



## PENERAPAN *BALANCE SCORECARD* SEBAGAI TOLOK UKUR KINERJA PADA RSUD KOTA SEMARANG

Hafidz Hening Waskito , Linda Agustina

Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima Januari 2015  
Disetujui Februari 2015  
Dipublikasikan Maret 2015

*Keywords:*

*Performance Measurement,  
Balanced Scorecard,  
Hospital.*

### Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah mengukur kinerja RSUD Kota Semarang dengan metode *Balance Scorecard*. Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang dengan menggunakan data primer dan sekunder. Teknik pengambilan sampel adalah *convenience sampling*. Sampel terdiri dari 80 pelanggan dan 90 karyawan. Untuk metode analisis data, peneliti menggunakan metode kualitatif untuk mengukur kinerja rumah sakit. Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa untuk perspektif keuangan, kinerja RSUD Kota Semarang secara umum cukup baik. Perspektif pelanggan menghasilkan kinerja cukup baik, karena tingkat kepuasan mencapai 71%, tingkat retensi selalu meningkat namun tingkat akuisisi pasien mengalami penurunan selama tiga tahun. Perspektif proses internal bisnis menunjukkan kinerja yang baik karena adanya inovasi dan peningkatan jumlah kunjungan pasien. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan hasil yang baik karena selama tiga tahun tingkat produktivitas meningkat dengan rata-rata peningkatan produktivitas sebesar Rp. 63.450.144. Peningkatan juga didukung dengan tingkat kepuasan karyawan sebesar 52 % dan retensi 0.39%.

### Abstract

*The objective of this research is to measure the performance of Semarang District Hospital by using Balanced Scorecard method. This research was conducted at Semarang District Hospital using primary and secondary data. The sampling technique was convenience sampling. The sampling consisted of 80 customers and 90. For the data analysis, the researcher used qualitative method to measure the hospital performance. The researcher obtained that for the financial perspective, the performance of Semarang District Hospital was good enough. The customer perspective generated good performance, in which the satisfaction level reached 71%, the retention rate always increased but the acquisition rate of patients decreased for three years. The perspective of internal business process showed a good performance from the innovation and the enhancement number of patient visits. The learning and growth perspective showed a good result from the level of productivity enhancement in three years with the average of enhancement Rp63.450.144. The enhancement was also encouraged by the employer satisfaction level 52% and the retention 0.39%.*

© 2015 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:

Gedung C6 Lantai 2 FE Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: hafidz.hening@gmail.com

ISSN 2252-6765

## PENDAHULUAN

Pengukuran kinerja menurut Lohman (2003) merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategis organisasi. Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi perusahaan karena pengukuran kinerja merupakan usaha memetakan strategi kedalam tindakan pencapaian tertentu (Giri, 1998). Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja diperkuat dengan menetapkan *reward* dan *punishment system* (Ulum, 2009).

RSUD Kota Semarang merupakan rumah sakit milik pemerintah Kota Semarang yang pertama kali menjadi rumah sakit BLUD se Provinsi Jawa Tengah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1164/MENKES/SK/X/2007 sebagai satuan kerja yang menerapkan pengelolaan keuangan secara penuh. RSUD Kota Semarang menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan antara lain pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan pendukung lainnya. Sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan, RSUD Kota Semarang tidak lepas dari tuntutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Apalagi dengan ditetapkannya RSUD Kota Semarang sebagai BLUD penuh maka RSUD Kota Semarang memiliki kesempatan yang lebih luas dalam mengelola keuangan secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan. Diberikannya status RSUD Kota Semarang sebagai BLUD maka RSUD Kota Semarang dituntut untuk terus menerus meningkatkan kinerjanya agar dapat mempertahankan statusnya sebagai BLUD secara penuh.

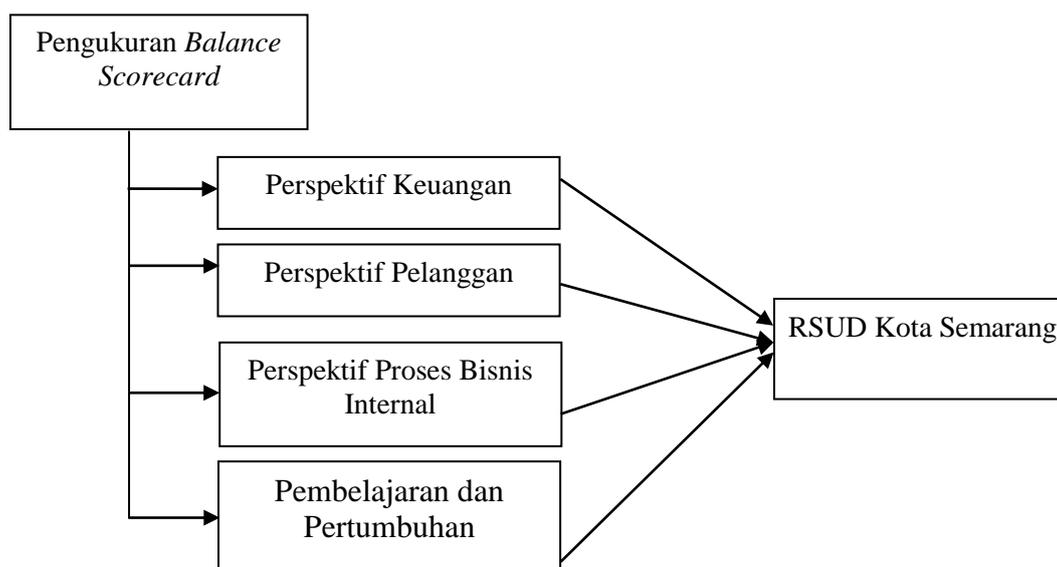
Informasi kinerja sangat penting bagi pihak manajemen RSUD Kota Semarang, dengan mengetahui informasi tersebut maka pihak manajemen RSUD Kota Semarang dapat

