

**EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BATARA GURU DENGAN MENGGUNAKAN
BALANCED SCORECARD TAHUN 2011**

*THE EVALUATION OF THE PERFORMANCE OF BATARA
GURU REGIONAL PUBLIC HOSPITAL BY USING
BALANCED SCORECARD IN 2011*

HASTUTI RATNANINGSIH



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2012

**EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BATARA GURU DENGAN MENGGUNAKAN
BALANCED SCORECARD TAHUN 2011**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

HASTUTI RATNANINGSIH

kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2012**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hastuti Ratnaningsih
Nomor Mahasiswa : P1802209547
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, April 2012

Yang menyatakan

Hastuti Ratnaningsih

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
PROGRAM PASCASARJANA**

TANDA TERIMA

Sudah terima dari mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
Tesis yang telah diperbaiki, bagi saudara :

Nama : Hastuti Ratnaningsih
Nomor Pokok : P1802209547
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : Evaluasi Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Batara
Guru Dengan Menggunakan Balanced Scorecard
Tahun 2011.

No	Nama yang Menerima	Banyaknya	Tanggal	Tanda Tangan
1.	Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH (Pembimbing I)			
2.	Dr.dr. Hj. Syamsiar S Russeng, MS (Pembimbing II)			
3.	Dr.dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc (Ketua Program Studi)			
4.	Kepala Perpustakaan Unhas			
5.	Pasca Corner (Perpustakaan Unhas)			
6.	Pengelola S2			
	Jumlah	6 (Enam) Eks		

Makassar,.....2012

An. Direktur
Asisten Direktur I,

Prof. Dr. Ir. Ambo Tuwo, DEA
Nip. 19621118 198702 1 001

EVALUASI KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA GURU DENGAN BALANCED SCORECARD TAHUN 2011

*The Evaluation of the Performance of Batara Guru Regional Public Hospital by Using
Balanced Scorecard in 2011
(supervised by Indar and Syamsiar S Russeng)*

Hastuti Ratnaningsih, Indar, Syamsiar Russeng

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru menggunakan Balanced Scorecard Tahun 2010-2011.

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi kinerja keuangan Rumah Sakit Daerah Batara Guru dalam jangka waktu tahun 2010-2011 baik karena berhasil mengelola dana yang diterima dengan baik (tidak mengalami defisit). Evaluasi kinerja pelanggan untuk pangsa pasar menunjukkan peningkatan sebesar 2,06% pada tahun 2011. Pada evaluasi kepuasan pelanggan mencapai 86% dengan ketidakpuasan terbesar ada pada dimensi responsiveness. Untuk evaluasi kinerja proses bisnis internal, rumah sakit dalam melakukan inovasi yang telah mampu melakukan identifikasi kebutuhan pasar serta memenuhi kebutuhan pasar. Evaluasi kinerja pertumbuhan dan pembelajaran, tingkat kepuasan pegawai terendah adalah kepuasan terhadap gaji yang hanya mencapai 52%. Kepuasan tertinggi adalah kepuasan terhadap teman kerja yang mencapai 96%. Untuk tingkat kepuasan seluruh layanan terlihat bahwa tingkat kepuasan pegawai mencapai 74%, untuk turnover pegawai tertinggi berada pada kelompok umum (S2, S1, D3), sementara turnover terendah berada pada kelompok tenaga medis.

Kata kunci : Kinerja, Balanced Scorecard, rumah sakit.

ABSTRACT

The purpose of this study is to evaluate the performance of Batara Guru Regional Public Hospital by using the Balanced Scorecard in 2010-2011.

The study was conducted as a descriptive study. The sampling technique was the simple random sampling.

The result reveal that the evaluation of financial performance in the hospital in 2010-2011 gives a good result. The hospital has successfully managed the budget, without any deficit. The evaluation of customer performance, for the market segment, reveals an increase of 2,06% in 2011. The evaluation of customer satisfaction reveals a level of 86%. The biggest dissatisfaction is in the dimension of responsiveness. The evaluation of performance in the process of internal business reveals that the hospital has been able to identify and fulfil market needs. The evaluation of performance in growth and learning reveals that the lowest satisfaction level among employers is related to salary that only reaches the level of 52%. The highest satisfaction is in the satisfaction of colleagues (96%). In terms of satisfaction level in all services, it is revealed that the level of satisfaction of employers reaches 74%. The highest employer turnover is in general group (S2, S1, D3), while the lowest turnover is in the group of medical staff.

Key words : performance, Balance Scorecard, hospital.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Organisasi dan Pengukurannya	9
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Balanced Scorecard</i>	10
C. Penerapan Pengukuran Kinerja dengan <i>Balanced Score Card</i> di Organisasi Kesehatan	15
D. Profil Rumah Sakit Batara Guru	42

E. Sintesa Penelitian	47
F. Kerangka Teori	50
G. Kerangka Pikir	57
H. Kerangka Konsep	58
I. Matrix Variabel penelitian	60

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	62
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	62
C. Populasi dan Sampel	62
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	64
E. Pengumpulan, Pengolahan, dan Penyajian Data	67
F. Analisis Data	68

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	69
B. Pembahasan	80

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	96
B. Saran	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

nomor		halaman
1.	Profitabilitas pelanggan dan segmen sasaran	24
2.	Kinerja pangsa pasar, retensi pelanggan, dan akuisis pelanggan RSUD Batara Guru di Kabupaten Luwu Tahun 2010-2011	70
3.	Distribusi kepuasan pelanggan Rumah Sakit Batara Guru berdasarkan parameter descriptor level kinerja (DLK) di Kabupaten Luwu Tahun 2012	71
4.	Perbandingan biaya produksi menurut anggaran dan realisasi Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 -2011	72
5.	Kinerja pelayanan RS Batara Guru tahun 2010 – 2011	74
6.	Kinerja bisnis internal (pelayanan), tujuan dan sasaran Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 – 2011 serta ukuran ideal perumahsakititan	75
7.	Distribusi Kepuasan Pegawai Rumah Sakit Batara Guru Berdasarkan Parameter Deskriptor Level Kinerja (DLK) di Kab. Luwu Tahun 2012.	77
8.	Turnover Pegawai Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010- 2011	78
9.	Tingkat Absensi pegawai Rumah Sakit Batara Guru Tahun 2010-2011	78
10.	Tingkat Pendapatan Perusahaan Per Pegawai Tahun 2010- 2011	79
11.	Neraca Tingkat Satuan Kerja 2010-2011	80

DAFTAR GAMBAR

nomor		halaman
1.	Rantai hubungan sebab akibat perspektif pelanggan	25
2.	Perspektif proses bisnis internal-proses operasional	28
3.	Kinerja ukuran pembelajaran dan pertumbuhan	31
4.	Mekanisme Balanced Scorecard	40
5.	Empat perspektif Balanced Scorecard	56
6.	Kerangka pikir kinerja RSUD Batara Guru dengan Balanced Scorecard	57
7.	Kerangka konsep Balanced Scorecard	68

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner penelitian
2. Master tabel penelitian
3. Matriks hasil pernyataan informan
4. Izin/rekomendasi penelitian dari Pemerintah Kabupaten Luwu
5. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian dari Pemerintah Kabupaten Luwu RSUD Batara Guru

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala karunia kesehatan, serta kesempatan yang dianugerahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat merampungkan tesis ini. Dalam menyelesaikan tesis ini penulis menyadari begitu banyak tantangan, hambatan, kesulitan yang dihadapi baik keterbatasan literature maupun keterbatasan kemampuan berpikir. Akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat penyelesaian studi guna meraih gelar master kesehatan pada Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, maka sudah sewajarnya pada kesempatan ini izinkanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan baik langsung maupun tidak langsung dalam proses penyelesaian tugas akhir ini kepada:

Upaya Maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk menyempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis mengharapkan saran dan masukan demi lebih sempurnanya tesis ini.

Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Mursalim selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

2. Bapak Prof. Dr. dr. H.M. Alimin Maidin, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku Ketua Konsentrasi S2 AKK.
5. Seluruh Guru Besar, Dosen dan staf Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya Konsentrasi AKK.
6. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku Ketua Komisi Penasehat dan Ibu Dr.dr. Hj. Syamsiar S Russeng, MS selaku Anggota Komisi Penasehat atas saran dan bimbingannya.
7. Ibu Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA, Dr. Darmawansyah, SE, MS dan Prof. Dr. dr. Buraerah Abd. Hakim, M.Sc selaku penguji atas saran dan bimbingannya.
8. Bapak dr. H. Suyuti Asbudi M, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu.
9. Ayahanda dan Ibunda tercinta atas dukungan dan do'anya.
10. Kepada suami Muh. Ashar yang telah mendukung dan member semangat.
11. Untuk adikku tersayang Ketty yang telah banyak membantu dalam pembuatan tesis ini.

12. Anak-anakku tercinta Muh. Rizky Putra Pratama, Rezza Kurnia Purwantara dan yang paling menggemaskan Reynald Faried Wijaya yang telah member semangat dan dukungannya.
 13. Semua staf dan karyawan MM Rizza Murah khususnya Uchu, Summhy, Darma yang telah mendukung dalam pembuatan tesis ini.
 14. Teman-teman AKK khususnya Wawa, dr. Anton, dr. Erna, Dasmara serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.
- Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam konteks organisasi, manajemen dan kepemimpinan. Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Akhirnya kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya kepada penulis sejak awal studi hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Makassar , Maret 2012

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang perorang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok, dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. (Blum, 1974 ; dalam Azrul Azwar, 2010 ; 7).

Didalam sistem kesehatan dan rencana pokok program pembangunan jangka panjang bidang kesehatan telah digariskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional (Tiblola, Hasanbasri, & Purnama, 2007).

Setiap organisasi atau perusahaan memerlukan sumber daya untuk mencapai tujuannya. Sumber daya merupakan sumber energi, tenaga, kekuatan (power) yang diperlukan untuk menciptakan daya, gerakan, aktivitas, kegiatan, dan tindakan. Sumber daya tersebut antara lain terdiri atas sumber daya alam, sumber daya finansial, sumber daya

manusia, sumber daya ilmu pengetahuan, dan sumber daya teknologi. Di antara sumber daya tersebut, sumber daya yang terpenting adalah sumber daya manusia (SDM-human resources). SDM merupakan sumber daya yang digunakan untuk menggerakkan dan menyinergikan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi. Tanpa SDM, sumber daya lainnya menganggur (idle) dan kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan organisasi (Wirawan, 2009).

Pegawai sebagai sumber daya merupakan aset yang sangat penting bagi organisasi, karena peranannya sangat menentukan berhasil tidaknya organisasi dalam mencapai tujuannya. Sumber daya manusia yang berkualitas dan mempunyai produktivitas yang tinggi akan menunjang peningkatan kualitas dan produktivitas pelaksanaan program-program kesehatan.

Robert S.Kaplan dan David P.Norton pada tahun 1992 melaporkan hasil-hasil proyek penelitian pada multiperusahaan dan memperkenalkan suatu metodologi penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis ke masa depan, yang disebut *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* menyediakan kerangka komprehensif dan koheren untuk menilai kinerja organisasi. *Balanced Scorecard* menghubungkan kinerja keuangan dengan kinerja organisasi dalam memuaskan kebutuhan pelanggan, membangun proses yang pembiayaan yang efektif dan dalam membangun hubungan personal yang produktif dan berkomitmen (Gaspersz, 2006).

Pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* saat ini walaupun lebih banyak digunakan pada perusahaan-perusahaan bisnis yang menghasilkan barang atau produk, tetapi dapat juga diterapkan pada rumah sakit yang bergerak dalam usaha jasa. Hal ini memungkinkan mengetahui kemampuan rumah sakit dalam memobilisasi dan mengeksploitasi aktiva tidak berwujudnya (Nasution, 2002).

Balanced Scorecard merupakan konsep manajemen kinerja kontemporer yang mulai banyak diaplikasikan pada organisasi sektor publik, termasuk organisasi pemerintahan. Pada awalnya BSC diterapkan pada organisasi bisnis, terutama perusahaan-perusahaan besar di Amerika Serikat. BSC dinilai cocok untuk organisasi sektor publik karena BSC tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tapi juga pada aspek kualitatif dan nonfinansial. Hal tersebut sejalan dengan sektor publik yang menempatkan laba bukan sebagai ukuran kinerja utama, namun pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan nonkeuangan. (Mahmudi, 2010 ; 133).

Wijaya (1997) menemukan adanya keterkaitan antar indikator kinerja yang dilihat dari empat perspektif yang meliputi : finansial, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Demikian pula halnya dengan Idrus (1999) yang menyatakan adanya keterkaitan antar indikator kinerja, dimana kinerja aktiva tak berwujud yang baik akan berdampak pada kinerja aktiva berwujud. Beberapa kata kunci defenisi kinerja yaitu hasil kerja, pekerjaan, proses atau organisasi,

terbukti secara konkrit, dapat diukur, dibandingkan dengan standar yang ditentukan (Sedarmayanti, 2011)

Penelitian-penelitian kinerja rumah sakit di Indonesia yang dapat menggambarkan keseluruhan performa rumah sakit, baik performa saat ini dan peramalan performa yang akan datang jarang dilakukan, sehingga rumah sakit yang termasuk dalam industri jasa dengan kategori *high contact* tidak dapat mengetahui gambaran kondisi keseluruhan dari rumah sakit tersebut. Penelitian-penelitian performa rumah sakit yang pernah dilakukan lebih banyak mengukur kinerja secara terpisah-pisah. Hutabarat (1992) mengukur kepuasan kerja pada tenaga kerja paramedis RSUD di DKI Jakarta. Suhartono (1995) mengukur kepuasan dokter batalyon di jajaran TNI AD. Rosyid (1997) mengukur kepuasan pasien rawat inap RS. Nirmala Sari Sukoharjo. Nadeak (1999) mengukur kepuasan kerja dokter di RS. Pondok Indah Jakarta. Selain dari penelitian tersebut, masih banyak penelitian lain yang hanya mengukur performa kinerja rumah sakit diukur melalui kinerja pelayanan berupa *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (ALOS)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Turn Over Internal (TOI)*, *Net Death Rate (NDR)*, *Gross Death Rate (GDR)*, rata-rata kunjungan perhari (Wijono, 1999).

Rumah Sakit Batara Guru Kabupaten Luwu adalah satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu yang memberikan pelayanan kepada masyarakat Kabupaten Luwu.

Seiring dengan pemekaran Kabupaten Luwu dengan kota Palopo, Rumah Sakit Batara Guru yang dibangun diatas lahan seluas 6,5 Ha telah melakukan pelayanan umum kepada masyarakat baik rawat jalan maupun rawat inap didukung dengan dokter umum dan dokter gigi (non spesialisik) dan pelayanan spesialisik meliputi spesialisik penyakit dalam, bedah, obstetri dan ginekologi, penyakit anak.

Ekspansi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Batara Guru diharapkan menjadikan rumah sakit *survive*. *Survive*-nya Rumah Sakit Batara Guru menjadi sedemikian penting pada era otonomisasi saat ini, dimana Rumah Sakit Batara Guru akan berubah bentuk menjadi badan layan umum yang mengarah pada motif mendapatkan keuntungan. Hal ini, menuntut kemandirian dan kinerja yang tinggi dari rumah sakit tersebut, tanpa melupakan fungsi sosial rumah sakit.

Pemberian otonomi daerah merupakan strategi untuk merespon tuntutan masyarakat daerah terhadap tiga permasalahan utama, yaitu *sharing of power, distribution of income*, dan kemandirian sistim manajemen di daerah. Selain itu pemberian otonomi daerah dimaksudkan pula sebagai strategi untuk memperkuat perekonomian daerah dalam rangka memperkokoh perekonomian nasional untuk menghadapi era perdagangan bebas (Mardiasmo, 2004).

Selama ini, penilaian kinerja yang banyak dilaksanakan di kabupaten Luwu adalah penilaian kinerja personel yang mengacu pada

Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1979 tentang Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Negeri Sipil. Dimana unsur-unsur kinerja yang dinilai adalah kesetiaan, prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerjasama, prakarsa, dan kepemimpinan.

Di Rumah Sakit Batara Guru belum pernah dilakukan penilaian/evaluasi kinerja semenjak diresmikan dan beroperasi pada bulan September 2005. Dan penilaian kinerja seperti tersebut diatas tidaklah memadai untuk mengevaluasi kinerja RS Batara Guru. Dibutuhkan alat pengukur kinerja yang lebih dari sekedar mengukur kinerja personel rumah sakit.

Salah satu prinsip bisnis yang dapat dipergunakan dalam rumah sakit adalah konsep Balanced Scorecard. Pada akhir dekade 1990-an, kalangan industri mendapat masukan mengenai konsep BSC yang diusulkan Kaplan dan Norton (1995). Konsep ini menegaskan bahwa perusahaan yang sukses tidak hanya mengejar keuntungan saja, tetapi juga berusaha untuk mengejar kepuasan pengguna, pengembangan SDM, dan proses yang bermutu. (Trisnantoro, 2009 ; 249).

Hasil kinerja Rumah Sakit Batara Guru selama ini dinilai dari evaluasi kinerja yang ada. Penilaian kinerja atau evaluasi kinerja yang dimaksud meliputi (1) setiap aktivitas organisasi dalam perspektif pelanggan, (2) setiap aktivitas dengan menggunakan alat ukur kinerja yang menerima pelanggan, (3) semua aktivitas kinerja secara komprehensif yang memengaruhi pelanggan dan (4) menyediakan

informasi berupa umpan balik untuk membantu mengenali permasalahan dan peluang untuk melakukan perbaikan (Atkinson, et.all, 1997; Umar 2002). Untuk menjawab permasalahan tersebut Rumah Sakit Batara Guru membutuhkan model pengukuran ***Balanced Scorecard***.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang disebutkan maka yang menjadi perumusan masalah adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kinerja keuangan RS Batara Guru?
2. Bagaimana kinerja pelanggan RS Batara Guru?
3. Bagaimana kinerja proses bisnis internal RS Batara Guru ?
4. Bagaimana kinerja pertumbuhan dan pembelajaran RS Batara Guru ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kinerja RS Batara Guru dengan pendekatan *Balanced Scorecard*, dari segi finansial dan non finansial.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kinerja keuangan (perspektif finansial) RS Batara Guru.
- b. Mengetahul kinerja pelanggan (perspektf pelanggan) RS Batara Guru.

- c. Mengetahui kinerja pelayanan (perspektif bisnis internal) RS Batara Guru.
- d. Mengetahui kinerja pertumbuhan dan pembelajaran RS Batara Guru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi penelitian lain pada masa yang akan datang dan menjadi sumbangan pemikiran dalam penilaian kinerja rumah sakit.

2. Manfaat institusi

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi pemerintah dan stakeholder dalam menindaklanjuti penetapan kebijakan strategis rumah sakit.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini memperkaya wawasan tentang kajian penilaian kinerja rumah sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Organisasi dan Pengukurannya

Kinerja SDM merupakan istilah yang berasal dari kata Job Performance atau Actual Performance (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang). Definisi kinerja yang dikemukakan Bambang Kusriyanto (1991; 3) adalah : “perbandingan hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja persatuan waktu (lazimnya per jam)”. Mangkunegara, 2010; 9.

Konsep kinerja merupakan singkatan dari kinetika energi kerja yang padanannya dalam bahasa Inggris adalah performance. Istilah performance sering diindonesiakan sebagai performa. Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu. (Wirawan, 2009).

Menurut Ilyas (2001), kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia dikatakan bahwa Kinerja adalah (a) sesuatu yang dicapai, (b) Prestasi yang diperhatikan, (c) Kemampuan kerja. Sedang Lavasque dalam Nawawi (2006),

mengatakan Kinerja adalah segala sesuatu yang dikerjakan seseorang dan hasilnya dalam melaksanakan fungsi suatu pekerjaan. Dari dua pengertian tersebut Nawawi menyimpulkan yang dimaksud dengan kinerja adalah kemampuan kerja dan hasil atau prestasi yang dicapai.

