewajiban perusahaan.

Rumusnya :

$$\text{Cash ratio} = \frac{\text{Total aktiva}}{\text{Total Kewajiban}}$$

Perhitungan *cash ratio* tahun 2002 dan 2003 :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp } 10.543.312.340}{\text{Rp } 623.156.097} = 16,9$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{\text{Rp } 10.324.685.850}{\text{Rp } 584.554.416} = 17,6$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat dilihat ada peningkatan tingkat *cash ratio* dari 16,9 menjadi 17,6. Hal ini berarti bahwa rumah sakit mempunyai kemampuan lebih untuk memenuhi kewajibannya kepada pihak lain.

Peningkatan itu berarti juga rumah sakit mempunyai kemampuan dalam membayar seluruh utangnya apabila rumah sakit dilikuidasi,

baik utang jangka pendek maupun jangka panjang. Peningkatan jaminan tersebut dapat dihitung :

$$\frac{17,6 - 16,9}{16,9} \times 100\% = 4,14 \%$$

Angka diatas menunjukkan terjadinya peningkatan tingkat solvabilitas BPK RSUD Kab Magelang sebesar 4,14 % yang disebabkan oleh meningkatnya total aktiva dan menurunnya total kewajiban. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat solvabilitas untuk tahun 2002 dan 2003 baik (*solvable*).

6. Rasio aktivitas

a. Perputaran piutang

Dalam perputaran piutang dihitung dengan cara membandingkan antara pendapatan usaha dengan jumlah piutang yang dimiliki rumah sakit. Tujuannya adalah untuk membuat perencanaan anggaran pada rumah sakit.

Rumusnya :

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

Perhitungan perputaran piutang untuk tahun 2002 dan 2003 :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp } 9.812.046.832}{\text{Rp } 48.985.075} = 200,3 \text{ kali}$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{\text{Rp } 11.845.712.040}{\text{Rp } 53.750.824} = 220,4 \text{ kali}$$

Dari perhitungan perputaran piutang diatas dapat dilihat bahwa perputaran piutang pada BPK RSUD Kab Magelang mengalami kenaikan sebesar 20,1 kali. Berarti bahwa rumah sakit telah dapat memberdayakan piutangnya secara tepat sehingga meningkatkan pendapatan usaha yang diterima oleh rumah sakit.

Apabila perputaran piutang baik maka perputaran pendapatan usaha juga akan baik. Besarnya kenaikan perputaran tersebut dihitung dengan :

$$\frac{220,4 - 200,3}{200,3} \times 100\% = 10,03 \%$$

b. Perputaran total aset (*Total Asset Turnover*)

Adalah rasio aktivitas yang menunjukkan perbandingan antara pendapatan usaha dengan total aset. Fungsinya untuk melihat besarnya efektivitas penggunaan aset atau harta tersebut.

Rumusnya :

$\text{Total Asset TO} = \frac{\text{Pendapatan usaha}}{\text{Total asset}}$
--

Perhitungan perputaran total asset untuk tahun 2002 dan 2003 :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp } 9.812.046.832.}{\text{Rp } 10.543.312.340} = 0,93 \text{ kali}$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{\text{Rp } 11.845.712.040}{\text{Rp } 10.324.685.850} = 1,15 \text{ kali}$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat dilihat bahwa perputaran total aset rumah sakit mengalami peningkatan dari 0,93 kali menjadi 1,15 kali. Berarti bahwa efektivitas penggunaan harta pada BPK RSUD Kab Magelang baik. Adapun besarnya kenaikan perputaran total aset :

$$\frac{1,15 - 0,93}{0,93} \times 100\% = 23,65 \%$$

Besarnya peningkatan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit dapat secara efektif menggunakan asetnya untuk meningkatkan pendapatan usahanya. Semakin efektif penggunaan total asset maka semakin meningkat pendapatan usaha rumah sakit.

7. Peningkatan / penurunan pendapatan usaha.

Untuk melakukan penghitungan peningkatan atau penurunan usaha digunakan acuan yaitu laporan hasil usaha. Data yang digunakan yaitu untuk tahun 2002 dan 2003.

Rumusnya :

$$\frac{\text{Selisih Pendapatan}}{\text{Pendapatan Awal}} \times 100\%$$

Adapun perincian pendapatan usaha untuk tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 : Tabel perincian peningkatan atau penurunan pendapatan untuk tahun 2002 dan 2003.

No	Pendapatan	2002 (dlm Rp)	2003 (dlm Rp)	% (naik / turun
1	Retribusi Daerah	6.436.354.000	7.471.685.000	16,08%
2	Pendapatan Gawat Darurat	72.512.010	71.367.970	-1,57%
3	Pendapatan Rawat Jalan	420.315.950	404.504.350	-3,76%
4	Pendapatan Rawat Inap	426.214.442	444.611.725	4,32%
5	Pendapatan Kamar Operasi	22.497.700	22.872.650	1,67%
6	Pendapatan Kamar Bersalin	5.041.250	10.134.000	101%
7	Pendapatan Penunjang Medis	1.235.705.238	1.389.054.062	12,5%
8	Pendapatan Instalasi Farmasi	7.672.200	9.691.500	26,32%
9	Pendapatan Penunjang Umum	57.772.100	56.324.500	-2,51%
10	Pendapatan Lain-lain	1.127.961.942	653.600.000	-42,1%
	Total Pendapatan	9.812.046.832	11.845.712.040	20,73%

Sumber : Bagian Keuangan

Dari tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa :

Pendapatan terbesar yang diterima rumah sakit yaitu dari Retribusi daerah yang diberikan oleh pemerintah daerah setiap tahunnya yaitu sebesar Rp. 7.471.685.000 untuk tahun 2003. Tabel diatas juga

memperlihatkan adanya perbedaan besarnya retribusi daerah yang diterima rumah sakit untuk tahun 2002 dan 2003. Pertimbangannya bahwa kebutuhan rumah sakit dari tahun ke tahun mengalami peningkatan sehingga untuk tahun 2003 retribusi yang diterima juga meningkat.

Kenaikan pendapatan paling besar yaitu pada pendapatan kamar bersalin yaitu 101% (dua kalinya dibanding tahun sebelumnya) . Hal itu disebabkan mutu pelayanan rumah sakit yang memadai sehingga masyarakat cenderung lebih suka melahirkan di rumah sakit. Selain itu, pertimbangan keamanan. Masyarakat lebih merasa aman apabila melahirkan di rumah sakit karena alat-alatnya yang lengkap dan adanya dokter yang lebih berpengalaman.

Dari tabel di atas dapat dilihat pula kenaikan pendapatan diperoleh dari pendapatan instalasi farmasi yaitu sebesar 26,32%. Hal itu disebabkan karena masyarakat lebih cenderung menggunakan pelayanan obat atau apotek yang ada di rumah sakit. Padahal jika dilihat lebih dekat, apotek-apotek yang ada di Kab Magelang juga banyak. Akan tetapi masyarakat lebih percaya untuk membeli obat pada apotek yang berada di rumah sakit. Kepercayaan itu merupakan akibat dari pelayanan rumah sakit yang memuaskan. Sehingga meningkatkan pendapatan Instalasi Farmasi.

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan keseluruhan yang diterima oleh BPK RSUD Kab Magelang mengalami

peningkatan walaupun ada juga yang mengalami penurunan. Peningkatan pendapatan berasal dari rawat inap, kamar bersalin, penunjang medis, kamar operasi, dan instalasi farmasi. Sehingga total peningkatan sebesar 20,73%.

B. Perspektif Konsumen (*Costumer Perspective*).

Dalam melakukan pengamatan, penulis menemukan bahwa rumah sakit belum memiliki tujuan strategis dan alat ukur yang jelas dan bisa memicu peningkatan kepuasan pasien dan loyalitas pasien sehingga tujuan rumah sakit belum tercapai. Kepuasan pasien dapat diukur dengan bagaimana rumah sakit dapat memuaskan pelanggan.

Kepuasan pasien sangatlah penting karena berkaitan dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Apabila mutu pelayanan yang diberikan jelek maka masyarakat akan merasa malas untuk berobat ke BPK RSUD Kab Magelang. Tapi apabila mutu pelayanan yang diberikan bagus maka masyarakat akan sangat senang untuk berobat ke rumah sakit sehingga akan menambah pendapatan usaha rumah sakit. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dibutuhkan adanya kerjasama yang baik antara dokter dan perawat serta semua petugas yang ada di rumah sakit.

Maka dari BPK RSUD Kab Magelang berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat di sekitarnya. Caranya dengan jalan menambah fasilitas-fasilitas yang ada, melengkapi peralatan medis

dan non-medis yang kurang dan menambah tenaga kerja baik dokter maupun perawat yang mempunyai mutu yang bagus.

Dalam perspektif ini akan dilakukan 2 pengukuran yaitu : pengukuran inti yang terdiri dari *market share*, *costumer profitability* dan *costumer satisfaction*. Sedangkan pengukuran kedua yaitu pengukuran nilai pelanggan yaitu *costumer rentention*.

Adapun pengukurannya :

1). Pengukuran inti

a. *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 Magelang dan sekitarnya. BPK RSU Kab Magelang merupakan rumah sakit dengan tipe C yang berarti bahwa merupakan rumah sakit pada tingkatan kelas menengah. Dalam menentukan persaingan dapat diambil sampel beberapa rumah sakit yang berada satu wilayah dengan BPK RSU Kab Magelang. Adapun rumus untuk menghitung *market share* adalah sebagai berikut :

$$\text{Market share} = \frac{\text{Rata-rata rawat inap} + \text{rawat jalan}}{\text{Total pasien}} \times 100\%$$

Berdasarkan survey yang dilakukan ada 3 rumah sakit lagi yang ada di wilayah Kabupaten Magelang selain BPK RSUD Kab Magelang yaitu RS Padma Lalita, RS Ibu dan Anak As Syiah, dan RS Islam Ibnu Sina. Penulis mengambil data jumlah pasien tiap harinya yang masuk kerumah sakit yang bersangkutan kemudian dikalikan dengan jumlah hari. Pertimbangannya bahwa tidak semua rumah sakit melakukan perincian jumlah pasien tiap tahunnya. Adapun perincian rata-rata jumlah pasien tiap rumah sakit adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 : Daftar Jumlah Pasien Rumah Sakit di Wilayah Kab Magelang Tahun 2002-2003

Nama RS	Rawat Inap (th 2002)	Rawat Jalan (th 2002)	Rawat Inap (th 2003)	Rawat Jalan (th 2003)
RS Padma Lalita	3 org x 365 = 1095 org	35 org x 317 = 11095 org	3 org x 365 = 1095 org	38 org x 317 = 12046 org
RS Ibu dan Anak As Syiah	3 org x 365 = 1095 org	24 org x 317 = 7608 org	3 org x 365 = 1095 org	22 org x 317 = 6974 org
RS Islam Ibnu Sina	2 org x 365 = 730 org	15 org x 317 = 4755 org	2 org x 365 org = 730 org	13 org x 317 = 4121 org
BPK RSUD Kab Mgl	1275 org	50457	1352 org	53320
Total	4195	73915	4272	76461
Total slrh pasien	78110		80733	

Sumber : Data Pasien dari masing-masing rumah sakit

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

$$\text{Tahun 2002} = \frac{(1275 + 50457)}{78110} \times 100\% = 66,23 \%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{(1352 + 53320)}{80733} \times 100\% = 67,47 \%$$

Dari perhitungan diatas maka dapat dilihat bahwa tingkat persaingan BPK RSU Kab Magelang dengan rumah sakit lainnya cukup tinggi. Walaupun pesaingnya juga merupakan rumah sakit yang cukup dikenal. Akan tetapi lokasi yang paling strategis di wilayah Kab Magelang adalah BPK RSU Kab Magelang. Hal itu dapat dilihat dari besarnya jumlah pasien per tahunnya. Perhitungan diatas juga menunjukkan untuk *Market Share* tahun 2002 dan 2003 tidak jauh berbeda sehingga dapat disimpulkan bahwa *market share* BPK RSU Kab Magelang mengalami peningkatan yaitu sebesar :

$$67,47\% - 66,23\% = 1,24\%$$

Peningkatan tersebut diakibatkan timbulnya pesaing baru dalam hal ini rumah-rumah sakit baru yang memiliki fasilitas lengkap, peralatan medis yang canggih dan lokasi yang lebih nyaman sehingga BPK RSU Kab Magelang merasa termotivasi untuk

bersaing dengan rumah sakit lainnya dengan jalan meningkatkan pelayanan kesehatannya.

b. *Costumer Satisfaction*

Pengukuran *Costumer Satisfaction* atau kepuasan pasien dilakukan untuk mengetahui besarnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Pengukuran ini sering terlupakan padahal pengukuran kepuasan pasien sangat penting karena sebagai acuan dasar bagi rumah sakit.