mengetahui masalah-masalah yang menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan sehingga pimpinan dapat memperbaiki kinerja pada periode berikutnya. Akan tetapi, informasi kinerja dari nilai indikator mutu layanan kesehatan dan kinerja keuangan saja tidak cukup. Mutu pelayanan sudah ditetapkan dalam peraturan Kemenkes yang diatur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Rumah sakit sebagai BLUD lebih condong dalam pengukuran kinerja keuangan saja karena terdapat banyak perbedaan pengelolaan keuangan antara SKPD dan BLUD. Pengukuran kinerja keuangan saja tidak cukup karena kinerja sektor publik bersifat multidimensional sehingga tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan untuk mewujudkan kinerja secara komprehensif. Berbeda dengan sektor swasta, karena sifat output yang dihasilkan sektor publik lebih banyak bersifat tidak berwujud (Mardiasmo, 2004). Oleh karena itu ukuran kinerja non finansial juga diperlukan oleh manajemen seperti tingkat kepuasan pelanggan, tingkat kepuasan sumber daya manusia dan sebagainya. BLUD mengukur kinerjanya berdasarkan kinerja keuangan dan mutu pelayanan saja, BSc hadir untuk melengkapi kinerja sebelumnya yaitu dengan menambahkan pengukuran kinerja melalui perspektif pelanggan, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang nantinya akan berdampak pada waktu jangka panjang.

Banyaknya kelemahan dalam mengukur kinerja non keuangan mendorong Kaplan dan Norton untuk merancang suatu sistem pengukuran kinerja yang lebih komprehensif yang disebut dengan *Balance Scorecard*. *Balanced Scorecard* merupakan sebuah perencanaan strategis dan sistem manajemen yang digunakan secara ekstensif dalam bisnis dan industri, pemerintah, dan organisasi nirlaba di seluruh dunia untuk kegiatan usaha untuk menyelaraskan visi dan strategi organisasi, meningkatkan komunikasi internal dan eksternal, dan memantau kinerja organisasi terhadap strategis tujuan. *Balance Scorecard* untuk

melengkapi kekurangan dalam pengukuran kinerja rumah sakit yang sudah diterapkan. Penelitian yang dilakukan Marisa Lidya Rumnintjap (2013), penerapan *Balance Scorecard* pada RSUD Noongan menunjukkan hasil yang jauh berbeda dengan pengukuran kinerja secara tradisional. Pengukuran kinerja dengan *Balance*

*Scorecard* manajer dapat mengukur kinerja perusahaan dengan lebih komprehensif sehingga manajemen dapat meningkatkan kinerjanya dimasa yang akan datang, sedangkan pengukuran kinerja tradisional hanya memfokuskan dalam kinerja keuangan dan kinerja jangka pendek.



**Gambar 1.** Kerangka Pemikiran Teoritis

### Perspektif Keuangan

Kinerja keuangan dalam BSc menggunakan indikator rasio likuiditas (*Current Ratio*), solvabilitas (rasio modal sendiri terhadap total aset), dan aktivitas (*Collection Period*, *Total Assets Turn Over*, *Cash Recovery Rate*), sedangkan pada BLU menggunakan indikator *Return On Investmen* (ROI), *Cash Ratio* (CAR), *Current Ratio* (CR), *Collection Period* (CP), Perputaran Persediaan (PP), TMS terhadap TA, *Total Asset Turn Over* (TATO)

### Perspektif Pelanggan atau Konsumen

Kinerja ini mengetahui keinginan konsumen untuk mencapai tingkat kepuasan. Perhitungan dalam perspektif pelanggan menggunakan : tingkat kepuasan konsumen (*konsumen satisfaction*), tingkat profitabilitas konsumen (*customer profitability*), kemampuan mempertahankan konsumen (*customer retention*), kemampuan meraih konsumen baru (*customer acquisition*)

### Perspektif Proses Internal Bisnis

Perspektif internal bisnis menjadi penentu kepuasan pelanggan untuk mengukur kinerja perusahaan dari perspektif pelanggan. Perusahaan harus memilih proses dan kompetensi yang menjadi unggulannya dan menentukan ukuran-ukuran untuk menilai kinerja-kinerja proses dan kompetensi tersebut. Proses-proses tersebut adalah inovasi dan operasi.

### Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Tujuan dimasukkannya kinerja dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, yaitu untuk mendorong perusahaan menjadi organisasi belajar (*Learning Organization*) sekaligus mendorong pertumbuhannya. Salah satu yang berkaitan secara spesifik dengan kemampuan pegawai dalam pengukuran strategi perusahaan, yaitu apakah perusahaan telah mencanangkan peningkatan kemampuan

sumber daya manusia yang dimiliki. Ada tiga hal yang ditinjau dari sumber daya manusia dalam *Balance Scorecard* yaitu tingkat kepuasan karyawan, tingkat perputaran paryawan (retensi karyawan), produktivitas karyawan

Keempat perspektif tersebut dalam *Balance Scorecard* merupakan indikator pengukuran kinerja yang saling melengkapi dan memiliki hubungan sebab akibat. *Balance 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 strategi yang tepat serta efisiensi (perspektif proses internal bisnis) agar mampu menyerahkan nilai spesifik ke pasar (perspektif pelanggan) dan selanjutnya akan melanjutkan nilai keuangan yang meningkat (perspektif keuangan).

## METODE

### Dasar Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang mengukur kinerja organisasi dengan empat perspektif (perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses internal bisnis, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan). Sebelumnya sudah ada pengukuran kinerja yang diterapkan dalam objek penelitian yang diteliti yaitu menggunakan indikator BLU (Badan layanan Umum). Pada penelitian ini peneliti mencoba menggunakan pengukuran kinerja dengan metode BSc yang diharapkan bisa melengkapi pengukuran kinerja yang sudah ada. Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menjelaskan suatu fenomena empiris yang disertai data statistik, karakteristik dan pola hubungan antar variabel. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah para pasien dan karyawan RSUD Kota Semarang. Pasien rawat inap berjumlah 301 pada bulan Mei 2014 orang dan karyawan berjumlah 750 orang pada 31 Desember 2013.

### Variabel

Variabel dalam penelitian ini ada empat perspektif dalam *Balance Scorecard* yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif internal bisnis dan perspektif pertumbuhan pembelajaran.

### Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang akan menjawab pertanyaan dalam kuesioner yaitu bagian dari seluruh karyawan dan pasien atau keluarga pasien RSUD Kota Semarang. Sampel dari pasien berjumlah 80 orang sedangkan karyawan berjumlah 90 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non random sampling*, yaitu *convenience sampling* dimana pemilihan sampel sesuai dengan keinginan peneliti. Rumus penentuan besarnya sampel yaitu dengan rumus Slovin (Umar, 2004:106)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Besarnya sampel untuk pengukuran kepuasan pelanggan dalam hal ini jumlah pelanggan Mei 2014 sebanyak 301 orang.

$$\begin{aligned} n &= \frac{301}{1 + 301(10\%)^2} \\ &= 75,01 \\ &= 75 \text{ orang (dibulatkan)} \end{aligned}$$

Besarnya sampel untuk pengukuran kepuasan karyawan pada aspek pembelajaran dan pertumbuhan, dalam hal ini jumlah karyawan per 31 Desember 2013 sebanyak 750 orang.

$$\begin{aligned} n &= \frac{750}{1 + 750(10\%)^2} \\ &= 88,23 \\ &= 88 \text{ orang (dibulatkan)} \end{aligned}$$

### Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik

teknik dokumentasi, penyebaran kuesioner dan teknik wawancara.

ini diukur dengan menggunakan asio likuiditas, solvabilitas dan aktivitas. Ukuran ideal berdasarkan pengukuran perumahsakitian (Syaaf. A.C., dalam khadijah, 2002).

**Metode Analisis Data**

1. Mengukur kinerja perspektif keuangan  
Kinerja perspektif keuangan menggunakan indikator BSc, dalam penelitian

NO	INDIKATOR	PERSAMAAN	Ukuran Ideal
	Rasio Likuiditas		
1.	<i>Current Ratio</i> (CR)	$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jk. Pendek}}$	1,75 – 2,75
	Rasio Solvabilitas		
2.	Rasio Modal Sendiri Terhadap Total Aset	$\frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aset}}$	0,4-0,5
	Rasio Aktivitas		
3.	<i>Collection Period</i> (CP)	$\frac{\text{Piutang Usaha}}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ Hari}$	50-70hari
4.	<i>Total Assets Turn Over</i>	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Aset}}$	0,9-1,1 kali
5.	<i>Cash Recovery Rate</i>	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Biaya Operasional}}$	>1