Selanjutnya Robin (1993), mengatakan kinerja adalah jawaban atas pertanyaan “apa hasil yang dicapai seseorang sesudah mengerjakan sesuatu”. Berikutnya Hasibuan (2001) mengatakan bahwa Kinerja adalah hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Berdasarkan kecakapan, pengalaman, kesungguhan dan waktu.

Pengertian lain Prawirosentono (1999), mengatakan kinerja adalah hasil kerja yang dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi/perusahaan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi secara legal , tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.

B. Tinjauan Umum Balanced Scorecard

Istilah *Balanced Scorecard (BSC) / Human Resource Scorecard* sebagai model baru untuk pengukuran kinerja dipublikasikan pertama kali oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton di Harvard Business Review pada tahun 1992. Mereka menulis artikel tersebut berjudul “**Balanced Scored : Measures That Drive Performance**”. Mangkunegara, 2010; 39.

Balanced scorecard terdiri dari dua kata : (1) kartu skor (*scorecard*) dan (2) berimbang (*balanced*). Pada tahap eksperimen awal, *Balanced Scorecard* merupakan kartu skor yang dimanfaatkan untuk mencatat skor hasil kinerja eksekutif. Melalui kartu skor, skor yang hendak diwujudkan eksekutif dimasa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. Hasil perbandingan ini dimanfaatkan untuk melakukan evaluasi atas kinerja eksekutif. Kata berimbang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja eksekutif diukur secara berimbang dari dua perspektif ; keuangan dan nonkeuangan, jangka pendek dan jangka panjang, intern dan ekstern. (Mulyadi, 2009 ; 3).

Konsep *Balanced Scorecard* (BSC) berkembang sejalan dengan perkembangan pengimplementasian konsep tersebut. BSC telah mengalami perkembangan : (1) BSC sebagai perbaikan atas sistem pengukuran kinerja eksekutif, (2) BSC sebagai kerangka perencanaan strategis, (3) BSC sebagai sistem terpadu pengelolaan kinerja personel. (Mulyadi, 2009; 4).

Balanced Scorecard merupakan suatu metode baru dalam pengukuran kinerja SDM dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi. Model pengukuran ini sangat bermanfaat bagi manajer SDM dalam memahami perbedaan antara Human Resources Doales (Kinerja SDM yang tidak mempengaruhi implementasi strategi perusahaan) dengan Human Resorce Deliverable (Kinerja SDM yang mempengaruhi implementasi strategi perusahaan). Disamping itu, BSC dapat mengukur

Leading Indicator (indikator sebab) dan *Lagging Indicator* (indikator akibat) yang mana model SDM strategik memberi kontribusi yang menghubungkan SDM dan sistem SDM dengan *Human Resource Deliverable* dan mempengaruhi key performance. Mangkunegara, 2010; 39.

Dengan demikian, metode pengukuran BSC membantu dalam mengontrol biaya *value* perusahaan, menilai kontribusi SDM, mendukung perubahan dan fleksibilitas organisasi.

Balanced Scorecard memberi manajemen organisasi suatu pengetahuan, ketrampilan, dan sistem yang memungkinkan karyawan dan manajemen belajar dan berkembang terus menerus (*perspektif pembelajaran dan pertumbuhan*) dalam berinovasi untuk membangun kapabilitas strategis yang tepat serta efisiensi (*perspektif bisnis internal*) agar mampu menyerahkan nilai spesifik ke pasar (*perspektif pelanggan*) dan selanjutnya akan mengarah pada nilai saham yang terus menerus meningkat (*perspektif finansial*). (Gaspersz, 2006 ; 3).

Prinsip dasar yang harus dipahami terlebih dahulu sebelum mengimplementasikan BSC adalah :

- a. BSC merupakan bagian dari strategi perusahaan.
- b. BSC merupakan kombinasi dari indikator akibat dan sebab.
- c. Dasar pemikiran yang digunakan adalah "*What Gets Measured, Gets managed, Gets Done*". Artinya, apa yang diukur itulah apa yang dapat

dikelola, setelah mendapat apa yang dikelola barulah dapat diimplementasikan dan dievaluasi. (Mangkunegara, 2010; 40).

Sistim pengukuran yang diterapkan organisasi mempunyai dampak yang sangat besar terhadap perilaku di dalam maupun di luar organisasi. Untuk mencapai tingkat keberhasilan dan pertumbuhan dalam persaingan abad informasi, organisasi harus menggunakan sistim pengukuran dan manajemen yang berasal dari strategi dan kapasitas yang dimiliki organisasi. Akan tetapi, banyak organisasi yang mencanangkan strategi tentang hubungan dengan pelanggan, kompetensi utama, dan kapasitas organisasi saat melakukan proses memotivasi dan mengukur kinerja masih dilaksanakan dengan menggunakan berbagai ukuran finansial. *Balanced scorecard* mempertahankan ukuran finansial sebagai suatu ringkasan penting kinerja manajerial dan bisnis, tetapi ditambahkan dengan seperangkat ukuran yang lebih luas dan terpadu, yang mengaitkan pelanggan organisasi, proses internal kinerja anggota organisasi, dan sistim dengan keberhasilan finansial jangka panjang (Kaplan & Norton, 1996).

Balanced scorecard yang dikembangkan dari hasil eksperimen pada divisi riset kantor akuntan KPMG di Amerika Serikat bekerja sama dengan Nolan Norton Institute pada tahun 1990 sampai dengan tahun 1995. Pendekatan ini menurut Huseini (1997) sebagai suatu pengukuran untuk menyeimbangkan alat ukur lama yang hanya berorientasi pada profitabilitas dengan dimensi-dimensi yang baru seperti aspek kualitas

yang memiliki elemen-elemen penyeimbang. Dengan *balanced scorecard* diharapkan dapat mengintegrasikan energy, kemampuan dan pengetahuan organisasi yang spesifik (*specific knowledge and asset specificity*) dari organisasi agar dapat mencapai tujuan strategis jangka panjang (*long-term strategic goals*).

Pada dasarnya *balanced scorecard* merupakan sistim manajemen bagi organisasi untuk berinvestasi dalam jangka panjang untuk pelanggan (*customer*), pembelajaran dan pertumbuhan anggota organisasi (*learning and growth*), proses bisnis internal (sistim), demi memperoleh hasil-hasil finansial yang memungkinkan perkembangan bisnis organisasi daripada sekadar mengelola *bottom line* untuk memacu hasil-hasil jangka pendek.

Terdapat empat perspektif *balanced scorecard* yang dikaitkan dengan visi dan strategi organisasi, yaitu perspektif finansial (*shareholders*), perspektif pelanggan (*customer*), perspektif proses bisnis internal (*internal-business-process*), perspektif pembelajaran dan pertumbuhan karyawan, manajemen, organisasi (*learning and growth*) (Gasperzs, 2006).

C. Penerapan Pengukuran Kinerja dengan *Balanced Scorecard* di Organisasi Kesehatan

1. Perspektif Finansial

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

Tujuan finansial mungkin sangat berbeda untuk setiap tahap siklus bisnis. Teori strategi bisnis menawarkan beberapa strategi yang berbeda yang dapat diikuti oleh unit bisnis, dari pertumbuhan pangsa pasar yang agresif sampai kepada konsolidasi bisnis, keuar dan likuidasi. Untuk menyederhanakan, akan diidentifikasi tiga tahap yaitu :

1. Bertumbuh (*growth*)
2. Bertahan (*sustain*)
3. Menuai (*harvest*)

Perusahaan yang sedang bertumbuh berada pada awal siklus hidup perusahaan. Mereka menghasilkan produk dan jasa yang memiliki potensi pertumbuhan cukup banyak untuk mengembangkan dan meningkatkan berbagai produk dan jasa baru, membangun dan memperluas fasilitas produksi, membangun kemampuan operasi, menanamkan investasi dalam sistim, infrastruktur dan jaringan distribusi

yang akan mendukung terciptanya hubungan global, dan memelihara serta mengembangkan hubungan yang erat dengan pelanggan. Perusahaan dalam tahap pertumbuhan mungkin beroperasi dengan arus kas yang negatif dan pengembalian modal investasi yang rendah (baik dalam bentuk investasi dalam aktiva tak berwujud maupun untuk berbagai keperluan internal). Investasi yang dibuat untuk masa depan mungkin menyedot uang kas yang lebih banyak daripada yang dapat dihasilkan oleh produk yang diproduksi saat ini, jasa, dan pelanggan perusahaan yang masih terbatas jumlahnya. Tujuan finansial keseluruhan perusahaan dalam tahap pertumbuhan adalah persentase tingkat pertumbuhan pendapatan, dan tingkat pertumbuhan penjualan di berbagai pasar sasaran, kelompok pelanggan, dan wilayah.

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

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

Sebagian unit bisnis akan mencapai tahap kedewasaan dalam siklus hidupnya, tahap dimana perusahaan akan menuai investasi yang dibuat pada dua tahap sebelumnya. Bisnis tidak lagi membutuhkan investasi yang besar untuk pemeliharaan peralatan dan kapabilitas baru. Setiap proyek investasi harus memiliki periode pengembalian investasi yang definitif dan singkat. Tujuan utamanya adalah memaksimalkan arus kas kembali ke korporasi. Tujuan financial keseluruhan untuk bisnis pada tahap menuai adalah arus kas operasional (sebelum depresiasi) dan penghematan berbagai kebutuhan modal kerja.

Rumah sakit tidak boleh dipandang sebagai suatu entitas yang terpisah dan berdiri sendiri dalam sistem kesehatan. Rumah sakit adalah bagian dari sistem kesehatan, dan perannya adalah mendukung pelayanan kesehatan dasar melalui penyediaan fasilitas rujukan dan mekanisme bantuan. Menurut WHO, "Rumah sakit harus terintegrasi dalam sistem kesehatan dimana ia berada. Fungsinya adalah sebagai pusat sumber daya bagi peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut" (WHO Hospital Advisory Group Meeting, 1994). Hartono, 2010 ;

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582 Tahun 1997 dan keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Depkes Nomor HK.00.06.1.3.4812 tahun 1997 telah mewajibkan rumah sakit milik pemerintah untuk menyediakan sekurang-kurangnya 50% tempat tidurnya bagi masyarakat miskin. Padahal di lain pihak, subsidi dari pemerintah kepada rumah sakit selalu dikeluhkan sebagai tidak memadai. Disertasi Bambang Hartono (2006) menunjukkan bahwa rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Jawa Tengah mengalami defisit rata-rata Rp 1,6 miliar pertahun, dan subsidi dari pemerintah untuk masyarakat miskin hanya dapat menutup 5 % saja dari defisit. Sementara itu, saat ini terdapat banyak pelayanan kesehatan yang dapat menjadi pesaing rumah sakit, seperti klinik bersalin, praktik bersama dokter spesialis, klinik pengobatan alternatif, dan lain-lain.

Dalam kondisi seperti itu, rumah sakit diharapkan dapat bertahan hidup dan menjaga kesehatan organisasi, dengan mengupayakan,

setidak-tidaknya tercapainya impas biaya (*cost recovery*). Kinerja rumah sakit khususnya rumah sakit milik pemerintah, memang diukur dengan tingkat pencapaian impas biaya (*cost recovery rate*) tersebut. Yaitu seberapa besar biaya pengeluaran total (*total cost*) dapat ditutup oleh pendapatan total (*total revenue*) dari pelayanan yang diselenggarakannya. Artinya, *cost recovery rate* yang memadai dapat tercapai apabila rumah sakit setidaknya dapat meningkatkan pendapatan dan meminimalkan biaya pengeluaran dalam penyelenggaraan pelayanannya. Jadi dapat dikatakan bahwa sebagai organisasi, rumah sakit adalah organisasi nonbisnis, tetapi yang juga harus berperilaku sebagai organisasi bisnis. Barangkali akan lebih tepat jika rumah sakit disebut sebagai organisasi semibisnis. Jika organisasi bisnis (perusahaan) berorientasi mencari laba sebanyak-banyaknya untuk kesejahteraan pemilik perusahaan, maka organisasi semibisnis mencari laba secukupnya agar dapat bertahan hidup dan memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada konsumen (laba dikembalikan ke konsumen) Hartono, 2010 ; 6).

Pemerintah seyogyanya menjembatani kesenjangan antara ekspektasi publik atau kebutuhan sosial dan penyerahan pelayanan publik yang diberikannya. Organisasi pemerintah merupakan sistem penyerahan pelayanan publik (*public service delivery system*) kepada masyarakat. Terdapat perbedaan-perbedaan perspektif *balanced scorecard* yang diterapkan pada organisasi bisnis yang berorientasi pada keuntungan

(*private sector*) dan yang diterapkan pada organisasi pemerintah yang berorientasi pelayanan publik (*public sector*)

Ukuran finansial merupakan alat pengukuran tradisional yang digunakan oleh sektor swasta. Risiko yang timbul bila kita hanya menggunakan ukuran ini adalah indikator pengukuran finansial tidak selalu memberikan suatu gambaran yang akurat mengenai arah organisasi dan dapat memimpin organisasi ke arah sasaran jangka pendek, bukan pertumbuhan jangka panjang. Menurut Kaplan dan Norton, tujuan finansial merupakan ukuran yang tidak memadai untuk organisasi pemerintah. Organisasi pemerintah mengukur keberhasilan mereka melalui kemampuan mengatur pengeluaran dalam sejumlah anggaran dapat mengabaikan kinerja mereka yang berwujud pemenuhan kebutuhan masyarakat. Pada organisasi swasta (bisnis), tujuan finansial telah menjadi fokus bagi tujuan dan semua ukuran perspektif dalam *balanced scorecard*. Namun, hal itu tidak menjadi tujuan utama untuk organisasi pemerintah. Dengan demikian, fokus utama organisasi pemerintah bukan pada pencapaian tujuan finansial, tetapi pada pencapaian tujuan yang berfokus pada pelanggan, yang dalam konteks organisasi pemerintah adalah masyarakat pembayar pajak (Gaspersz, 2006).

Penerapan *balanced scorecard* pada organisasi pemerintah memerlukan beberapa penyesuaian, karena fokus utama sektor publik adalah masyarakat dan kelompok-kelompok tertentu (*interest group*), sedangkan fokus utama sektor bisnis adalah pelanggan dan pemegang

saham. Faktor lain adalah tujuan utama organisasi publik bukan maksialisasi hail-hasil finansial, tetapi keseimbangan pertanggungjawaban anggaran melalui pelayanan kepada pihak-pihak yang berkepentingan sesuai dengan visi dan misi organisasi pemerintah (Gaspersz, 2006).

2. Perspektif Pelanggan

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

Kelompok ukuran pelanggan utama pada umumnya sama untuk semua jenis perusahaan. Kelompok pengukuran ini terdiri dari ukuran :

a. Pangsa pasar

Mengukur pangsa pasar dapat segera dilakukan bila kelompok pelanggan sasaran atau segmen pasar sudah ditentukan. Kelompok industri, asosiasi perdagangan, data statistic pemerintah, dan sumber

publik lainnya sering memberikan estimasi ukuran pasar secara keseluruhan. (Kaplan dan Norton, 1996).

b. Retensi pelanggan

Jelas bahwa cara yang dipakai untuk mempertahankan dan meningkatkan pangsa pasar dalam segmen pelanggan sasaran diawali dengan mempertahankan pelanggan yang ada di segmen tersebut. Penemuan riset pada rantai keuntungan jasa telah menunjukkan pentingnya retensi pelanggan. Perusahaan yang dapat dengan segera melakukan identifikasi seluruh pelanggan dapat mengukur retensi pelanggan dari periode ke periode. Selain mempertahankan pelanggan, banyak perusahaan menginginkan dapat mengukur loyalitas pelanggan melalui persentase pertumbuhan bisnis dengan pelanggan yang ada saat ini (Nasution, 2002).

c. Akuisisi pelanggan

Secara umum, perusahaan yang ingin menumbuhkan bisnis menetapkan sebuah tujuan berupa peningkatan basis pelanggan dengan segmen sasaran. Ukuran akuisisi pelanggan mengukur, dalam bentuk absolute dan relatif, kekuatan unit bisnis menarik dan memenangkan pelanggan atau bisnis baru. Akuisisi pelanggan dapat diukur dengan banyaknya jumlah pelanggan baru di segmen yang ada (Kaplan dan Norton, 1996).

d. Kepuasan pelanggan

Dari keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan, pada akhirnya akan bermuara pada nilai yang akan diberikan oleh pelanggan mengenai kepuasan yang dirasakan. Kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/jasa yang diterima dan yang diharapkan (Kotler, 1997). Dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan, salah satunya adalah kualitas pelayanan yang terutama digunakan untuk industri jasa. Pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan (Lupiyoadi, 2001).

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model Servqual (*service quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Servqual dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan/diinginkan (*expected service*). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan. Dengan demikian, *service quality* dapat didefinisikan sebagai seberapa

jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima atau peroleh (Lupiyoadi, 2001).

Selain diukur berdasarkan berapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas pelayanan yang diterima, tingkat kepuasan juga dapat diukur melalui tingkat kesesuaian. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja/pelaksanaan (kenyataan) dengan skor kepentingan (harapan). Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang akan memengaruhi kepuasan pelanggan (Supranto, 1997).

e. Profitabilitas pelanggan

Berhasil dalam empat ukuran pelanggan utama yaitu pangsa, retensi, akuisisi, dan kepuasan, bagaimanapun juga bukanlah jaminan bahwa sebuah perusahaan memiliki pelanggan yang menguntungkan. Sistem biaya berdasarkan aktivitas memungkinkan perusahaan mengukur profitabilitas pelanggan secara perorangan maupun keseluruhan. Ukuran profitabilitas pelanggan dapat mengungkapkan pelanggan sasaran tertentu yang tidak memberi keuntungan.

Hubungan profitabilitas pelanggan dan segmen sasaran dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Profitabilitas pelanggan dan segmen sasaran

Pelanggan	Menguntungkan	Tidak menguntungkan
Segmen sasaran	Pertahankan	Ubah
Bukan segmen sasaran	Pantau	Hapuskan

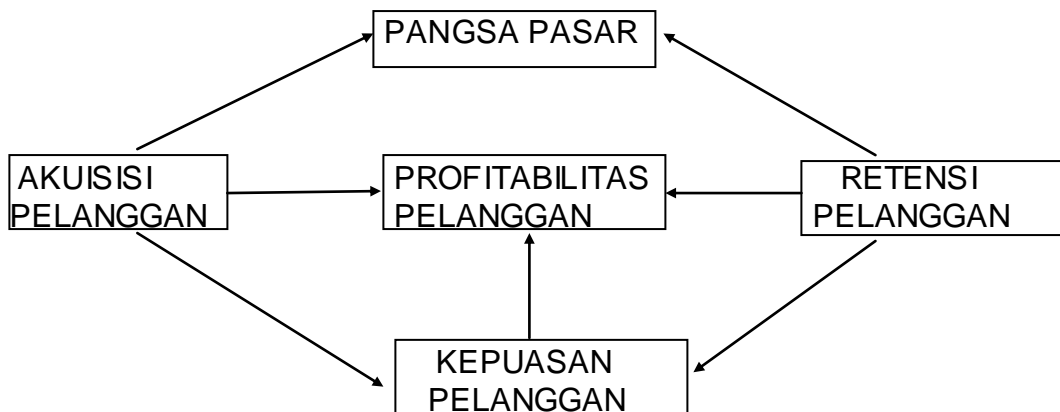
Sumber : Kaplan dan Norton, (1996)

Untuk rumah sakit hal diatas tentu saja tidak dapat dilakukan mengingat fungsi sosial rumah sakit yang wajib ada, tetapi informasi diatas dapat digunakan untuk alokasi subsidi silang.

Selain dari kelompok pengukuran pelanggan utama, ada juga ukuran yang merupakan faktor pendorong pengukuran utama kepuasan, yaitu proposisi nilai pelanggan dan dibagi atas tiga kategori :

- a. Atribut produk/jasa : fungsionalitas, mutu dan harga
- b. Hubungan pelanggan : mutu dari pengalaman membeli dan hubungan pribadi
- c. Citra dan reputasi

Semua ukuran tersebut dikelompokkan dalam rantai hubungan sebab akibat sebagai berikut :



Gambar 1. Rantai hubungan sebab akibat perspektif pelanggan

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Rumah sakit sebagai perusahaan jasa yang berbeda dengan perusahaan jasa lainnya mempunyai ukuran-ukuran tertentu di luar ukuran bisnis yang ada dalam mengevaluasi kinerja pelayanannya, dimana ukuran-ukuran tersebut adalah :

- a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*, yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, dimana indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit.