Cara mengukur kepuasan pasien dengan menyebarkan kuisisioner yang berisi tentang analisis keandalan pelayanan kesehatan, analisis koresponsifan, analisis berwujud, dan analisis empati.. Respondennya terdiri dari pasien rawat inap, rawat jalan maupun keluarga pasien. Periode penyebaran kuisisioner antara bulan Oktober sampai November tahun 2004 (Lampiran)

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien maka penulis mencoba menyebarkan kuisisioner sebanyak 100 lembar kuisisioner, namun yang kembali hanya 90 lembar kuisisioner. Adapun criteria penilaian kuisisioner adalah sebagai berikut :

- 5 = Sangat Puas
- 4 = Puas
- 3 = Netral
- 2 = Tidak Puas
- 1 = Sangat Tidak Puas

Berikut hasil kuisioner tingkat kepuasan pasien :

**Tabel 4.3 : Hasil Kuisioner Tingkat Kepuasan Pasien
Periode bulan Oktober – November 2004**

Keterangan	SP	P	N	TP	STP	Responden
I. Analisa Keandalan Pelayanan						
1. Penerimaan pasien di ruangan.	24	49	9	4	4	90
2. Pemeriksaan yang dilakukan.	24	60	2	1	1	88
3. Jadwal perawatan.	10	40	30	5	3	88
4. Prosedur pelayanan.	33	43	7	5	2	90
II. Analisa Keresponsifan.						
1. Keresponsifan dokter.	23	54	8	4	1	90
2. Kejelasan informasi.	17	35	34	3	1	90
3. Penanganan yang cepat.	20	44	18	4	3	89
4. Kemampuan mendeteksi penyakit	22	40	24	2	2	90
5. Kerjasama antar petugas.	23	45	19	1	0	88
III. Analisa Empati.						
1. Pelayanan yang sopan.	45	36	8	1	0	90
2. Jaminan keamanan.	40	36	7	2	2	87
3. Perhatian petugas.	36	32	17	1	3	89
4. Perhatian thd keluhan.	23	39	19	7	0	90
5. Pelayanan yang adil.	17	54	15	4	0	90
IV. Analisa Berwujud						
1. Kebersihan ruangan.	18	42	19	11	0	90
2. Penataan ruangan.	16	45	15	11	0	87
3. Kelengkapan alat.	7	25	48	7	0	87
4. Kerapian petugas.	26	60	4	0	0	90
Total	424	779	303	73	22	-

Sumber : Kuisioner Tingkat Kepuasan Pasien.

Dari hasil kuisioner diatas dapat dihitung sebagai berikut :

**Tabel 4.4 : Nilai dari Hasil Kuisioner
Tingkat Kepuasan Pasien**

Keterangan	SP	P	N	TP	STP	Tot nilai	Nilai rerata
I. Analisa Keandalan Pelayanan							
1. Penerimaan pasien di ruangan.	120	196	27	8	4	355	3,94
2. Pemeriksaan yang dilakukan.	120	240	6	2	1	369	4,19
3. Jadwal perawatan.	50	160	120	10	3	343	3,89
4. Prosedur pelayanan.	165	172	21	10	2	370	4,1
II. Analisa Keresponsifan.							
1. Keresponsifan dokter.	115	216	24	8	1	364	4,04
2. Kejelasan informasi.	85	216	102	6	1	410	4,56
3. Penanganan yang cepat.	100	176	54	8	3	341	3,83
4. Kemampuan mendeteksi pykt	110	160	72	4	2	348	3,87
5. Kerjasama antar petugas.	115	180	57	2	0	354	4,02
III. Analisa Empati.							
1. Pelayanan yang sopan.	225	144	24	2	0	395	4,39
2. Jaminan keamanan.	200	144	21	4	2	371	4,26
3. Perhatian petugas.	180	128	51	2	3	364	4,09
4. Perhatian thd keluhan.	115	156	57	14	0	342	3,8
5. Pelayanan yang adil.	85	216	45	8	0	354	3,93
IV. Analisa Berwujud							
1. Kebersihan ruangan.	90	168	57	22	0	337	3,74
2. Penataan ruangan.	80	180	45	22	0	327	3,76
3. Kelengkapan alat.	35	100	144	14	0	293	3,37
4. Kerapian petugas.	130	240	12	0	0	382	4,24

Total	2120	3192	939	146	22	6419	72,02
Rata-rata	117,7	177,3	52,1	8,11	1,22	356,6	4,00

Dari hasil nilai diatas dapat disimpulkan bahwa :

- Tingkat kepuasan pasien untuk periode bulan Oktober – November sebesar 72,02 dengan rincian rata-rata 117,7 untuk Sangat Puas; 177,3 untuk Puas; 52,1 untuk Netral; 8,11 untuk Tidak Puas dan 1,22 untuk Sangat Tidak Puas.
- Hasil diatas menunjukkan adanya peningkatan tingkat kepuasan yang cukup merata. Pasien cenderung merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.
- Angka diatas cukup memuaskan untuk sebuah perusahaan nirlaba yang memang bertujuan untuk melayani konsumennya secara optimal. Harapannya angka acuan diatas dapat digunakan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk memperhatikan tingkat kepuasan pasien atas kinerja rumah sakit.

2). Pengukuran nilai pelanggan.

Dalam pengukuran ini menitikberatkan pada reputasi dan image yang digunakan untuk mengetahui tingkat loyalitas pasien atau konsumen 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 pasien.

Rumusnya :

$$\text{Cost Rentention} = \frac{(\text{Total slrh pasien} - \text{Jmh pasien lama})}{\text{Jumlah pasien lama}} \times 100\%$$

Adapun perhitungannya untuk tahun 2002 dan 2003 :

**Tabel 4.5 : Tabel jumlah pasien untuk
Tahun 2001, 2002 dan 2003**

Tahun	Pasien lama	Pasien baru	Total seluruh pasien
2001	-	-	50421
2002	50421	1311	51732
2003	51732	2742	54474

Sumber : Bag Rekam Medik

$$\text{Tahun 2002} = \frac{(51732 - 50421)}{50421} \times 100\% = 2,6 \%$$

Artinya ada peningkatan pasien baru pada tahun 2002 sebesar 2,6%

$$\text{Tahun 2003} = \frac{(54474 - 51732)}{51732} \times 100\% = 5,3 \%$$

Artinya ada peningkatan pasien baru pada tahun 2003 sebesar 5,3%

Dari perhitungan diatas maka dapat dilihat terjadi peningkatan jumlah pasien baru berarti bahwa rumah sakit dapat meningkatkan reputasi dan imagenya sehingga rumah sakit dapat meningkatkan jumlah pasien baru dan mampu mempertahankan hubungannya dengan pasien. Dengan semakin meningkatnya jumlah pasien baru maka

rumah sakit memiliki reputasi yang baik di mata masyarakat sehingga pasien lama juga merasa nyaman berada di rumah sakit tersebut.

Adapun besarnya peningkatan :

$$\frac{5,3\% - 2,6\%}{2,6\%} = 1,04\%$$

Perhitungan diatas menunjukkan besarnya peningkatan *costumer rentention*. Semakin tinggi tingkat kenaikan pasien baru dan tingkat kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan pasien lama maka reputasi dan image rumah sakit semakin baik di mata konsumen.

C. Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Business Process Perspective*)

Perspektif ini mengukur kinerja dari bagaimana rumah sakit dapat menghasilkan jasa secara efektif dan efisien. Jasa yang efektif dan efisien didapatkan dari fasilitas dan peralatan rumah sakit yang memadai. Apabila peralatan yang dimiliki rumah sakit memuaskan maka akan menarik konsumen yang lebih banyak sehingga akan menambah pendapatan rumah sakit.

Adapun variabel yang dihitung dalam perspektif ini adalah sebagai berikut :

pasien baru dan mampu mempertahankan hubungannya dengan pasien. Dengan semakin meningkatnya jumlah pasien baru maka rumah sakit memiliki reputasi yang baik di mata masyarakat sehingga pasien lama juga merasa nyaman berada di rumah sakit tersebut.

Adapun besarnya peningkatan :

$$\frac{5,3\% - 2,6\%}{2,6\%} = 1,04\%$$

Perhitungan diatas menunjukkan besarnya peningkatan *costumer rentention*. Semakin tinggi tingkat kenaikan pasien baru dan tingkat kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan pasien lama maka reputasi dan image rumah sakit semakin baik di mata konsumen.

C. Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Business Process Perspective*)

Perspektif ini mengukur kinerja dari bagaimana rumah sakit dapat menghasilkan jasa secara efektif dan efisien. Jasa yang efektif dan efisien didapatkan dari fasilitas dan peralatan rumah sakit yang memadai. Apabila peralatan yang dimiliki rumah sakit memuaskan maka akan menarik konsumen yang lebih banyak sehingga akan menambah pendapatan rumah sakit.

Adapun variabel yang dihitung dalam perspektif ini adalah sebagai berikut :

a. Indikator medis

1). Response Time

Adalah membandingkan antara waktu proses dengan jam operasi. Berfungsi untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam menanggapi permintaan pasien sampai ke tangan pasien. Adapun rumusnya :

$$\text{Response Time} = \frac{\% \text{ Waktu proses}}{30 \times \text{Jam operasi/ hari}}$$

Perhitungannya adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.6 : Tabel *Response Time*
BPK RSU Kab Magelang Tahun 2002 – 2003**

Waktu Tunggu	Lama Waktu
Waktu Pendaftaran	5 Menit
Waktu Pelayanan	15 Menit
Waktu Pembayaran	10 Menit
Total Waktu	30 Menit

Sumber : Bagian Rekam Medik

Dari tabel diatas maka dapat dihitung :

$$\text{Response Time} = \frac{0,5}{30 \text{ hari} \times 24 \text{ jam}} \times 100\% = 0,07 \%$$

Perhitungan diatas diperoleh dengan membandingkan antara waktu proses dengan *Throughput Time*. Data diatas menunjukkan total waktu proses 30 menit dan dibandingkan dengan waktu 1 jam sehingga

diperoleh angka 0,5 dan hasilnya *response time* sebesar 0,07 %. angka tersebut cukup bagus, dalam artian waktu prosesnya cukup cepat.

Semakin lama waktu respon dalam pelayanan terhadap konsumen maka hal itu harus dapat dihindari karena mengakibatkan mengurangi kepuasan konsumen.

2). BTO, BOR, LOS, GDR, dan TOI.

Dalam melakukan pengukuran, digunakan indikator perbandingan yang merupakan standar yang digunakan rumah sakit yaitu standar menurut Barber Johnson.

Tabel 4.7 : Indikator Perbandingan BTO, BOR, LOS, GDR dan TOI pada BPK RSU Kab Magelang Tahun 2002

Indikator	Rata-rata	Standar	Keterangan
BOR	62,2	75 – 85 hari	Kurang baik
BTO	46,5	≥ 30 pasien	Baik
LOS	4	3 – 12 hari	Baik
GDR	5	4 / 100	Kurang baik
TOI	3	1 – 3 hari	Baik

Tabel 4.8 : Indikator Perbandingan BOR, BTO, LOS, GDR dan TOI pada BPK RSU Kab Magelang Tahun 2003

Indikator	Rata-rata	Standar	Keterangan
BOR	56,6	75 – 85 hari	Kurang baik

pasien keluar. Semakin tinggi frekuensi pemakaian tempat tidur makin baik performance suatu rumah sakit dimana banyak pasien yang harus dilayani. BTO juga tidak boleh terlalu tinggi karena dapat mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan.

- LOS merupakan rata-rata lamanya pasien menghuni sebuah tempat tidur selama satu periode waktu. Secara keseluruhan LOS mengalami kenaikan sebesar :

$$\frac{5,9 - 4}{4} \times 100\% = 47,5\%$$

Angka diatas sangat bagus karena rumah sakit telah memberikan pelayanan yang efisien terhadap pasien. Nilai LOS seharusnya menunjukkan jumlah yang ideal, perhitungan diatas sudah termasuk ideal yaitu sesuai standar antara 3 – 12 hari.

- GDR merupakan angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 peserta. Fungsinya untuk mengetahui mutu pelayanan dan perawatan rumah sakit.

Hasil yang dicapai GDR rumah sakit mengalami penurunan sebesar :

$$\frac{4,4 - 5}{5} \times 100\% = (12\%)$$

Nilai yang diperoleh diatas dinilai kurang wajar akan tetapi ada toleransi kewajaran untuk angka GDR dengan standar maksimal sebanyak 4 dari 100 pasien keluar.