Pengukuran kinerja keuangan menggunakan Indikator BLU

NO	INDIKATOR	PERSAMAAN	NILAI
1.	Return On Investmen (ROI)	$\frac{\text{EBIT} + \text{Penyusutan}}{\text{Capital Employed}} \times 100\% \%$	3
2.	Cash Ratio (CAR)	$\frac{\text{Kas}}{\text{Hutang Lancar}} \times 100\% \%$	3
3.	Current Ratio (CR)	$\frac{\text{Current Assets}}{\text{Current Liabilities}} \times 100\% \%$	3
4.	Collection Period (CP)	$\frac{\text{Total Piutang Usaha}}{\text{Total Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ Hari}$	3
5.	Perputaran Persediaan (PP)	$\frac{\text{Total Persediaan}}{\text{Total Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ Hari}$	2
6.	Total Asset Turn Over (TATO)	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Capital Employed}} \times 100\% \%$	2
7.	TMS terhadap TA	$\frac{\text{Total Modal Sendri}}{\text{Total Aset}} \times 100\% \%$	4
	TOTAL		20

Klasifikasi Kinerja Keuangan :

- Sangat Sehat : Bila kinerja keuangan  $\geq 16,5$
- Sehat : Bila Kinerja keuangan = 10,5 – 16,49
- Kurang Sehat : Bila kinerja keuangan = 5 – 10,5
- Tidak Sehat : Bila Kinerja keuangan < 4,9

2. Kinerja Perspektif Pelanggan  
 a.) Kepuasan pelanggan  
 Pengukuran kepuasan pelanggan ini dilakukan dengan survey melalui kuisisioner. Kepuasan pelanggan mengukur rata-rata

kepuasan pelanggan dengan memberikan nilai pada jawaban kuesioner sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan. Nilai yang diberikan adalah : 1. Sangat tidak puas, 2. Tidak puas, 3. Ragu-ragu. 4. Puas, 5.sangat puas.

b.) *Customer acquisition* dengan melihat jumlah pelanggan (pasien) baru yang berhasil rumah sakit peroleh

$$customer\ acquisition = \frac{\text{Jumlah pelanggan baru}}{\text{Jumlah total pelanggan}} \times 100\%$$

3. Kinerja Perspektif internal Bisnis menurut BLU dan BSc.

a.) Presentase inovasi =  $\frac{\text{Jumlah jasa baru ditawarkan}}{\text{Jumlah total jasa yang ada}} \times 100\%$

b.) Tolak ukur dalam tahap operasinya :

1.) Jumlah kunjungan rawat jalan

$$RK = \frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan (Baru+Lama)}}{\text{Jumlah hari kerja pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

2.) Jumlah Kunjungan rawat inap

a.) ALOS (*Average Lenght of Stay*)

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Pasien eluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

b.) BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

$$BOR = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur X Jumlah Hari dalam Satuan Waktu}} \times 100\%$$

c.) TOI (*Turn Over Interval*)

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur X Jumlah hari}) - \text{Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 100\%$$

d.) BTO (*Bed Turn Over Rate*)

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}} \times 100\%$$

e.) GDR (*Gross Death Ratio*)

$$GDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien keluar (Hidup+Mati)}} \times 100\%$$

f.) NDR (*Net Death Rate*)

$$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien mati > 48 jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}} \times 100\%$$

4. Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pengukuran kepuasan karyawan ini dilakukan dengan survey melalui kuisisioner. Kepuasan karyawan mengukur rata - rata kepuasan karyawan dengan memberikan nilai pada jawaban kuesioner sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan. Nilai yang diberikan adalah : 1. Sangat tidak puas, 2. Tidak puas, 3. Ragu-ragu. 4. Puas, 5.sangat puas.

Skala *likert* berisi lima tingkat jawaban dengan pilihan sebagai berikut.

1. Sangat puas (Skor 5)
2. Puas (Skor 4)
3. Cukup puas (Skor 3)
4. Tidak Puas (Skor 2)
5. Sangat Tidak Puas (Skor 1)

#### Pengujian Instrumen Penelitian

##### Uji Validitas

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{(n\sum X^2 - (\sum X)^2)(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :  
 r : Koefisien korelasi  
 jumlah sampel y : variabel dependen  
 x : variabel independen  
 signifikan 5%

**Uji Reliabilitas**

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :  
 $r_{11}$  : reliabilitas instrumen  
 $\sigma_t^2$  : varians total  
 k : banyaknya item  
 $\sum \sigma_b^2$  : jumlah variabel item

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**1. Perspektif Keuangan**

Tabel 1  
 Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan RSUD Kota Semarang menggunakan indikator Bsc

NO	Indikator	2011	2012	2013	Ukuran Ideal
1.	<i>Current Ratio</i>	3,43	4,02	2,78	1,75-2,75
2.	TMS Terhadap TA	0,12	0,33	0,24	0,4-0,5
3.	Collection Period	81,84	39,40	62,07	50-70 hari
4.	Total Asset Turn Over	0,55	0,70	0,86	0,9-1,1 kali
5.	Cost Recovery Rate	0,73	1,01	0,95	>1

Sumber : Data RSUD Kota Semarang yang diolah

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa *curret ratio* menunjukkan angka ideal dalam tiga tahun terakhir. *Current ratio* digunakan untuk mengetahui kemampuan RSUD dalam membiayai operasional dan memenuhi kewajiban keuangan saat ditagih. Rasio modal sendiri terhadap total aset mengukur sampai seberapa jauh aset RSUD Kota Semarang dibiayai dari modal sendiri, pada rasio ini RSUD Kota Semarang belum bisa mencapai angka ideal.