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit} \times 100 \%}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}}$$

Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60 – 85 %

- b. *Average Length of Stay (ALOS)*, yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini selain memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnose tertentu yang dijadikan *tracer* (perlu pengamatan lebih lanjut).

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Secara umum ALOS yang ideal adalah 6 – 9 hari.

- c. *Bed Turn Over (BTO)*, yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu tempat tidur rumah sakit dipakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur.

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

Idealnya selama satu tahun, sebuah tempat tidur dipakai 40 – 50 kali.

- d. *Turn Over Interval (TOI)*, yaitu rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{hari perawatan rumah sakit}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 – 3 hari.

- e. *Net Death Rate (NDR)*, yaitu angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati} \geq 48 \text{ jam di rawat} \times 1 \text{ permil}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 pasien keluar.

- f. *Gross Date Rate (GDR)*, yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya} \times 1 \text{ permil}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari ± 45 per 1000 pasien keluar.

- g. Rata-rata kunjungan poliklinik per hari, indikator ini dipakai untuk menilai tingkat pemanfaatan poliklinik rumah sakit. Angka rata-rata

ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan dari suatu rumah sakit.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah kunjungan pasien}}{\text{Jumlah hari buka klinik}}$$

Pada perspektif bisnis internal, para manajer melakukan identifikasi berbagai proses yang sangat penting untuk mencapai tujuan pelanggan dan pemegang saham. Perusahaan biasanya mengembangkan tujuan dan ukuran-ukuran untuk perspektif ini setelah merumuskan tujuan dan ukuran untuk perspektif finansial dan pelanggan. Urutan ini memungkinkan perusahaan memfokuskan pengukuran proses bisnis internal kepada proses yang akan mendorong tercapainya tujuan yang ditetapkan untuk pelanggan dan para pemegang saham. Sebagian besar sistem pengukuran kinerja perusahaan yang ada memfokuskan kepada peningkatan proses operasional saat ini. Untuk *Balanced scorecard* disarankan agar para manajer menentukan rantai nilai internal lengkap, seperti terlihat pada gambar 2 berikut ini :



Gambar 2. Perspektif proses bisnis internal – proses operasional

Dalam proses inovasi, unit bisnis meneliti kebutuhan pelanggan yang sedang berkembang atau yang masih tersembunyi, dan kemudian

menciptakan produk atau jasa yang akan memenuhi kebutuhan tersebut. Proses operasional, langkah utama kedua dalam rantai nilai internal generik, adalah tempat di mana produk dan jasa diproduksi dan disampaikan kepada pelanggan. Proses ini secara historis telah menjadi fokus sebagian besar sistem pengukuran kinerja perusahaan.

Pelaksanaan operasional yang baik dan penghematan biaya dalam berbagai proses manufaktur dan layanan jasa tetap merupakan tujuan yang penting. Tetapi rantai nilai generik menunjukkan bahwa kehebatan operasional mungkin hanya salah satu komponen, dan barangkali bukanlah merupakan komponen yang paling menentukan dari upaya perusahaan mencapai tujuan finansial dan pelanggan.

Langkah utama ketiga dalam mata rantai internal adalah layanan kepada pelanggan setelah penjualan atau penyampaian produk dan jasa. Aktivitas layanan purna jual ini member nilai tambah terhadap penggunaan produk dan jasa oleh pelanggan sasaran (Kaplan dan Norton, 1996).

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

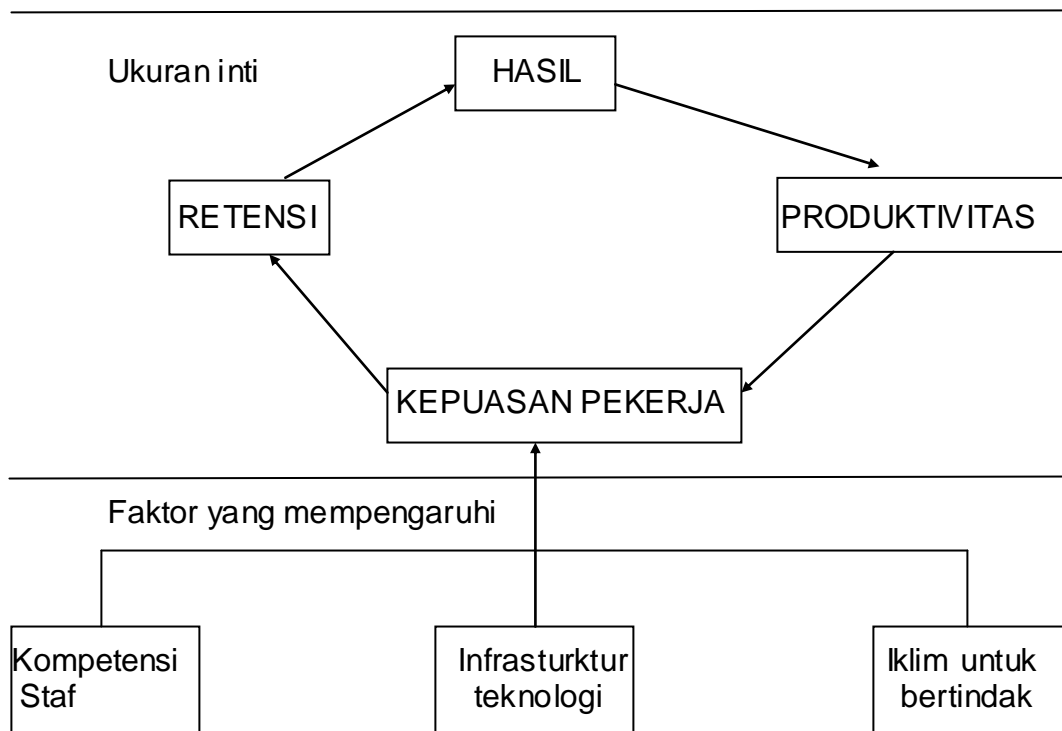
Perspektif keempat dan terakhir pada *Balanced scorecard* mengembangkan tujuan dan ukuran yang mendorong pembelajaran dan pertumbuhan perusahaan. Tujuan yang ditetapkan dalam perspektif finansial, pelanggan, dan proses bisnis internal mengidentifikasi apa yang harus dikuasai perusahaan untuk menghasilkan kinerja yang

istimewa. Tujuan di dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan ambisius dalam tiga perspektif lainnya dapat tercapai. Tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan faktor pendorong dihasilkannya kinerja yang istimewa dalam tiga perspektif *scorecard* yang pertama (Kaplan dan Norton, 1996).

Para manajer di beberapa perusahaan telah mengakui bahwa jika evaluasi semata-mata berdasarkan atas kinerja finansial jangka pendek, seringkali sulit untuk mempertahankan investasi yang akan menghasilkan peningkatan kapabilitas pekerja, sistem, dan proses bisnis perusahaan.

Balanced scorecard menekankan pentingnya menanamkan investasi bagi masa datang, dan bukan dalam bidang investasi tradisional saja, seperti peralatan baru, riset, dan pengembangan produk baru. Investasi peralatan dan litbang jelas sangat penting, tetapi tampaknya tidak cukup dengan itu saja. Perusahaan juga harus melakukan investasi dalam infrastruktur pekerja, sistem dan prosedur jika ingin mencapai tujuan pertumbuhan keuangan jangka panjang yang ambisius (Kaplan dan Norton, 1996).

Berikut digambarkan kerangka kerja ukuran pembelajaran dan pertumbuhan seperti terlihat pada gambar 3 :



Gambar 3. Kinerja ukuran pembelajaran dan pertumbuhan

Tujuan retensi pekerja adalah untuk mempertahankan selama mungkin para pekerja yang diminati perusahaan. Teori yang menjelaskan ukuran ini adalah bahwa perusahaan membuat investasi jangka panjang dalam diri para pekerja sehingga setiap kali ada pekerja berhenti yang bukan atas keinginan perusahaan merupakan suatu kerugian modal intelektual bagi perusahaan. Para pekerja yang bekerja dalam jangka yang lama dan loyal membawa nilai perusahaan, pengetahuan tentang berbagai proses organisasi, dan diharapkan sensitivitas terhadap kebutuhan para pelanggan. Retensi pekerja pada umumnya diukur dengan persentase keluarnya pekerja yang memegang jabatan kunci. (Kaplan & Norton, 1996).

Menghitung laju keluar-masuk tenaga kerja dapat didasarkan pada data dari dalam tetapi informasi ini akan sangat jauh bermakna jika kita melihat konteks diluar organisasi. Oleh karena itu, saat mengukur persoalan keluar-masuknya tenaga kerja, sangat penting untuk membandingkan dengan perusahaan lain secara kontekstual. Keluar masuknya tenaga kerja dilaporkan merupakan persoalan yang dihadapi oleh industri manufaktur Australia. Perputaran tenaga kerja didefinisikan sebagai proporsi terputusnya tenaga kerja selama satu periode. (Dermawan Wibisono, Usahawan, 1999)

Untuk mengukur retensi pekerja dapat diukur dengan labour turnover index, yaitu : (Pratt & Bennet 1985, dalam Wijaya, 1997)

$$\text{Labour turnover} = \frac{\text{Number of leavers in period}}{\text{Average number employed during period}} \times 100$$

Produktivitas pekerja adalah suatu ukuran hasil, dampak keseluruhan usaha peningkatan moral dan keahlian pekerja, inovasi, proses internal dan kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah membandingkan keluaran yang dihasilkan oleh para pekerja dengan jumlah pekerja yang dikerahkan untuk menghasilkan keluaran tersebut. Ukuran produktivitas yang paling sederhana adalah pendapatan per pekerja. Dengan semakin efektifnya pekerja dalam menjual lebih banyak produk dan jasa dengan nilai tambah yang meningkat, pendapatan per pekerja seharusnya juga meningkat.

$$\text{Pendapatan per pekerja} = \frac{\text{Total revenue}}{\text{Jumlah pekerja}}$$

Motivasi dan keahlian pekerja mungkin diperlukan untuk mencapai sasaran yang luas dalam tujuan pelanggan dan proses bisnis internal. Tetapi, dengan itu saja tidak cukup. Jika ingin agar pekerja bekerja efektif dalam lingkungan kompetitif dunia bisnis dewasa ini, perlu didapat banyak informasi mengenai pelanggan, proses internal dan konsekuensi finansial keputusan perusahaan. Para pekerja garis depan perlu mendapatkan informasi yang akurat dan tepat waktu setiap hubungan yang ada antara perusahaan dengan pelanggan.

Para pekerja di bagian operasi membutuhkan umpan balik yang cepat, tepat waktu dan akurat mengenai produk yang dihasilkan atau jasa yang baru diberikan untuk senantiasa mempertahankan program perbaikan yang secara sistematis mengeliminir berbagai kekeliruan dan menghapuskan biaya, waktu dan sisa produksi yang berlebihan dari sistem produksi (Kaplan & Norton, 1996).

Dalam konsep sistem informasi yang sudah dikenal sejak dahulu, informasi sangat berperan strategis untuk manajemen dalam membuat keputusan bisnis, termasuk didalamnya keputusan mengenai strategi perusahaan. Ketidakmampuan sistem informasi untuk menyajikan informasi yang dibutuhkan tersebut membawa dampak kepada strategi bisnis perusahaan. Jika seandainya ini ditambah pula dengan pemahaman penyusunan strategi perusahaan yang tidak baik, maka

lengkap sudah segala sinergi negatif, dimana kualitas strategi perusahaan yang dihasilkan tidak baik dan kurang dapat dipertanggungjawabkan (Satria, 2001).

Secara konseptual dapat dikatakan bahwa sistem informasi yang baik adalah sistem informasi yang mampu menyediakan informasi yang relevan, akurat, dapat dimengerti serta tepat waktu kepada pihak manajemen sehingga dapat digunakan untuk membuat keputusan. Lebih lanjut, fasilitas yang tersedia pun harus memadai, seperti fasilitas simulasi dan sebagainya.

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

Adapun ukuran-ukuran yang dapat digunakan adalah :

a. Ukuran saran yang diberikan dan dilaksanakan

Adanya para pekerja yang termotivasi dan yang terberdayakan dapat diukur dengan beberapa cara. Sebuah ukuran yang sederhana dan banyak digunakan adalah banyaknya saran yang diberikan per pekerja. Ukuran ini mengukur partisipasi pekerja dalam meningkatkan kinerja perusahaan. Ukuran

seperti ini dapat diperkuat lagi dengan sebuah ukuran pelengkap, jumlah saran yang dilaksanakan, yang menilai mutu saran yang diajukan dan juga mengkomunikasikan kepada tenaga kerja bahwa saran-saran mereka dihargai dan benar-benar diperhatikan.

b. Ukuran peningkatan

Hasil yang nyata dari dilaksanakannya saran para pekerja tidak hanya terbatas pada penghematan pengeluaran perusahaan. Berbagai peningkatan lain juga dapat dihasilkan, misalnya dalam mutu, waktu atau kinerja, untuk proses internal dan pelanggan yang spesifik. Ukuran separuh umur (*half life*) mengukur lama waktu yang diperlukan supaya kinerja proses meningkat 50%. Ukuran separuh umur dapat diterapkan ke setiap ukuran proses (seperti biaya, mutu atau waktu) yang ingin dikurangi menjadi nol oleh perusahaan. Beberapa contoh dari ukuran ini adalah penyerahan produk yang terlambat, jumlah barang yang rusak, sisa-sisa produksi dan *absenteeism*. Ukuran ini bahkan dapat dikenakan kepada waktu “sia-sia” dalam siklus proses dan pengembangan produk baru.

c. Ukuran keselarasan perorangan dan perusahaan

Faktor pendorong kinerja keselarasan perorangan dan perusahaan berfokus kepada apakah setiap departemen dan pekerja perusahaan telah menyelaraskan tujuan mereka

dengan tujuan perusahaan yang dinyatakan dalam *Balanced Scorecard*. Sebuah perusahaan menjelaskan suatu proses yang terus berkembang di perusahaannya. Dalam proses ini, manajemen senior berusaha memperkenalkan scorecard kepada berbagai tingkat perusahaan yang lebih rendah (Kaplan & Norton, 1996).

Proses pemaparan scorecard ini mempunyai dua tujuan utama yaitu :

1. Tujuan setiap pekerja dan sub-unit perusahaan, sistem imbalan dan penghargaan selaras dengan usaha pencapaian tujuan bisnis.
2. Pengukuran kinerja berdasarkan tim.

Pendekatan pengukuran dalam menetapkan ukuran yang berkembang selama pelaksanaan dilakukan dengan melakukan penilaian terhadap :

1. Persentase para manajer puncak yang mengenal *balanced scorecard*
2. Persentase para staf yang mengenal *balanced scorecard*
3. Persentase para manajer puncak yang tujuan pribadinya selaras dengan *balanced scorecard*
4. Persentase para staf yang memiliki tujuan pribadi selaras dengan *balanced scorecard* dan
5. Persentase para pekerja yang tujuan pribadinya tercapai.

d. Ukuran kinerja tim

Banyak perusahaan saat ini menyadari bahwa memenuhi sasaran yang ambisius untuk pemegang saham memerlukan proses bisnis internal yang istimewa. Para manajer seringkali percaya bahwa sasaran yang luas dalam kinerja proses internal tidak dapat dicapai hanya melalui para pekerja yang bekerja lebih keras, lebih pintar dan lebih terinformasi, tetapi bekerja sendiri-sendiri. Semakin banyak perusahaan yang berpaling kepada tim dalam penyelesaian proses bisnis yang penting seperti pengembangan produk, layanan pelanggan dan operasi internal.

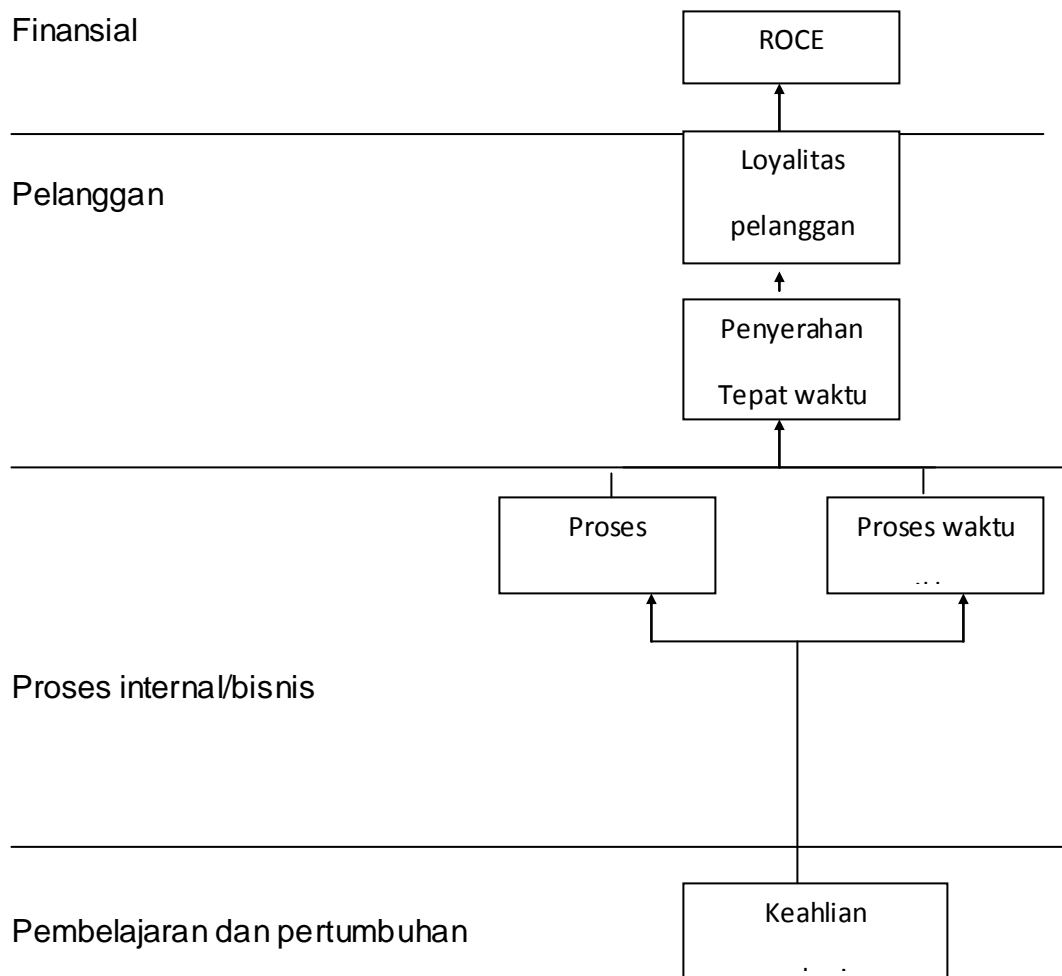
Strategi adalah seperangkat hipotesis hubungan sebab-akibat. Sistem pengukuran harus membuat hubungan (hipotesa) yang ada diantara berbagai tujuan perusahaan (dan ukuran) dalam berbagai perspektif eksplisit, sehingga dapat dikelola dan divalidasi. Rantai sebab-akibat harus meliputi keempat perspektif *balanced Scorecard*. Sebagai contoh, *return-on-capital-employed* (ROCE) mungkin menjadi sebuah ukuran scorecard dalam perspektif finansial. Faktor pendorong ukuran ini dapat berupa pembelian ulang dan penjualan kepada pelanggan yang lebih luas dari yang ada saat ini, sebagai suatu hasil yang terjadi karena tingginya loyalitas para pelanggan tersebut. Loyalitas pelanggan oleh karenanya disertakan dalam *scorecard* dalam perspektif pelanggan, karena diharapkan dapat menjadi sesuatu yang mempunyai pengaruh

kuat terhadap ROCE. Tetapi bagaimana caranya perusahaan memperoleh pelanggan yang loyal? Analisa preferensi pelanggan mungkin mengungkapkan bahwa penyerahan barang yang tepat waktu dinilai sangat tinggi oleh pelanggan. Oleh sebab itu, usaha perusahaan untuk meningkatkan ketepatan waktu penyerahan barang diharapkan dapat menghasilkan loyalitas pelanggan yang lebih tinggi, yang pada gilirannya menghasilkan kinerja finansial yang lebih tinggi juga. Dengan demikian, loyalitas pelanggan dan penyerahan barang yang tepat waktu dimasukkan ke dalam perspektif pelanggan *balanced scorecard* (Kaplan & Norton, 1996).