- TOI merupakan jarak tempat kosong sampai terpakai. Fungsinya untuk menghitung efisiensi pelayanan berkaitan dengan jumlah pasien yang keluar baik mati atau hidup.

Hasil secara keseluruhan ada peningkatan TOI yaitu sebesar :

$$\frac{3,7 - 3}{3} \times 100\% = 23,3 \%$$

Angka dalam tabel masih wajar karena standar bagi TOI adalah berkisar antara 1 sampai 3 hari.

3). Peningkatan / penurunan fasilitas dan peralatan rumah sakit

Dalam pengukuran ini, rumah sakit telah menyediakan fasilitas dan peralatan yang mampu diberikan pada pasien setiap tahunnya. Untuk fasilitas item yang dihitung bersifat ada peningkatan atau penurunan, menambah jumlah fasilitas yang dulunya sudah ada atau memperbaiki fasilitas yang sudah rusak sedangkan untuk peralatan, rumah sakit untuk setiap tahunnya menyediakannya dengan jumlah yang berbeda.

Peralatan yang disediakan berupa peralatan medis yang sekiranya dapat digunakan untuk menangani pasien misalnya : tensi mobile, photometer, manometer dan sebagainya.

Berdasarkan data yang diambil, tahun 2002 dan 2003 BPK RSUD Kab

Magelang menyediakan fasilitas dan peralatan medis sebesar :

Tabel 4.9 : Daftar Peningkatan / Penurunan Fasilitas dan Peralatan yang Disediakan BPK RSU Kab Magelang Tahun 2002-2003

Tahun 2002	Fasilitas yang ada berkaitan dengan kamar mandi, mushola, kantin, optik, wartel, tempat parkir dan sebagainya.	Tahun 2001 rumah sakit menyediakan peralatan sebanyak 253 item. Peralatan yang disediakan ada sebanyak 282 item.
Tahun 2003	Ada penambahan kantin yang berjumlah 1 buah.	Rumah sakit menyediakan peralatan baru menjadi sejumlah 304 item.

Sumber : Bagian Inventaris

Perhitungan untuk peningkatan/ penurunan peralatan tahun 2002 dan 2003 adalah sebagai berikut :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{282 - 253}{253} \times 100\% = 11,46\%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{304 - 282}{282} \times 100\% = 7,8\%$$

Dari perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa :

BPK RSU Kab Magelang mengalami penurunan prosentase dalam penyediaan peralatan pada tahun 2002-2003. Walaupun sudah menyediakan item peralatannya yang lebih banyak pada tahun 2003, tapi ada penurunan prosentase. Adapun penurunannya sebesar : $\{ (7,8\% - 11,46\%) / 11,46\% \} = - 0,31\%$.

Dari angka tersebut, penurunan prosentase hanya kecil sehingga masih dianggap wajar. Yang menjadi pertimbangan rumah sakit bahwa di tahun 2003, peralatan yang ada masih dalam keadaan baik sehingga peralatan yang disediakan untuk tahun 2003 lebih sedikit dibandingkan tahun 2002.

b. Indikator non-medis

❖ Biaya Non medis

Yaitu membandingkan antara biaya non medis terhadap jumlah karyawan. Fungsinya untuk menghitung besarnya jumlah biaya yang dikeluarkan untuk tiap satu karyawan. Rumusnya :

$$\frac{\text{Biaya non medis (Adm dan Umum)}}{\text{Jumlah Karyawan}}$$

Adapun perhitungannya :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp } 4.733.130.000}{305} = \text{Rp } 15.518.459 / \text{karyawan}$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{\text{Rp } 5.220.884.000}{305} = \text{Rp } 17.117.652 / \text{karyawan}$$

Dari perhitungan diatas dapat digambarkan sebagai berikut :

- Angka diatas menunjukkan adanya peningkatan jumlah biaya non medis dengan jumlah karyawan. Tahun 2002 sebesar Rp

15.518.459 meningkat menjadi Rp 17.117.652 untuk tahun

2003. Perhitungan peningkatan :

$$\frac{17.117.652 - 15.518.459}{15.518.459} \times 100\% = 10,3 \%$$

- Peningkatan diatas disebabkan karena adanya kenaikan biaya non medis (biaya administrasi dan umum) pada rumah sakit dalam rencana anggaran dan pendapatan. Tahun 2002 biaya non medisnya Rp 4.733.130.000 dan untuk tahun 2003 biaya non medisnya Rp 5.220.884.000. Kenaikan anggaran tersebut disebabkan karena adanya kenaikan biaya belanja, kenaikan biaya kebutuhan atas barang dan jasa, kenaikan biaya pemeliharaan rumah sakit dan kenaikan biaya perjalanan dinas.
- Kenaikan biaya non medis juga dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit terutama karyawannya agar menghasilkan pelayanan yang memuaskan konsumen.

D. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Learn and Growth Perspective*).

Dalam perspektif ditekankan pada inovasi rumah sakit dan perkembangan rumah sakit agar dapat bersaing di masa sekarang dan masa yang akan datang. Untuk itu sumber daya manusia dituntut lebih produktif dan mengembangkan produk pelayanan yang baru.

Untuk menghasilkan produk pelayanan yang berkualitas, mampu bersaing serta mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien maka rumah sakit harus meningkatkan kualitas sumber daya manusianya. Peningkatan kualitas SDM dilaksanakan dengan meningkatkan keahlian dan ketrampilan, mempermudah karyawan untuk memperoleh akses informasi dan mengikutkan karyawan yang memiliki kompetensi tinggi pada seminar-seminar dan pelatihan-pelatihan di luar rumah sakit.

Adapun macam-macam pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar yang dilakukan oleh BPK RSU Kab Magelang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10 : Program Peningkatan Sumber Daya Manusia pada BPK RSU Kab Magelang Tahun 2002 dan 2003.

No	Program peningkatan SDM	Jenis Kegiatan
1.	Pelatihan- pelatihan	<div> <div>Peningkatan Mutu Pelayanan.</div> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelatihan PPGD. ▪ Pelatihan Rekam Medik. ▪ Pelatihan Fisiotherapy (Pelatihan Manual Terapi). ▪ Pelatihan Pasca Stroke. ▪ Pelatihan Nosokomial. ▪ Pelatihan GELS. </div>
2.	Seminar dan Workshop.	<div> <div>Pemantapan Mutu Bidang Mikrobiologi di Jogja.</div> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seminar Gizi pemenuhan Makanan yang Bergizi, Aman Merupakan </div>

		Hak Asasi Anak Indonesia di Semarang.
--	--	---------------------------------------

Pengembangan sumber daya manusia dilakukan terus-menerus dari tahun ke tahun. Selain dengan pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar, BPK RSUD Kab Magelang juga memberikan semacam reward ataupun bonus bagi karyawan yang berprestasi untuk tiap tahunnya. Tapi apabila ada karyawan yang malas maka rumah sakit juga akan melakukan tindakan dengan menegurnya.

Dalam perspektif ini dilakukan perhitungan :

1. Komitmen karyawan.

Dengan jalan memperhatikan tingkat pendapatan per karyawan. Tingkat pendapatan disesuaikan dengan jumlah output yang dihasilkan.

Kategori komitmen karyawan akan mengukur perputaran karyawan (*employee turnover*), produktivitas karyawan (*employee productivity*), dan kepuasan karyawan (*employee satisfaction*).

Adapun perhitungannya :

a) *Employee Turnover* (Perputaran Karyawan).

Tujuan pengukuran ini adalah untuk mengetahui tingkat kesetiaan karyawan. Tingkat perputaran karyawan menunjukkan seberapa besar kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan karyawannya dalam jangka panjang.

$$\text{Employee turnover} = \frac{\text{Karyawan keluar}}{\text{Total karyawan}} \times 100\%$$

Adapun perhitungannya :

Tahun	Karyawan keluar	Jumlah karyawan
2002	1	305
2003	1	305

$$\text{Tahun 2002} = \frac{1}{305} \times 100\% = 0,32\%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{1}{305} \times 100\% = 0,32\%$$

Dari perhitungan diatas dapat dilihat *Employee Turnover* untuk tahun 2002 dan 2003 tidak ada peningkatan atau bersifat stabil. Hal tersebut disebabkan karena rumah sakit mempunyai tingkat kemampuan mempertahankan karyawan yang tinggi. Idealnya *Employee Turnover* harus mengalami penurunan. Akan tetapi pada BPK RSUD Kab Magelang, karyawan yang keluar hanya 1 orang tiap tahunnya. Berarti tidak ada peningkatan ataupun penurunan *Employee Turnover*. Semakin sedikit karyawan yang keluar maka semakin baik tingkat perputaran karyawannya.

b). *Employee Productivity* (Produktivitas Karyawan)

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

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

Perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{\text{Rp1.103.162.755}}{305} = 3.616.927,06$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{\text{Rp 1.867.021.963}}{305} = 6.121.383,49$$

Dari perhitungan diatas dapat dilihat produktivitas karyawan rumah sakit mengalami kenaikan. Dari 3.616.927,06 untuk tahun 2002 menjadi 6.121.383,49 untuk tahun 2003. Kenaikan tersebut diakibatkan adanya kenaikan laba operasi yang diperoleh rumah sakit. Secara keseluruhan produktivitas karyawan BPK RSU Kab Magelang dari tahun 2002 ke 2003 berada pada posisi positif yang berarti bahwa karyawan sudah berhasil mencetak laba bagi rumah sakit.

Kenaikan produktivitas karyawan sebesar :

$$\frac{6.121.383,49 - 3.616.927,06}{3.616.927,06} \times 100\% = 69,24\%$$

Kenaikan tersebut mencerminkan laba yang mampu dihasilkan per karyawan selama satu tahun.

c). *Employee Satisfaction* (Kepuasan karyawan).

Employee Satisfaction merupakan faktor paling utama yang dapat mempengaruhi tingkat perputaran karyawan dan produktivitas karyawan. Kuisisioner yang disebarakan sebanyak 150 responden dari berbagai macam dan tingkatan karyawan yang ada di BPK RSU Kab Magelang, sedangkan kuisisioner yang kembali sebanyak 120 lembar.

Didalam kuisisioner memuat 5 macam tanggapan karyawan yaitu tanggapan karyawan terhadap semangat kerja, terhadap kepemimpinan, terhadap motivasi, terhadap komunikasi dan terhadap kondisi fisik tempat kerja. Adapun criteria penilaian adalah sebagai berikut :

- 5 = Sangat Puas
- 4 = Puas
- 3 = Ragu-ragu
- 2 = Tidak Puas
- 1 = Sangat Tidak Puas

Berikut hasil kuisioner kepuasan karyawan :

**Tabel 4.11 : Hasil Kuisioner Tingkat Kepuasan Karyawan
pada BPK RSU Kab Magelang**

Keterangan	SP	P	RR	TP	STP	Responden
A. Tanggapan karyawan terhadap Semangat Kerja						
1. Kerjasama antar karyawan.	2	69	14	29	6	120
2. Presensi dan disiplin kerja.	1	50	13	48	2	114
B. Tanggapan karyawan terhadap kepemimpinan						
3. Keleluasaan dlm menjalankan tugas.	2	68	20	15	3	108
4. Manajemen rumah sakit.	2	41	30	34	7	114
5. Keputusan yang diambil pimpinan.	0	53	36	21	2	112
6. Kerjasama antar pimpinan.	0	58	31	25	2	116
C. Tanggapan karyawan terhadap motivasi.						
7. Insentif yang diberikan rumah sakit.	1	63	15	27	2	108
8. Program pelatihan karyawan.	0	25	26	49	10	110
9. Penghargaan atas prestasi kerja.	0	45	14	41	8	108
D. Tanggapan karyawan terhadap komunikasi.						
10. Komunikasi dengan rekan kerja.	13	83	8	2	0	106
11. Akses informasi dilingkungan RS.	3	42	32	24	9	110
12. Komunikasi kerja dengan atasan.	4	57	23	24	2	110
E. Tanggapan karyawan terhadap kondisi fisik tempat kerja.						
13. Kelengkapan fasilitas tambahan.	0	33	18	55	4	110
14. Kelengkapan peralatan.	3	45	17	43	12	120
15. Pencahayaannya, kesehatan, kebersihan,	5	44	20	30	11	110

dan keindahan RS.						
Total	36	776	317	467	80	-

Sumber : Kusioner tingkat kepuasan karyawan.