Rasio aktivitas terdiri dari *Collection period* (periode perputaran piutang) dan *Total Asset Turn Over* (perputaran aset). *Collection period* mengukur barapa lamanya dana RSUD Kota

Semarang ditanamkan dalam piutang atau berapa lama penagihan piutang. Pada tabel menunjukkan tahun 2012 belum bisa mencapai angka ideal yang ditetapkan rumah sakit. Perputaran aset digunakan untuk mengukur berapa kali dana yang ditanamkan dalam aset berputar dalam satu tahun. Pada tabel 4.2 hanya tahun 2013 yang mampu mencapai angka ideal.

CRR (*cost Recovery*) merupakan nilai yang menunjukkan seberapa besar kemampuan RSUD Kota Semarang menutup biayanya (tidak termasuk gaji dan tunjangan PNS) dari total pendapatan rumah sakit (tidak termasuk subsidi pemerintah). Pada tabel 4.2 CRR yang mencapai angka ideal hanya pada tahun 2012.

Tabel 2  
 Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan RSUD Kota Semarang menggunakan indikator BLU

NO	Indikator	2011	Skor	2012	Skor	2013	Skor
1.	ROI	1,55%	0,6	1,76%	0,6	1,52%	0,6
2.	CAR	12,6%	1,8	19,6%	1,8	19,6%	1,8

3.	CR	3,43%	0,6	4,02%	0,6	2,78%	0,6
4.	CP	81,84%	2,7	39,40%	2,4	62,07%	2,7
5.	PP	22,84%	1,6	17,89%	1,2	15,67%	1,4
6.	TATO	0,55%	1,2	0,70%	1,2	0,86%	1,2
7.	TMS Terhadap TA	12%	2,4	3%	1,3	24%	2,9
	Total Skor		10,9		9,1		11,2

Sumber : Data RSUD Kota Semarang yang diolah

Pada tabel 4.1 menunjukkan kinerja keuangan kurang sehat pada tahun 2012, hal ini dapat dilihat dalam pembobotan skor yang telah ditentukan. Kurang sehatnya keuangan karena perputaran persediaan dan rasio modal terhadap aset menurun. Sedangkan pada tahun 2011 dan 2013 menunjukkan kinerja keuangan yang cukup sehat.

## 2. Perspektif Pelanggan

### a) Tingkat Akuisisi Pelanggan

Tabel 3. Tingkat Akuisisi Pasien

Tahun	Pasien Baru	Total Pasien	Akuisisi Pasien	Rata-Rata
2011	27.689	113.696	24,35%	
2012	31.038	137.297	22,61%	22,9%
2013	34.679	159.509	21,74%	

Sumber : Data RSUD Kota Semarang yang diolah

Tabel 3. menunjukkan bahwa tingkat akuisisi RSUD Kota Semarang pada tahun 2011 sebesar 24,35%, mengalami penurunan pada tahun 2012 sebesar 1,74%, dan pada tahun 2013 sebesar 0,87%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja RSUD Kota Semarang mengalami penurunan secara berturut-turut karena sedikitnya pasien baru yang diperoleh. Oleh karena itu, RSUD Kota Semarang harus memperbaiki kualitas lingkungan rumah sakit untuk meningkatkan kembali kemampuannya dalam memperoleh pasien baru.

### b) Tingkat Retensi Pasien

Tabel 4. Tingkat Retensi Pasien

Tahun	Pasien Lama	Total Pasien	Akuisisi Pasien	Rata-Rata
2011	86.007	113.696	75,65%	
2012	106.259	137.297	77,39%	77,1%
2013	124.830	159.509	78,26%	

Sumber : Data RSUD Kota Semarang yang diolah

Tabel 4 menunjukkan tingkat retensi RSUD Kota Semarang pada tahun 2011 sebesar 75,65%, pada tahun 2012 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sebesar 1,74% dan pada tahun 2013 sebesar 0,87%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja RSUD Kota Semarang mengalami peningkatan selama tiga tahun berturut-turut karena kepercayaan pasien meningkat dan pasien RSUD Kota Semarang memilih tidak berpindah terhadap rumah sakit lain. Kinerja yang sudah bagus ini harus tetap dipertahankan dengan cara terus memperbaiki kualitas lingkungan dan kepercayaan terhadap RSUD Kota Semarang sehingga pada tahun berikutnya tingkat retensi dapat mengalami peningkatan kembali.