Proses ini kemudian berlanjut dengan mempertanyakan proses internal apakah yang harus dikuasai perusahaan agar dapat menghasilkan kinerja istimewa dari pengiriman barang yang tepat waktu. Untuk mencapai tujuan ini, perusahaan mungkin perlu mengupayakan tercapainya waktu siklus yang pendek dalam berbagai proses operasi dan proses internal yang bermutu tinggi, faktor-faktor yang dapat menjadi ukuran scorecard dalam perspektif internal. Dan bagaimana cara meningkatkan mutu dan mengurangi waktu siklus proses internal perusahaan? Dengan melatih dan meningkatkan keahlian para pekerja operasional, suatu tujuan yang dapat disertakan pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Kita sekarang dapat melihat bagaimana seluruh rantai hubungan sebab-akibat dapat diciptakan sebagai salah satu vektor vertikal melalui empat perspektif *balanced scorecard*.

Di dalam industri jasa baru-baru ini ditemukan situasi serupa, yaitu adanya hubungan kausal antara kepuasan pekerja, kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan, pangsa pasar dan pada akhirnya kinerja finansial. (J. Heskett, et.al., 1994).

Oleh karenanya, *BSC* yang baik harus dapat menjelaskan strategi unit bisnis dengan baik pula. *BSC* harus mengidentifikasi dan menyatakan dengan eksplisit tahapan hipotesis mengenai hubungan sebab akibat diantara berbagai ukuran hasil dan faktor pendorongnya. Setiap ukuran yang dipilih untuk disertakan dalam *BSC* harus merupakan unsur dalam sebuah rantai hubungan sebab akibat yang mengkomunikasikan arti strategi unit bisnis kepada seluruh perusahaan.



Gambar 4. Mekanisme *Balanced scorecard* (Kaplan & Norton, 2006).

Penelitian-penelitian lain yang berhubungan dengan adanya korelasi antar indikator kinerja, dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Menurut Franken (1982) bila peluang untuk mendapatkan pekerjaan lain tersedia, ketidakpuasan akan meningkatkan turnover, tetapi bila peluang tersebut tidak tersedia, maka ketidakpuasan akan muncul sebagai absen atau kinerja yang buruk.
- b. Penelitian Lichstein (1984), di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa kepuasan kerja dokter pada HMO mempengaruhi tinggi

rendahnya tingkat turnover dan performa kerja yang pada akhirnya mempengaruhi efektivitas HMO. Bahkan diketahui bahwa kepuasan kerja dokter juga mempengaruhi kepuasan pasien yang menerima pelayanan.

- c. Scott & Taylor, menyimpulkan bahwa kepuasan kerja berhubungan dengan kinerja secara bermakna secara negatif dengan absen.
- d. Balu menemukan hubungan yang kuat antara absen tanpa pemberitahuan dan kepuasan dengan kesempatan promosi, upah dan rekan kerja dalam studi terhadap 221 perawat rumah sakit.
- e. Siagian (1989) menyatakan bahwa karyawan yang mempunyai rasa puas terhadap pekerjaan dan prestasinya akan mempunyai sikap positif terhadap organisasi dimana ia harus bekerja.
- f. Mendrofa (1995) mendapatkan hasil kepuasan kerja berdasarkan hirarki pemenuhan kebutuhan sosial menunjukkan hubungan yang bermakna dengan prestasi kerja tenaga tersebut.
- g. Jewell & Siegall (1990) mengutip beberapa peneliti mengenai hubungan kepuasan kerja dan perilaku.

D. Profil Rumah Sakit Batara Guru

1. Keadaan geografis

Rumah Sakit Batara Guru Kabupaten Luwu terletak di Desa Lebani Kecamatan Belopa Utara memiliki luas tanah 6,5 Ha terdiri dari 4,5 Ha areal persawahan dan 2 Ha bangunan gedung, secara geografis mempunyai batas – batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Seppong Kec.Belopa Utara.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Balabatu Kecamatan Bajo.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Paburinti Kec.Belopa Utara.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Pamannu, Kecamatan Belopa Utara.

2. Sejarah Singkat terbentuknya Rumah Sakit Batara Guru

Bangunan Rumah Sakit Batara Guru adalah merupakan bangunan baru yang dibangun setelah pemekaran dengan kota Palopo pada tahun 2004.

Seiring dengan pemekaran Kabupaten Luwu dari Kota Palopo, Rumah Sakit Batara Guru saat ini telah melakukan pelayanan umum kepada masyarakat baik rawat jalan maupun rawat inap didukung dengan dokter umum dan dokter gigi (non spesialis) dan pelayanan spesialis

meliputi spesialisik penyakit dalam, bedah, obstetri dan ginekologi, serta penyakit anak, dan jiwa.

3. Visi dan Misi

1. Visi

Visi Rumah Sakit Batara Guru merupakan cerminan keinginan kuat pihak rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan paripurna yang terangkum sebagai berikut :

Terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat yang dilandasi sentuhan manusiawi.

2. Misi

Sebagai upaya mengimplementasikan rumusan visi tersebut diatas, pihak Rumah Sakit Batara Guru merumuskan misi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayan kesehatan
- b. Mengutamakan keselamatan, kesembuhan dan kepuasan pasien/pelanggan dan keluarganya
- c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
- d. Meningkatkan pengelolaan manajemen
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

4. Kedudukan

Rumah Sakit Batara Guru merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu pada bidang pelayanan

kesehatan, dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggungjawab kepada Bupati Luwu.

5. Tugas pokok

Tugas pokok Rumah Sakit Batara Guru adalah melaksanakan sebagian tugas pemerintah di bidang pelayanan kesehatan yang terdiri dari memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan tugas-tugas rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Selain itu juga melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah di bidang pelayanan kesehatan dan tugas perbantuan serta tugas-tugas lain yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu.

6. Fungsi

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Batara Guru melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan yang terdiri dari pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan.

7. Struktur Organisasi

Organisasi Rumah Sakit Batara Guru terdiri dari :

1. Unsur Pimpinan : direktur.
2. Unsur Teknis : bidang pelayanan, bidang perawatan dan bidang keuangan dan perencanaan.
3. Unsur Administrasi : kepala bagian tata usaha
4. Unsur Pelaksana Fungsional; rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat, medikal record, farmasi, laboratorium, radiologi, gizi.

8. Fasilitas layanan

Fasilitas layanan yang terdapat di Rumah Sakit Batara Guru terdiri dari :

1. Layanan medik yang dapat diperoleh melalui layanan unit gawat darurat 24 jam, layanan rawat jalan yang terdiri dari poliklinik penyakit dalam, bedah, kandungan dan kebidanan, anak, gigi dan mulut dan poliklinik umum, serta layanan bedah sentral.
2. Layanan rawat inap dengan kapasitas 110 tempat tidur yang terdiri dari rawat inap kelas III dengan perincian masing-masing 52 tempat tidur, 24 tempat tidur untuk kelas II, 12 tempat tidur untuk rawat inap kelas I, 8 tempat tidur untuk kelas VIP, serta 3 tempat tidur untuk ICU/ICCU.
3. Layanan penunjang medik, terdiri dari instalasi farmasi termasuk apotik 24 jam, instalasi radiologi, dan laboratorium.
4. Layanan penunjang non medik, terdiri dari instalasi gizi, laundry, dan instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit (IPSR).

9. Sumber daya manusia

Jumlah tenaga RS Batara Guru Kabupaten Luwu meliputi :

- Dokter Spesialis 3 orang purna waktu (bedah, jiwa dan penyakit dalam), 2 orang spesialis kontrak paruh waktu (spesialis obstetri/ginekologi dan anak).

- Dokter Umum 9 orang pegawai negeri sipil.
- Dokter Gigi 3 orang pegawai negeri sipil.
- Sarjana Keperawatan 5 orang pegawai negeri sipil.
- Apoteker 7 orang pegawai negeri sipil.
- S1 Farmasi 5 orang tenaga kontrak
- S1 Teknik elektro 1 orang pegawai negeri sipil.
- S1 komputer 1 orang pegawai negeri sipil.
- Akademi Perawat 55 orang pegawai negeri sipil, 22 orang tenaga kontrak.
- Gizi 5 orang pegawai negeri sipil.
- Penata Rontgent 2 orang pegawai negeri sipil, 1 orang tenaga kontrak.
- D3 elektromedik 1 orang pegawai negeri sipil.
- D3 fisioterapi 2 orang pegawai negeri sipil.
- Bidan 9 orang pegawai negeri sipil.
- Analis 1 orang pegawai negeri sipil, 2 orang tenaga kontrak.
- SPK 2 orang pegawai negeri sipil, 2 orang tenaga kontrak.
- Perawat Gigi 2 orang pegawai negeri sipil.
- Sanitasi 1 orang pegawai negeri sipil, 1 orang tenaga abdi
- SMA 2 orang pegawai negeri sipil, 10 tenaga kontrak
- Sarjana Ekonomi 2 orang pegawai negeri sipil.
- Diploma Ekonomi Akuntansi 1 orang PNS, 2 kontrak
- Jumlah keseluruhan tenaga adalah 252 orang.

F. Kerangka Teori

- a. Robert S.Kaplan dan David P.Norton pada tahun 1992 melaporkan hasil-hasil proyek penelitian pada multiperusahaan dan memperkenalkan suatu metodologi penilaian kinerja yang berorientasi pada pandangan strategis ke masa depan, yang disebut *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* menyediakan kerangka komprehensif dan koheren untuk menilai kinerja organisasi. *Balanced Scorecard* menghubungkan kinerja keuangan dengan kinerja organisasi dalam memuaskan kebutuhan pelanggan, membangun proses yang pembiayaan yang efektif dan dalam membangun hubungan personal yang produktif dan berkomitmen (Gaspersz, 2006).
- b. Pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* saat ini walaupun lebih banyak digunakan pada perusahaan-perusahaan bisnis yang menghasilkan barang atau produk, tetapi dapat juga diterapkan pada rumah sakit yang bergerak dalam usaha jasa. Hal ini memungkinkan mengetahui kemampuan rumah sakit dalam memobilisasi dan mengeksploitasi aktiva tidak berwujudnya (Nasution, 2002).
- c. *Balanced scorecard* mengidentifikasi enam kinerja umum yang meliputi kepuasan pelanggan, keuangan, karyawan, efisiensi operasional, lingkungan dan inovasi. Tiga kinerja terakhir kemudian digabung menjadi kinerja proses internal. Melalui

kerangka *Balanced Scorecard*, kinerja keuangan dapat dianalisis apakah berasal dari keunggulan yang dibangun oleh organisasi dalam perspektif pelanggan, proses bisnis/internal, dan atau pembelajaran dan pertumbuhan (Lingle dan Scheimenn, 1996).

Mengukur pangsa pasar dapat segera dilakukan bila kelompok pelanggan sasaran atau segmen pasar sudah ditentukan. Kelompok industri, asosiasi perdagangan, data statistik pemerintah dan sumber publik lainnya sering memberikan estimasi ukuran secara keseluruhan. Ukuran pangsa pasar keseluruhan yang didasarkan atas hubungan bisnis dengan perusahaan-perusahaan ini ditentukan oleh jumlah bisnis keseluruhan, yang telah diberikan oleh perusahaan-perusahaan ini dalam periode tertentu. (Kaplan & Norton, 1996)

Jelas bahwa cara yang dipakai untuk mempertahankan dan meningkatkan pangsa pasar dalam segmen pelanggan sasaran diawali dengan mempertahankan pelanggan yang ada di segmen tersebut. Penemuan riset pada rantai keuntungan jasa telah menunjukkan pentingnya retensi pelanggan. Perusahaan yang dapat dengan segera melakukan identifikasi seluruh pelanggan dapat mengukur retensi pelanggan dari periode ke periode. Selain mempertahankan pelanggan, banyak perusahaan menginginkan dapat mengukur loyalitas pelanggan melalui persentase pertumbuhan bisnis dengan pelanggan yang ada saat ini.

Secara umum, perusahaan yang ingin menumbuhkan bisnis menetapkan sebuah tujuan berupa peningkatan basis pelanggan dalam segmen sasaran. Ukuran akuisisi pelanggan mengukur, dalam bentuk absolut dan relatif, kekuatan unit bisnis menarik dan memenangkan pelanggan atau bisnis baru. Akuisisi pelanggan dapat diukur dengan banyaknya jumlah pelanggan baru atau jumlah penjualan kepada pelanggan baru di segmen yang ada. (Kaplan & Norton, 1996)

Dari keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan, pada akhirnya akan bermuara pada nilai yang akan diberikan oleh pelanggan mengenai kepuasan yang dirasakan. Kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk/jasa yang diterima dan yang diharapkan (Kotler, 1997). Dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan, salah satunya adalah kualitas pelayanan yang terutama digunakan untuk industri jasa. Pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan. (Lupiyoadi, 2001)

Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry. SERVQUAL dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama

yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan/diinginkan (*expected service*). Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka layanan dapat dikatakan tidak bermutu. Dan apabila kenyataan sama dengan harapan, maka layanan disebut memuaskan. Dengan demikian, *service quality* dapat didefinisikan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima (Lupiyadi, 2001).

Selain diukur berdasarkan seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas pelayanan yang diterima, tingkat kepuasan juga dapat diukur melalui tingkat kesesuaian. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja pelaksanaan (kenyataan) dengan skor kepentingan (harapan). Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang akan mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Berhasil dalam empat ukuran pelanggan utama (pangsa, retensi, akuisisi, kepuasan) bagaimanapun juga bukanlah jaminan bahwa sebuah perusahaan memiliki pelanggan yang menguntungkan. Sistem biaya berdasarkan aktivitas memungkinkan perusahaan mengukur profitabilitas pelanggan secara perorangan maupun keseluruhan.

Ukuran profitabilitas pelanggan dapat mengungkapkan pelanggan sasaran tertentu yang tidak memberi keuntungan.

Untuk rumah sakit hal di atas tentu saja tidak dapat dilakukan mengingat fungsi sosial rumah sakit yang wajib ada, tetapi informasi di atas dapat digunakan untuk alokasi subsidi silang.

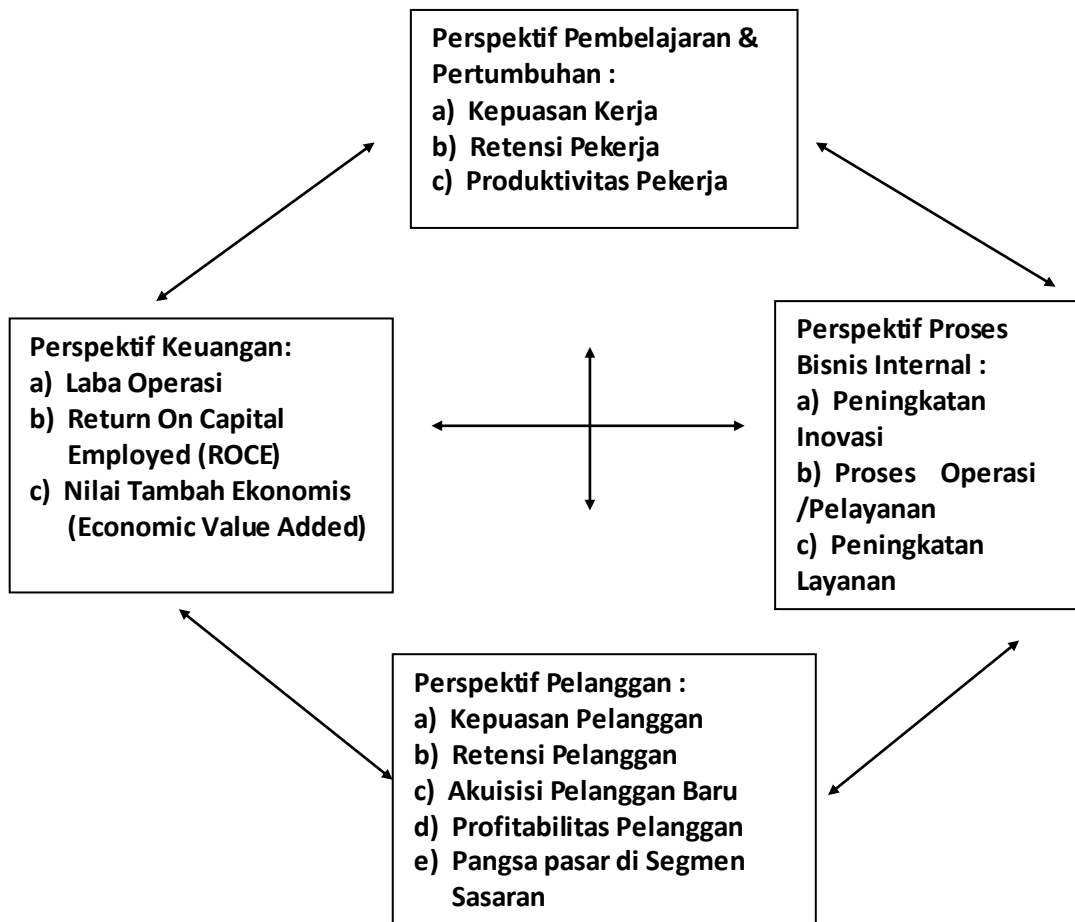
Selain dari kelompok pengukuran pelanggan utama, ada juga ukuran yang merupakan faktor pendorong pengukuran utama kepuasan, yaitu proposisi nilai pelanggan dan dibagi atas 3 kategori :

- a. Atribut produk/jasa : fungsionalitas, mutu dan harga
- b. Hubungan pelanggan : mutu dari pengalaman membeli dan hubungan pribadi
- c. Citra dan reputasi
- d. Dampak revolusioner abad informasi lebih dirasakan oleh perusahaan jasa. Banyak perusahaan jasa , terutama yang bergerak dalam bidang transportasi, kebutuhan umum, komunikasi, keuangan, dan industri perawatan kesehatan, selama puluhan tahun tumbuh dalam lingkungan yang nyaman dan tidak kompetitif. Mereka hanya mempunyai sedikit kebebasan dalam memasuki usaha baru dan dalam menetapkan harga produk. Sebagai imbalannya, berbagai peraturan pemerintah melindungi perusahaan dari para pesaing yang lebih efisien dan inovatif, dan menetapkan harga pada suatu tingkat yang memungkinkan pengembalian yang cukup atas investasi

dan biaya yang telah dikeluarkan. Dua dekade terakhir ini telah menyaksikan munculnya berbagai inisiatif deregulasi dan privatisasi penting perusahaan jasa di seluruh dunia ketika teknologi informasi menciptakan benih-benih penghancuran bagi perusahaan jasa yang dalam awal abad industri sebelumnya banyak mendapat perlindungan dari pemerintah. Untuk mencapai keberhasilan kompetitif, lingkungan abad informasi mensyaratkan adanya kemampuan baru yang harus dimiliki oleh perusahaan manufaktur maupun jasa. Kemampuan sebuah perusahaan untuk memobilisasi dan mengeksploitasi aktiva tidak berwujudnya menjadi jauh lebih menentukan daripada melakukan investasi dan mengelolah aktiva fisik yang berwujud (Kaplan dan Norton, 1996).