Dari hasil kusioner diatas dapat dihitung sebagai berikut :

**Tabel 4.12 : Nilai dari Hasil Tingkat Kepuasan Karyawan
pada BPK RSU Kab Magelang**

Keterangan	SP	P	RR	TP	STP	Tot Nilai	Nilai Rerata
A. Tanggapan karyawan terhadap semangat kerja.							
1. Kerjasama antar karyawan	10	276	42	58	6	392	3,27
2. Presensi dan disiplin kerja.	5	200	39	96	2	342	3,00
B. Tanggapan karyawan terhadap kepemimpinan.							
3. Keleluasaan dlm menjalankan tugas.	10	272	60	30	3	375	3,47
4. Manajemen rumah sakit.	10	164	90	68	7	339	2,97
5. Keputusan yang diambil pimpinan	0	212	108	42	2	364	3,25
6. Kerjasama antar pimpinan.	0	232	93	50	2	377	3,25
C. Tanggapan karyawan terhadap motivasi.							
7. Insentif yang diberikan Rs.	5	252	45	54	2	358	3,31
8. Program pelatihan karyawan.	0	100	78	98	10	365	3,32
9. Penghargaan atas prestasi kerja.	0	180	42	82	8	312	2,89
D. Tanggapan karyawan terhadap komunikasi.							
10. Komunikasi dengan rekan kerja.	65	332	24	8	0	429	4,05

11. Akses inform dilingkungan Rs.	15	168	96	48	9	336	3,05
12. Komunikasi kerja dgn atasan.	20	228	69	48	2	367	3,34
E. Tanggapan karyawan terhadap kondisi fisik tempat kerja.							
13. Kelengkapan fasilitas tambahan.	0	132	54	110	4	300	2,72
14. Kelengkapan peralatan.	15	180	51	86	12	344	2,87
15. Pencahayaan, kesehatan, kebersihan dan keindahan Rs.	25	176	60	60	11	332	3,02
Total	180	3104	951	934	80	5332	44,43%
Rata-rata	12	206,9	63,4	62,6	5,3	355,47	2,962

Dari hasil nilai diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Tingkat kepuasan karyawan sebesar 44,43 % dengan rincian rata-rata 12 untuk Sangat puas; 206,9 untuk Puas; 63,4 untuk Ragu-ragu; 62,6 untuk Tidak puas; dan 5,3 untuk Sangat tidak puas.
- Perhitungan diatas menunjukkan adanya tingkat kepuasan karyawan yang merata. Karyawan merasa puas dengan semua hal yang ada di dalam rumah sakit, baik dalam hal semangat kerja, kepemimpinan, motivasi, komunikasi dan kondisi fisik tempat kerja.
- Nilai rerata tertinggi didapat dalam komunikasi dengan rekan kerja. Karyawan BPK RSUD Kab Magelang merasa puas dengan komunikasi yang dilakukan dengan sesama rekan. Hal itu

mengakibatkan adanya rasa senang untuk melakukan kerjasama dan saling membantu dalam menangani pasien.

- Dari nilai yang didapat sangat membanggakan karena sangat berpengaruh terhadap produktivitas kerja karyawan rumah sakit yang semakin lama mampu meningkatkan kinerja BPK RSU Kab Magelang sehingga pasien merasa puas dan meningkatkan pendapatan rumah sakit. Semakin baik tingkat kepuasan karyawan maka akan semakin baik pula tingkat perputaran karyawan dan tingkat produktivitas karyawan.

2. Kemampuan sistem informasi.

Merupakan sistem informasi yang dimiliki karyawan yang berhadapan langsung dengan konsumen dan mempunyai suatu motivasi serta suatu ketrampilan yang berguna untuk menunjang pencapaian tujuan rumah sakit secara maksimal.

Tolok ukurnya adalah tingkat ketepatan sistem informasi yang ada, waktu perolehan informasi dan ketersediaan informasi yang ada.

Sistem informasi yang digunakan untuk memonitor dan mengendalikan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit.

Adapun rumusnya :

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

Berdasarkan penelitian :

Tahun	Karyawan SI	Total Karyawan
2002	39	303
2003	40	305

Perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{39}{303} \times 100\% = 12,87\%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{40}{305} \times 100\% = 13,11\%$$

Hasil diatas menunjukkan bahwa adanya peningkatan karyawan yang mempunyai kemampuan sistem informasi untuk berhadapan langsung dengan pasien. Peningkatannya sebesar :

$$\frac{13,11\% - 12,87\%}{12,87\%} = 1,86\%$$

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 BPK RSUD Kab Magelang mengalami peningkatan sebesar 1,86 %.

3. Motivasi, kekuasaan dan keselarasan.

Pengukuran yang dilakukan berkaitan dengan absensi karyawan untuk mengetahui jumlah ketidakhadiran karyawan serta mengetahui *absenteism* dalam 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 social seperti mushola dan kantin.
- Pemberian gaji, tunjangan dan bonus.
- Perumusan tugas dan tanggung jawab.

Adapun cara menghitung absensi adalah dengan rumus :

$$\text{Employee Absenteism} = \frac{\text{Jmh karyawan absen}}{\text{Total karyawan} \times 365} \times 100\%$$

**Tabel 4.13 : Daftar Karyawan Cuti dan Ijin pada BPK RSU Kab
Magelang Tahun 2002 dan 2003**

Bulan	Jumlah karyawan absen (tahun 2002)	Jumlah karyawan absen (tahun 2003)
Januari	39	30
Februari	31	24
Maret	43	35
April	40	45
Mei	42	37
Juni	51	40
Juli	47	20
Agustus	36	20
September	13	15
Oktober	5	10
November	1	40
Desember	1	4
Total	349	324

Perhitungannya adalah sebagai berikut :

$$\text{Tahun 2002} = \frac{349}{305 \times 365} \times 100 \% = 0,31 \%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{324}{305 \times 365} \times 100 \% = 0,29 \%$$

Dari perhitungan diatas ditunjukkan bahwa ada penurunan tingkat absensi karyawan. Hal itu merupakan indikasi yang bagus karena

hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kedisiplinan karyawan meningkat dengan menurunnya absensi.

Adapun penurunannya sebesar :

$$\frac{0,29\% - 0,31\%}{0,31\%} = (0,06\%) \rightarrow \text{Negatif.}$$

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

4.3 Melakukan analisis *Balanced Scorecard* secara parsial

Setelah melakukan pengukuran kinerja pada masing-masing perspektif maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis *Balanced Scorecard* secara parsial. Dibawah ini adalah analisis masing-masing perspektif secara parsial :

A. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

**Tabel 4.14 : Hasil Pengukuran Perspektif Keuangan
pada BPK RSUD Kab Magelang**

Indikator	2002	2003	Naik / Turun
<i>ROI</i>	10,4%	18,08%	73,85%
<i>Current ratio</i>	3,15	2,99	(5,08%)
<i>RI</i>	9.607.262.153	11.529.299.420	20%
<i>Operat Inc to Tot Asset Ratio</i>	0,1046	0,1808	72,8%
<i>Cash Ratio</i>	16,9	17,6	4,14%
<i>Perputaran Piutang</i>	200,3 kali	220,4 kali	10,03%
<i>Perputaran Total Asset</i>	0,93 kali	1,15 kali	23,65%

Peningkatan Penurunan Pendptn	atau			20,73%
--	-------------	--	--	--------

Dari tabel diatas dapat diambil kesimpulan :

a). *ROI (Return On Investment)*

ROI BPK RSU Kab Magelang mengalami peningkatan sebesar 73,85%. Faktor yang mengakibatkan peningkatan ROI karena adanya peningkatan laba usaha yang diterima rumah sakit. Peningkatan ROI menunjukkan bahwa semakin baik kinerja rumah sakit dalam memanfaatkan aktiva sedemikian rupa sehingga dapat meningkatkan laba usaha.

b). *Current Ratio*

Dari tabel dapat dilihat adanya penurunan tingkat *current ratio* sebesar (5,08%). Hal itu menunjukkan bahwa rumah sakit mampu untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Penurunan likuditas itu disebut sangat liquid karena rumah sakit telah dapat menginvestasikan dananya dengan sangat baik.

c). *RI (Residual Income)*

RI pada BPK RSU Kab Magelang mengalami peningkatan sebesar 20%. Peningkatan tingkat RI yang diperoleh menunjukkan bahwa rumah sakit dapat memanfaatkan aktiva operasi yang dimilikinya. Hasil 20% menunjukkan bahwa tingkat pusat investasi BPK RSU Kab Magelang cukup baik karena syaratnya harus positif atau tidak negatif.

d). *Operating Income to Total Asset Ratio*

Dari tabel terjadi peningkatan sebesar 72,8% artinya BPK RSUD Kab Magelang mempunyai tingkat pengembalian investasi kepada pemegang saham yang cukup tinggi atau rumah sakit mampu memperoleh laba yang cukup tinggi.

e). *Cash Ratio*

Cash Ratio BPK RSUD Kab Magelang mengalami peningkatan sebesar 4,14%. Peningkatan itu berarti juga rumah sakit mempunyai kemampuan dalam membayar seluruh utangnya apabila rumah sakit dilikuidasi, baik utang jangka pendek maupun jangka panjang.

f). *Perputaran Piutang*

Terjadi peningkatan sebesar 10,03% pada BPK RSUD Kab Magelang. Berarti bahwa rumah sakit telah dapat memberdayakan piutangnya secara tepat sehingga meningkatkan pendapatan usaha yang diterima oleh rumah sakit.

g). *Perputaran Total Asset*

Ada peningkatan perputaran total aset pada BPK RSUD Kab Magelang sebesar 23,65%. Besarnya peningkatan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit dapat secara efektif menggunakan asetnya untuk meningkatkan pendapatan usahanya. Semakin efektif penggunaan total aset maka semakin meningkat pendapatan usaha rumah sakit.

h). Peningkatan / Penurunan Pendapatan Usaha

Ada peningkatan pendapatan usaha sebesar 20,73%. Peningkatan pendapatan berasal dari rawat inap, kamar bersalin, penunjang medis, kamar operasi, dan instalasi farmasi. Peningkatan tersebut diakibatkan karena pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh BPK RSUD Kab Magelang sehingga secara langsung juga meningkatkan pendapatan usaha rumah sakit.

B. Perspektif Konsumen (*Costumer Perspective*)

**Tabel 4.15 : Hasil Pengukuran Perspektif Konsumen
pada BPK RSUD Kab Magelang**

Indikator	2002	2003	Naik/ Turun
1. Pengukuran Inti			
▪ <i>Market Share</i>	66,23%	67,47%	1,87 %
▪ <i>Costumer Satisfaction</i>			72,02%
2. Pengukuran Nilai Pelanggan			
▪ <i>Costumer Rentention</i>	2,6%	5,3%	1,04%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan :

a). *Market Share*

Market Share (pangsa pasar) pada BPK RSUD Kab Magelang pada tahun 2002-2003 terjadi peningkatan sebesar 1,87 %. Peningkatan tersebut diakibatkan adanya persaingan yang meningkat diantara rumah sakit disekitar BPK RSUD Kab Magelang timbulnya pesaing

baru dalam hal ini rumah-rumah sakit baru yang memiliki fasilitas lengkap, peralatan medis yang canggih dan lokasi yang lebih nyaman sehingga BPK RSUD Kab Magelang berusaha untuk meningkatkan pelayanan dan fasilitasnya agar dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya di sekitar Kabupaten Magelang.

b). *Costumer Satisfaction*

Tingkat kepuasan pasien pada BPK RSUD Kab Magelang sebesar 72,02%. Hasil tersebut dapat dibilang memuaskan untuk ukuran perusahaan nirlaba. Peningkatan tersebut diakibatkan konsumen merasa puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga diikuti dengan adanya kenaikan jumlah pasien. Harapannya hasil kuisioner tersebut dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kinerja rumah sakit.

c). *Costumer Rentention*

Ada peningkatan *Costumer Rentention* pada BPK RSUD Kab Magelang sebesar 1,04%. 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 juga berpengaruh dengan penilaian pasien lama sehingga reputasi dan image BPK RSUD Kab Magelang juga menjadi baik di hadapan masyarakat.

C. Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Business Process Perspective*).