### c) Tingkat Kepuasan Pasien

Survei mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan menyebar kuesioner kepada pasien/keluarga pasien sebanyak 80 responden. Dari hasil survei tersebut dapat dilihat bahwa nilai rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kota Semarang adalah memuaskan. Rata-rata kepuasan pasien terhadap pelayanan RSUD

Kota Semarang sebesar 70,84%, ini berarti bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

### 3. Perspektif Proses Internal Bisnis

Tabel 5. Pengukuran Kinerja Perspektif Proses Internal Bisnis

Pengukuran	2011	2012	2013	Rata-rata
Inovasi	-	-	-	-
Kunjungan Rawat jalan	94.374	115.773	132.419	114.188,67
ALOS	4,15	3,99	5,36	4,5
BOR	71%	72,49%	83,04%	75,51
TOI	1,72	1,52	0,80	1,35
BTO	62,32	66,44	77,71	68,82
GDR	24,91	18,96	16,79	20,22
NDR	7,40	5,34	5,02	5,92

Sumber : Data RSUD Kota Semarang yang diolah

Pada tahun 2013 RSUD Kota Semarang menambah fasilitas rawat inap kelas tiga, dari yang semula 80 menjadi 128 tempat tidur. Langkah ini dilakukan agar pasien yang pengguna Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dapat tertampung di kelas tiga. Selama ini mereka kerap terpaksa menempati ruang kelas dua bahkan kelas satu karena tidak kebagian tempat di kelas tiga. Karena ruang rawat inap kelas tiga baru beroperasi pada tahun 2014 maka belum ada pendapatan yang masuk selama tahun 2013.

kunjungan pada tahun 2013. Dari tabel 4. tersebut dapat diketahui bahwa kunjungan dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan hal ini tentunya menjadi motivasi tersendiri bagi RSUD Kota Semarang untuk dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan kualitas pelayanan.

Kunjungan rawat inap masing-masing aspek yaitu :

#### 1. ALOS

*Average Leght of Stay* (ALOS) adalah rata-rata lamanya seorang pasien dirawat inap di rumah sakit. Tujuan dari ALOS adalah mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit.

Perhitungan yang digunakan adalah dengan membagi jumlah dari perawatan pasien keluar dengan jumlah pasien yang keluar baik hidup maupun mati. Angka ideal ALOS adalah 6-9 hari, dan ALOS dikatakan baik jika tidak melebihi angka ideal. Pada tabel ALOS dalam tiga tahun berturut-turut masih dalam angka ideal yang ditentukan oleh Menkes RI..

#### 2. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

*Bed Occupancy Rate* (BOR) menunjukkan prosentase tempat tidur yang dihuni terhadap tempat tidur yang tersedia. Indikator ini menggambarkan tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka ideal pada BOR sebesar 60% - 85%, semakin kecil tingkat BOR maka performa pada komponen ini semakin baik. Pada tabel dalam tiga tahun berturut-turut BTO masih dalam angka ideal yang ditentukan oleh Menkes RI.

#### 3. TOI (*Turn Over Internal*)

*Turn Over Internal* (TOI) menunjukkan lama tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi sampai pada saat terisi berikutnya (rata-rata tempat tidur terisi). Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Ideal tempat tidur yang kosong 1-3

hari. Perhitungannya dengan mengalikan jumlah tempat tidur kosong dengan jumlah hari dan dibagi dengan jumlah pasien keluar. Semakin kecil TOI maka performa pada komponen ini semakin baik. Pada tabel dalam tiga tahun berturut-turut TOI masih dalam angka ideal yang ditentukan oleh Menkes RI.

4. BTO (*Bed Turnover Rate*)

*Bed Turnover Rate* (BTO) menunjukkan frekuensi pemakaian tempat tidur, yaitu berapa kali dalam satuan waktu tertentu (biasanya satu tahun) tempat tidur harus terpakai. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur rumah sakit yang diukur dengan menbandingkan antara jumlah pasien yang keluar dengan tempat tidur siap pakai. Semakin tinggi tingkat BTO maka semakin baik performa komponen ini. Idealnya dalam waktu satu tahun, satu tempat tidur rata-rata terpakai 40-50 kali. Pada tabel dalam tiga tahun berturut-turut BTO masih dalam angka ideal yang ditentukan oleh Menkes RI.

5. GDR (*Gross Death Rate*)

*Gross Death Rate* (GDR) menunjukkan penurunan jumlah pasien yang meninggal dunia

di rumah sakit. GDR diukur dengan cara membandingkan antara jumlah pasien meninggal dunia dengan tiap-tiap 1000 pasien keluar. Semakin rendah tingkat GDR maka semakin baik performa dari komponen ini. Angka ideal GDR adalah kurang dari 45 orang. Pada tabel dalam tiga tahun berturut-turut GDR masih dalam angka ideal yang ditentukan oleh Menkes RI.