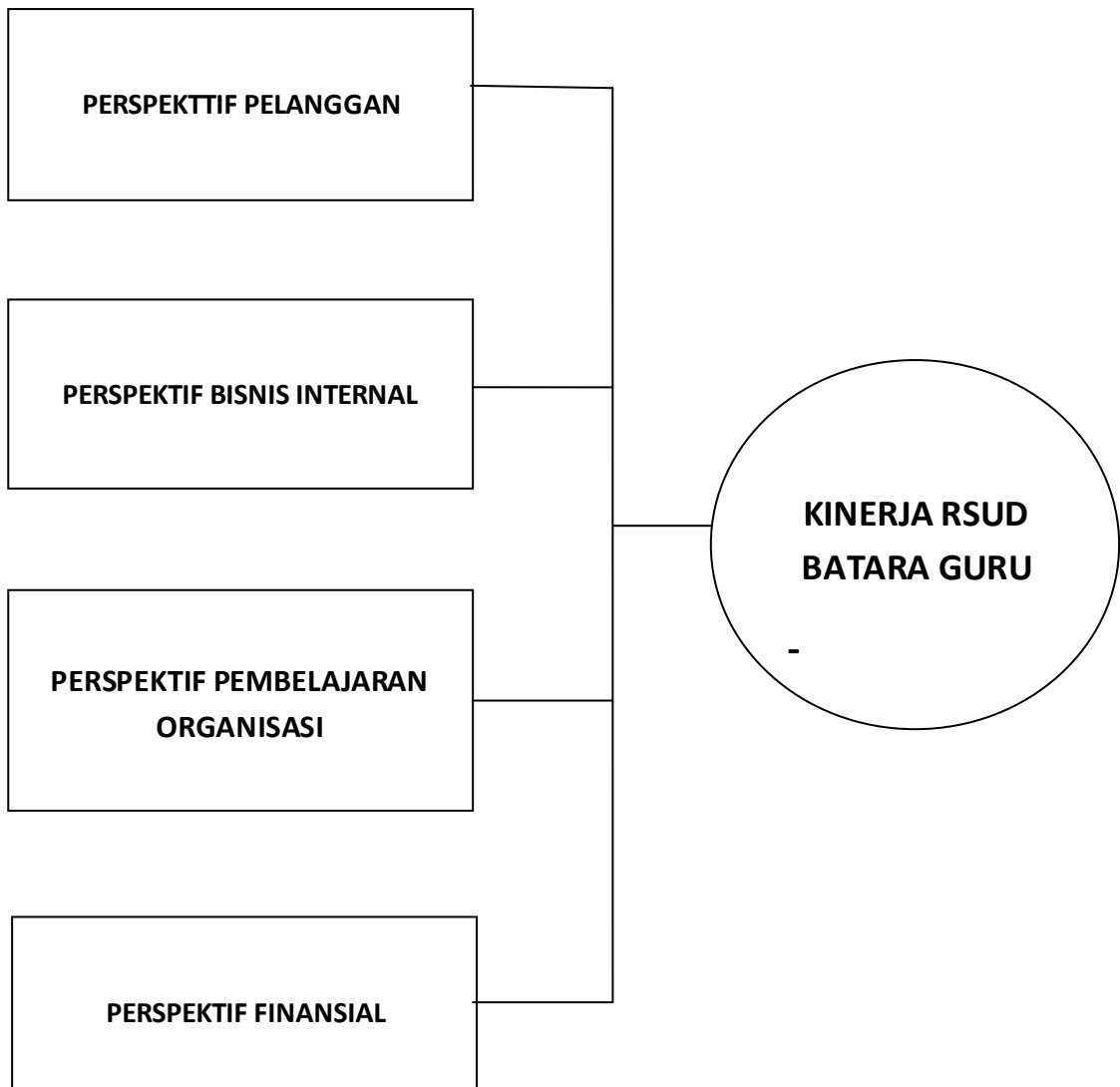
- e. Efisiensi pelayanan publik dan pemerintahan yang bersahabat serta ramah dan peduli pada masyarakat saat ini terus berkembang. Tuntutan ini terjadi karena aparatur pemerintah merupakan orang yang dipercaya dan diberi mandat oleh negara dan rakyat untuk mengelola pemerintahan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal ini dapat diukur menggunakan kriteria peningkatan pendidikan, pelayanan kesehatan, pendapatan ekonomi, keamanan lingkungan, dan lain-lain. Penilaian kinerja pemerintahan secara komprehensif ini dapat menggunakan sistem manajemen kinerja *Balanced scorecard* (Gaspersz, 2006).

Untuk lebih jelasnya kerangka teori tersebut dapat dilihat dalam skema sebagaimana pada gambar 5 berikut ini :



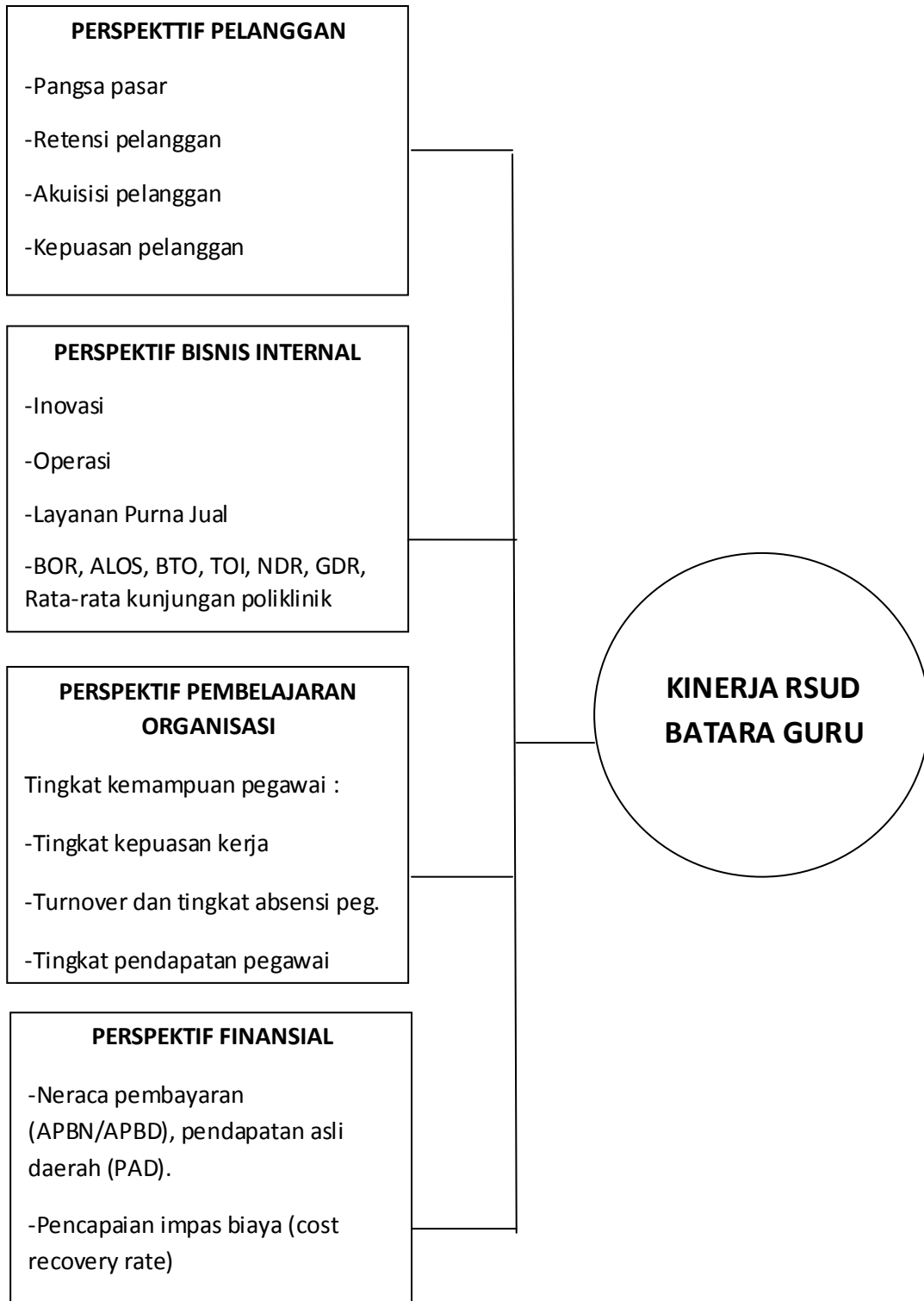
Gambar 5. Empat perspektif BSC (Kaplan & Norton, 2000)

G. Kerangka Pikir



Gambar 6. Kerangka Pikir Kinerja RSUD Batara Guru dengan Balanced Scorecard.

H. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep Balanced Scorecard pada Rumah Sakit Batara Guru

Berdasarkan kerangka konsep diatas, dapat kita lihat pengukuran kinerja rumah sakit dari 4 perspektif, yaitu finansial, pelanggan, proses bisnis internal / kinerja pelayanan dan pertumbuhan pembelajaran .. Kinerja pelayanan dengan ukuran BOR, BTO, TOI, ALOS, NDR, GDR dan rata-rata kunjungan poliklinik perhari dapat dimasukkan dalam kinerja bisnis internal.

Dari bagan kerangka konsep terlihat hubungan antara satu perspektif dengan perspektif lainnya. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran yang baik diharapkan dapat mendorong peningkatan kinerja proses bisnis internal. Kinerja proses bisnis internal yang baik diharapkan dapat mendorong peningkatan kinerja pelanggan dan kinerja pelayanan, dimana pada akhirnya meningkatnya kedua kinerja ini akan mendorong peningkatan kinerja keuangan.

Selanjutnya hasilnya akan dibandingkan dengan tujuan dan sasaran kinerja RS Batara Guru serta ukuran baku kinerja industri rumah sakit yang biasa digunakan. Berdasarkan perbandingan tersebut akan dianalisa kinerja RS Batara Guru secara keseluruhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian survey dengan pendekatan deskriptif yang menggambarkan tingkat kinerja rumah sakit Batara Guru secara *Balanced scorecard*.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan selama 1 bulan yaitu pada bulan Januari – Pebruari 2011.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi terbagi atas :

- a. Perspektif Finansial/keuangan

Penelitian ini mengambil laporan neraca dan laporan laba rugi tahun 2010-2011.

b. Perspektif pelanggan

Populasi adalah seluruh pelanggan yang menerima pelayanan kesehatan di RS Batara Guru sebanyak 50 orang pada saat penelitian dilakukan.

c. Perspektif proses bisnis internal

Pelayanan di RS Batara Guru

d. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

Adalah pegawai RS Batara Guru sebanyak 50 orang.

2. Sampel

Sampel adalah pegawai dan pengunjung RS Batara Guru sebanyak 100 orang pada saat penelitian dilakukan

3. Cara pemilihan sampel

Sampel diambil secara *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana

4. Besar sampel

Jumlah sampel sebanyak 100 orang. Pelanggan RS 50 orang dan pegawai RS sebanyak 50 orang.

5. Kriteria sampel

Kriteria Sampel adalah :

- a. Tercatat sebagai pegawai RS Batara Guru sejak tahun 2007.
- b. Pelanggan, merupakan pelanggan yang mendapatkan layanan

kesehatan rawat inap dan rawat jalan pada saat penelitian dilakukan.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel kinerja keuangan

Adalah kinerja yang diukur dengan tingkat pencapaian impas biaya (*cost recovery rate*), yaitu seberapa besar biaya pengeluaran total (*total cost*) dapat ditutup oleh pendapatan total (*total revenue*) dari pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Kinerja rumah sakit dinilai baik apabila jumlah total yang diperoleh sama dengan jumlah total yang dihabiskan. Kinerja dinilai kurang, apabila tidak memenuhi standar jumlah yang diberikan untuk dipergunakan dengan baik.

2. Variabel kinerja pelanggan

Adalah tingkat perhatian dan tingkat hubungan yang diciptakan oleh rumah sakit dengan pelanggan.

Indikator kinerja pelanggan adalah tingkat kepuasan pelanggan, kemampuan mempertahankan pelanggan lama, kemampuan tarik pelanggan baru, dan pangsa pasar .

Tingkat kepuasan pelanggan diukur dengan melakukan wawancara yang menggunakan kuesioner kepuasan pelanggan yang didasarkan pada teori *service quality* Valerie Zeithaml mencakup pertanyaan mengenai *tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy*.

Masing-masing pertanyaan diberi skor dengan menggunakan deskriptor level kinerja (DLK). Wirawan, 2009; 78. Pertanyaan didistribusikan sebagai berikut :

- a. *Tangible* yaitu kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal diwakili oleh pertanyaan nomor 1 – 3.
- b. *Reliability* yaitu kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya diwakili oleh pertanyaan nomor 4 – 6.
- c. *Responsiveness* yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan rumah sakit dengan penyampaian informasi yang dapat dipahami dan dimengerti oleh pelanggan diwakili oleh pertanyaan nomor 7 – 9.
- d. *Assurance* yaitu pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai rumah sakit untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada pihak rumah sakit diwakili oleh pertanyaan nomor 10 – 12.
- e. *Emphaty* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan rumah sakit dengan berupaya memahami keinginan pelanggan diwakili oleh pertanyaan nomor 12 – 15.

Setelah didapat jumlah keseluruhan skor persepsi dan skor harapan, selanjutnya dihitung tingkat kepuasan yaitu tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan antara kinerja jasa rumah sakit yang diterima dengan yang diharapkan..

3. Variabel kinerja proses bisnis internal

Adalah tingkat kemampuan rumah sakit untuk menciptakan dan melakukan perbaikan serta penyempurnaan melalui inovasi dan proses operasional dan pengembangan produk layanan baru serta perhatian terhadap layanan purna jual.

Indikator kinerja proses bisnis internal adalah inovasi yang diukur dengan dua komponen yaitu kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasar dan kemampuan untuk menciptakan kebutuhan pasar.

Untuk mengukur kemampuan operasional dapat dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang berfungsi melihat tingkat efisiensi per kegiatan produksi yaitu dengan melakukan perbandingan antara biaya produksi menurut anggaran dengan realisasinya.

Untuk mengukur kemampuan layanan purna jual rumah sakit dapat dilihat dari pelayanan pembayaran, pembayaran cicilan, pemeriksaan tambahan gratis, layanan komunikasi lewat telepon dengan dokter yang merawat, atau lainnya. Untuk mengetahui hal tersebut dilakukan wawancara dengan pihak rumah sakit apakah melaksanakan layanan purna jual tersebut.

Kinerja pelayanan menganalisis tingkat efisiensi dan mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang meliputi BOR,ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR, Rata-rata kunjungan poliklinik perhari.

Pengukuran kinerja ini akan dibandingkan dengan ukuran baku kinerja industri rumah sakit.

4. Variabel kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Adalah penilaian kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya manusia, sistim, prosedur berdasarkan pada kapabilitas pekerja, kapabilitas sistim informasi dan motivasi *empowering*.

Indikator yang digunakan adalah tingkat kemampuan pegawai, yang di nilai adalah kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya manusia yang dimiliki guna peningkatan produktivitas, yang terlihat dari tingkat kepuasan pegawai, turnover pegawai, dan tingkat pendapatan per pegawai.

E. Pengumpulan, Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengumpulan Data

- a. Data primer diperoleh berdasarkan wawancara langsung dengan responden yang terpilih dengan menggunakan kuesioner
- b. Data sekunder diperoleh melalui laporan neraca dan laporan laba rugi tahun 2010-2011, RL1 dan RL3 SPRS yaitu BOR,ALOS,

BTO,TOI, NDR, GDR, dan rata-rata kunjungan poliklinik per tahun jangka waktu tahun 2010 dan 2011.

2. Cara Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual

3. Penyajian Data

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan deskriptif yang selanjutnya di tabulasi untuk data kuantitatif dan mengembangkan analisa tinjauan teoritis untuk data kualitatif.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam hasil penelitian ini, akan digambarkan secara *Balanced scorecard* kinerja RS Batara Guru, yang digambarkan secara seimbang, perspektif keuangan dan non keuangan, perspektif *intern* dan *ekstern*. Kinerja RS Batara Guru akan digambarkan dari perspektif kinerja keuangan, kinerja pelanggan, kinerja proses bisnis internal serta kinerja pertumbuhan dan pembelajaran.

1. Kinerja Pelanggan

Penilaian kinerja pelanggan merupakan salah satu *scorecard* yang juga harus diukur agar dapat menilai kinerja suatu perusahaan secara *Balanced*. Dalam evaluasi kinerja pelanggan ini, indikator yang diukur meliputi empat indikator yaitu tingkat kepuasan pelanggan, pangsa pasar, kemampuan mempertahankan pelanggan lama, serta kemampuan menarik pelanggan baru.

Pangsa pasar, retensi pelanggan dan akuisisi pelanggan

Untuk mengetahui kinerja pangsa pasar, retensi pelanggan dan akuisisi pelanggan, pelanggan dan segmen sasaran yang diukur adalah seluruh masyarakat di Kabupaten Luwu, dinilai dari banyaknya masyarakat yang memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit di lihat

dari banyaknya kunjungan masyarakat RSUD Batara Guru dari tahun ke tahun (2010-2011).

Tabel 2. Kinerja pangsa pasar, retensi pelanggan, dan akuisis pelanggan RSUD Batara Guru di Kabupaten Luwu Tahun 2010-2011

Tahun	Jumlah Kunjungan	Jumlah Penduduk	Target Kunj. Per Tahun	% Kunjungan Per Tahun
2010	6135	285.543	9000	2,14 %
2011	13.578	323.325	15.000	4,20 %

Sumber : Data rekam medis RSUD Batara Guru dan BPS Kab. Luwu

Dari data tersebut diatas (tabel 2), dapat dilihat bahwa kunjungan pasien di RSUD batara Guru mengalami peningkatan, walaupun masih dibawah target yang ditentukan disbanding tahun 2010, yang menandakan kinerja rumah sakit untuk kinerja pangsa pasar baik. Untuk retensi pelanggan juga baik, karena pelanggan mau datang kembali ke rumah sakit untuk memeriksakan kesehatannya maupun untuk pelayanan rawat inap. Sedangkan untuk kinerja akuisisi pelanggan juga baik, terlihat dari meningkatnya jumlah kunjungan dari tahun sebelumnya, yang menandakan bahwa pelanggan yang tadinya lebih memilih untuk dirawat ditempat lain/rumah sakit lain, akhirnya memilih Rumah Saakit Batara Guru.

Kepuasan Pelanggan

Tingkat kepuasan pelanggan Rumah Sakit Batara Guru diukur berdasarkan metode Servqual dari Valerie Zheitaml dan dibedakan

kepuasan terhadap dimendi bukti fidik, keandalan, daya tanggap, jaminan, emphaty, sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. Distribusi kepuasan pelanggan Rumah Sakit Batara Guru berdasarkan parameter descriptor level kinerja (DLK) di Kabupaten Luwu Tahun 2012

Sikap	Dimensi Kepuasan pelanggan										Puas Seluruh Layanan	
	Tangible		Reability		Responsivenes		Assurance		Emphaty			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Positif	43	86	48	96	42	84	49	98	44	88	43	86
Negatif	7	14	2	4	8	16	1	2	6	12	7	14
Jumlah	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Sumber : Data primer (survey wawancara dengan kuesioner)

Keterangan : Positif : Puas
 Negatif : Tidak Puas

Berdasarkan tabel 3 distribusi tingkat kepuasan, dari lima dimensi kepuasan, masalah ketidakpuasan terbesar ada pada dimensi responsiveness. Untuk kepuasan keseluruhan layanan sebesar 86% pelanggan menyatakan kepuasan atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit Batara Guru.

2. Kinerja Bisnis Internal

Untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit dari perspektif proses bisnis internal digunakan tiga indikator. Indikator tersebut adalah kemampuan rumah sakit melakukan inovasi, kinerja dalam operasional serta pelaksanaan layanan purna jual, dan kinerja pelayanannya.