**Tabel 4. 16 : Hasil Pengukuran Perspektif Proses Bisnis Internal
Pada BPK RSU Kab Magelang**

Indikator	2002	2003	Naik / Turun
<i>Response Time</i>			0,07%
BOR	62,2	56,6	(9%)
BTO	46,5	42,9	(7,74%)
LOS	4	5,9	47,5%
GDR	5	4,4	(12%)
TOI	3	3,7	23,3%
Peningkatan/penurunan fasilitas dan peralatan	11,46%	7,8%	(0,31%)
Biaya Non-medis	15.518.459/ kary	17.117.652/ kary	10,3%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan:

a). *Response Time*

Pada BPK RSU Kab Magelang *Response Time* nya sebesar 0,07%. *Response Time* merupakan hal yang penting dan hasil diatas merupakan angka yang masih wajar yaitu hanya butuh waktu yang sedikit untuk mendapatkan pelayanan yang memuaskan pasien karena semua aspek kegiatan di rumah sakit yang dimulai pendaftaran sampai dengan pembayaran memungkinkan adanya waktu tunggu.

b). BOR, BTO, LOS, GDR dan TOI.

Indikator diatas dihitung dengan standar Barber Johnson. Indikator yang baik pada LOS dan TOI, sedangkan indikator yang kurang baik

terdapat pada BOR, BTO dan GDR. Pertimbangannya bahwa semua indikator tersebut masih sesuai dengan standar Barber Johnson.

c) Penambahan /penurunan fasilitas dan peralatan rumah sakit

Ada penurunan prosentase peralatan sebesar (0,31%) tahun 2002-2003. Hal itu disebabkan karena BPK RSUD Kab Magelang masih memiliki peralatan yang baik pada tahun 2003 sehingga rumah sakit lebih memilih menyediakan peralatan yang dibutuhkan saja. Akan tetapi hal itu tidak mengurangi kualitas pelayanan BPK RSUD Kab Magelang terhadap masyarakat.

c). Biaya Non-medis

Indikator untuk biaya non medis ada peningkatan 10,3% pada BPK RSUD Kab Magelang. Peningkatan diatas disebabkan karena adanya kenaikan biaya non medis (biaya administrasi dan umum) yang ada dalam rencana anggaran dan pendapatan.

D. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Learn and Growth Perspective*).

Tabel 4.17 : Hasil Pengukuran Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada BPK RSUD Kab Magelang

Indikator	2002	2003	Naik/ Turun
Komitmen karyawan			
<i>Employee Turnover</i>	0,32%	0,32%	0
<i>Employee Productivity</i>	3.616.927,06	6.121.383,49	69,24%
<i>Employee Satisfaction</i>			44,43%

2. Kemampuan sistem inf	12,87%	13,11%	1,86%
3. Motivasi, Kekuasaan dan Keselarasan			
▪ <i>Employee Absenteism</i>	0,31%	0,29%	(0,06%)

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa :

a). *Employee Turnover*

BPK RSU Kab Magelang mempunyai *Employee Turnover* yang stabil. Hal tersebut disebabkan karena rumah sakit mempunyai tingkat kemampuan mempertahankan karyawan yang tinggi. Semakin sedikit karyawan yang keluar maka semakin baik tingkat perputaran karyawannya.

b). *Employee Productivity*

Terjadi peningkatan *Employee Poductivity* pada BPK RSU Kab Magelang yaitu sebesar 69,24%. Kenaikan tersebut diakibatkan adanya kenaikan laba operasi yang diperoleh rumah sakit dan produktivitas karyawan BPK RSU Kab Magelang yang berada pada posisi positif yang berarti bahwa karyawan sudah berhasil mencetak laba bagi rumah sakit.

c). *Employee Satisfaction*

Kepuasan karyawan berdasarkan kuisisioner yang dibagikan sebesar 44,43%. Hal tersebut disebabkan adanya pelatihan dan seminar yang dilakukan oleh BPK RSU Kab Magelang. Juga ditunjang dengan

adanya penghargaan pada bagi karyawan yang berprestasi maka kepuasan karyawan yang dihasilkan cukup baik.

d). Kemampuan Sistem Informasi

Secara garis besar ada peningkatan sebesar 1,86%. Penyebabnya karena karyawan BPK RSU Kab Magelang mempunyai kemampuan untuk melakukan komunikasi kepada konsumen dan mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memberikan informasi yang akurat bagi konsumen.

e). *Employee Absenteism*

Hasil yang didapat, dalam BPK RSU Kab Magelang ada penurunan tingkat absen sebesar 0,06%. Hal itu berarti tingkat kedisiplinan karyawan juga meningkat sehingga dapat memberikan kontribusi yang positif agar dapat menarik konsumen untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan pada BPK RSU Kab Magelang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka penulis telah membuat rincian *Balanced Scorecard* yang dapat dilakukan dalam BPK RSU Kab Magelang yaitu meliputi ukuran tujuan, prioritas tahunan dan inisiatif strategi yang terkait dengan 4 perspektifnya yaitu Perspektif Keuangan, Konsumen, Proses Bisnis Internal serta Pembelajaran dan Pertumbuhan. Rincian tersebut adalah:

**Tabel 4. 18 : Metode *Balanced Scorecard* dalam
BPK RSU Kab Magelang**

No	Tujuan	Ukuran Tujuan	Prioritas tahunan	Inisiatif Strategi
1	Perspektif Keuangan			
	a. Meningkatkan pendapatan usaha.	% pertumbuhan pendapatan dibanding tahun sebelumnya.	Pendapatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyediaan produk pelayanan. ▪ Penambahan prasarana baru. ▪ Promosi
	b. Meningkatkan keuntungan	% keuntungan dibanding tahun sebelumnya.	Pendapatan Biaya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengukuran: <ul style="list-style-type: none"> - ROI - Rasio keuangan - Rasio Aktivitas ▪ Melaksanakan penghematan biaya.
2	Perspektif Konsumen			
	a. Meningkatkan kepuasan pasien.	Tingkat kepuasan pasien.	Tingkat kepuasan pasien.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melaksanakan survey kepuasan pasien. ▪ Menindaklanjuti hasil survey.
	b. Menurunkan tingkat komplain.	Seluruh jenis keluhan.	Tingkat keluhan.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan kualitas pelayanan. ▪ Meningkatkan sistem pembayaran. ▪ Membuat kotak saran.
	c. Meningkatkan loyalitas pasien.	% jumlah pasien lama dibanding baru.	Pasein lama dan pasien baru.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan kecepatan dan ketepatan pelayanan. ▪ Peningkatan kualitas layanan untuk pasien.
3	Perspektif Proses Bisnis Internal.			
	a. Meningkatkan segmen pasar baru.	% pertumbuhan pasar baru dibanding		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Survey kebutuhan pasien. ▪ Promosi.

	b. Meningkatkan kinerja proses internal.	pasar lama. Kecepatan layanan.	Menurunkan waktu tunggu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penambahan SDM. ▪ Pelatihan dan peningkatan SDM. ▪ Menambah alat-alat. ▪ Menambah komputerisasi dalam administrasi.
4	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.			
	a. Meningkatkan kepuasan karyawan.	Seluruh karyawan.	Tingkat kepuasan karyawan.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menambah program pelatihan. ▪ Melaksanakan survey kepuasan karyawan.
	b. Meningkatkan loyalitas karyawan.	Seluruh karyawan.	Menekan <i>turnover</i> karyawan.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan kesejahteraan karyawan. ▪ Mengembangkan suasana kerja yang harmonis. ▪ Penghargaan atas karyawan yang berprestasi.

Sumber : Bagian Sekretariat

4.4 Menilai kinerja rumah sakit dengan metode *Balanced Scorecard*

Setelah melakukan analisis secara parsial maka pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan bobot. Berdasarkan hasil analisis laporan keuangan pada BPK RSU Kab Magelang, untuk tahun 2002 dan 2003 mengalami peningkatan pendapatan untuk tiap tahunnya. Peningkatan pendapatan tersebut digunakan untuk meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit yang masih kurang sehingga rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan kepada konsumen.

Untuk *market share* BPK RSU Kab Magelang berada dalam level menengah. Walaupun banyak sekali bermunculan rumah sakit-rumah

sakit swasta tapi pada kenyataan BPK RSUD Kab Magelang juga masih dipercaya oleh konsumen sekitar Magelang. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil kuisioner yang mencapai angka 72,02%. Angka tersebut didapatkan dari kuisioner kepuasan pasien yang memuat tentang fasilitas dan pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Dalam hal peningkatan pelayanan kesehatan BPK RSUD Kab Magelang telah melakukan upaya-upaya yang maksimal agar dari tahun ke tahun dapat meningkatkan jumlah pasien. Salah satunya dengan jalan meningkatkan kinerja rumah sakit. Karena yang menjadi prioritas paling utama adalah kepuasan pasien maka dalam menentukan bobot, penulis menentukan perspektif konsumen menjadi prioritas pertama.. Untuk meningkatkan kepuasan pasien maka dibutuhkan karyawan yang unggul dengan jalan memberikan pelatihan dan seminar sehingga perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menjadi prioritas kedua. Kemudian dilanjutkan dengan peningkatan fasilitas rumah sakit sehingga prioritas ketiga adalah perspektif proses bisnis internal. Pada akhirnya peningkatan ketiga perspektif tersebut akan mempengaruhi pula peningkatan perspektif keuangan yang menjadi prioritas keempat.

Untuk menentukan bobot, penulis telah melakukan kesepakatan dengan pihak BPK RSUD Kab Magelang. Tujuannya agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam melakukan penilaian kinerja dengan metode *Balanced Scorecard*. Maka dari itu, bobot-bobot tersebut benar-benar

standar rumah sakit dan telah disesuaikan dengan keadaan dan kondisi rumah sakit.

Secara garis besar bobot itu adalah sebagai berikut :

Perspektif Keuangan	:	17%
Perspektif Pelanggan	:	34%
Perspektif Proses Bisnis Internal	:	24%
Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran	:	25%
Jumlah bobot penilaian		<u>100%</u>

Dari bobot-bobot diatas akan dipisahkan menurut masing-masing perspektif yang mempunyai beberapa indikator. Adapun bobot standar diperoleh karena adanya kesepakatan yang telah dibuat antara penulis dengan rumah sakit, sedangkan bobot sesungguhnya berasal dari hasil pengukuran yang telah dilakukan oleh penulis yang sebelumnya telah dianalisis secara parsial

Dibawah ini adalah uraian bobot sesungguhnya untuk masing-masing perspektif :

1). Perspektif Keuangan

a. ROI (*Return On Investment*)

Adapun rumah sakit menetapkan standar maksimal untuk ROI adalah 20 %, sehingga ROI maksimal tersebut menempati bobot standar 2% dari keseluruhan bobot. Berikut adalah range nilai untuk pengukuran ROI :

Range nilai ROI	Bobot
0 - 10%	1 %
10,01 % - 20 %	2 %

Tabel diatas menunjukkan bahwa BPK RSUD Kab Magelang memperoleh nilai ROI sebesar 18,08% sehingga bobot sesungguhnya rumah sakit adalah 2%.

b. *Current ratio*

Merupakan rasio likuiditas. Berdasarkan standar umum perusahaan nirlaba maka likuiditas yang baik adalah 4 kali. Untuk memenuhi standar maka rumah sakit menginginkan tingkat likuiditas 4 kali yang masuk bobot sesungguhnya sebesar 2%. Berikut range nilai untuk tingkat likuiditas :

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

Tabel diatas menunjukkan bahwa rumah sakit masuk pada bobot sesungguhnya sebesar 2% karena rasio likuiditas rumah sakit tahun 2003 adalah 2,99 kali.

c. *RI (Residual Income)*

Yang diinginkan rumah sakit adalah RI yang maksimal sebesar 12 Milyar. RI yang maksimal ini akan menempati bobot penilaian 2%. Adapun range nilai bobot standar yang dibuat rumah sakit adalah sebagai berikut :

Range nilai RI	Bobot
0 – 10 Milyar	1 %
10, 01 Milyar – 20 Milyar	2%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa RI rumah sakit sebesar 11.529.299.420 pada tahun 2002 mempunyai bobot sesungguhnya sebesar 2%.

d. *Operating Income to Total Asset Ratio*

Merupakan rasio rentabilitas. Rumah sakit menetapkan tingkat maksimal rentabilitas sebesar 1. Rentabilitas maksimal tersebut akan menempati bobot sebesar 2%. Bobot tersebut mempunyai range sebagai berikut :

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

Tabel diatas menunjukkan bahwa rentabilitas rumah sakit tahun 2002 yang 0,1808 menempati bobot sesungguhnya sebesar 1%.

e. *Cash Ratio*

Merupakan rasio solvabilitas. Rumah sakit menginginkan tingkat solvabilitas maksimal sebesar 20. Dalam penilaian menempati bobot sesungguhnya 2%. Berikut range nilai bobot sesungguhnya :

Range nilai solvabilitas	Bobot
0 – 10	1%
10,01 – 20	2%

Tabel diatas menunjukkan bahwa rumah sakit memperoleh bobot 2% karena tingkat solvabilitas rumah sakit pada tahun 2003 sebesar 17,6.

f. Perputaran piutang

Rumah sakit menginginkan tingkat maksimal perputaran piutang sebesar > 100 kali dengan bobot sesungguhnya sebesar 2%. Berikut range bobot sesungguhnya :

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

Melihat tabel diatas, dengan tingkat perputaran piutang sebesar 220,4 kali pada tahun 2003 maka rumah sakit memperoleh bobot penilaian 2%.

g. Perputaran Total Aset

Rumah sakit menginginkan rasio perputaran total aset maksimal sebesar 1,8 kali karena berdasarkan standar bagi perusahaan atau industri. Maka dari itu bobot sesungguhnya untuk 1,8 kali adalah sebesar 2%. Dibawah ini adalah range nilai bobot sesungguhnya :

Range nilai perputaran tot aset	Bobot
0 – 1,0 kali	1%
1,1 – 2,0 kali	2%

Berdasarkan tabel diatas, maka perputaran total aset rumah sakit sebesar 1,15 kali masuk dalam bobot sesungguhnya sebesar 2% dari bobot penilaian seluruhnya.

h. Peningkatan / penurunan pendapatan

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan penulis, didapat adanya peningkatan pendapatan usaha sebesar 20,73 %. Adapun peningkatan bobot maksimal yang diinginkan rumah sakit adalah sebesar $> 20\%$. Setelah disepakati, bobot sesungguhnya yang diinginkan rumah sakit adalah sebesar 3%. Range nilai bobot sesungguhnya sebagai berikut :

Range nilai Peningkatan / penurunan pendapatan	Bobot
0 – 10%	1%
10,01 % - 20%	2%
$> 20 \%$	3%

Melihat tabel diatas, dengan tingkat kenaikan pendapatan 20, 73% maka rumah sakit memperoleh bobot penilaian sebesar 3%.