6. NDR (*Net Death Rate*)

*Net Death Rate* (NDR) menunjukkan penurunan jumlah pasien yang meninggal setelah dirawat di rumah sakit. NDR diukur dengan cara membandingkan antara jumlah pasien mati lenih dari 48 jam atau setelah dua hari dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar. Indikator ini dapat memberikan gambaran terhadap mutu pelayanan RSUD Kota Semarang. Semakin rendah tingkat NDR maka semakin bagus performa komponen ini. Angka ideal NDR adalah kurang dari 25 orang. Pada tabel dalam tiga tahun berturut-turut masih NDR dalam angka ideal yang ditentukan oleh Menkes RI.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Tabel 6. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kepuasan Karyawan		51,33%	
	2011	2012	2013
Produktivitas Karyawan	Rp. 51.966.762	Rp. 67.717.003	Rp. 70.666.667
Retensi Karyawan	0,40%	0,26%	0,53%

Sumber : Data RSUD Kota Semarang yang diolah

Berdasarkan hasil pengukuran perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, dapat diketahui bahwa angka produktivitas sangat baik karena selama tiga tahun berturut-turut mengalami kenaikan yang bagus. Hal ini didukung oleh adanya kepuasan karyawan terhadap atribut-atribut yang ditunjukkan oleh RSUD Kota Semarang sebagai instansi tempat karyawan melaksanakan berbagai tugas dan tanggung jawabnya.

**Hubungan antara keempat perspektif dalam penerapan *Balance Scorecard* pada RSUD Kota Semarang.**

Hubungan antara empat perspektif dalam *balance Scorecard* merupakan hubungan sebab akibat, dimana hasil dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan angka rata-rata kepuasan karyawan sebesar 52% hal ini menunjukkan rata-rata kepuasan menunjukkan angka diatas 50%, rata-rata retensi karyawan sebesar 0,39% dan rata-rata produktivitas karyawan sebesar Rp. 63.450.144. Kondisi karyawan tersebut akan

mendukung kapabilitas strategi yang tepat dan efisien melalui perspektif proses internal bisnis dalam memberikan layanan terhadap pasien, seperti menciptakan produk jasa baru yang ditawarkan yaitu penambahan bangunan rawat inap empat rantai, yang kemudian akan mempengaruhi besarnya tingkat kunjungan pasien RSUD Kota Semarang. Dimana rata-rata tingkat kunjungan rawat jalan 84,47% dan tingkat kunjungan rawat jalan meliputi ALOS sebesar 4,5 hari, BOR sebesar 75,51%, TOI sebesar 1,35 hari, BTO sebesar 68,82 kali, GDR sebesar 20,22% dan NDR sebesar 5,92.

Selanjutnya proses internal bisnis yang efektif mampu menyerahkan nilai spesifik ke pasien melalui perspektif pelanggan, yaitu rata-rata tingkat akuisisi pasien sebesar 22,9%, rata-rata retensi pasien sebesar 84,47%, rata-rata kepuasan pasien sebesar 72%. Kinerja keseluruhan dari ketiga perspektif tersebut akan tercermin dalam besarnya pendapatan yang diperoleh RSUD Kota Semarang untuk memenuhi target PEMDA.

## SIMPULAN

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, maka hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut:

1. Kinerja perspektif keuangan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan instrumen yang telah ditentukan oleh BLU dan perspektif dalam BSc. Pengukuran kinerja dengan indikator BLU menunjukkan hasil kurang memuaskan pada tahun 2012, akan tetapi mampu diperbaiki pada tahun berikutnya. Sedangkan pengukuran dengan BSc rasio likuiditas menunjukkan hasil yang baik dilihat dari *current ratio* yang mencapai angka ideal, sedangkan rasio solvabilitas untuk modal sendiri menunjukkan hasil yang kurang baik karena belum mencapai angka ideal selama tiga tahun berturut-turut. Rasio aktivitas menunjukkan hasil yang cukup baik untuk *collection period*, akan tetapi untuk *Total Asset Turn Over* dan *Cost Recover Rate* secara keseluruhan belum mencapai angka ideal. Indikator BLU mengukur kinerja secara keseluruhan menurut pembobotan nilai yang ditentukan sedangkan BSc mengukur berdasarkan rasio-rasio yang ditetapkan.
2. Kinerja perspektif pelanggan RSUD Kota Semarang menunjukkan hasil yang baik. Hal ini terlihat pada tingkat kepuasan pelanggan yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas, dengan angka kepuasan mencapai 70,84%. Hal ini juga terlihat pada tingkat retensi yang meningkat. Meskipun demikian, RSUD Kota Semarang harus semakin memperbaiki kualitas lingkungan dan pelayanan rumah sakit, karena tingkat akuisisi pasien pada tiga tahun terakhir mengalami penurunan, yang berarti kemampuan memperoleh pelanggan baru sangat kurang. Pada Instrumen BLU tidak ada spesifikasi khusus dalam mengukur kinerja pelanggan.
3. Perspektif proses internal bisnis RSUD Kota Semarang menunjukkan hasil yang sudah baik. Meskipun inovasi yang dilakukan RSUD Kota Semarang hanya mengeluarkan satu jenis produk baru, namun pencapaian pada proses operasi sudah baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perbaikan-perbaikan yang telah dilakukan. Pihak RSUD Kota Semarang menunjukkan adanya usaha untuk memperbaiki proses internalnya semakin baik, terlihat pada pencapaian angka yang memenuhi angka ideal pada tiap indikatornya. Pada proses internal bisnis BLU dan BSc sama-sama menggunakan indikator Standar Pelayanan Umum (SPM) dari Kemnaker.
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan RSUD Kota Semarang menunjukkan hasil yang sudah baik. Hal ini dapat dilihat pada tingkat produktivitas karyawan yang selama tiga tahun mengalami peningkatan. Pada survey kepuasan karyawan juga menunjukkan hasil yang baik karena angka kepuasan rata-rata 52% sehingga tingkat retensi pada tiap tahunnya relatif kecil.

Pada Instrumen BLU tidak ada spesifikasi khusus dalam mengukur kinerja karyawannya.

keterbatasan yang dapat dipergunakan bagi penelitian – penelitian yang akan datang.

## SARAN

Sesuai dengan kesimpulan yang telah disebutkan di atas, ada beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen RSUD Kota Semarang.

1. Pihak manajemen harus mempertahankan pencapaian yang sudah ada baik pada tiga tahun terakhir dan bahkan bisa ditingkatkan untuk tahun-tahun mendatang, dengan tetap menyeimbangkan perhatiannya pada kinerja keuangan dan non keuangan. Kinerja keuangan dapat difokuskan pada bagaimana cara pengembalian (*return*) yang baik, keseimbangan antara output dan input. Pencapaian kinerja keuangan dapat didorong dengan memperhatikan aspek non keuangan yang ada pada perspektif pelanggan, perpektif proses internal bisnis dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Apabila kinerja non keuangan dapat berjalan selaras maka akan mendorong keberhasilan dalam mewujudkan visi dan misinya.
2. RSUD Kota Semarang diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme dan koordiansi antar karyawan sehingga dapat memaksimalkan pelayanan yang diberikan kepada pasien yang kemudian akan berdampak pada peningkatan jumlah pelanggan.
3. RSUD Kota Semarang harus lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan profesionalisme dengan memberikan pelatihan dan pendidikan kepada karyawan secara intensif.
4. Masih diperlukan konsep penelitian yang sama untuk meneliti konsistensi dari penelitian ini karena ini baru pertama dilakukan di RSUD Kota Semarang. Begitu juga berdasarkan hasil analisis dan simpulan yang diperoleh terdapat beberapa

## DAFTAR PUSTAKA

- Aurora, Novella. 2010. *Penerapan Balance Scorecard sebagai Tolok Ukur Pengukuran kinerja* (Studi kasus pada RSUD Tugurejo Semarang). Skripsi, Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro.
- Gaspersz, Vincent. 2002. *Sistem Pengukuran Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard dengan six sigma untuk organisasi pemerintah*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Giri, Efraim Ferdinan. Januari-April 1998. "Balance Scorecard: Suatu Sistem Pengukuran Kinerja Strategik." *Kajian Bisnis*, No 13, 35-46
- Hartati. 2012. *Pengukuran Kinerja RSUD Dr. Moewardi Surakarta Dengan Menggunakan Metode Balance Scorecard*. Tesis, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.
- Husein Umar, 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta : Salemba Empat.
- Husein Umar, 2004. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*.
- Kaplan Robert S. Dan David P. Norotn. 2000. *Balanced Scorecard Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*, Terjemahan, Jakarta : Erlangga.
- Kaplan Robert S. Dan david P Norton. 2001. *The Strategy Focused Organization : How Balance Scorecard Companies Thrive in The Bussines Enviroment*, Boston : Harvard Business Scholl Press.
- Keputusan Menteri kesehatan RI nomor 828/menkes/sk/IX/2008 tentang petunjuk teknis sstandar pelayanan minimal dibidang kesehatan dikabupaten/kota.2008.
- Lohman,2003. Tersedia Online [mohmahsun.blogspot.com/2011/04/ indikator kinerja](http://mohmahsun.blogspot.com/2011/04/indikator_kinerja)
- Mahmudi, 2011. *Akuntansi Sektor Publik*. UII Press Anggota IKAPI. Yogyakarta.
- Mahsun, Mohammad, 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Edisi Pertama. BPSE. Yogyakarta.
- Mulyadi, 2005. "Alternatif Pemacuan Kinerja Personel dengan Pengelolaan Kinerja Terpadu Berbasis Balance Scorecard". *Jurnal ekonomi dan Bisnis Indonesia*. Vol.20, No.3.
- Mulyadi, 2007, *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*, Salemba Empat, Jakarta.
- Mardiasmo, 2002, *Akuntansi Sektor Publik*, Yogyakarta : ANDI.

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.*
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.*
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : CV Alfabeta.
- Soeroso, 2003, *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Jakarta*, ECG.
- Soetjipto, Budi W. 1997. "Mengukur Kinerja Bisnis dengan Balance Scorecard" *Usahawan* no.6
- Ulum, Ihyaul M.D. 2006. *Audit Sektor Publik Suatu Pengantar*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Yuwono, Sony, 2003. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balance Score Card : Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- <http://jsofian.wordpress.com/2007/04/07/mengapa-penerapan-balanced-scorecard-gagal/> Menagapa penerapan *Balance Scorecard* gagal, pernyataan konsultan Arthur M Schneiderman, senior examiner di Malcom Baldrige National Quality Award