Untuk mengukur kemampuan melakukan inovasi dapat dilihat dari 2 komponen, yaitu kemampuan mengidentifikasi kebutuhan pasar dan kemampuan menciptakan kebutuhan pasar. Dari hasil wawancara dengan

Kasubbag Humas dan pemasaran rumah sakit, terlihat gambaran rumah sakit dalam melakukan inovasi yang telah mampu melakukan identifikasi kebutuhan pasar serta menciptakan kebutuhan pasar, seperti pernyataan berikut ini :

“Saat ini Rumah Sakit Batara Guru dalam tahap peningkatan status rumah sakit dari rumah sakit type D ke rumah sakit umum daerah tipe C. Peningkatan status ini dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat Luwu. Dan untuk dokter spesialis yang belum ada di RS Batara Guru, kami melakukan kerjasama dengan rumah sakit Sawerigading Palopo yang telah memiliki dokter spesialis lengkap agar bersedia mengisi kekosongan dokter spesialis yang diperlukan oleh RSUD Batara Guru.”.....(S, 40 th).

Dari wawancara tersebut diatas, penulis melihat bahwa apa yang dikatakan oleh kasubag humas dan pemasaran RSUD Batara Guru telah dilaksanakan dengan baik. Seperti kekosongan dokter ahli anak, telah didatangkan dari RSU Sawerigading Palopo untuk mengisi klinik dua kali satu minggu pada hari Selasa dan Kamis.

Hasil pengukuran kemampuan operasional Rumah Sakit Batara Guru, terlihat dari perbandingan antara biaya produksi menurut anggaran dan realisasinya seperti terlihat pada tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 4. Perbandingan biaya produksi menurut anggaran dan realisasi Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 -2011

Tahun	Anggaran	Realisasi	Selisih
2010	15.130.642.914	15.130.642.914	0
2011	34.743.358.706	34.743.358.914	0

Sumber : di olah dari laporan internal Neraca Laba dan rugi RS Batara Guru Tahun 2010 -2011

Berdasarkan tabel 4, perbandingan antara biaya produksi menurut anggaran dan realisasinya tidak berhasil memberikan keuntungan kepada pihak rumah sakit, tetapi rumah sakit berhasil menggunakan dan mempertanggungjawabkan serta mengelola dana yang diterima dari pemerintah dengan baik.

Untuk menggambarkan kemampuan layanan purna jual Rumah Sakit Batara Guru, dari hasil wawancara yang dilakukan dengan kasubag Humas dan Pemasaran, telah ada upaya rumah sakit untuk melakukan program layanan ini seperti pernyataan berikut ini :

“ Untuk pembayaran layanan dokter, pembayaran cicilan, pemeriksaan tambahan gratis, layanan komunikasi lewat telepon dengan dokter yang merawat, atau lainnya, pihak rumah sakit telah melaksanakan hal-hal tersebut, karena sebagai rumah sakit pemerintah, tentu harus melaksanakan fungsi-fungsi sosial. Mulai tahun 2010, diadakan layanan program asuransi kesehatan kepada masyarakat (jamkesda) melalui kerjasama dengan PT Askes yang sebagian dibiayai oleh pemerintah Daerah Kabupaten Luwu”. ... (S. 40 th).

Dari wawancara diatas, hasil observasi penulis, bahwa RSUD Batara Guru telah melaksanakan kewajiban dan program-programnya dengan baik.

Penilaian kinerja bisnis internal rumah sakit tidak terlepas dari kinerja pelayanan, dimana rumah sakit mempunyai pengukuran-pengukuran kinerja tertentu yang berbeda dengan perusahaan lainnya.

Adapun ukuran kinerja pelayanan rumah sakit meliputi BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR, dan rata-rata kunjungan poliklinik. Berikut akan

digambarkan kinerja pelayanan Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 – 2011 sebagai berikut :

Tabel 5. Kinerja pelayanan RS Batara Guru tahun 2010 – 2011

Indikator	2010	2011	Ukuran Ideal
Bed Occupancy Rate (BOR)	30	38	60-85 %
Average Length of stay (ALOS)	2	3	6-9 hari
Bed Turn Over (BTO)	26	42	40-50 kali
Turn Over Interval (TOI)	4	2	1-3 hari
Net Death Rate (NDR)	8	7	< 25/ 1000
Gross Death Rate (GDR)	10	2	<45/1000
Rata-rata kunjungan poliklinik per hari	20	50	-

Sumber : diolah dari data RL1 dan RL3 RS Batara Guru tahun 2010 - 2011

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa BOR Rumah Sakit Batara Guru mengalami peningkatan dari 30% pada tahun 2010 menjadi 38% pada tahun 2011. Hal ini juga terjadi pada ALOS yang mengalami peningkatan dari 2 hari pada tahun 2010 menjadi 3 hari pada tahun 2011. Selanjutnya untuk BTO juga mengalami peningkatan dari 26 pada tahun 2010 menjadi 42 pada tahun 2011. TOI mengalami peningkatan dari 1,1 hari tahun 2010 menjadi 2 hari tahun 2011. Penurunan terjadi pada NDR dan GDR. Penurunan NDR tahun 2010 sebesar 8 menjadi 7 pada tahun 2011, dan GDR sebesar 10 pada tahun 2010 menjadi 2 pada tahun 2011 yang menandakan kinerja bisnis internal di bagian pelayanan meningkat, yang berarti kinerjanya baik.

Untuk lebih menggambarkan secara jelas peningkatan kinerja pelayanan Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 – 2011, maka hasil evaluasi kinerja pelayanan Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 – 2011 harus dibandingkan dengan tujuan dan sasaran Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 – 2011 dan ukuran ideal rumah sakit. Tabel berikut menggambarkan perbandingan yang dimaksud :

Tabel 6. Kinerja bisnis internal (pelayanan), tujuan dan sasaran Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 – 2011 serta ukuran ideal perumahsakit

INDIKATOR	TAHUN		TUJUAN DAN SASARAN		UKURAN IDEAL
	2010	2011	2010	2011	
BOR	30,00	38,00	65,00	70,00	60-85 %
ALOS	2	3	4	5	6-9 hari
BTO	26	42	35	40	40-50 kali
TOI	4	2	3	1	1-3 hari
NDR	8	7	<25/1000	<25/1000	< 25/ 1000
GDR	10	2	<45/1000	<45/1000	<45/1000
Rata-rata kunjungan poliklinik per hari	20	50	40	60	-

Sumber : diolah dari data RL1 dan RL3 RS Batara Guru tahun 2010– 2011

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa BOR pada tahun 2010 masih berada di bawah tujuan dan sasaran Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 dan ukuran ideal rumah sakit, tetapi pada tahun 2011 mengalami

peningkatan tetapi tetap dibawah tujuan dan sasaran Rumah Sakit Batara Guru tahun 2011 dan ukuran ideal rumah sakit. Hal ini juga terjadi pada *Average Length of Stay* dan *Bed Turn Over. Turn Over Interval* pada tahun 2010 sebesar 4 hari mengalami peningkatan menjadi 2 hari pada tahun 2011, dan masih lebih rendah daripada tujuan dan sasaran Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 – 2011 serta ukuran ideal rumah sakit. *Net death rate dan gross death rate* masih berada dibawah tujuan dan sasaran Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010 – 2011 serta ukuran ideal rumah sakit. Secara keseluruhan kinerja perspektif bisnis internal RSUD Batara Guru baik, tetapi belum maksimal.

3. Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran diukur dari tingkat kemampuan pegawai berdasarkan kepuasan kerja, turnover dan tingkat absensi pegawai, serta tingkat pendapatan perusahaan per pegawai.

a. Tingkat kepuasan kerja

Dalam mengukur tingkat kepuasan kerja pegawai rumah sakit Batara Guru didasarkan pada tingkat kepuasan terhadap gaji (yang diwakili pertanyaan nomor 1-3), tingkat kepuasan terhadap promosi (yang diwakili pertanyaan nomor 4-6), tingkat kepuasan terhadap teman sekerja (yang diwakili pertanyaan nomor 7-9), tingkat kepuasan terhadap atasan (yang diwakili pertanyaan nomor 10-12), dan tingkat kepuasan pekerjaan sendiri (diwakili pertanyaan nomor 13-15). Dari lima indikator tersebut

dilakukan pengukuran total yang menghasilkan tingkat kepuasan kerja.

Adapun hasilnya seperti pada tabel 7 berikut :

Tabel 7. Distribusi Kepuasan Pegawai Rumah Sakit Batara Guru Berdasarkan Parameter Deskriptor Level Kinerja (DLK) di Kab. Luwu Tahun 2012.

Sikap	Dimensi Kepuasan Pegawai										Puas Seluruh Layanan	
	Tangible		Reability		Responsiveness		Assurance		Emphaty			
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Puas	26	52	33	66	48	96	43	86	37	74	37	74
Tidak Puas	24	48	17	34	2	4	7	14	13	26	13	26
Jumlah	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	

Sumber : data primer (survey wawancara dengan kuesioner)

Keterangan : Sikap Positif : Puas
Sikap Negatif : Tidak Puas

Berdasarkan tabel 7, dapat terlihat bahwa tingkat kepuasan terendah adalah kepuasan terhadap gaji yang diterima di tempat kerja yang hanya mencapai 52%. Kepuasan tertinggi adalah kepuasan terhadap teman kerja yang mencapai 96%. Untuk tingkat kepuasan seluruh layanan terlihat bahwa tingkat kepuasan pegawai Rumah Sakit Batara Guru mencapai 74%.

b. Turnover dan tingkat absensi pegawai

Dalam mengukur kemampuan pegawai digunakan ukuran turnover dan tingkat absensi pegawai Rumah Sakit Batara Guru masing-masing sebagai berikut :

Tabel 8. Turnover Pegawai Rumah Sakit Batara Guru tahun 2010- 2011

Jenis Ketenagaan	TAHUN							
	2010				2011			
	Awal tahun	Masuk	Keluar	Akhir tahun	Awal tahun	Masuk	Keluar	Akhir Tahun
Tenaga Medis	6	4	1	9	9	9	2	16
Paramedis perawatan	51	14	2	63	63	48	3	108
Paramedis non perawat	61	3	2	62	62	17	3	76
Umum (S2, S1, D3)	36	8	5	39	39	1	10	30
Jumlah pegawai	154	29	10	173	173	75	18	230

Sumber : Data Bagian Kepegawaian Rumah Sakit Batara Guru

Dari tabel 8, terlihat bahwa *turnover* tertinggi berada pada kelompok umum (S2, S1, D3), sementara terendah berada pada kelompok tenaga medis.

Tabel 9. Tingkat Absensi pegawai Rumah Sakit Batara Guru Tahun 2010-2011

Tahun	Jumlah Pegawai	Hari kerja	Hari kerja X pegawai	Jumlah Absensi	Tingkat absensi (%)
2010	173	300	51.900	402	0,77
2011	230	300	69.000	569	0,82

Sumber : data bagian kepegawaian Rumah Sakit Batara Guru

Dari tabel 9, terlihat bahwa tingkat absensi pada tahun 2010 lebih tinggi daripada tahun 2011 yang menandakan adanya penurunan produktivitas pegawai dan penurunan kinerja.

c. Tingkat pendapatan perusahaan per pegawai

Untuk mengukur tingkat kemampuan pegawai, dapat dilihat dari indikator tingkat pendapatan perusahaan per pegawai. Hasilnya adalah seperti pada tabel 10 berikut ini :

Tabel 10. Tingkat Pendapatan Perusahaan Per Pegawai Tahun 2010-2011

Tahun	Tingkat pendapatan RS Batara Guru	Jumlah Pegawai	Revenue/pegawai
2010	5.240.048.055	173	30.289.295
2011	7.872.626.110	230	34.228.809

Sumber : di olah dari laporan internal dan data bagian kepegawaian RS Batara Guru Tahun 2010 -2011

Dari tabel 10 diatas, pendapatan pegawai pertahun mengalami peningkatan dari tahun 2010, yang menandakan bahwa tingkat pendapatan per pegawai mengalami kenaikan, yang berarti kesejahteraan pegawai meningkat. Dengan demikian, kinerja rumah sakit untuk meningkatkan pendapatan pegawai, baik.

4. Kinerja Keuangan

Evaluasi kinerja keuangan Rumah Sakit batara Guru dalam jangka waktu tahun 2010-2011 diukur dari keberhasilan mereka melalui kemampuan mengatur pengeluaran dalam sejumlah anggaran dapat mengabaikan kinerja mereka yang berwujud pemenuhan kebutuhan masyarakat. Evaluasi tersebut tergambar pada tabel 11 berikut :

Tabel 11. Neraca Tingkat Satuan Kerja 2010-2011

Tahun	Penerimaan	%	Pengeluaran	%
2010	15.130.642.914	100 %	15.130.642.914	100 %
2011	34.743.358.706	100 %	34.743.358.706	100 %

Sumber : diolah dari laporan rekapan operasional RS Batara Guru Tahun 2010-2011

Kinerja keuangan Rumah Sakit Batara Guru tahun 2011, seperti pada tabel 11, dari sisi penerimaan mengalami peningkatan sebesar 43% disbanding tahun 2010. Tapi dari sisi pengeluaran yang juga mengalami peningkatan yang sama besarnya pada periode waktu yang sama.

Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru mendapatkan dana operasionalnya dari APBD. Dan dari data diatas, terlihat bahwa RSUD Batara Guru dapat mempergunakan dan mempertanggungjawabkan anggaran yang diterimanyadengan baik, yang menandakan kinerja keuangannya baik.

B. Pembahasan

Dalam bab pembahasan dari penelitian evaluasi ini, Rumah Sakit Batara Guru akan dibahas secara *Balanced Scorecard*, dari perspektif keuangan, kinerja pelanggan, kinerja proses bisnis internal, serta kinerja pertumbuhan dan pembelajaran serta kinerja keuangan.

1. Kinerja Pelanggan

Tingkat kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Batara Guru secara keseluruhan mencapai 86 % seperti terlihat pada tabel 2 halaman 71 dapat disebabkan oleh baru diluncurkannya program jaminan kesehatan daerah (jamkesda) oleh Pemerintah Kabupaten Luwu, dimana masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan gratis tanpa harus memikirkan beban pembiayaan selama memperoleh layanan dimaksud juga karena Rumah Sakit Batara Guru telah memiliki tambahan dokter ahli pura waktu dan melengkapi dokter ahli yang tidak ada dengan bekerjasama dengan rumah sakit lain mendatangkan dokter ahli yang tidak dapat dimiliki oleh Rumah Sakit Batara Guru meskipun hanya separuh waktu.

Dari angka kepuasan pasien 86% tersebut juga menandakan bahwa dari segi pangsa pasar, Rumah Sakit Batara Guru telah berhasil menciptakan dan memenuhi kebutuhan pasar. Dari segi retensi pelanggan, Rumah Sakit Batara Guru telah dapat mempertahankan pasien agar tetap mempergunakan jasanya. Dari segi akuisisi pelanggan, Rumah Sakit Batara Guru juga telah berhasil merebut kembali pelanggan yang dulu pergi ke rumah sakit lain untuk memperoleh pengobatan yang lebih baik karena telah dapat memenuhi kebutuhan pelanggan akan adanya dokter ahli dan peralatan yang lebih lengkap.

Meskipun kepuasan pelanggan belum mencapai 100 %, namun bisa dikatakan bahwa Rumah Sakit Batara Guru kinerjanya baik di tinjau dari perspektif pelanggan.

Jika dibandingkan dengan peneliti terdahulu, yaitu penelitian di RS Toto oleh Rahma Rawadisukma Cono tahun 2009, penelitian di RSUD Sragen oleh Erwan Susanto tahun 2008, penelitian di RS Tayupati oleh Aji Dwi Prihananto tahun 2006, dan penelitian di RS Kariadi oleh Maskur tahun 2004, dari segi perspektif pelanggan memiliki kinerja yang baik sama dengan hasil penelitian-penelitian tersebut diatas.

Kepuasan pelanggan dan pangsa pasar yang besar adalah alat untuk mencapai pengembalian finansial yang lebih tinggi. Kepuasan pelanggan sangat erat kaitannya dengan akuisisi dan retensi pelanggan, dimana akuisisi dan retensi ini akan meningkatkan pangsa pasar rumah sakit sekaligus meningkatkan profitabilitas pelanggan.

Setiap satu pelanggan yang tidak puas pada dasarnya mewakili 25 pelanggan lain yang kecewa. Apabila setiap hari terdapat 100 pelanggan yang melakukan komplain, berarti ada 2500 orang lain yang kecewa, yang berarti dalam sebulan terdapat 62.500 orang yang kecewa. Bila setiap konsumen mendatangkan profit bagi perusahaan Rp.1.000, maka perusahaan tanpa disadari telah kehilangan keuntungan Rp.62,5 juta sebulan atau Rp 750 juta dalam setahun. Mereka yang kecewa tidak hanya meninggalkan perusahaan, tetapi juga akan menceritakan keburukan jasa yang mereka terima kepada orang lain. Menurut penelitian, mereka yang kecewa akan bercerita paling sedikit kepada 15 orang lainnya. Apabila ada 100 pelanggan yang kecewa, paling tidak ada 1500 orang yang akan mendengar buruknya pelayanan yang perusahaan

berikan. Hal ini tentu saja akan menciptakan citra buruk bagi jasa perusahaan, sehingga akan mempengaruhi calon konsumen yang sebelumnya berminat untuk memilih jasa perusahaan, akhirnya mengalihkan pilihannya kepada perusahaan pesaing. Akibatnya akan terjadi *negative demand* dalam jangka panjang dan sekali lagi hal tersebut berarti terjadi kerugian (*opportunity loss*) bagi perusahaan (Lupiyoadi, 2001). Bila menggunakan konsep mutu yang dianut oleh Pasuraman, dkk., maka kepuasan merupakan kesenjangan antara kenyataan dan harapan adalah 0, yang berarti skor kenyataan dan skor harapan adalah sama, atau tingkat kesesuaian 100 %.

2. Kinerja Proses Bisnis Internal

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi non profit mempunyai karakteristik tersendiri dibanding dengan organisasi pemberi jasa lainnya. Rumah sakit mempunyai ukuran-ukuran kinerja tertentu dalam pelayanannya yang dapat menggambarkan tingkat utilisasi rumah sakit, tingkat efisiensi rumah sakit serta mutu pemberian layanan kepada pelanggan.

Untuk inovasi pada pespektif kinerja proses bisnis internal, dari hasil wawancara dengan kasub bag humas Rumah Sakit Batara Guru, terlihat bahwa rumah sakit tersebut diatas telah berusaha dengan baik untuk meningkatkan kinerjanya. Begitu juga dengan kemampuan operasionalnya terlihat bahwa Rumah Sakit Batara Guru telah berhasil mempergunakan dan mempertanggungjawabkan dana yang diterimanya

dari APBD dengan baik. Kinerja layanan purna jual juga menunjukkan kinerja yang baik dengan dilaksanakannya apa yang menjadi kewajiban rumah sakit serta menjalankan program-program yang telah ditetapkan dengan baik.

Angka BOR, ALOS, BTO,TOI serta rata-rata kunjungan poliklinik dapat memberikan gambaran *utilization* dan tingkat efisiensi rumah sakit, sementara NDR dan GDR menggambarkan mutu pelayanan yang diberikan.

Kinerja pelayanan yang baik ditandai dengan BOR, ALOS, BTO, TOI, serta NDR dan GDR yang sesuai dengan ukuran ideal perumahsakitannya. Kinerja pelayanan ini akan mendorong kinerja keuangan melalui *assets turnover* yang tinggi tanpa mengurangi mutu pelayanan.

Berdasarkan tabel 5 terlihat tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit pada tahun 2010- 2011 belum mencapai ukuran ideal yaitu 60 – 85 %. Angka *average length of stay* terlihat bahwa angkanya meningkat dari 2 pada tahun 2010 menjadi 3 pada tahun 2011 yang meski mengalami peningkatan, tetapi belum mencapai ukuran ideal perumahsakitannya yaitu 6 – 9 hari. Angka *bed turn over* terlihat tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur mengalami peningkatan pada tahun 2011 dan telah melebihi target yang telah ditetapkan dan telah berada pada ukuran ideal meskipun belum maksimal. Hal ini menunjukkan tingkat efisiensi belum tercapai secara maksimal. Angka *turn over interval* rumah sakit dapat mengurangi lama hari tempat tidur tidak terisi hingga 2 hari

pada tahun 2011 yang sebelumnya mencapai 4 hari pada tahun 2010. Kondisi pada tahun 2011 telah mencapai ukuran ideal rumah sakit yaitu 1 – 3 hari. Angka *net death rate* dan *gross death rate*, tergambar bahwa kedua pelayanan tersebut di Rumah Sakit Batara Guru berada dibawah ukuran indikator NDR dan GDR yang menandakan kinerja yang baik meskipun ada beberapa yang belum maksimal.