2). Perspektif Konsumen

a. *Market Share*

Pangsa pasar dilihat dari tingkat persaingan yang terjadi antar rumah sakit yang ada disekitar BPK RSUD Kab Magelang. Penilaian ini hanya menilai sebatas seberapa besar pangsa besar rumah sakit dan dengan tingkat pangsa pasar yang ada apakah

rumah sakit dapat bersaing ketat dengan rumah sakit lain. BPK RSU Kab Magelang merupakan rumah sakit tipe C yaitu berada pada tingkatan menengah yang mempunyai keunggulan tersendiri. *Market share* maksimal yang diinginkan rumah sakit adalah sebesar 70 %. Adapun bobot standarnya adalah sebesar 2% dari keseluruhan bobot penilaian. Berikut adalah range nilai untuk bobot pangsa pasar :

Range prosentase pangsa pasar	Bobot
0 – 50 %	1%
50, 01% - 100%	2%

Dengan melihat tabel diatas maka apabila *market share* rumah sakit pada tahun 2003 mencapai 67,47% maka rumah sakit memperoleh bobot sesungguhnya sebesar 2%.

b. *Costumer Satisfaction*

Telah diketahui dari hasil pengukuran yang dilakukan penulis bahwa besarnya kepuasan pasien mencapai angka 73,02%. Kuisioner ini merupakan poin utama karena konsumen adalah faktor penting untuk mengukur kepuasan pelayanan yang diberikan. Rumah sakit membuat target bahwa kepuasan pasien akan meningkat sebesar 50%, karena rumah sakit juga telah melakukan beberapa perbaikan. Bobot penilaian juga dibuat cukup besar yaitu 30 %.

Berikut adalah range nilainya :

Range nilai kepuasan pasien	Bobot
0 - 25%	10%
25,01% - 50%	20%
50,01% - 75%	30%

Dari perhitungan kuisisioner kepuasan pasien didapatkan angka 73,03% maka rumah sakit memperoleh bobot sebesar 30 %.

c. *Costumer Rentention*

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. Rumah sakit menginginkan tingkat *costumer rentention* maksimal sebesar 6%. Adapun bobot penilaiannya sebesar 2% dari bobot penilaian seluruhnya. Berikut ini adalah rangenya:

Range nilai <i>costumer rentention</i>	Bobot
0 – 3 %	1%
3,01 % - 6 %	2%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat *costumer rentention* sebesar 5,3% maka rumah sakit memperoleh bobot sesungguhnya sebesar 2%.

Melihat dari tabel maka dengan BOR sebesar 56,6 pada tahun 2003, rumah sakit mendapat bobot penilaian sebesar 4%.

b. BTO

BTO merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur atau untuk mengetahui berapa kali satu tempat tidur digunakan oleh pasien dalam jangka waktu satu tahun. Rumah sakit menargetkan nilai BTO sebesar > 40 dan mendapatkan bobot sebesar 4%. Adapun rangenya :

Range nilai BTO	Bobot
0 – 10	1 %
10 – 20	2 %
20 – 30	3 %
30 - > 40	4 %

Dari tabel diatas maka nilai BTO rumah sakit tahun 2003 sebesar 42,9 masuk dalam bobot penilaian sebesar 4%.

c. LOS

Merupakan nilai rata-rata lamanya seorang pasien menghuni sebuah tempat tidur selama 1 periode waktu. Rumah sakit menargetkan nilai LOS antara 4 sampai 6 hari. dengan nilai sebesar tersebut maka bobot penilaiannya sebesar 4%. Berikut adalah range bobot sesungguhnya :

Range nilai LOS	Bobot
< 1 hari	1%
1 - 2 hari	2%

3 - 4 hari	3%
------------	----

Dari penilaian diatas nilai TOI rumah sakit tahun 2003 adalah sebesar 3,7 hari sehingga rumah sakit mendapat bobot penilaian sebesar 3 %.

f. Peningkatan/ penurunan fasilitas dan peralatan rumah sakit

Pengukuran ini berguna untuk mengetahui seberapa besar peningkatan ataupun penurunan fasilitas dan peralatan rumah sakit. Rumah sakit mempunyai target sebesar 8%. Dengan nilai tersebut maka didapatkan bobot sesungguhnya sebesar 2%. Adapun range bobot sesungguhnya sebagai berikut :

Range Peningkatan/ penurunan fasilitas dan peralatan RS	Bobot
0 – 5 %	1 %
5,01 % - 10 %	2 %

Dari table diatas Rumah sakit memiliki fasilitas dan peralatan sebesar 7,8% sehingga mendapatkan bobot sesungguhnya sebesar 2% dari bobot seluruhnya.

g. Biaya Non medis

Pengukuran ini berfungsi untuk mengukur besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk masing-masing karyawan. Rumah sakit menargetkan biaya non medis sebesar Rp 17.000.000 – Rp

18.000.000. Berdasarkan standar rumah sakit maka besarnya biaya tersebut sebesar 2 %. Berikut adalah rangenya :

Range nilai biaya non medis	Bobot
< Rp 16.000.000	4%
Rp 16.000.000- Rp 17.000.000	3%
Rp 17.000.000-Rp 18.000.000	2%
> Rp 18.000.000	1%

Tabel diatas menunjukkan bahwa rumah sakit mempunyai biaya non medis tahun 2003 sebesar Rp 17.117.652 per karyawan sehingga bobot penilaiannya sebesar 2%.

4). Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a. *Employee Turnover*

Pengukuran ini menunjukkan tingkat perputaran karyawan dan besarnya kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan karyawannya. Target rumah sakit untuk perputaran karyawan adalah 0,5 %. Menurut standar rumah sakit maka bobot penilaiannya sebesar 4 %. Berikut adalah rangenya :

Range nilai perputaran karyawan	Bobot
< 0,1%	1%
0,11 – 0,3%	2%
0.31% - 0,5%	3%
> 0,5%	4%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan dengan perputaran 0,32% pada tahun 2003 maka rumah sakit memperoleh bobot sesungguhnya sebesar 3 %.

b. *Employee Productivity*

Nilai produktivitas karyawan menunjukkan perbandingan antara laba operasi dengan jumlah total karyawan. Target rumah sakit nilai produktivitas karyawannya adalah sebesar Rp. 7.000.00. Menurut standar rumah sakit, nilai tersebut mendapatkan bobot sebesar 4 %. Adapun rangenya :

Range produktivitas karyawan	Bobot
< Rp 1.000.000	1%
Rp 1.000.000- Rp 3.000.000	2%
Rp 3.000.000-Rp 5.000.000	3%
> Rp 5.000.000	4%

Dari tabel diatas rumah sakit mempunyai produktivitas karyawan sebesar Rp 6.121.383.49 untuk tahun 2003 sehingga mendapatkan bobot sebesar 4 %.

c. *Employee Satisfaction*

Adalah faktor utama yang mempengaruhi tingkat perputaran karyawan dan produktivitas karyawan. Target rumah sakit dalam kepuasan karyawan adalah sebesar 47,5 %. Nilai tersebut cukup besar dan menurut standar rumah sakit bobotnya sebesar 12 %. Adapun rangenya :

Range kepuasan karyawan	Bobot
< 15 %	3%
15,01% - 30%	6%
30,01% - 45%	9%
> 45%	12%

Dengan melihat tabel maka kepuasan karyawan telah diukur dan mendapatkan tingkat kepuasan sebesar 44,43%. Menurut standar rumah sakit mendapat bobot penilaian sebesar 9 %.

d. Kemampuan sistem informasi

Pengukuran dilakukan dengan jalan mengukur seberapa besar prosentase kemampuan karyawan yang memiliki informasi tentang rumah sakit sehingga dapat berhadapan langsung dengan konsumen. Rumah sakit menargetkan besarnya kemampuan sistem informasi sebesar 12 %. Menurut standar maka bobot penilaiannya adalah 3 %. Berikut adalah range bobot sesungguhnya:

Range kemampuan sistem inf	Bobot
0 – 5%	1%
5,1% - 10%	2%
10,1% - 15 %	3%

Dari tabel diatas maka penilaian untuk kemampuan sistem informasi rumah sakit sebesar 13,11% mempunyai bobot sebesar 3%.

e. Motivasi, Kekuasaan dan Keselarasana

Yang diukur adalah *Employee absenteeism*. Pengukuran tersebut dimaksudkan untuk mengetahui tingkat kedisiplinan karyawan dan berapa waktu yang terbuang selama satu tahun. Rumah sakit menargetkan besarnya absen sebesar 0,2 %. Standar bobot rumah sakit untuk nilai tersebut adalah 2%.

Berikut adalah range sesungguhnya :

Range <i>Employee absenteeism</i>	Bobot
< 0, 1%	1%
0,11% - 0,3%	2%

Melihat tabel maka nilai absen karyawan tahun 2003 sebesar 0,29% mendapatkan bobot sebesar 2% dari seluruh bobot penilaian.

5). Kesimpulan dari keseluruhan perspektif

Setelah melakukan penilaian dengan bobot dan menilai berdasarkan perspektifnya masing-masing maka dapat dilihat seluruh jumlah bobot dari semua perspektif yaitu sebesar 95%. Angka yang cukup tinggi yang berarti pula kinerja rumah sakit sangat bagus. Hal itu dapat dilihat dalam masing-masing indikator. Dengan kata lain, BPK RSU Kab Magelang memang mempunyai kinerja yang baik karena telah mampu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal sehingga

dapat meningkatkan jumlah pasien dan secara langsung juga dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Hendaknya kinerja yang seperti sekarang ini dapat dipertahankan atau justru ditingkatkan agar BPK RSUD Kab Magelang dapat bersaing secara sehat dengan rumah sakit yang lain. Kinerja yang baik juga berfungsi untuk meningkatkan *market share* di masa sekarang maupun di masa mendatang, karena apabila rumah sakit masih tetap menggunakan kinerjanya dengan baik maka ditahun-tahun mendatang dapat menjadi rumah sakit unggulan.