Dibandingkan dengan penelitian-penelitian terdahulu seperti dimuat di halaman 47, kinerja Rumah Sakit Batara Guru untuk perspektif bisnis internal sama baiknya dengan kinerja rumah sakit-rumah sakit lain.

Evaluasi kemampuan operasional suatu perusahaan dilakukan melalui pengukuran mutu, lama siklus, dan biaya proses operasional. Untuk menilai kemampuan operasional Rumah sakit Batara Guru didasarkan pada pengukuran mutu/kualitas dan biaya proses operasional, sementara pengukuran lama siklus tidak dilakukan.

American Society for Quality Control merumuskan kualitas sebagai keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten. Konsep kualitas sendiri pada dasarnya bersifat relatif, yaitu tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi. Pada dasarnya terdapat tiga orientasi kualitas yang seharusnya konsisten satu sama lain yaitu persepsi konsumen, produk/jasa, dan proses. Untuk yang berwujud barang, ketiga orientasi ini dapat dibedakan dengan jelas, tetapi tidak

untuk jasa. Untuk jasa, produk dan proses mungkin tidak dapat dibedakan dengan jelas, bahkan produknya adalah proses itu sendiri (Lupiyoadi, 2001).

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam perusahaan jasa, kepuasan pelanggan dan tingkat komplain merupakan ukuran mutu dari pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

Perusahaan jasa menghadapi banyak masalah khusus yang tidak dihadapi oleh perusahaan manufaktur. Ketika seluruh produk dari perusahaan manufaktur gagal berfungsi atau tidak memuaskan pelanggan, pelanggan tersebut biasanya akan mengembalikan produk tersebut atau akan meminta perusahaan untuk memperbaikinya. Sebaliknya, jika kegagalan mutu terjadi pada sebuah perusahaan jasa, tidak ada yang dapat dikembalikan oleh pelanggan dan biasanya tidak seorang pun cukup responsif untuk mengajukan keluhan. Reaksi pelanggan biasanya adalah berhenti menggunakan jasa perusahaan tersebut. Perusahaan jasa tersebut mungkin mengalami adanya penurunan dalam bisnis dan pangsa pasar, tetapi tanda-tanda seperti itu diterima setelah terjadi dan hampir tidak mungkin memperbaikinya. Perusahaan tersebut biasanya, bahkan tidak mengetahui identitas pelanggan yang telah mencoba menggunakan jasanya, diperlakukan buruk dan kemudian memutuskan untuk tidak menggunakan jasa perusahaan itu lagi. (Kaplan dan Norton, 1996)

3. Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, kinerja rumah sakit diukur dari tingkat kemampuan pegawai berdasarkan kepuasan kerja, turnover dan tingkat absensi pegawai serta tingkat pendapatan pegawai.

Hasil survey tingkat kepuasan pegawai rumah sakit terhadap gaji, promosi, teman sekerja, atasan, dan pekerjaan sendiri, yang terdapat pada tabel 7 halaman 77 terlihat bahwa para karyawan Rumah Sakit Batara Guru tidak puas terhadap gaji yang mereka terima selama ini. Hal ini dapat dipahami karena penghasilan yang diterima pegawai bersumber dari dana APBD yang besarnya telah ditentukan oleh pemerintah berdasarkan pangkat dan golongan pegawai yang memang terkadang tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari. Namun Rumah Sakit Batara Guru telah berusaha memberikan insentif bagi para pegawainya untuk membantu mencukupi kebutuhan pegawai. Namun untuk kepuasan terhadap teman kerja, hasil survey adalah 96% yang menandakan adanya kekompakan pegawai dalam menjalankan pekerjaannya. Dari total tingkat kepuasan pegawai yang hanya mencapai angka 74%, menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit Batara Guru untuk memuaskan para pegawainya masih kurang baik dan belum maksimal.

Untuk survey turnover pegawai pada tabel 8 halaman 78, terlihat bahwa turnover tertinggi berada pada kelompok umum (S2, S1, D3) yang mencapai 10 orang pada tahun 2011 dan terendah pada kelompok tenaga

medis. Dari analisa penulis, adanya turnover yang tinggi pada kelompok umum tersebut, dapat dipicu oleh adanya ketidakpuasan terhadap gaji yang diterima, juga terhadap kemajuan karir yang mereka harapkan di rumah sakit karena mereka bukan berasal dari tenaga kerja yang berlatar belakang kesehatan, serta karena penempatan mereka lebih banyak ditentukan oleh pemerintah daerah dan bukan atas dasar keinginan sendiri. Untuk lebih jelasnya, perlu dilakukan penelitian dari survey yang lebih mendalam. Sedangkan turnover terendah dari kelompok tenaga medis, dapat dipahami karena rata-rata tenaga medis/dokter memang bekerja di Rumah Sakit Batara Guru atas minat dan keinginan sendiri.

Pada tabel 9 halaman 78 mengenai tingkat absensi pegawai rumah sakit, terdapat kenaikan akan jumlah ketidakhadiran pegawai pada tahun 2011 dibandingkan tahun 2010. Namun tidak terlalu signifikan. Untuk tingkat absensi yang tidak mencapai 1% per tahun, dapat dikatakan bahwa tingkat absensi pegawai Rumah Sakit Batara Guru baik.

Dan untuk ukuran tingkat pendapatan perusahaan per pegawai seperti terlihat pada tabel 10 halaman 79, terlihat bahwa ada kenaikan pendapatan per pegawai pada tahun 2011 dibandingkan tahun 2010, yang menandakan bahwa kinerja rumah sakit untuk meningkatkan kesejahteraan pegawainya baik.

Kinerja rumah sakit Batara Guru pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dibandingkan dengan hasil penelitian di rumah sakit – rumah sakit lain terdahulu dinilai sama baiknya.

Balanced Scorecard menekankan pentingnya menanamkan investasi bagi masa datang, dan bukan dalam bidang investasi tradisional saja, seperti peralatan baru, riset, dan pengembangan produk baru. Investasi peralatan dan litbang jelas sangat penting, tetapi tampaknya tidak cukup hanya dengan itu saja. Perusahaan juga harus melakukan investasi dalam infrastruktur para pekerja, sistem dan prosedur jika ingin mencapai tujuan pertumbuhan keuangan jangka panjang yang ambisius. (Kaplan & Norton, 1996).

Keith Davis (1985) mengemukakan bahwa kepuasan kerja adalah perasaan menyokong atau tidak menyokong yang dialami pegawai dalam bekerja. Wexley dan Yukl (1977) mendefinisikan kepuasan kerja adalah cara pegawai merasakan dirinya atau pekerjaannya (Anwar, 2000).

Adapun teori-teori tentang kepuasan kerja, yaitu teori keseimbangan (*equity theory*), teori perbedaan (*discrepancy theory*), teori pemenuhan kebutuhan (*need fulfillment theory*), teori pandangan kelompok (*social reference group theory*), teori pengharapan (*expectancy theory*) dan teori dua faktor Herzberg. (Anwar, 2000)

a. Teori keseimbangan (*equity theory*)

Teori ini dikembangkan oleh Adam. Adapun komponen dari teori ini adalah *input*, *outcome*, *comparison person* dan *equity-in-equity*. Menurut teori ini, puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara *input-outcome* dirinya dengan perbandingan *input-outcome* pegawai lain

(*comparison person*). Jadi, jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang (*equity*), maka pegawai tersebut akan merasa puas. Tetapi apabila terjadi tidak seimbang (*inequity*) dapat menyebabkan dua kemungkinan, yaitu *over compensation inequity* (ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya) dan sebaliknya *under compensation inequity* (ketidakseimbangan yang menguntungkan pegawai lain yang menjadi pembanding atau *comparison person*)

b. Teori perbedaan (*discrepancy theory*)

Teori ini pertama kali dipelopori oleh Porter. Ia berpendapat bahwa mengukur kepuasan dapat dilakukan dengan cara menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan pegawai. Locke (1969) mengemukakan bahwa kepuasan kerja pegawai bergantung pada perbedaan antara apa yang didapat dan apa yang diharapkan oleh pegawai. Apabila yang didapat pegawai ternyata lebih besar daripada apa yang diharapkan, maka pegawai tersebut menjadi puas. Sebaliknya, apabila yang didapat pegawai lebih rendah daripada apa yang diharapkan, akan menyebabkan pegawai tersebut tidak puas.

c. Teori pemenuhan kebutuhan (*need fulfillment theory*)

Menurut teori ini, kepuasan kerja pegawai bergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pegawai. Pegawai akan

merasa puas apabila ia mendapatkan apa yang dibutuhkannya. Makin besar kebutuhan pegawai terpenuhi, makin puas pula pegawai tersebut. Begitu pula sebaliknya apabila kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, pegawai itu akan merasa tidak puas.

d. Teori pandangan kelompok (*social reference group theory*)

Menurut teori ini, kepuasan kerja pegawai bukanlah bergantung pada pemenuhan kebutuhan saja, tetapi sangat bergantung pada pandangan dan pendapat kelompok yang oleh para pegawai dianggap sebagai kelompok acuan. Kelompok acuan tersebut oleh pegawai dijadikan tolak ukur untuk menilai dirinya maupun lingkungannya. Jadi, pegawai akan merasa puas apabila hasil kerjanya sesuai dengan minat dan kebutuhan yang diharapkan oleh kelompok acuan.

e. Teori pengharapan (*expectancy theory*)

Teori pengharapan dikembangkan oleh Victor H. Vroom. Kemudian teori ini diperluas oleh Porter dan Lawler. Keith Davis (1985) mengemukakan bahwa Vroom menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu produk dari bagaimana seseorang menginginkan sesuatu dan penafsiran seseorang memungkinkan aksi tertentu yang akan menuntunnya.

f. Teori dua faktor Herzberg

Teori dua faktor dikembangkan oleh Frederick Herzberg. Ia menggunakan teori Abraham Maslow sebagai titik acuannya.

Dua faktor yang dapat menyebabkan timbulnya rasa puas atau tidak puas menurut Herzberg, yaitu faktor pemeliharaan (*maintenance factors*) dan faktor pemotivasian (*motivational factors*). Faktor pemeliharaan disebut pula *dissatisfiers*, *hygiene factors*, *job context*, *extrinsic factors* yang meliputi administrasi dan kebijakan perusahaan, kualitas pengawasan, hubungan dengan pengawas, hubungan dengan *subordinate*, upah, keamanan kerja, kondisi kerja, dan status. Sedangkan faktor pemotivasian disebut pula *satisfier*, *motivators*, *job content*, *intrinsic factor* yang meliputi dorongan berprestasi, pengenalan, kemajuan (*advancement*), *work it self*, kesempatan berkembang dan tanggung jawab.

Tujuan kepuasan pekerja menyatakan bahwa moral pekerja dan kepuasan kerja secara keseluruhan saat ini dipandang sangat penting oleh sebagian besar perusahaan. Pekerja yang puas merupakan prakondisi bagi meningkatnya produktifitas, daya tanggap, mutu dan layanan pelanggan. Moral pekerja terutama penting bagi banyak perusahaan jasa dimana seringkali para pekerja dengan bayaran dan kemampuan paling rendah berinteraksi langsung dengan pelanggan. Perusahaan biasanya mengukur kepuasan pekerja dengan survei tahunan, atau survei rutin dimana persentase tertentu dari para pekerja yang dipilih secara acak di survei setiap bulan. Unsur-unsur dalam suatu survei kepuasan pekerja dapat meliputi : (Kaplan & Norton, 1996: 112)

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

4. Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan Rumah Sakit Batara Guru dinilai dari kemampuannya dalam mengelola dana yang diberikan oleh pemerintah daerah dari dana APBD.

Berdasarkan tabel 11 neraca tingkat satuan kerja halaman 80, terlihat bahwa Rumah Sakit Batara Guru telah dapat mengelola keuangannya dengan baik. Dan dibandingkan dengan kinerja keuangan rumah sakit – rumah sakit lain, Batara Guru memiliki kinerja yang sama baik dengan rumah sakit – rumah sakit tersebut.

Pembahasan hasil evaluasi kinerja keuangan Rumah Sakit Batara Guru,; Pemerintah seyogianya menjembatani kesenjangan antara ekspektasi publik atau kebutuhan sosial dan penyerahan pelayanan publik yang diberikannya. Organisasi pemerintah merupakan sistem penyerahan pelayanan publik (*public service delivery system*) kepada masyarakat. Terdapat perbedaan-perbedaan perspektif balanced scorecard yang diterapkan pada organisasi bisnis yang berorientasi pada keuntungan

(*private sector*) dan yang diterapkan pada organisasi pemerintah yang berorientasi pelayanan publik (*public sector*)

Ukuran keuangan merupakan alat pengukuran tradisional yang digunakan oleh sektor swasta. Risiko yang timbul bila kita hanya menggunakan ukuran ini adalah indikator pengukuran keuangan tidak selalu memberikan suatu gambaran yang akurat mengenai arah organisasi dan dapat memimpin organisasi ke arah sasaran jangka pendek, bukan pertumbuhan jangka panjang. Menurut Kaplan dan Norton, tujuan keuangan merupakan ukuran yang tidak memadai untuk organisasi pemerintah. Organisasi pemerintah mengukur keberhasilan mereka melalui kemampuan mengatur pengeluaran dalam sejumlah anggaran dapat mengabaikan kinerja mereka yang berwujud pemenuhan kebutuhan masyarakat. Pada organisasi swasta (bisnis), tujuan keuangan telah menjadi fokus bagi tujuan dan semua ukuran perspektif dalam *balanced scorecard*. Namun, hal itu tidak menjadi tujuan utama untuk organisasi pemerintah. Dengan demikian, fokus utama organisasi pemerintah bukan pada pencapaian tujuan keuangan, tetapi pada pencapaian tujuan yang berfokus pada pelanggan, yang dalam konteks organisasi pemerintah adalah masyarakat pembayar pajak (Gaspersz, 2006).

Penerapan *balanced scorecard* pada organisasi pemerintah memerlukan beberapa penyesuaian, karena fokus utama sektor publik adalah masyarakat dan kelompok-kelompok tertentu (*interest group*), sedangkan fokus utama sektor bisnis adalah pelanggan dan pemegang

saham. Faktor lain adalah tujuan utama organisasi publik bukan maksialisasi hail-hasil finansial, tetapi keseimbangan pertanggungjawaban anggaran melalui pelayanan kepada pihak-pihak yang berkepentingan sesuai dengan visi dan misi organisasi pemerintah (Gaspersz, 2006).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Untuk kinerja pelanggan, berdasarkan evaluasi kinerja pelanggan pada indikator pangsa pasar, retensi pelanggan, dan akuisisi pelanggan, ada peningkatan sebesar 2,6% pada tahun 2011 dibanding tahun 2010 yang menandakan kinerja yang cukup baik pada kinerja ini. Sedangkan untuk kepuasan pelanggan, kepuasan seluruh layanan mencapai 86% yang berarti kinerja rumah sakit cukup baik.
2. Untuk kinerja proses bisnis internal, baik inovasi, proses, maupun layanan purna jual, kinerjanya baik terlihat dari inovasi dan usaha-usaha yang dilakukan oleh Rumah Sakit Batara Guru agar memiliki system, sarana, serta prasarana yang lebih baik. Untuk ukuran kinerja pelayanan : BOR (dari 30% menjadi 38%), ALOS (dari 2 menjadi 3 hari), BTO (dari 26 menjadi 42 hari), TOI (dari 4 menjadi 2 hari), NDR (8 menjadi 7 orang), GDR (10 menjadi 2 orang), dan rata-rata kunjungan poliklinik perhari (20 menjadi 50 orang perhari). Data diatas menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit baik.
3. Untuk kinerja pertumbuhan dan pembelajaran, kepuasan pegawai untuk seluruh layanan hanya 74% yang menandakan kinerja

kurang baik. Turnover pegawai tidak terlalu tinggi dan tingkat absensi pegawai juga tidak mencapai 1% yang berarti kinerja rumah sakit baik. Juga untuk tingkat pendapatan per pegawai meningkat pada tahun 2011 yang menandakan rumah sakit berhasil meningkatkan kesejahteraan pegawainya.

4. Hasil evaluasi kinerja keuangan Rumah Sakit Batara Guru mampu mengelola dengan baik keseimbangan pendapatan dan pengeluarannya, terlihat dari tidak adanya selisih antara penerimaan dan pengeluaran (tidak defisit).

B. Saran

1. Kinerja pelanggan masih harus dimaksimalkan walaupun selama ini sudah cukup baik.
2. Kinerja bisnis internal juga masih dapat dimaksimalkan agar pelayanan Rumah Sakit Batara Guru lebih prima.
3. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran, Rumah Sakit Batara Guru harus berusaha lebih keras agar pegawai rumah sakit lebih baik kinerjanya, lebih sejahtera yang pada akhirnya dapat mendongkrak produktivitas pegawai untuk meningkatkan kinerja rumah sakit.
4. Kinerja keuangan yang tidak mengalami defisit, harus dipertahankan dan lebih dimaksimalkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A A. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang. Binarupa Aksara.
- Anwari. 2000. *Motivasi : Perangkat Analisis Untuk Para Manajer*. Usahawan No. 12 Thn XXIX Edisi Desember.
- Arifin, Johar. 2000. *Aplikasi Excel dalam Manajemen Proyek Terapan*. Elex Media Komputindo.
- As'ad, Mohammad. 1995. *Manajemen Penelitian*. Yogyakarta. Liberty.
- Atkinson, et all. 1997. *Manajemen Accounting. 2nd edition*. New Jersey. Prince Hall Inc.
- Azwar, Saifuddin. 2002. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Bastian, Indra, 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Yogyakarta. Erlangga.
- Chow, Chee W, et all. 1998. *The Balanced Scorecard ; apotent Tool for Energizing and Focusing Healthcar Organization Management* . Journal of Healthcare Management. Vol. 43 May, 263- 80
- Curright, Jonathan W, et all. 2000. *Strategic Performance Management : Development of Performance Measurement System at Mayo Clinic*, Journal of Healthcare Management. Vol. 45 Jan/Feb.
- Danim, Sudarwan. 2008. *Kinerja Staf dan Organisasi*. Bandung. Pustaka Setia.
- Dharma, Surya, 2011, *Manajemen Kinerja*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 1992. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Djojodibroto, R. Darmanto. 1997. *Kiat mengelola Rumah Sakit*. Jakarta Hipokrates.