Berikut adalah hasil dari penilaian dengan bobot dalam metode *Balanced Scorecard* :

Tabel 4.17 : Hasil dari penilaian dengan bobot dalam *Balanced Scorecard* pada BPK RSUD Kab Magelang

No	Perspektif	Ukuran	Bobot Standar	Bobot Sesungguhnya
1	Perspektif Keuangan	▪ ROI	2%	2%
		▪ <i>Current ratio</i>	2%	2%
		▪ RI	2%	2%
		▪ <i>Operat Inc to Tot Asset</i>	2%	1%
		▪ <i>Cash ratio</i>	2%	2%
		▪ Perputaran Piutang	2%	2%
		▪ Perputaran total aset	2%	2%
		▪ Peningkatan pendapatan	3%	3%
2	Perspektif Konsumen	▪ <i>Market Share</i>	2%	2%
		▪ <i>Costumer Satisfaction</i>	30%	30%

		▪ <i>Costumer Rentention</i>	2%	2%
3	Perspektif Proses Bisnis Internal	▪ <i>Response Time</i>	2%	2%
		▪ BOR	4%	4%
		▪ BTO	4%	4%
		▪ LOS	4%	4%
		▪ GDR	3%	3%
		▪ TOI	3%	3%
		▪ Peningkatan/penurunan fasilitas dan peralatan RS	2%	2%
		▪ Biaya non medis	2%	2%
4	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	▪ <i>Employee Turnover</i>	4%	3%
		▪ <i>Employee Productivity</i>	4%	4%
		▪ <i>Employee Satisfaction</i>	12%	9%
		▪ Kemampuan Sistem Inf	3%	3%
		▪ <i>Employee Absenteism</i>	2%	2%
	Total		100%	95%

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dijelaskan dalam bab-bab sebelumnya maka dalam bab ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan :

1. Bahwa kinerja BPK RSUD Kab Magelang jika diukur menggunakan persamaan keuangan telah menunjukkan hasil yang sangat baik, hal ini dapat dilihat dari semakin meningkatnya pendapatan BPK RSUD Kab Magelang setiap tahunnya.
2. Secara umum, perencanaan penerapan *Balanced Scorecard* pada BPK RSUD Kab Magelang bisa dikatakan sudah sesuai dengan teori yang ada, rumah sakit mampu menyelaraskan strategi rumah sakit ke dalam tujuan-tujuan dalam pespektif pada *Balanced Scorecard*.
3. Penilaian dengan *Balanced Scorecard* ini membuat kinerja semua karyawan meningkat sehingga rumah sakit mampu untuk memahami dan menghayati seluruh aktivitas operasional rumah sakit demi tercapainya visi, misi, dan strategi rumah sakit sehingga rumah sakit dapat memenangkan persaingan yang semakin ketat.

4. Kinerja BPK RSUD Kab Magelang jika dilihat dari masing-masing perspektif mempunyai hasil yang sangat baik. Hal itu dapat dilihat dari hasil pengukuran pada tahun 2002 dan 2003. Dari perspektif keuangan adanya kenaikan pada *ROI*, *RI*, rasio keuangan dan rasio aktivitas. Peningkatan tersebut diakibatkan karena adanya peningkatan jumlah pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit dan secara tidak langsung maka akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.
5. Untuk perspektif konsumen, BPK RSUD Kab Magelang mendapat tanggapan yang baik dari pasiennya. Hal tersebut dapat dilihat dari tingginya hasil kepuasan pasien. Dari hasil kuisioner, pasien merasa senang dan puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.
6. Perspektif proses bisnis internal ternyata mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien didapat apabila pasien puas dengan pelayanan yang diberikan dan alat-alat yang dimiliki oleh rumah sakit. Perhitungan indikator-indikator yang ada dalam proses bisnis internal menunjukkan hasil yang tidak bagus. Tapi walaupun hasilnya tidak bagus justru tingkat kepuasan pasien meningkat. Hal itu berarti penurunan yang terjadi tidak terlalu signifikan atau masih dapat diperbaiki. Agar menghasilkan pelayanan yang memuaskan maka rumah sakit melakukan pelatihan dan seminar bagi karyawannya serta memberikan *reward* bagi karyawan yang

berprestasi. Aspek tersebut dapat dimasukkan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

7. Dengan penilaian yang didasarkan pada konsep *Balanced Scorecard* maka kinerja BPK RSUD Kab Magelang mengalami peningkatan, baik dari perspektif keuangan, perspektif konsumen, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Sehingga dapat disimpulkan, pada BPK RSUD Kab Magelang dapat diterapkan konsep *Balanced Scorecard*.

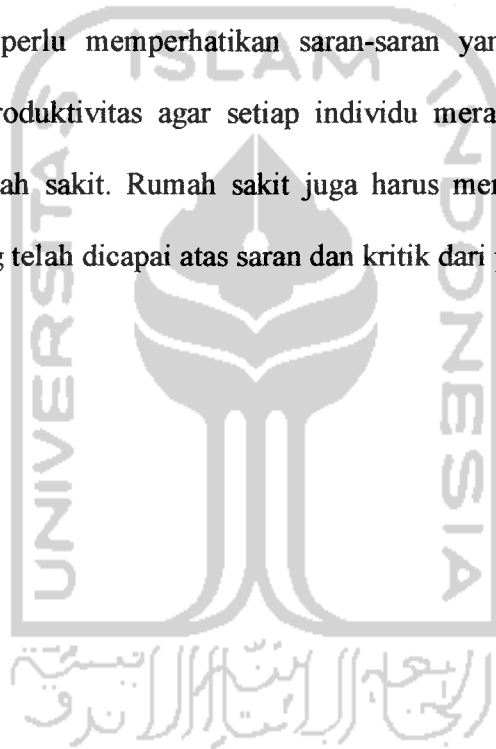
5.2 Saran

Dari hasil analisis dan pembahasan serta penelitian yang dilakukan pada BPK RSUD Kab Magelang maka penulis ingin memberikan saran yang setidaknya menjadi bahan pertimbangan rumah sakit. Dalam penerapan *Balanced Scorecard* di rumah sakit diperlukan :

1. Pemahaman yang sama dari semua karyawan baik karyawan level bawah maupun yang level atas. Pemahaman ini dimulai dengan menetapkan visi, misi dan strategi yang kemudian dikomunikasikan kepada seluruh karyawan. Dukungan dari pemimpin dalam keterlibatan pengukuran kinerja akan menumbuhkan komitmen yang nyata dari setiap level.
2. Peran aktif dari setiap kepala bagian (Kabag) untuk mengintegrasikan pengetahuannya kepada bawahannya dan memberikan informasi yang jelas sehingga *Balanced Scorecard* dapat memberikan nilai yang nyata sehingga dapat

memperbaiki kinerja rumah sakit secara berkelanjutan yang pada akhirnya dapat mewujudkan tujuan rumah sakit.

3. Pengkomunikasian metode *Balanced Scorecard* kepada seluruh personel rumah sakit sehingga akan mendorong kinerja rumah sakit dan akhirnya tercapainya keberhasilan kinerja keuangan yang berlipat ganda dan secara *kontinyu*.
4. Rumah sakit perlu memperhatikan saran-saran yang berhasil meningkatkan kinerja dan produktivitas agar setiap individu merasa bertanggungjawab atas kemajuan rumah sakit. Rumah sakit juga harus memperlihatkan manfaat dan perbaikan yang telah dicapai atas saran dan kritik dari pasien dan karyawan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anthony, Robert N dan Govindrajan, Vijay, *Management Control System*, Ninth Edition, Irwin Mc Graw Hill, 1998
- Gasperz, Vincent, *Balanced Scorecard dengan Six Sigma*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000
- Halim, Abdul, *Sistem Pengendalian Manajemen*, UPP AMP YKPN, Yogyakarta, 2000
- Jebarus, Felix, *Balanced Scorecard dan pengukuran Kinerja Bisnis*, Usahawan, Juni 1997
- Kaplan, Robert S dan David P Norton, *The Balanced Scorecard : Measures that drive performance*, Harvard Business Review , Edisi: Januari – Februari, 1992
- Kaplan, Robert S dan David P Norton, *The Balanced Scorecard : Translating Strategy Into Action*, Boston : Harvard Business School Press, 1996
- Mirza, Teuku, *Balanced Scorecard*, Manajemen Usahawan Indonesia, No 06 Th XXVI, Juni 1997
- Mulyadi, *Strategic Management System dengan pendekatan Balanced Scorecard*. Usahawan No 02 Th XXVII , Februari 1999
- Mulyadi dan Johnny Setyawan, *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*, Salemba Empat , Jakarta, 2001
- Mulyadi, *Balanced Scorecard : Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan*, Jakarta, Salemba Empat , 2001
- Munawir S Drs, *Analisa Laporan Keuangan*, Yogyakarta : Liberty, Februari 1999
- Niven, Paul R, *Balanced Scorecard step by step : Maximizing Performance and Maintaining Result*, New York : John Wiley and Sons Inc, 2002

- Shank, John K dan Vijay Govindrajan, *Strategic Cost Management and The Value Chain*, Editor : James M Reeve, New York, South Western Publishing and Warren Gorham and Lamont, 1995
- Simamora, Henry, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta, Bagian Penerbitan STIE YKPN, 2001
- Sudibyo, Bambang , *Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Balanced Scorecard: Bentuk, Mekanisme dan Prospek Aplikasinya pada BUMN*, Jurnal Ekonomi Bisnis Indonesia, Volume-12, No-2. PP 35-49, 1997
- Soetjipto, Budi W, *Mengukur kinerja Bisnis dengan Balanced Scorecard*, Usahawan No 06 Th XXVI Juni 1997
- Tunggal, Amin Widjaja , *Pengukuran Kinerja dengan Balanced Scorecard*, Harvarindo, Jakarta, 2000
- [www. Balanced Scorecard . com](http://www.BalancedScorecard.com)
- Yuwono, Sony, Edy Sukarno dan Muhammad Ichsan, *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003
- _____, *Balanced Scorecard* , [http: // www. Stc.co.nz/ Balanced Scorecard.htm](http://www.Stc.co.nz/BalancedScorecard.htm)



Lampiran 1

**BADAN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN MAGELANG
NERACA
PER 31 DESEMBER 2002**

AKTIVA

AKTIVA LANCAR

Kas Rp 1.819.083.448

Askes Rp 101.014.925

Piutang Rp 48.985.075

Jumlah Rp 1.969.083.448

AKTIVA TETAP

Tanah Rp 2.519.200.000

Bangunan Gedung Rp 3.178.000.000

Kendaraan Rp 261.000.000

Peralatan Medis Rp 2.439.451.000

Peralatan Non Medis Rp 87.806.700

Buku Perpustakaan Rp 97.350.000

Akumulasi Penyusutan Rp (8.578.807,7)

Jumlah Rp 8.574.228.892

TOTAL AKTIVA Rp 10.543.312.340

*Lampiran 1***PASSIVA****HUTANG LANCAR**

Utang JPS	Rp	531.791.207
Utang Kontrak Obat	Rp	72.840.236
Utang Lain-lain	Rp	<u>18.524.654</u>
Jumlah	Rp	623.156.097

HUTANG JANGKA PANJANG

Utang Bank	0
Utang Non Bank	<u>0</u>
Jumlah	0

EKUITAS

Insentif :	Rp	1.330.270.000
Uang Perangsang	Rp	40.077.000
Kesejahteraan Pegawai	Rp	38.040.000
Jasa Pelayanan kesehatan	Rp	1.080.233.000
Jasa Pelayanan inst farmasi	Rp	110.000.000
Askes	Rp	<u>61.920.000</u>
SHU	Rp	1.819.083.448
Pengembalian Pemda	Rp	770.593.200
Sumbangan	Rp	<u>6.000.209.595</u>
Jumlah	Rp	<u>9.920.156.243</u>
TOTAL PASSIVA	Rp	10.543.312.340

Lampiran 2

**BADAN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN MAGELANG
NERACA
PER 31 DESEMBER 2003**

AKTIVA	
AKTIVA LANCAR	
Kas	Rp 1.500.456.961
Askes	Rp 196.249.176
Piutang	Rp 53.750.824
Jumlah	Rp <u>1.750.456.961</u>
AKTIVA TETAP	
Tanah	Rp 2.519.200.000
Bangunan Gedung	Rp 3.178.000.000
Kendaraan	Rp 261.000.000
Peralatan Medis	Rp 2.439.451.000
Peralatan Non Medis	Rp 87.806.700
Buku Perpustakaan	Rp 97.350.000
Akumulasi Penyusutan	Rp <u>(8.578.807,7)</u>
Jumlah	Rp <u>8.574.228.892</u>
TOTAL AKTIVA	Rp 10.324.685.850

*Lampiran 2***PASSIVA****HUTANG LANCAR**

Utang JPS	Rp	531.791.207
Utang Kontrak Obat	Rp	46.364.355
Utang Lain-lain	Rp	<u>6.398.854</u>
Jumlah	Rp	584.554.416

HUTANG JANGKA PANJANG

Utang Bank		0
Utang Non Bank		<u>0</u>
Jumlah		0

EKUITAS

Insentif :	Rp	1.448.583.000
Uang Perangsang	Rp	41.529.000
Kesejahteraan Pegawai	Rp	56.220.000
Jasa Pelayanan kesehatan	Rp	1.046.834.000
Jasa Pelayanan inst farmasi	Rp	144.000.000
Askes	Rp	<u>160.000.000</u>
SHU	Rp	1.500.456.961
Pengembalian Pemda	Rp	783.132.600
Sumbangan	Rp	<u>6.007.958.873</u>
Jumlah	Rp	<u>9.740.131.434</u>
TOTAL PASSIVA	Rp	10.324.685.850