- Fahmi, Irham. 2010. *Manajemen Kinerja*. Bandung. Alfabeta.
- Gasperz, Vincent. 2006. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi : Balanced Scorecards Dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Griffith, John R and King, John G. 2000. Championship Management for Healthcare Organizations. *Journal of Healthcare Management*. Vol. 45 Jan/Feb., 17.
- Gunawan, Barbara. 2000. *Menilai kinerja dengan Balanced Scorecard*. Manajemen. September. 36.
- Harber, Bruce W. 2000. *Working Together For Success : The Balanced Scorecard Solution at Peel Memorial Hospital Quarterly*, August
- Hartono, Bambang. 2010. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Husaeini, Martani. 1997. *Balanced Scorecard : Penyeimbang Pengukuran Kinerja Organisasi, Usahawan No. 06 Thn XXVI* Edisi Juni.
- Hutabarat, Marihot. 1992. *Kepuasan Kerja Pada Tenaga Kerja Paramedis RSUD X di DKI Jakarta*. Tesis. (Tidak diterbitkan). Jakarta Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Idris, Muhammad. 1999. Strategi pengukuran kinerja BUMN melalui Pendekatan Balanced Scorecard. Studi Kasus PT Semen Tonasa. Tesis. PPS Bidang Ilmu Sosial. Jakarta.
- J.M.V. Hariadi. 2000. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Dengan Menggunakan Index Work Satisfaction Di Unit Rawat Inap RS Atmajaya*. Tesis. PPS IKM UI. (<http://situs.info/balancedscorecard/2009/bsc01.htm/>, diakses 30 November 2011)
- Jones dan Sasser. 1995. *Why Satisfied Customer Defect*. Harvard Business Review, edisi November- Desember
- Joseph dan Deshpande. 1997. *The Implant of Ethical Climate on Job Saisfaction of Nurses*. *Healthcare Management Review* Vol 22 No 1.
- Kaplan dan Norton. 1996. *Balanced Scorecard : Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Alih bahasa Peter R. Yosi. Jakarta. Erlangga

- Kumpyurini, PN. 2007. *Analisis Kinerja Rumah Sakit Daerah Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Berdasarkan Komitmen Organisasi, Pengendalian Intern dan Penerapan Prinsip-Prinsip Good Corporate Governance (GCG) : Survei Pada Rumah Sakit Daerah Di Jawa Timur.* (<http://situs.info /balancedscorecard/2009/bsc01.htm/>, diakses 30 November 2011)
- Lestari, D I. 2003. *Analisis Efektivitas Kinerja Sebelum dan Sesudah Penerapan Balanced Scorecard : Studi Kasus pada PT Pindad (persero).* Skripsi . Bandung. Universitas Widyatama (<http://situs.info /balancedscorecard/2009/bsc01.htm/>, diakses 30 November 2011)
- Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa.* Jakarta. Penerbit Salemba Empat.
- Mahmudi, 2010. *Manajemen Kinerja Sektor Publik.* Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YPKN.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2010. *Evaluasi Kinerja SDM.* Bandung. PT> Refika Aditama.
- Mardiasmo. 2008. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah.* Yogyakarta. Andi
- Mendrofa, Yulianus . 1995. *Hubungan Kepuasan Kerja, Karakteristik Individu dengan Prestasi Kerja Tenaga Paramedis Perawatan RS Medika Griya.* Tesis.(Tidak diterbitkan). Jakarta Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard.* Jakarta. Penerbit Salemba Empat
- Nadeak, Binur. 1999. *Analisis Kepuasan Kerja Dokter di R.S. Pondok Indah Jakarta.* Tesis.(Tidak diterbitkan). Jakarta Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nasution, St Khadijah. 2002. *Evaluasi Kinerja Rumah Sakit X Periode 1998 – 2001 menggunakan Modifikasi Balanced Scorecard.* Tesis (tidak diterbitkan). Jakarta. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Niven, Paul R. 2007. *Balanced Scorecard Diagnostics :Mempertahankan Kinerja Maksimal.* Jakarta. Elex Media Komputindo
- Rangkuti, Freddy. 2000. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis.* Jakarta. Gramedia

- Rosyid, Harun. 1997. *Analisa Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan RS Nirmala Suri Sukoharjo dengan Metode Servqual* Tesis.(Tidak diterbitkan). Jakarta Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sambodo, D Kurniawati. 2007. *Analisis Kinerja Instalasi Farmasi RSUD Djojonegoro Temanggung Dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Yogyakarta. ((<http://situs.info/balancedscorecard/2009/bsc01.htm/>, diakses 30 November 2011)
- Siagian, SP. 1989 *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta Bina Aksara
- Suhartono, Tony R. 1995. *Kepuasan Kerja Dokter Batalyon di Jajaran TNI AD*. Tesis.(Tidak diterbitkan). Jakarta Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Supranto, J. 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Surjadi, 2009. *Pengembangan Kinerja pelayanan Publik*. Bandung. PT. Refika Aditama.
- Trisnantoro, Laksono. 2009. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Umar, Husein. 2002. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta. Gramedia.
- Wijaya, Chandra. 1997. *Pengukuran Kinerja BUMN : Studi Kasus Pada PT. JIEP Dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Tesis.Jakarta. PPS Bidang Ilmu Sosial UI. ((<http://situs.info/balancedscorecard/2009/bsc01.htm/>, diakses 30 November 2011)
- Wirawan, 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Salemba Empat.
- Yuwono, Sony, Edi Sukarno dan Muhammad Ichsan. 2004. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard Menuju Organisasi yang berfokus pada Strategi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Zeitaml & Bitner. 2000. *Service Marketing, Intgrating Costumer Focus Across The Firm (Second Edition)*. New York : Irwin McGraw-Hill.

KUESIONER PENELITIAN

PETUNJUK PENGISIAN

- a. Bacalah terlebih dahulu pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda (\surd) pada jawaban yang anda pilih
- c. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas tanyakan kepada petugas yang bersangkutan.

I. Identitas Responden.

- a. Tanggal :
- b. Nomor :
- c. umur :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Pekerjaan :
- f. Pendidikan terakhir :
- g. Alamat :

**A. SURVEY TINGKAT KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BATARA GURU**

NO	Pertanyaan	5 Jauh diatas harapan	4 Diatas harapan	3 Sesuai dengan harapan	2 Dibaw ah Harapan	1 Jauh Dibaw ah Harapan
Tangibles (kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya)						
1	RSUD Batara Guru memiliki peralatan yang lengkap dan modern serta bersih					
2	RSUD Batara Guru memiliki kamar rawat inap yang bersih dan tenang					
3	RSUD Batara Guru memiliki petugas yang berpenampilan rapi, bersih dan berseragam					
4	RSUD Batara Guru memiliki WC/toilet/kamar mandi yang bersih serta cukup					
5	RSUD Batara Guru memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal (visit/kunjungan dokter,perawatan, istirahat)					
Reliability (Kemampuan Rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya)						
6	RSUD Batara Guru memberikan pertolongan (pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat					

7	RSUD Batara Guru menangani administrasi catatan/dokumen tentang pasien dengan baik					
8	RSUD Batara Guru memiliki petugas yang selalu siap melayani pasien masuk serta proses penerimaan yang cepat dan tepat					
9	RSUD Batara Guru memberikan penjelasan yang dibutuhkan oleh pasien:					
10	RSUD Batara Guru mempunyai petugas yang mampu memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti					
Responsiveness (kemauan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat						
11	RSUD Batara Guru mempunyai dokter yang bertugas 24 jam					
12	RSUD Batara Guru mempunyai dokter dan perawat yang mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien					
13	RSUD Batara Guru dalam pelayanannya, tidak membuat pasien menunggu terlalu lama					
14	RSUD Batara Guru mempunyai petugas yang siap membantu setiap saat					

15	RSUD Batara Guru memiliki dokter ahli yang cekatan dari berbagai bidang					
Assurance (pengetahuan, kesopansantunan dan kemampuan para pegawai menumbuhkan rasa kepercayaan para pelanggan						
16	RSUD Batara Guru memiliki perawat yang terdidik dan terampil					
17	RSUD Batara Guru memiliki petugas yang memberikan pelayanan yang sopan dan ramah					
18	RSUD Batara Guru mempunyai petugas yang mampu memegang rahasia penyakit pasien					
19	RSUD Batara Guru memberikan pelayanan yang menimbulkan rasa aman dan percaya					
20	RSUD Batara Guru memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien					
Empathy (memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual kepada pelanggan)						
21	RSUD Batara Guru memberikan waktu yang cukup bagi keluarga pasien untuk berkonsultasi					
22	RSUD Batara Guru mempunyai petugas yang selalu memperhatikan kebutuhan pribadi pasiennya					
23	RSUD Batara Guru mampu menyediakan fasilitas yang					

	dibutuhkan pasien					
24	RSUD Batara Guru mempunyai petugas yang selalu mendahulukan kepentingan pasiennya.					
25	RSUD Batara Guru mempunyai petugas yang selalu memperhatikan keluhan pasiennya					

**B. Survei Tingkat kepuasan kerja Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah
Batara Guru Kabupaten Luwu Sulawesi Selatan**

NO	Pertanyaan	5	4	3	2	1
		Amat sangat setuju	Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	RSUD Batara Guru tempat saya bekerja, menggaji saya lebih tinggi dari rumah sakit skelasnya yang berada di sekitarnya					
2	Gaji yang saya terima sudah cukup, sesuai dengan tanggung jawab dan beban pekerjaan saya					
3	Tunjangan tambahan yang saya terima cukup banyak					
4	Saya suka dengan cara/peraturan rumah sakit yang mempromosikan pegawai/orang					
5	Promosi sering dilakukan di RSUD Batara Guru tempat saya bekerja					
6	Jika saya melaksanakan pekerjaan yang baik, saya mungkin mendapat promosi					
7	Saya puas dengan kemajuan karir saya					
8	Teman sekerja saya memberikan dukungan yang cukup kepada saya					
9	Bila saya meminta bantuan kepada teman untuk mengerjakan sesuatu, teman saya bersedia membantu					
10	Saya bekerja dengan orang-orang yang bertanggung jawab					

11	Atasan tempat saya bekerja mendukung dan menghargai saya					
12	Atasan saya mendengarkan dan memperlakukan saya dengan adil					
13	Saya merasa bahagia dengan sejumlah tanggung jawab dalam pekerjaan saya					
14	Saya tidak ingin mencari pekerjaan lain					
15	Saya memperoleh banyak kepandaian/keterampilan dari pekerjaan saya					

KUESIONER PENELITIAN

PETUNJUK PENGISIAN

- a. Bacalah terlebih dahulu pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda (\surd) pada jawaban yang anda pilih
- c. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas tanyakan kepada petugas yang bersangkutan.

I. Identitas Responden.

- a. Tanggal :
- b. Nomor :
- c. umur :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Pekerjaan :
- f. Pendidikan terakhir :
- g. Alamat :

**A. SURVEY TINGKAT KEPUASAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BATARA GURU**

NO	Pertanyaan	5 Jauh diatas harapan	4 Diatas harapan	3 Sesuai dengan harapan	2 Dibawah Harapan	1 Jauh Dibawah Harapan
Tangibles						
1	RSUD Batara Guru memiliki peralatan yang lengkap dan modern serta bersih					
2	RSUD Batara Guru memiliki kamar rawat inap/wc/kamar mandi yang bersih dan tenang					
3	RSUD Batara Guru memiliki petugas yang berpenampilan rapi, bersih dan berseragam serta memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal.					
Reliability						
4	RSUD Batara Guru memberikan pertolongan (pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat					
5	RSUD Batara Guru memiliki petugas yang selalu siap melayani pasien masuk serta proses penerimaan yang cepat dan tepat					
6	RSUD Batara Guru mempunyai petugas yang mampu memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti serta menangani administrasi catatan dokumen pasien dengan baik.					

Responsiveness						
7	RSUD Batara Guru mempunyai dokter yang bertugas 24 jam					
8	RSUD Batara Guru mempunyai dokter dan perawat yang mengutamakan pelayanan terhadap kebutuhan pasien					
9	RSUD Batara Guru memiliki dokter ahli yang cekatan dari berbagai bidang					
Assurance						
10	RSUD Batara Guru memiliki petugas perawat yang terdidik dan terampil, sopan dan ramah					
11	RSUD Batara Guru mempunyai petugas yang mampu memegang rahasia penyakit pasien					
12	RSUD Batara Guru memberikan pelayanan yang menimbulkan rasa aman dan percaya					
Emphaty						
13	RSUD Batara Guru memberikan waktu yang cukup bagi keluarga pasien untuk berkonsultasi					
14	RSUD Batara Guru mampu menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien					
15	RSUD Batara Guru mempunyai petugas yang selalu mendahulukan kepentingan dan keluhan pasiennya.					

E. Sintesa Penelitian

Sintesa Penelitian Tentang Kinerja Menggunakan Balanced Scorecard

NO.	NAMA PENELITI (TAHUN) JUDUL	KARAKTERISTIK				HASIL PENELITIAN
		SUBJEK	METODE DESAIN	VARIABEL INDEPENDENT	VARIABEL DEPENDEN	
1.	Balqis (2009) Analisis Kinerja Berdasarkan Balanced Scorecard Pada Unit Rawat Jalan Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros 2009	SDM pada Unit Rawat Jalan dan pasien yang berkunjung	Cross sectional study	Empat perspektif Balanced Scorecard	<u>kinerja</u>	Berdasarkan ke 4 perspektif hanya perspektif bisnis internal dan keuangan yang masih belum efisien
2.	Rahma Rawadisukma Cono (2009)	Pegawai dan pengunjung RS Toto	Cross sectional study	Balanced Scoecard dari perspektif kinerja	Penilaian Kinerja	Secara balanced scorecard seimbang antara perepektif eksternal, yaitu keuangan dan pelanggan dengan perspektif internal, yaitu proses bisnis internal dan pertumbuhan pembelajaran

3.	<p>Erwan Susanto 2008</p> <p>Evaluasi Kinerja RSUD Sragen dengan Pendekatan Balanced Score card</p>	Pelanggan dan Karyawan RSUD Sragen	Wawancara / observasi / quosioner / studi pustaka	Empat perspektif Balanced Scorecard	Kinerja	<p>Dari empat perspektif BSC, di RSUD Sragen perspektif pelanggan menjadi prioritas utama, disusul perspektif bisnis internal, finansial, dan pertumbuhan pembelajaran,</p>
4.	<p>Prasetyono dan Nurul Kompyurini 2007</p> <p>Analisis Kinerja RSD dengan Pendekatan BSC Berdasarkan Komitmen Organisasi, Pengendali- an Intern & Penerapan Prinsip – prinsip Good Corporate Governance</p>	RSUD di Jawa Timur yang berjumlah 38 unit	Desain Survei	Empat perspektif Balanced Scorecard, komitmen organisasi, pengendalian intern, good corporate governance	Kinerja	<p>Ada hub. Kuat antara variabel komitmen organisasi dan pengendalian intern ; Komitmen organisasi, pengendalian intern dan good corporate governance secara simultan variabel berpengaruh signifi kan thd kinerja RSD ; Secara parsial komitmen organisasi, pengendalian intern, dan good corporate governance berpengaruh positif tetapi tidak signifi kan terhadap kinerja RSD.</p>

5.	Aji Dwi Prihananto 2006 Penerapan BSC sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja Pada Badan Usaha Berbentuk RS (Studi kasus pada RSKristenTayu pati)	Karyawan dan Konsumen RS Tayupati	Metode Penelitian Sensus	Empat perspektif Balanced Scorecard, Empat perspektif Balanced Scorecard,	Kinerja	Kinerja RS Tayupati baik.
6.	Maskur 2004 Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan BSC (Studi Kasus Pada RS Kariadi Semarang)	Karyawan yang sudah bekerja 2 tahun sebagai PNS dan pasien	Penghitungan skor realisasi pencapaian target dengan target yang telah ditetapkan.		Kinerja	RS Kariadi termasuk dalam katagori bagus walaupun kinerja masing-masing perspektif belum maksimal.

6.						

I. MATRIX VARIABEL PENELITIAN

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif	Jenis Data
1.	Kinerja keuangan	Bertahan hidup dan menjaga kesehatan organisasi, dengan mengupayakan tercapainya impas biaya (cost recovery rate)	Berapa besar biaya pengeluaran total (total cost) dapat ditutup oleh pendapatan total (total revenue) dari pelayanan yang diselenggarakan oleh RSUD	Tingkat pencapaian impas biaya (Cost recovery rate).	Tercapai impas biaya (cost recovery)	Ordinal
2.	Kinerja Pelanggan	Tingkat perhatian dan hubungan yang diciptakan oleh Rumah Sakit dengan pelanggan	Kepuasan pelanggan, kemampuan mempertahankan pelanggan lama, kemampuan	Wawancara dengan kuosioner	Tangible 4-5 Realibility 6-10 Responsiveness 11-15 Assurance 16-20 Empathy 21-25	Ordinal
3.	Kinerja Proses Bisnis Internal	Tingkat kemampuan rumah sakit untuk menciptakan dan melakukan perbaikan serta penyempurnaan melalui inovasi dan proses operasional dan pengembangan produk layanan baru serta perhatian terhadap pelayanan dan layanan purna jual.	Inovasi, kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan kemampuan untuk menciptakan kebutuhan pasar ; BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR, Rata-rata kunjungan poliklinik per hari.	Data sekunder. Membandingkan ukuran kinerja yang didapat dengan ukuran baku kinerja industri RS	BOR 60-85% ALOS 6-9 hari BTO 40-50 x TOI 1-3 hari NDR 25/1000 pasien keluar GDR 45/1000 pasien keluar Rata-rata kunjungan polik per hari	Ordinal

4.	Proses Pertumbuhan dan Pembelajaran	Penilaian kemampuan rumah sakit dalam mengelola sumber daya manusia, sistem, prosedur berdasarkan kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi, dan motivasi empowering.	Kemampuan rumah sakit dalam mengelola pegawai.	Peningkatan produktivitas.	Kepuasan pegawai, turnover pegawai, tingkat pendapatan pegawai	Ordinal
----	--	---	--	----------------------------	--	---------

Matriks Hasil Pernyataan Informan

Variabel Perspektif Bisnis Internal : Inovasi dan Layanan Purna Jual

NO	Informan	Emik	Kesimpulan	Konsep Emik	Etik
1.	S, 40 th	<p>“... saat ini rumah sakit Batara Guru dalam tahap peningkatan status rumah sakit dari rumah sakit tipe D ke rumah sakit umum daerah tipe C. Peningkatan status ini dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat Luwu. Dan untuk dokter spesialis yang belum ada di rumah sakit Batara Guru, Kami melakukan kerjasama dengan rumah sakit Sawerigading Palopo yang telah memiliki dokter spesialis lengkap agar bersedia mengisi kekosongan dokter spesialis yang diperlukan oleh RSUD Batara Guru...”(S, 40 th).</p>	<p>Tenaga dokter spesialis yang ada di RSUD Batara Guru masih kurang sehingga perlu untuk mendatangkan dokter ahli paruh waktu untuk mengisi kekosongan dokter ahli anak dari RS Sawerigading Palopo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah Tenaga dokter ahli yang diperlukan masih kurang. 2. Pasien harus menempuh 60 km perjalanan untuk mencari dokter ahli yang tidak ada di RSUD Batara Guru. 3. Dokter ahli yang bisa didatangkan hanya dokter ahli paruh waktu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah dokter ahli yang memadai akan meningkatkan kinerja RSUD Batara Guru untuk perspektif Bisnis Internal (pelayanan dan kepuasan pelanggan). 2. Jumlah dokter ahli yang memadai mutlak diperlukan untuk peningkatan kinerja rumah sakit.
2.	S. 40 th	<p>“...Untuk pembayaran layanan dokter, Pembayaran cicilan, pemeriksaan tambahan gratis, layanan komunikasi lewat Telepon dengan dokter yang merawat, atau lainnya, pihak rumah sakit telah melaksanakan hal-hal tersebut, karena sebagai rumah sakit pemerintah, tentu</p>	<p>Rumah sakit telah melaksanakan kewajiban-kewajibannya dengan baik, bahkan untuk meningkatkan kinerja pelayanannya, rumah sakit bekerja sama dengan PT Askes menyelenggarakan program ke-</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai Rumah sakit Umum Daerah satu-satunya di Kabupaten Luwu, maka RSUD Batara Guru harus mampu untuk melaksanakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila RSUD Batara Guru dapat melaksanakan semua kewajiban - kewajibannya dengan baik, maka penilaian kinerjanya akan baik.

		<p>harus melaksanakan fungsi-fungsi social. Mulai tahun 2010, dilaksanakan layanan program asuransi kesehatan kepada masyarakat (jamkesda) melalui kerjasama dengan PT Askes yang sebagian dibiayai oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Luwu...” (S, 40 th).</p>	<p>sehatan gratis (Jamkesda).</p>	<p>kewajiban - kewajibannya dengan baik. 2. Rumah sakit harus bisa memenuhi kebutuhan semua lapisan masyarakat di Kabupaten Luwu.</p>	<p>2. Terpenuhinya kebutuhan masyarakat Luwu di bidang kesehatan akan mendongkrak kinerja RSUD batara Guru.</p>
--	--	---	-----------------------------------	---	---