Lampiran 3

**BADAN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN MAGELANG
LAPORAN HASIL USAHA
PERIODE 31 DESEMBER 2002**

I. Pendapatan Usaha

1.1. Retribusi Daerah	Rp	6.436.354.000
1.2. Pendapatan Gawat Darurat	Rp	72.512.010
1.3. Pendapatan Rawat Jalan	Rp	420.315.950
1.4. Pendapatan Rawat Inap	Rp	426.214.442
1.5. Kamar Operasi	Rp	22.497.700
1.6. Kamar Bersalin	Rp	5.041.250
1.7. Penunjang Medis	Rp	1.235.705.238
1.8. Instalasi Farmasi	Rp	7.672.200
1.9. Penunjang Umum	Rp	57.772.100
Jumlah Pendapatan Umum	Rp	8.684.084.890
1.10. Pendapatan Lain-lain	Rp	1.127.961.942
Jumlah Pendapatan Bersih	Rp	9.812.046.832

II. Biaya Usaha

2.1. Biaya Adm dan Umum	Rp	4.733.130.000
2.1.1 Belanja Pegawai	Rp	3.880.703.000
2.1.2 Belanja Barang dan Jasa	Rp	745.007.000
2.1.3 Belanja Pemeliharaan	Rp	104.020.000
2.1.4 Belanja Perjln Dinas	Rp	3.400.000
2.2. Biaya Depresiasi	Rp	85.828.077
2.3. Biaya Pelayanan Publik	Rp	3.889.926.000
Jumlah Biaya Bersih	Rp	8.708.884.077
Laba bersih	Rp	1.103.162.755

Lampiran 4

**BADAN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN MAGELANG
LAPORAN HASIL USAHA
PERIODE 31 DESEMBER 2003**

I. Pendapatan Usaha

1.1. Retribusi Daerah	Rp	7.471.685.000
1.2. Pendapatan Gawat Darurat	Rp	71.367.970
1.3. Pendapatan Rawat Jalan	Rp	404.504.350
1.4. Pendapatan Rawat Inap	Rp	444.611.725
1.5. Kamar Operasi	Rp	22.872.650
1.6. Kamar Bersalin	Rp	10.134.000
1.7. Penunjang Medis	Rp	1.389.054.062
1.8. Instalasi Farmasi	Rp	9.691.500
1.9. Penunjang Umum	Rp	56.324.500
Jumlah Pendapatan Umum	Rp	11.192.112.040
1.10. Pendapatan Lain-lain	Rp	653.600.000
Jumlah Pendapatan Bersih	Rp	11.845.712.040

II. Biaya Usaha

2.1. Biaya Adm dan Umum	Rp	5.220.884.000
2.1.1 Belanja Pegawai	Rp	4.900.860.000
2.1.2 Belanja Barang dan Jasa	Rp	210.845.000
2.1.3 Belanja Pemeliharaan	Rp	102.485.000
2.1.4 Belanja Perjln Dinas	Rp	6.694.000
2.2. Biaya Depresiasi	Rp	85.828.077
2.3. Biaya Pelayanan Publik	Rp	4.671.978.000
Jumlah Biaya Bersih	Rp	9.978.690.077
Laba bersih	Rp	1.867.021.963

Lampiran 5

**DAFTAR JUMLAH PASIEN BPK RSU KAB MAGELANG
TAHUN 2002**

N0	Instalasi	Rawat jalan	Rawat inap	Jumlah pasien
1	Poli THT	2651	30	2681
2	Poli Bedah	3152	32	3184
3	Poli Anak	4025	63	4088
4	Poli Dalam	9002	24	9026
5	Poli Gigi	3198	31	3229
6	Poli Mata	2256	36	2292
7	Poli Kulit dan Kelamin	2310	100	2410
8	Poli Syaraf	1418	11	1429
9	Poli Kandungan	1988	50	2038
10	Poli Umum	1224	15	1239
11	Laborat	4521	53	4574
12	Fisiotherapi	2639	551	3190
13	Radiologi	4196	63	4259
14	UGD	7216	91	7307
15	Poli Jiwa	408	32	440
16	Kamar Bersalin	253	93	346
	Total	50457	1275	51732

Lampiran 6

**DAFTAR JUMLAH PASIEN BPK RSU KAB MAGELANG
TAHUN 2003**

N0	Instalasi	Rawat jalan	Rawat inap	Jumlah pasien
1	Poli THT	2760	33	2793
2	Poli Bedah	3948	34	3982
3	Poli Anak	4022	65	4087
4	Poli Dalam	9162	28	9190
5	Poli Gigi	3317	35	3352
6	Poli Mata	2446	37	2483
7	Poli Kulit dan Kelamin	2417	99	2516
8	Poli Syaraf	1925	15	1940
9	Poli Kandungan	2081	52	2133
10	Poli Umum	1285	18	1303
11	Laborat	4747	56	4803
12	Fisiotherapi	2833	562	3395
13	Radiologi	4385	68	4453
14	UGD	7137	96	7233
15	Poli Jiwa	417	31	448
16	Kamar Bersalin	271	92	363
	Total	53320	1352	54474

*Lampiran 7***KUISIONER PENELITIAN PADA BPK RUMAH SAKIT UMUM
KABUPATEN MAGELANG.****DAFTAR PERTANYAAN MENGENAI TINGKAT KEPUASAN
KARYAWAN TERHADAP BPK RSU KAB MAGELANG**

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi kewajiban untuk memperoleh gelar sarjana (S1) Akuntansi pada Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia. Kegunaan penelitian ini untuk mengetahui kepuasan karyawan terhadap Badan pelayanan kesehatan rumah sakit umum kabupaten Magelang.

Kuisisioner ini dimaksudkan sebagai salah satu panduan dalam penilaian kinerja BPK rumah sakit umum kabupaten Magelang yang menggunakan konsep *Balanced Scorecard*. Harapan dari penelitian dengan menggunakan kuisisioner ini dapat menghasilkan kinerja yang komprehensif dan dapat menjadi acuan penyusunan strategi rumah sakit di masa yang akan datang.

Dalam rangka pencapaian tujuan dalam penelitian ini, kami sebagai penyusun kuisisioner ini memohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara untuk mengisi kuisisioner ini menurut keadaan yang sesungguhnya. (*Dari Penelitian Dyah Fitria Dewi S.P*).

Lampiran 7

TINGKAT KEPUASAN KARYAWAN**BPK RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN MAGELANG****Petunjuk pengisian :**

Isilah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (v) pada salah satu kolom yang sudah tersedia dan disesuaikan dengan persepsi : **SP** (sangat puas), **P** (puas), **RR** (ragu-ragu), **TP** (tidak puas) atau **STP** (sangat tidak puas).

PERTANYAAN	SP	P	RR	TP	STP
A. TANGGAPAN KARYAWAN TERHADAP SEMANGAT KERJA					
1. Bagaimana tanggapan anda mengenai kerjasama antar karyawan selama ini.					
2. Bagaimana tanggapan anda mengenai presensi dan disiplin kerja yang diterapkan oleh BPK RSU Kab Magelang.					
B. TANGGAPAN KARYAWAN TERHADAP KEPEMIMPINAN					
3. Bagaimana pendapat anda mengenai keleluasaan yang diberikan pihak rumah sakit kepada anda dalam menjalankan tugas.					

4. Bagaimana tanggapan anda mengenai manajemen BPK RSU Kab Magelang.					
5. Bagaimana pendapat anda mengenai keputusan-keputusan yang diambil oleh pimpinan selama ini					
6. Bagaimana tanggapan anda mengenai kerjasama antar pimpinan selama ini.					
C. TANGGAPAN KARYAWAN TERHADAP MOTIVASI					
7. Bagaimana tanggapan anda mengenai insentif yang diberikan oleh pihak rumah sakit.					
8 .Bagaimana tanggapan anda mengenai program pelatihan karyawan yang diselenggarakan BPK RSU Kab Magelang..					
9. Bagaimana tanggapan anda mengenai penghargaan atas prestasi kerja yang diberikan oleh pihak BPK RSU Kab Magelang..					
D.TANGGAPAN KARYAWAN TERHADAP KOMUNIKASI					
10.Bagaimana pendapat anda mengenai komunikasi dengan rekan kerja anda.					

11. Bagaimana tanggapan anda mengenai akses informasi dilingkungan BPK RSUD Kab Mgl.					
12. Bagaimana tanggapan anda mengenai komunikasi kerja dengan atasan anda (misal : keterlibatan dalam pengambilan keputusan).					
E. TANGGAPAN KARYAWAN TERHADAP KONDISI FISIK TEMPAT KERJA					
13. Bagaimana tanggapan anda mengenai kelengkapan fasilitas tambahan di rumah sakit anda (misal : mushola, toilet, kantin dan tempat parkir).					
14. Bagaimana tanggapan anda mengenai kelengkapan peralatan (medis dan non medis) di BPK RSUD Kab Magelang..					
15. Bagaimana tanggapan anda mengenai pencahayaan, kesehatan, kebersihan dan keindahan di BPK RSUD Kab Magelang.					

Lampiran 8

TINGKAT KEPUASAN PASIEN

BPK RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN MAGELANG

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (v) pada salah satu kolom yang sudah tersedia dan disesuaikan dengan persepsi : **SP** (sangat puas), **P** (puas), **N** (netral), **TP** (tidak puas) atau **STP** (sangat tidak puas).

PERNYATAAN	SP	P	N	TP	STP
I. Analisis Keandalan Pelayanan.					
1. Bagaimana tanggapan anda mengenai penerimaan pasien di dalam ruangan.					
2. Tanggapan anda mengenai pemeriksaan yang dilakukan.					
3. Bagaimana tanggapan anda tentang jadwal perawatan yang tepat.					
4. Bagaimana pendapat anda tentang prosedur pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit.					
II. Analisis Keresponsifan.					
5. Pendapat anda mengenai keresponsifan					

dokter dalam menangani pasien.					
6. Tanggapan anda tentang kejelasan informasi yang diberikan oleh petugas.					
7. Pendapat anda tentang tindakan atau penanganan yang cepat yang dilakukan rumah sakit.					
8. Tanggapan anda mengenai kemampuan dokter dalam mendeteksi penyakit.					
9. Bagaimana tanggapan anda tentang ketrampilan kerja dan kerjasama antara dokter dan perawat.					
III. Analisis Empati.					
10. Tanggapan anda mengenai pelayanan rumah sakit yang sopan kepada pasien.					
11. Pendapat anda tentang jaminan keamanan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.					
12. Bagaimana tanggapan anda mengenai perhatian petugas (dokter, perawat) kepada pasien.					
13. Tanggapan anda mengenai perhatian terhadap keluhan yang diberikan oleh pasien.					

14. Bagaimana tanggapan anda tentang pelayanan yang adil / tidak membedakan.					
IV. Analisis Berwujud.					
15. Pendapat anda tentang kebersihan ruangan pemeriksaan dan perawatan.					
16. Tanggapan anda tentang penataan ruangan rumah sakit.					
17. Pendapat anda mengenai kelengkapan alat yang dimiliki oleh rumah sakit.					
18. Bagaimana tanggapan anda tentang kerapian petugas yang ada di rumah sakit (misal : dokter, perawat, dan lainnya).					

Keterangan :

SP = Sangat Puas

P = Puas

N = Netral

TP = Tidak Puas

STP = Sangat Tidak Puas

**BADAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM
KABUPATEN MAGELANG**

DIKLIT

Jl. Kartini No. 13 Telp. (0293) 587004 Muntilan 56411

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. 93 / DIKLIT / I / 05

Kepada

Yth. Bagian Akademik
Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia

Di YOGYAKARTA

Dengan Hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa :

Nama : INDAH SETIOWATI H
NIM : 01312030
Pendidikan : S-1 Ekonomi Akuntansi

Telah melakukan penelitian di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kab. Magelang pada tanggal **14 Oktober s/d 14 November 2004** guna penyusunan Tugas Akhir dengan Judul ***"Analisis Metode Balanced Scorecard Sebagai Alat Untuk Mengukur Kinerja Yang Komprehensif Bagi Rumah Sakit (Study Kasus Pada Badan Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang)"***

Demikian dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Muntilan, 07 Januari 2005

A/n Koordinator DIKLIT
Sekretaris



Hani Wiratno, BSc., SPu
NIP. 140 244 739

Tembusan :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip