

PENERAPAN BALANCED SCORECARD SEBAGAI TOLOK UKUR PENGUKURAN KINERJA

(Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo Semarang)



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
Pada Program Sarjana Fakultas Ekonomi
Universitas Diponegoro

Disusun Oleh :

NOVELLA AURORA

NIM. C2C606085

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2010**

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Penyusun : Novella Aurora

Nomor Induk Mahasiswa : C2C606085

Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Akuntansi

Judul Skripsi : **PENERAPAN BALANCED SCORECARD
SEBAGAI TOLAK UKUR PENGUKURAN
KINERJA (Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo
Semarang)**

Dosen Pembimbing : Drs.H Rahardja, MSi., Akt

Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 4 Juni 2010

Tim penguji:

1. Drs. H. Rahardja, M.Si, Akt (.....)
2. Dul Muid, SE, MSi, Akt (.....)
3. Dwi Cahyo Utomo, SE, MA, Akt (.....)

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Novella Aurora

Nomor Induk Mahasiswa : C2C606085

Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Akuntansi

Judul Skripsi : **PENERAPAN BALANCED SCORECARD
SEBAGAI TOLAK UKUR PENGUKURAN
KINERJA (Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo
Semarang)**

Dosen Pembimbing : Drs.H Rahardja, MSi., Akt

Semarang, Mei 2010

Dosen Pembimbing

(Drs.H Rahardja, MSi., Akt)

NIP 19491114 198001 1001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Novella Aurora menyatakan bahwa skripsi dengan judul **PENERAPAN BALANCED SCORECARD SEBAGAI TOLOK UKUR PENGUKURAN KINERJA** (Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo Semarang) adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, Mei 2010
Yang membuat pernyataan,

(Novella Aurora)
NIM : C2C606085

ABSTRACT

Tugurejo District General Hospital, Semarang is one state-owned hospitals whose main goal is not to seek profit, but rather the customer service. During the time in assessing performance, Regional General Hospital Tugurejo just focus on the efficiency of fund management is to evaluate whether the budget of revenues and costs are comparable to the realization or not. This study aims to determine how hospital performance when using the Balanced Scorecard. By using the Balanced Scorecard to develop the hospital expected financial and non financial aspects in conducting performance appraisals, so that later it is expected that the hospital could become an institution that can provide satisfaction to our customers, employees who are highly committed and then will produce an adequate surplus.

Research conducted by collecting data during three years, ie from year 2007 to 2009, using comparative analysis in which researchers evaluated hospital performance between periods and compared with the previous target has been set and then given a score according to the criteria. Data were obtained through library research, secondary data Tugurejo General Hospital, Semarang. financial performance measurement viewed from the achievement of revenue and cost changes, the customer perspective views of customer acquisition, customer retention, customer satisfaction, internal business process perspective using a number of complaints, increased revenue, Response Times. While for learning and growth perspective views of employee retention and employee training.

From the research results using the Balanced Scorecard concept can be concluded that there was some variation in results. Growth and learning perspective is still considered to be less, while for three other perspectives are considered good enough. Thus, the Balanced Scorecard suitable to apply to the Regional General Hospital, Semarang Tugurejo because the Balanced Scorecard can provide a better picture of structured and intensive than the traditional system is still in use today.

Keywords: Performance, Balanced Scorecard, Hospital

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah yang tujuan utamanya bukan untuk mencari keuntungan, tetapi lebih kepada jasa konsumen. Selama ini dalam menilai kinerjanya, Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo hanya berfokus pada efisiensi pengelolaan dana yaitu dengan mengevaluasi anggaran pendapatan dan biaya apakah sudah dapat dibandingkan dengan realisasinya atau tidak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kinerja rumah sakit apabila menggunakan *Balanced Scorecard*. Dengan menggunakan *Balanced Scorecard* diharapkan rumah sakit dapat mengembangkan aspek keuangan dan non keuangan dalam melakukan penilaian kinerja, sehingga nantinya diharapkan bahwa rumah sakit mampu menjadi institusi yang dapat memberikan kepuasan kepada para konsumen, karyawan yang berkomitmen tinggi dan kemudian akan menghasilkan surplus yang memadai.

Penelitian dilakukan dengan mengambil data selama 3 tahun, yaitu dari tahun 2007-2009, menggunakan analisis komparatif dimana peneliti melakukan evaluasi kinerja rumah sakit antar periode kemudian membandingkan dengan target yang sebelumnya telah ditetapkan dan kemudian diberi skor sesuai dengan kriteria. Data diperoleh melalui studi pustaka, data sekunder Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang. pengukuran kinerja keuangan dilihat dari pencapaian pendapatan dan perubahan biaya, perspektif pelanggan dilihat dari akuisisi pelanggan, retensi pelanggan, kepuasan pelanggan, perspektif proses Bisnis Internal menggunakan jumlah penanganan keluhan, peningkatan pendapatan, Respons Times. Sedangkan untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dilihat dari retensi karyawan dan pelatihan karyawan.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat beberapa variasi pencapaian hasil. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran masih dianggap kurang, sedangkan untuk 3 perspektif lainnya dianggap sudah cukup baik. Maka, *Balanced Scorecard* cocok untuk diterapkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang karena *Balanced Scorecard* dapat memberikan gambaran yang lebih terstruktur dan menyeluruh dibandingkan dengan sistem tradisional yang masih digunakan sampai saat ini.

Kata kunci : Kinerja, *Balanced Scorecard*, Rumah Sakit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus Sang Juruslamat karena kasih dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **PENERAPAN BALANCED SCORECARD SEBAGAI TOLOK UKUR PENGUKURAN KINERJA (Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo Semarang)**. Penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat kelulusan program strata satu pada Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Moh. Chabachib, MSi, Akt selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
2. Prof. Dr.H.Arifin.S.Mcom (Hons), Akt selaku pembantu Dekan I yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian
3. Drs.H Rahardja, MSi., Akt selaku Dosen Pembimbing yang telah sangat sabar membimbing dalam penulisan skripsi ini dan Dosen yang telah menjadi motivator dan inspirator bagi saya.
4. Anis Chariri, SE, M.Com, Ph.D, Akt, selaku dosen wali penulis.
5. Bapak/Ibu Dosen pengajar Fakultas Ekonomi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama perkuliahan di kampus Universitas Diponegoro.
6. Keluargaku: Papa, Mama, Kakakku Icha, Abangku Iyo dan Adikku Jojo atas semangat dan doa yang telah kalian berikan kepadaku.

7. Bapak Raidun Manurung, SH, M.Hum yang telah membantu penulis untuk mendapatkan ijin dalam melakukan penelitian di RSUD Tugurejo Semarang
8. Seluruh direksi, staf dan karyawan RSUD Tugurejo Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian guna mengolah data-data sebagai bahan penyusunan skripsi.
9. Sahabat-sahabatku Goodbyekitty: Anindhita Ira S, Athena Adharawati, Ayu Wahdikorin, Dini Nur'aeni, Endah Adityaningrum, Nur Indah R, Nurul Fitria Septiadini, Roswita Savitri atas kerjasama kita selama ini dari awal mulai kuliah sampai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas kebersamaan kita selama ini baik dalam suka maupun duka perkuliahan. Terima kasih atas semangat, dukungan dan motivasi dari kalian.
10. Buat teman-temanku yang membantu selama penggarapan skripsi ini baik menyumbangkan ide, pikiran maupun membantu dalam mengumpulkan materi: Mariska, Frisca, Dira, Riza, Endah, Aya, Fitma, Diah, Fanny, Ulum.
11. Kepada senior-seniorku yang juga turut membantu dalam bertukar pikiran: mbk Woro'05, mbk Karin'05, mbk Linda'o5, mas Dedi'05, mas Yudha'05.
12. Buat temen2ku yang turut serta menemani dan menghiburku di kala sedang stress dalam penggarapan skripsi ini: Lala, Meli, Aphe, Babe, Bg Erwin.
13. Ibu Kost dan Teman-teman kost kertanegara V no.5, terutama: mbk Ayu (makasih banget atas pinjaman printernya ya mbk...akan ku ingat slalu), Dian (temen ngotot2an+nonton film horor kalau dikost), mbk Nike (makasi krn sring pinjem motor ya...).
14. Teman-teman akuntansi regular 2 angkatan 2006 kelas A seluruhnya.

15. Semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhirnya karena keterbatasan, pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki maka penulis dengan senang hati menerima setiap saran dan kritik yang dapat meningkatkan kemampuan dan minat penulis di masa yang akan datang.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, Mei 2010

Penulis

Novella Aurora

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN	iii
PERNYATAAN ORISIONAL SKRIPSI	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Penelitian	7
1.3.2 Manfaat Penelitian	7
1.4 Sistematika Penulisan	8
BAB II TELAAH PUSTAKA	10
2.1.1 Pengukuran Kinerja.....	10
2.1.1.1 Pengertian Sistem Pengukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik	10
2.1.1.2 Tujuan Pengukuran Kinerja Sektor Publik.....	11
2.1.1.3 Manfaat Pengukuran Kinerja Sektor Publik.....	11
2.1.1.4 Konsep Pengukuran Kinerja Tradisional	12
2.1.1.5 Visi, Misi dan Strategi	14
2.1.2 Rumah Sakit sebagai Perusahaan Jasa.....	15
2.1.2.1 Pengertian Perusahaan.....	15
2.1.2.2 Pengertian Jasa	16
2.1.2.3 Pengertian Rumah Sakit.....	16
2.1.3 Balanced Scorecard.....	19

2.1.3.1 Konsep Balanced Scorecard.....	19
2.1.3.2 Membangun Balanced Scorecard	24
2.1.3.3 Perspektif dalam Balanced Scorecard	27
2.1.3.4 Keunggulan dan Manfaat Balanced Scorecard	33
2.1.3.5 Cara Pengukuran dalam Balanced Scorecard.....	36
2.1.4 Penelitian Terdahulu	38
2.1.5 Kerangka Pemikiran	41
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	43
3.2 Objek Penelitian	43
3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
3.4 Metode Pengumpulan Data Objek Penelitian.....	46
3.5 Metode Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Deskripsi Objek Penelitian	47
4.1.1 Sejarah Perkembangan RSUD Tugurejo Semarang	47
4.1.2 Struktur Organisasi	50
4.1.3 Visi, Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.....	57
4.1.4 Fasilitas dan Jasa Layanan RSUD Tugurejo Semarang.....	59
4.1.5 Penilaian Kinerja RSUD Tugurejo Semarang.....	61
4.2 Laporan Kinerja RSUD Tugurejo Semarang.....	67
4.3 Pengukuran Kinerja RSUD Tugurejo Semarang dengan Balanced Scorecard	70
4.4 Penilaian dengan menggunakan <i>Balanced Scorecard</i>	81
4.5 Keterkaitan Empat Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	85
BAB V PENUTUP	87
5.1 Kesimpulan	87

5.2 Keterbatasan	88
5.3 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN-LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Rating Scale</i>	37
Tabel 2.2 Kriteria Keseimbangan.....	37
Tabel 4.2 Ukuran Hasil dan Ukuran Pemacu kinerja untuk setiap sasaran strategik	67
Tabel 4.3 Laporan Pengukuran Kinerja Tradisional RSUD Tugurejo.....	68
Tabel 4.4 Skor Pengukuran Kinerja Tradisional RSUD Tugurejo.....	69

Tabel 4.5	Target dan realisasi Pendapatan RSUD Tugurejo.....	69
Tabel 4.6	Target dan realisasi Belanja RSUD Tugurejo.....	70
Tabel 4.7	Rasio Karyawan yang dilatih	71
Tabel 4.8	Retensi Karyawan	72
Tabel 4.9	Data Waktu Pelayanan Pasien.....	73
Tabel 4.10	Total Tingkat Retensi Pasien RSUD Tugurejo	76
Tabel 4.11	Total Tingkat Akuisisi Pasien RSUD Tugurejo	77
Tabel 4.12	Jumlah keluhan Pasien	78
Tabel 4.13	Target dan realisasi Pendapatan RSUD Tugurejo	80
Tabel 4.14	Target dan realisasi Belanja RSUD Tugurejo	81
Tabel 4.15	Skor Penilaian Balanced Scorecard.....	81
Tabel 4.16	Ikhtisar Kinerja RSUD Tugurejo dengan Balanced Scorecard.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Balanced Scorecard sebagai suatu kerangka kerja.....	23
Gambar 2.2	Perspektif dalam Balanced Scorecard.....	28
Gambar 2.3	Persektif Pelanggan	30
Gambar 2.4	Kerangka Pemikiran.....	41
Gambar 4.1	Kurva Kinerja Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Struktur Organisasi RSUD Tugurejo

Lampiran B Rekapitulasi Sensus Tahunan Rawat Inap Umum RSUD Tugurejo

Lampiran C Rekapitulasi Sensus Tahunan Rawat Jalan Umum RSUD Tugurejo

Lampiran D Data Akuisisi dan Data Retensi RSUD Tugurejo

Lampiran E Neraca

Lampiran F Laporan Realisasi Anggaran

Lampiran G Surat Ijin Penelitian

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Hendaklah engkau setia sampai mati, dan Aku akan
mengaruniakan kepadamu mahkota kehidupan
(Wahyu 2:10c)

Mengucap syukurlah dalam segala hal, sebab itulah yang dikehendaki Allah didalam Kristus Yesus bagi kamu
(1 Tesalonika 5:18)

Manfaatkanlah setiap waktu yang ada dengan sebaik-baiknya, adalah bodoh jika membuang waktu yang ada dengan sia-sia dan untuk pekerjaan yang tidak ada gunanya... (Penulis)

Skrripsi ini kupersembahkan kepada:

Papa, mama

Saudaraku: icha, iyo, jojo....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi organisasi bisnis. Didalam sistem pengendalian manajemen pada suatu organisasi bisnis, pengukuran kinerja merupakan usaha yang dilakukan pihak manajemen untuk mengevaluasi hasil-hasil kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing pusat pertanggungjawaban yang dibandingkan dengan tolak ukur yang telah ditetapkan (Widayanto,1993).

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

Sistem pengukuran kinerja dalam manajemen tradisional ditekankan pada aspek keuangan, karena ukuran keuangan ini mudah dilakukan sehingga kinerja personal yang diukur hanya berkaitan dengan aspek keuangan. Sistem pengukuran kinerja pada aspek keuangan memang umum dilakukan, ada beberapa kelebihan dan kelemahan dalam sistem pengukuran tradisional yang menitikberatkan pada aspek keuangan.

1

Kelebihannya adalah orientasinya pada keuntungan jangka pendek dan hal ini akan mendorong manajer lebih banyak memperbaiki kinerja perusahaan jangka pendek (Wardani dalam Sulastri ,2001).

Kelemahannya adalah terbatas dengan waktu, mengungkapkan prestasi keuangan yang nyata tanpa dengan adanya suatu pengharapan yang dapat dilihat dari faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya prestasi itu sendiri, dan ketidakmampuan dalam mengukur kinerja harta tak tampak (*intangible asset*) dan harta intelektual (sumberdaya manusia) perusahaan (Soetjipto,1997).

Oleh karena adanya beberapa kelemahan tersebut, maka muncul ide untuk mengukur kinerja non keuangan. Penilaian kinerja dengan menggunakan data non keuangan, antara lain meliputi: besarnya pangsa pasar dan tingkat pertumbuhannya, kemampuan perusahaan menghasilkan produk yang digemari oleh konsumen, pengembangan dan penilaian karyawan termasuk tingkat perputaran karyawan, citra perusahaan di mata masyarakat, tingkat ketepatan waktu perusahaan untuk menepati jadwal yang telah ditetapkan, persentase barang rusak selama produksi, banyaknya keluhan pelanggan dan pemberian garansi bagi pelanggan (Yuwono, 2003)

Hal ini mendorong Kaplan dan Norton untuk merancang suatu sistem pengukuran kinerja yang lebih komprehensif yang disebut dengan *Balanced Scorecard*. Kaplan dan Norton. Kaplan dan Norton (1993) menyatakan bahwa:

“Balanced Scorecard provides executives with a comprehensive framework that translates a company’s strategic objectives into a coherent set of performance measures”.

Dari pernyataan di atas dapat diketahui bahwa *Balanced Scorecard* menyediakan tujuan-tujuan strategis organisasi kedalam seperangkat tolak ukur kinerja yang saling berhubungan. *Balanced Scorecard* merupakan suatu metode pengukuran kinerja yang tidak hanya mencerminkan pada kinerja keuangan saja, tetapi juga kinerja non keuangan. Aspek non keuangan mendapat perhatian yang cukup serius karena pada dasarnya peningkatan kinerja keuangan bersumber dari aspek non keuangan, sehingga apabila perusahaan akan melakukan pelipatgandaan kinerja maka fokus perhatian perusahaan akan ditujukan kepada peningkatan kinerja non keuangan, karena dari situlah keuangan berasal.

Balanced Scorecard memberikan suatu kerangka kerja bagi pihak manajemen untuk menerjemahkan misi dan strategi organisasi kedalam tujuan-tujuan dan ukuran-ukuran yang dapat dilihat dari empat perspektif (Kaplan dan Norton,1996). Keempat perspektif itu dimaksudkan untuk menjelaskan penampilan suatu organisasi dari empat titik pandang berikut ini (Kaplan dan Norton,1992).

1. Perspektif Keuangan, untuk menjawab pertanyaan : untuk mencapai sukses secara finansial, kinerja keuangan organisasi yang bagaimanakah yang patut ditunjukkan kepada pemilik organisasi?
2. Perspektif Pelanggan, untuk menjawab pertanyaan : bagaimana penampilan organisasi di mata pelanggan?

3. Perspektif Proses Bisnis Internal, untuk menjawab pertanyaan : untuk memuaskan para pemilik organisasi dan para pelanggan, proses bisnis mana yang harus diunggulkan?
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan, untuk menjawab pertanyaan : bagaimana organisasi mempertahankan kemampuan sehingga organisasi terus berubah dan menjadi lebih baik?

Pada dasarnya, pengembangan *Balanced Scorecard* baik pada sektor swasta maupun publik dimaksudkan untuk memberikan kepuasan bagi para pelanggan. Perbedaannya dapat dilihat dari tujuan maupun pihak-pihak yang berkepentingan. Penerapan *Balanced Scorecard* pada sektor bisnis dimaksudkan untuk meningkatkan persaingan (*competitiveness*), sedangkan untuk sektor publik lebih menekankan pada nilai misi dan pencapaian (*mission, value, effectiveness*). Dari aspek keuangan, untuk sektor bisnis akan mengutamakan keuntungan, pertumbuhan dan pangsa pasar sedangkan sektor publik dimaksudkan untuk pengukuran produktivitas dan tingkat efisiensi. Demikian juga halnya dengan pihak-pihak yang berkepentingan, sektor bisnis akan lebih mengutamakan para pemegang saham, pembeli dan manajemen, sedangkan untuk sektor publik akan meliputi para pembayar pajak, pengguna jasa, legislatif (Machfud dalam Frenny, 2009).

Balanced Scorecard dinilai cocok untuk organisasi sektor publik karena *Balanced Scorecard* tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tetapi juga aspek kualitatif dan nonfinansial. Hal tersebut sejalan dengan sektor

publik yang menempatkan laba bukan hanya sebagai ukuran kinerja utama, namun pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan nonkeuangan (Mahmudi, 2007).

Rumah sakit umum daerah merupakan salah satu instansi pemerintah daerah yang bergerak di bidang sektor publik dalam hal jasa kesehatan. Kegiatan usaha rumah sakit umum daerah bersifat sosial dan ekonomi yang mengutamakan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Rumah sakit umum daerah sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban baik secara keuangan maupun non keuangan kepada pemerintah daerah dan masyarakat sebagai pengguna jasa. Oleh karena itu perlu adanya suatu pengukuran kinerja yang mencakup semua aspek. *Balanced Scorecard* merupakan pilihan yang tepat untuk melakukan pengukuran kinerja baik dari aspek keuangan maupun non keuangan.

Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang berada dibawah naungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Dalam beberapa tahun terakhir ini, RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari tingkat indeks kepuasan masyarakat menunjukkan angka baik, kemudian meningkatnya jumlah kunjungan pasien baik rawat inap maupun rawat jalan dan adanya pertumbuhan pendapatan. Pengukuran kinerja tersebut masih didasarkan pada standar nasional pelayanan yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Jika tingkat persentase kinerja yang diperoleh rumah sakit tersebut masih berada diantara standar nasional tersebut, maka kinerja rumah sakit tersebut dikatakan baik. Padahal masih ada faktor-faktor lain yang masih dapat dijadikan ukuran untuk menyatakan apakah kinerja rumah

sakit tersebut sudah dapat dikatakan baik atau buruk. Untuk itulah diperlukan adanya pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, dimana alat pengukuran kinerja ini mencakup semua aspek yang kemudian dikelompokkan menjadi empat perspektif utama yaitu: perspektif keuangan, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pelanggan. Adanya fakta bahwa banyak perusahaan yang mengadopsi konsep *Balanced Scorecard* menunjukkan banyak perubahan yang signifikan, antara lain: manajemen semakin berorientasi pada pelanggan, waktu respon terhadap pelanggan semakin cepat, perbaikan kualitas produk, penekanan pada kerja tim, waktu untuk launching produk baru berkurang, dan manajemen lebih berorientasi pada masa depan (Mahmudi, 2007).

Dengan dasar tersebut, maka penulis ingin menerapkan elemen-elemen *Balanced Scorecard* untuk mengukur berbagai yaitu aspek keuangan, aspek pelanggan, aspek bisnis internal dan aspek pembelajaran dan pertumbuhan berdasarkan visi, misi dan tujuan yang dijabarkan dalam strategi perusahaan dan nantinya setelah aspek-aspek non finansial tersebut diukur, diharapkan dapat membuat pengukuran kinerja di RSUD Tugurejo Semarang menjadi lebih baik dari yang ada sekarang. Dengan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai salah satu Tolok Ukur dalam Pengukuran Kinerja : Studi Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang”.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini :

- a. Apakah kinerja RSUD Tugurejo Semarang sudah dapat dikatakan baik berdasarkan penerapan elemen-elemen dalam *Balanced Scorecard*?
- b. Apakah ada beda antara pengukuran kinerja tradisional dengan *Balanced Scorecard*?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah yang telah diidentifikasi diatas, maka penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan:

- 1) Mengetahui bagaimana jika elemen *Balanced Scorecard* diterapkan di RSUD Tugurejo Semarang
- 2) Mengetahui perbedaan antara pengukuran kinerja tradisional dengan *Balanced Scorecard*

1.3.2 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut:

1. Bagi Akademik

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penilaian kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit sebagai organisasi sektor publik dalam melakukan pengukuran kinerja yang mampu mencerminkan seluruh aspek baik *tangible* maupun *intangibile* dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* yang mungkin dapat diterapkan di masa yang akan datang.

3. Bagi Pemerintah Daerah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pemerintah daerah dalam pengambilan kebijakan mengenai pengukuran kinerja pada instansi-instansi pemerintah daerah agar lebih komprehensif mencakup semua aspek.

1.4 Sistematika Penulisan

Untuk memperoleh gambaran yang utuh mengenai penulisan skripsi ini, maka dalam penulisannya dibagi menjadi 3 bab, dengan rincian sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, bab ini membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II Telaah Pustaka, bab ini menjelaskan tentang dasar-dasar teori yang menyangkut penelitian ini yaitu mengenai pengertian kinerja, penilaian kinerja, pengertian *Balanced Scorecard*, karakteristik *Balanced Scorecard*,

pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran.

BAB III Metode Penelitian, bab ini menjelaskan tentang gambaran umum obyek, obyek penelitian variabel penelitian, definisi operasional, jenis dan sumber data, metode dalam pengumpulan data serta analisis data.

BAB IV Hasil dan Pembahasan, bab ini berisi tentang deskripsi dari obyek yang diteliti, analisa serta pembahasan hasil analisis data.

BAB V Penutup, bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

2.1.1 Pengukuran Kinerja

Menurut Larry D. Stout (dalam Yuwono 2002) menyatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan proses mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (*mission accomplishment*) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa ataupun suatu proses.

Jadi pengukuran kinerja adalah proses menilai kemajuan pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh organisasi guna mendukung pencapaian misi organisasi, termasuk menilai efisiensi dan efektifitas dari aktivitas-aktivitas organisasi.

2.1.1.1 Pengertian Sistem Pengukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik

Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial. Sistem pengukuran kinerja dapat

dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja dapat diperkuat dengan menetapkan *reward* and *punishment* (Mardiasmo, 2002:121).

Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memenuhi tiga maksud. Pertama, pengukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk memperbaiki

10

kinerja pemerintah. Ukuran kinerja dimaksudkan untuk dapat membantu pemerintah berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan efisiensi dan efektifitas organisasi sektor publik dalam pemberian pelayanan publik. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi pelanggan.

2.1.1.2 Tujuan Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Secara umum, tujuan pengukuran kinerja sektor publik adalah sebagai berikut (Mardiasmo, 2002:122) :

- 1) Mengkomunikasikan strategi secara lebih mantap
- 2) Mengukur kinerja finansial dan non-finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi.
- 3) Mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*.

- 4) Alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif rasional.

2.1.1.3 Manfaat Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut Lynch dan Cross (1993), manfaat sistem pengukuran kinerja yang baik adalah sebagai berikut:

- 1) Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat kepada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepada pelanggan.
- 2) Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari mata rantai pelanggan dan pemasok internal.
- 3) Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut (*reduction of waste*).
- 4) Membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkrit sehingga mempercepat proses pembelajaran.
- 5) Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi *reward* atas perilaku tersebut.

2.1.1.4 Konsep Pengukuran Kinerja Tradisional

Konsep tradisional merupakan konsep pengukuran kinerja yang sering sekali digunakan perusahaan karena mudah dalam melakukan penilaiannya.

Menurut Mulyadi dan Jhoni Setiawan (1999), ukuran keuangan tidak dapat menggambarkan kondisi riil perusahaan di masa lalu dan tidak mampu menuntun sepenuhnya perusahaan ke arah yang lebih baik, serta hanya berorientasi jangka pendek. Namun sistem pengukuran tradisional yang digunakan selama ini kurang menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk mengukur dan mengelola semua kompetensi yang memicu keunggulan kompetitif organisasi bisnis (Giri,1998). Hal ini menyebabkan manajer tidak mengetahui sampai seberapa jauh pengaruh yang ditimbulkan akibat strategi yang telah diterapkan.

Adanya beberapa kritik terhadap penggunaan penilaian kinerja tradisional menurut Kaplan dan Norton (1996:7), yaitu:

- a) Adanya ketidakcukupan dalam pendokumentasian dari sistem pengukuran finansial tersebut. Kesulitan dalam menghitung nilai finansial untuk aktiva-aktiva seperti kapabilitas proses, keahlian dan motivasi, loyalitas customer dan sistem database akan membuat aktiva-aktiva ini tidak dicantumkan dalam neraca.
- b) Memfokuskan pada ukuran masa lalu. Ukuran finansial hanya menjelaskan beberapa peristiwa masa lalu yang cocok untuk perusahaan abad industri dimana investasi dalam kapabilitas jangka panjang dan hubungan dengan pelanggan bukanlah faktor penting dalam mencapai keberhasilan.
- c) Ketidakmampuan merefleksikan nilai-nilai yang diciptakan dari tindakan kontemporer. Ukuran finansial oleh manajer senior seolah-olah mampu

menjelaskan hasil operasi yang dilakukan oleh karyawan tingkat rendah dan menengah.

Pengukuran kinerja keuangan akan mendorong manajer lebih banyak memperbaiki kinerja jangka pendek dan seringkali mengorbankan tujuan jangka panjang. Kinerja keuangan yang baik saat ini boleh jadi mengorbankan kepentingan-kepentingan jangka panjang perusahaan. Sebaliknya kinerja keuangan yang kurang baik saat ini bisa terjadi karena perusahaan melakukan investasi demi kepentingan jangka panjangnya .

Banyaknya kelemahan dalam sistem pengukuran kinerja tradisional mendorong Kaplan dan Norton untuk mengembangkan suatu sistem pengukuran kinerja yang memperhatikan empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Pendekatan ini secara umum dikenal dengan konsep *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* diterapkan berdasarkan visi dan misi yang telah dimiliki organisasi yang selanjutnya visi dan misi tersebut dituangkan dalam bentuk strategi untuk mencapai tujuan organisasi.

2.1.1.5 Visi, Misi dan Strategi

Pengertian visi adalah keadaan organisasi yang diharapkan terwujud di masa depan. Visi mengarahkan kepada organisasi, ingin menjadi apa organisasi di masa mendatang. Sedangkan Mulyadi dan Johny Setiawan (2001) mendefinisikan sebagai “gambaran kondisi organisasi yang akan diwujudkan di masa depan”. Visi

akan mengarahkan organisasi pada saat ini untuk berjalan kearah yang dicita-citakannya tersebut.

Visi yang baik adalah yang realistis untuk dicapai, mempersatukan dan memotivasi seluruh anggota (Stoner, et.al dalam Saptono dan Widanarto, 2002). Visi yang baik akan berperan sebagai sumber inspirasi dan komitmen yang mendorong perilaku dan kinerja baru bagi setiap personel organisasi dan menunjukkan jalan mereka mencapai solusi. Karenanya, tantangan terbesar bagi organisasi pada dekade mendatang adalah bagaimana menerjemahkan visi strategiknya ke dalam berbagai praktek yang dapat dieksekusi di semua jajaran perusahaan.

Sedangkan misi itu adalah tujuan yang unik yang dimiliki organisasi yang membedakan dari organisasi lain yang sejenis. Selanjutnya misi organisasi akan mencerminkan cakupan organisasi kegiatan/operasi dari organisasi yang bersangkutan.

Perbedaan antara visi dan misi adalah bahwa visi yang telah ditetapkan dapatlah berganti, bila entitas sudah dapat mencapainya, sedangkan misi lebih menekankan pada situasi masa kini, tetapi cenderung relatif tetap dan relevan di sepanjang waktu.

Strategi adalah cara yang dipilih oleh manajemen puncak untuk mewujudkan visi organisasi melalui misi. Strategi yang baik adalah adanya tindakan fungsional, bukan memberikan gambaran rinci tentang apa yang harus dilakukan pada setiap keadaan dan kontijensi.

2.1.2 Rumah Sakit sebagai Perusahaan Jasa

2.1.2.1 Pengertian Perusahaan

Perusahaan merupakan suatu unit kegiatan produksi yang mengolah sumber-sumber ekonomi untuk menyediakan barang dan jasa bagi masyarakat dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan dan agar dapat memuaskan kebutuhan masyarakat (Sumarni dan Soeprihanto, 1998).

Terdapat beberapa tipe perusahaan. Pertama, perusahaan manufaktur merupakan perusahaan yang kegiatan utamanya adalah mengelola bahan baku menjadi barang jadi dan kemudian perusahaan tersebut menjual barang jadi tersebut. Kedua adalah perusahaan dagang, yaitu perusahaan yang kegiatan utamanya adalah membeli barang jadi dan menjualnya kembali tanpa melakukan pengolahan. Ketiga, perusahaan jasa yang merupakan perusahaan yang kegiatannya menjual jasa.

2.1.2.2 Pengertian Jasa

Jasa merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut (Supranto, 1997). Jasa merupakan setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangibile* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuai.

2.1.2.3 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Di dalam organisasinya terdapat banyak aktivitas, yang diselenggarakan oleh petugas berbagai jenis profesi, baik profesi medik, paramedik maupun non-medik. Untuk dapat menjalankan fungsinya, diperlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategik (*renstra*), baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Suatu *renstra* dapat disebut baik apabila perencanaan tersebut dapat ditindaklanjuti secara praktis ke dalam program-program operasional yang berorientasi kepada *economic - equity - quality*. Artinya rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien, melayani segala lapisan masyarakat dan berkualitas.

Terkait dengan era globalisasi perdagangan antarnegara sekarang ini, pimpinan rumah sakit di Indonesia perlu memfokuskan strategi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian sehingga betul-betul siap dengan daya saing di tingkat global. Di dalam era ini, para konsumen bebas memilih rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit pun harus berorientasi pada keinginan pelanggan tersebut. Untuk itu diterapkan *Balanced Scorecard (BSC)* yang diharapkan menjawab tuntutan dan tantangan zaman.

Menurut Anwar (dikutip dari Wangsi, 2006), rumah sakit adalah suatu organisasi yang memiliki tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan

keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 1998 dalam Bab III pasal 13, klasifikasi Rumah Sakit dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

a) **Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah**

Kelas A : Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik luas dan sub spesialistik luas.

Kelas B II: Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas.

Kelas B I : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.

Kelas C : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 dasar lengkap.

Kelas C : mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

b) **Kepemilikan**

Rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu rumah sakit yang diselenggarakan dan dimiliki oleh pemerintah dan rumah sakit yang diselenggarakan oleh pihak swasta. Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh:

1. Departemen Kesehatan

2. Pemerintah Daerah
3. ABRI
4. Badan Umum Milik Negara

Sedangkan rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh :

1. Yayasan
 2. Badan Hukum lain yang terkait.
- c) Fungsi

Berdasarkan fungsinya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi:

- 1) Institusi pelayanan Sosial Masyarakat (IPSM)

Merupakan lembaga non profit dan keuntungan IPSM harus ditanamkan kembali pada Rumah Sakit.
 - 2) Non Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat (non IPSM)

Merupakan lembaga non profit dan keuntungan dapat digunakan oleh para pemilik Rumah Sakit (biasanya diselenggarakan oleh swasta).
- d) Strategi berdasarkan pemasaran

Tipe Rumah sakit dipandang dari segi pemasaran :

- 1) Volume

Rumah Sakit tipe ini mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) yang sebanyak-banyaknya.

2) Diferensia

Rumah sakit tipe ini mengutamakan spesialisasi, apabila perlu sub spesialisasi. Rumah sakit ini dituntut untuk mempunyai cukup banyak sarana yang menunjang masing-masing spesialisasi tersebut.

3) Fokus

Rumah Sakit tipe ini adalah rumah Sakit yang berkonsentrasi pada spesialisasi tertentu, misal khusus jantung, khusus kanker, khusus paru-paru dan sebagainya.

2.1.3 *Balanced Scorecard*

2.1.3.1 Konsep *Balanced Scorecard*

Pada tahun 1990, Nolan Norton Institute, yang dipimpin oleh David P. Norton mensponsori studi tentang “Pengukuran Kinerja dalam Organisasi Masa Depan”. Studi ini didorong oleh kesadaran bahwa pada waktu itu ukuran kinerja keuangan yang digunakan oleh semua perusahaan untuk mengukur kinerja eksekutif tidak lagi memadai. Hasil studi tersebut diterbitkan dalam sebuah artikel berjudul “ *Balanced Scorecard Measures That Drive Performance*” dalam Harvard Business Review (Yuwono, 2002).

Balanced scorecard adalah suatu pendekatan untuk mengukur kinerja yang akan menilai kinerja keuangan dan kinerja bukan keuangan. Pemikiran dari *Balanced Scorecard* adalah mengukur kinerja serta target perusahaan dari empat sudut berbeda. Selama ini ukuran itu secara formal hanya untuk keuangan (*finance*) seperti menggunakan “*Balanced Sheet*” dan “*Income Statement*” atau dengan menghitung rasio-rasio keuangan seperti rasio likuiditas, solvabilitas dan rentabilitas perusahaan. Pada konsep *Balanced scorecard* tidak hanya aspek keuangan (*finance*) saja yang menjadi tolak ukur kinerja perusahaan, ada tiga sudut pengukuran lain yang juga diperhitungkan aspek tersebut yaitu, *Customer*, *Internal Business Process* dan *Learning & Growth*.

Menurut Kaplan dan Norton (1996) *Balanced Scorecard* terdiri dari 2 kata, yaitu:

1. *Scorecard*

Yaitu kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang yang nantinya digunakan untuk membandingkan dengan hasil kinerja yang sesungguhnya.

2. *Balanced*

Menunjukkan bahwa kinerja personel atau karyawan diukur secara seimbang dan dipandang dari 2 aspek yaitu keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang dan dari segi intern maupun ekstern.

Dari definisi tersebut pengertian sederhana dari *Balanced Scorecard* adalah kartu skor yang digunakan untuk mengukur kinerja dengan memperhatikan

keseimbangan antara sisi keuangan dan non keuangan, jangka panjang dan jangka pendek.

Balanced scorecard merupakan suatu kerangka kerja, suatu bahasa yang mengkomunikasikan visi, misi, dan strategi kepada seluruh karyawan tentang kunci penentu sukses saat ini dan masa datang. Selain itu, *Balanced Scorecard* juga menekankan bahwa pengukuran kinerja keuangan maupun non keuangan tersebut haruslah merupakan bagian dari sistem informasi seluruh karyawan baik manajemen tingkat atas maupun tingkat bawah. *Balanced scorecard* menekankan bahwa semua ukuran finansial dan non finansial harus menjadi bagian sistem informasi untuk para pekerja di semua tingkat perusahaan. *Balanced scorecard* berbeda dengan sistem pengukuran kinerja tradisional yang hanya bertumpu pada ukuran kinerja semata.

Menurut Kaplan dan Norton langkah-langkah *Balanced scorecard* meliputi empat proses manajemen baru. Pendekatan ini mengkombinasikan antara tujuan strategi jangka panjang dan peristiwa jangka pendek. Keempat proses tersebut adalah :

1. Menerjemahkan visi, misi dan strategi perusahaan.

Untuk menentukan ukuran kinerja, visi organisasi dijabarkan dalam tujuan dan sasaran. Visi adalah gambaran kondisi yang akan diwujudkan oleh perusahaan di masa datang. Tujuan juga menjadi salah satu landasan bagi perumusan strategi untuk mewujudkannya. Dalam proses perencanaan strategik dengan ukuran pencapaiannya.

2. Mengkomunikasikan dan mengaitkan berbagai tujuan dan ukuran strategis

Balanced scorecard memperlihatkan kepada tiap karyawan apa yang dilakukan perusahaan untuk mencapai apa yang menjadi keinginan para pemegang saham dan konsumen, karena oleh tujuan tersebut dibutuhkan kinerja karyawan yang baik.

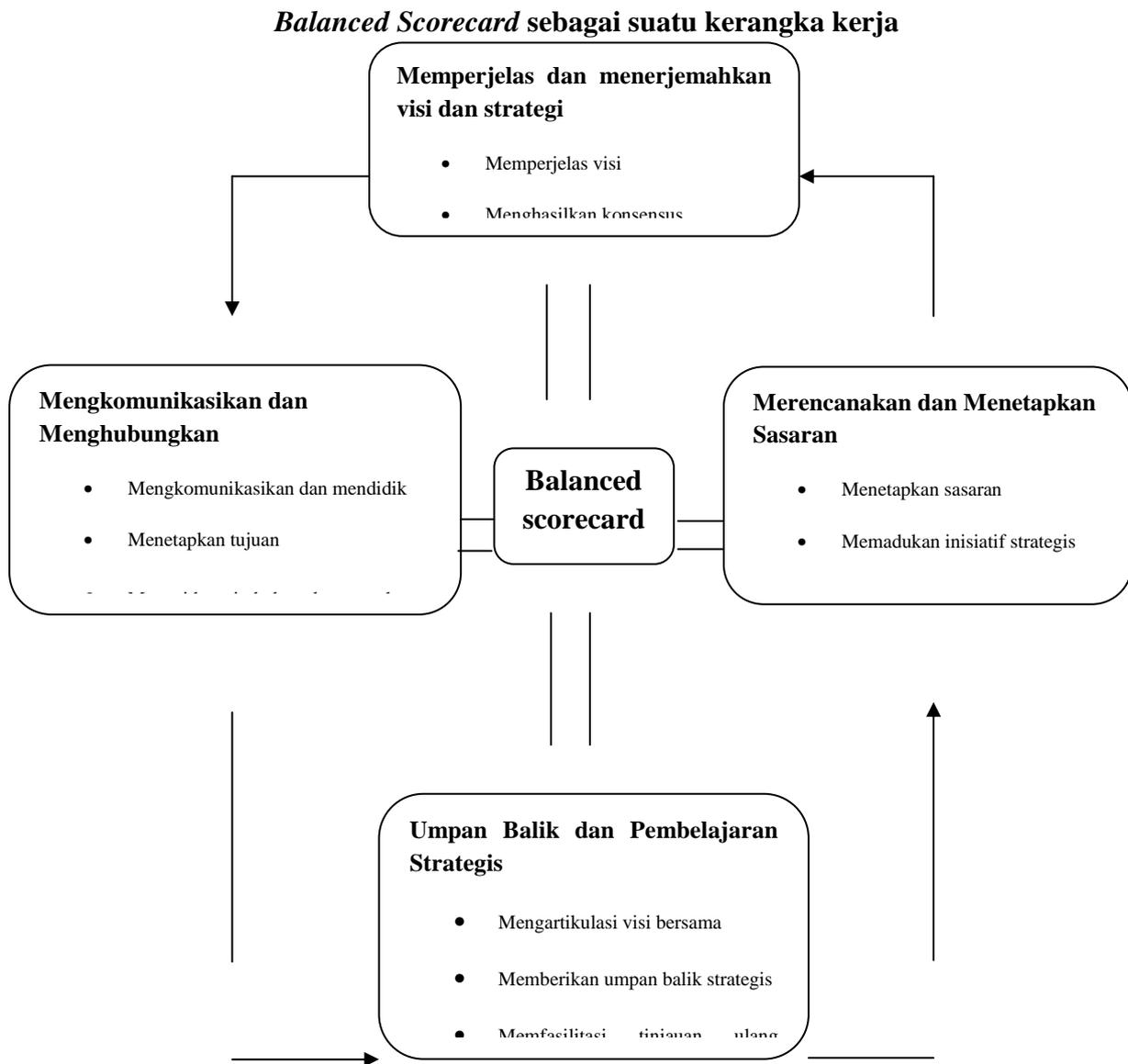
3. Merencanakan, menetapkan sasaran, menyelaraskan berbagai inisiatif strategis

Rencana bisnis memungkinkan organisasi mengintegrasikan antara rencana bisnis dan rencana keuangan mereka. *Balanced scorecard* sebagai dasar untuk mengalokasikan sumber daya dan mengatur mana yang lebih penting untuk diprioritaskan, akan menggerakkan kearah tujuan jangka panjang perusahaan secara menyeluruh.

4. Meningkatkan umpan balik dan pembelajaran strategis

Proses keempat ini akan memberikan *strategic learning* kepada perusahaan. Dengan *Balanced scorecard* sebagai pusat sistem perusahaan, maka perusahaan melakukan monitoring terhadap apa yang telah dihasilkan perusahaan dalam jangka pendek.

Gambar 2.1



Sumber : Kaplan dan Norton, 1996. “*Balanced Scorecard Menerapkan Strategi menjadi Aksi.*”

Balanced Scorecard merupakan sekelompok tolok ukur kinerja yang terintegrasi yang berasal dari strategi perusahaan dan mendukung strategi perusahaan di seluruh organisasi. Suatu strategi pada dasarnya merupakan suatu teori tentang bagaimana mencapai tujuan organisasi. Dalam pendekatan *Balanced Scorecard*, manajemen puncak menjabarkan strateginya kedalam tolok ukur

kinerja sehingga karyawan memahaminya dan dapat melaksanakan sesuatu untuk mencapai strategi tersebut.

Menurut Sony Yuwono, dkk (2002) *Balanced Scorecard* merupakan suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang kinerja bisnis. Pengukuran kinerja tersebut memandang unit bisnis dari empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

2.1.3.2 Membangun Balanced Scorecard

Sebelum *Balanced Scorecard* diimplementasikan, organisasi terlebih dahulu harus membangun atau menyusun *Balanced Scorecard*. Terdapat enam tahapan dalam membangun suatu *Balanced Scorecard* yaitu:

1) Menilai Fondasi Organisasi

Langkah pertama organisasi untuk melakukan penilaian atas fondasi organisasi adalah membentuk tim yang akan merumuskan dan membangun *Balanced Scorecard*. Tim ini akan merumuskan visi dan misi organisasi, termasuk didalamnya mengidentifikasi kebutuhan dan faktor-faktor yang mendukung organisasi untuk mencapai misinya. Tim ini mengembangkan rencana-rencana yang akan dilakukan, waktu yang dibutuhkan serta anggaran untuk menjalankannya. Penilaian fondasi organisasi meliputi analisa kekuatan, kelemahan, kesempatan, dan ancaman terdapat organisasi yang dapat dilakukan dengan menggunakan SWOT analysis. Organisasi juga dapat melakukan

benchmarking terhadap organisasi lainnya. Dari penilaian fondasi ini organisasi mengetahui apa yang menjadi visi dan misi organisasi, kekuatan dan kelemahan bahkan tindakan apa saja yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

2) Menetapkan Visi Perusahaan

Visi diperlukan dalam sebuah organisasi untuk menumbuhkan pemotivasian personil. Visi organisasi dijabarkan kedalam ukuran-ukuran kinerja. Pengukuran kinerja dimulai dari penentuan ukuran kinerja untuk menentukan ukuran kinerja, visi organisasi perlu dijabarkan kedalam tujuan (*goal*) dan sasaran strategi (*objectives*). Visi adalah gambaran kondisi yang akan diwujudkan di masa yang akan datang. Visi biasanya dinyatakan dalam suatu pernyataan yang terdiri dari satu atau beberapa kalimat singkat. Untuk mewujudkan kondisi yang digambarkan dalam visi, perusahaan perlu merumuskan strategi. Dalam proses perumusan strategi (*strategi formulation*), visi organisasi dijabarkan dalam *goal* (tujuan).

3) Membuat Tujuan Organisasi

Tujuan organisasi menunjukkan bagaimana tindakan-tindakan yang harus dilakukan untuk melaksanakan strategi. Tujuan organisasi merupakan gambaran aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan untuk mencapai strategi serta waktu yang dibutuhkan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Tujuan harus dinyatakan dalam bentuk yang spesifik, dapat diukur, dicapai, berorientasi pada hasil serta memiliki batas waktu pencapaian (Gaspersz, 2003). Tujuan organisasi dinyatakan dalam

empat perspektif yaitu perspektif customers dan stakeholders, perspektif employee & organization capacity. Untuk masing-masing perspektif dirumuskan tujuan yang akan dilakukan untuk mencapai misi organisasi. Misalnya dalam strategi utama organisasi adalah meningkatkan kualitas pendidikan, strategi tersebut dapat dijabarkan kedalam empat perspektif.

4) Membangun strategi Bisnis

Strategi merupakan pernyataan apa yang harus dilakukan organisasi untuk mencapai keberhasilan. Strategi ini didapatkan dari misi dan hasil penilaian fondasi organisasi. Strategi ini menyatakan tindakan apa saja yang harus dilakukan oleh organisasi untuk mencapai misi organisasi yang sesuai dengan kekuatan dan kelemahan organisasi. Dalam membentuk strategi, organisasi harus mempertimbangkan pendekatan apa saja yang bisa digunakan untuk menjalankan strategi tersebut, termasuk didalamnya apakah strategi tersebut bisa dijalankan, berapa banyak sumber daya yang dibutuhkan dan apakah strategi tersebut mendukung organisasi mencapai misinya.

5) Mengukur Performance

Mengukur *performance* berarti memantau dan mengukur kemajuan yang sudah dicapai atas tujuan-tujuan strategis yang telah diciptakan. Pengukuran kinerja yang bertujuan untuk meningkatkan kemajuan organisasi kearah yang lebih baik. Untuk dapat mengukur kinerja, maka harus ditetapkan ukuran-ukuran yang sesuai untuk setiap tujuan strategis. Dalam setiap perspektif dinyatakan tujuan-tujuan strategis yang ingin dicapai, yang kemudian untuk setiap tujuan-

tujuan strategis tersebut ditetapkan paling sedikit satu pengukuran kinerja. Untuk dapat menghasilkan pengukuran kinerja yang bermanfaat maka organisasi harus dapat mengidentifikasi hasil (*outcome*) yang diinginkan dan proses yang dilakukan untuk mencapai *outcome* tersebut.

6) Menyusun Inisiatif

Inisiatif merupakan program-program yang harus dilakukan untuk memenuhi salah satu atau berbagai tujuan strategis. Sebelum menetapkan inisiatif, yang harus dilakukan adalah menentukan target. Target merupakan suatu tingkat kinerja yang diinginkan. Untuk setiap ukuran harus ditetapkan target yang ingin dicapai. Penetapan target ini bisa berdasarkan pengalaman masa lalu atau hasil *benchmarking* terhadap organisasi-organisasi yang unggul didalam bidangnya. Target-target biasanya ditetapkan untuk jangka waktu tiga sampai lima tahun. Setelah target-target ditentukan maka selanjutnya ditetapkan program-program yang akan dilakukan untuk mencapai target tersebut.

Balanced Scorecard adalah alat untuk melihat jelas organisasi, meningkatkan komunikasi, membangun tujuan-tujuan organisasional dan umpan balik bagi strategi (Anthony dan Govindarajan, 2003). Kaplan dan Norton memperlihatkan kedalam kerangka kerja *Balanced Scorecard*.

2.1.3.3 Perspektif dalam Balanced Scorecard

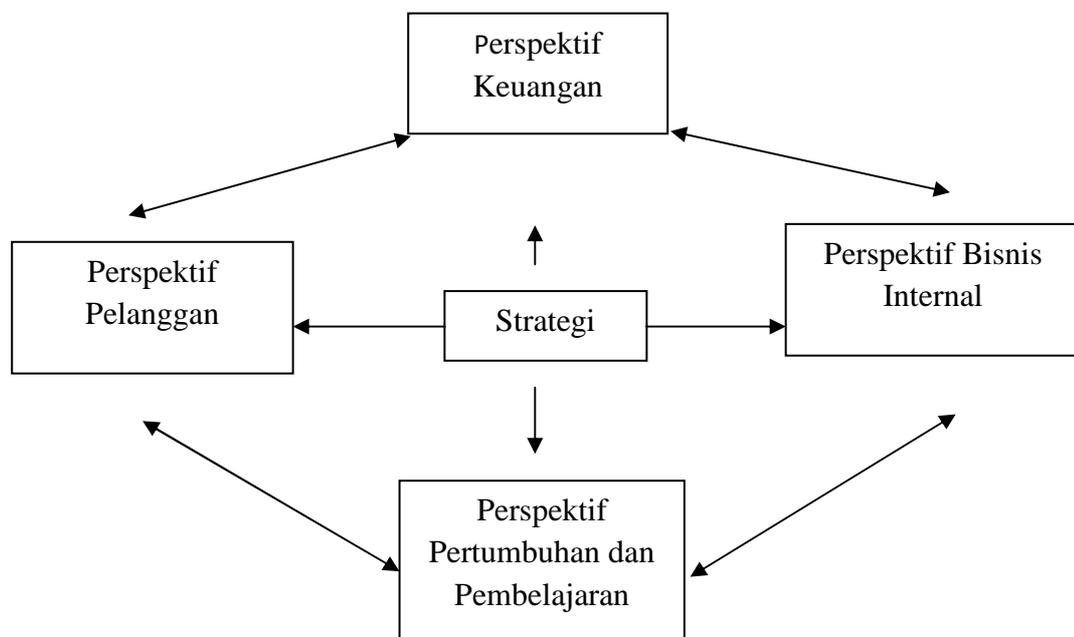
Balanced Scorecard menunjukkan adanya pengukuran kinerja yang menggabungkan antara pengukuran keuangan dan non keuangan (Kaplan dan

Norton,1996:47). Ada empat perspektif kinerja bisnis yang diukur dalam *Balanced Scorecard*, yaitu:

1. Perspektif keuangan (*Financial Perspective*)

Perspektif keuangan tetap menjadi perhatian dalam *Balanced Scorecard*, karena ukuran keuangan merupakan ikhtisar dari konsekuensi ekonomi yang terjadi yang disebabkan oleh pengambilan keputusan (Sugiyanto dan Anwar, 2003). Aspek keuangan menunjukkan apakah perencanaan, implementasi dan pelaksanaan dari strategi memberikan perbaikan yang mendasar. Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis, yaitu:

Gambar 2.2 Perspektif dalam Balanced Scorecard



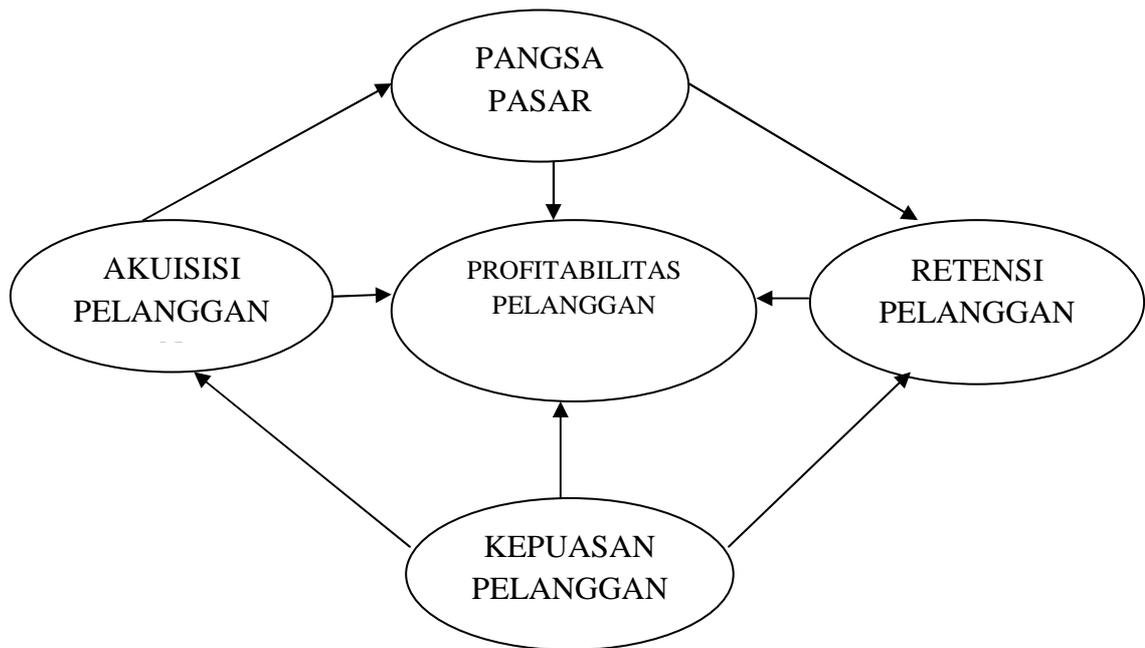
- 1) Growth (bertumbuh) : tahapan awal siklus kehidupan perusahaan dimana perusahaan memiliki potensi pertumbuhan terbaik. Disini manajemen terikat dengan komitmen untuk mengembangkan suatu produk/jasa dan fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan mendukung hubungan global, serta membina dan mengembangkan hubungan dengan pelanggan.
- 2) Sustain (bertahan) : tahapan kedua dimana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Pada tahap ini, perusahaan mencoba mempertahankan pangsa pasar yang ada, bahkan mengembangkannya jika memungkinkan.
- 3) Harvest (menuai) : Tahapan ketiga dimana perusahaan benar-benar menuai hasil investasi ditahap-tahap sebelumnya. Tidak ada lagi investasi besar, baik ekspansi pembangunan kemampuan baru, kecuali pengeluaran untuk pemeliharaan dan perbaikan.

2. Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif ini perhatian perusahaan harus ditujukan pada kemampuan internal untuk peningkatan kinerja produk, inovasi dan teknologi dengan memahami selera pasar. Dalam perspektif ini peran riset pasar sangat besar. Suatu produk atau jasa harus bernilai bagi pelanggan atau potensial

pelanggan, artinya memberikan manfaat yang lebih besar dan apa yang dikorbankan pelanggan untuk mendapatkannya.

Gambar 2.3 Perspektif Pelanggan



Perspektif pelanggan memiliki dua kelompok pengukuran, yaitu:

- 1) *Core measurement group*, yang memiliki beberapa komponen pengukuran, yaitu:
 - a) Pangsa Pasar (*market share*): pangsa pasar ini menggambarkan proporsi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu. Hal itu diungkapkan dalam bentuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan atau volume satuan yang terjual.
 - b) Retensi Pelanggan (*Customer Retention*) : menunjukkan tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan

hubungan dengan pelanggan. Pengukuran dapat dilakukan dengan mengetahui besarnya presentase pertumbuhan bisnis dengan pelanggan yang ada saat ini.

c) Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*) : pengukuran ini menunjukkan tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru memenangkan bisnis baru. Akuisisi ini dapat diukur dengan membandingkan banyaknya jumlah pelanggan baru di segmen yang ada.

d) Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*) : pengukuran ini berfungsi untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terkait dengan kriteria spesifik dalam *value proportion*.

2) Customer Value Proportion yang merupakan pemicu kinerja yang terdapat pada *Core value proportion* didasarkan pada atribut sebagai berikut:

a) *Product/service attributes* yang meliputi fungsi produk atau jasa, harga dan kualitas. Perusahaan harus mengidentifikasikan apa yang diinginkan pelanggan atas produk atau jasa yang ditawarkan.

b) *Customer relationship* adalah strategi dimana perusahaan mengadakan pendekatan agar perasaan pelanggan merasa puas atau produk atau jasa yang ditawarkan perusahaan.

- c) *Image and reputation* membangun image dan reputasi dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti yang dijanjikan.

3. **Perspektif**

Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif ini, perusahaan melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan baik manajer maupun karyawan untuk menciptakan suatu produk yang dapat memberikan kepuasan tertentu bagi pelanggan dan juga para pemegang saham. Dalam hal ini perusahaan berfokus pada tiga proses bisnis utama yaitu:

- a) **Proses inovasi**

Dalam proses penciptaan nilai tambah bagi pelanggan, proses inovasi merupakan salah satu kritikal proses, dimana efisiensi dan efektifitas serta ketepatan waktu dari proses inovasi ini akan mendorong terjadinya efisiensi biaya pada proses penciptaan nilai tambah bagi pelanggan. Secara garis besar proses inovasi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- **Pengukuran**
terhadap proses inovasi yang bersifat penelitian dasar dan terapan

- **Pengukuran**
terhadap proses pengembangan produk.

- b) Proses
Operasi

Pada proses operasi yang dilakukan oleh masing-masing organisasi bisnis, lebih menitikberatkan pada efisiensi proses, konsistensi, dan ketepatan waktu dari barang dan jasa yang diberikan kepada pelanggan.

- c) Pelayanan
Purna Jual

Tahap terakhir dalam pengukuran proses bisnis internal adalah dilakukannya pengukuran terhadap pelayanan purna jual kepada pelanggan. Pengukuran ini menjadi bagian yang cukup penting dalam proses bisnis internal, karena pelayanan purna jual ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan.

4. **Perspektif**

Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kaplan (Kaplan, 1996) mengungkapkan betapa pentingnya suatu organisasi bisnis untuk terus mempertahankan karyawannya, memantau kesejahteraan karyawan dan meningkatkan pengetahuan karyawan karena dengan meningkatnya tingkat pengetahuan karyawan akan meningkatkan pula kemampuan karyawan untuk berpartisipasi dalam pencapaian hasil ketiga perspektif diatas dan tujuan perusahaan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan organisasi merupakan faktor pendorong dihasilkannya kinerja yang istimewa dalam tiga perspektif *Balanced Scorecard*.

2.1.3.4 Keunggulan dan Manfaat *Balanced scorecard*

Keunggulan *Balanced scorecard* dalam konsep pengukuran kinerja yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. **Komprehensif** : Sebelum konsep *Balanced Scorecard* ditemukan, perusahaan beranggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja perusahaan. Setelah keberhasilan *Balanced Scorecard*, para eksekutif perusahaan baru menyadari output yang dihasilkan oleh perspektif keuangan sesungguhnya merupakan hasil dari tiga perspektif lainnya, yaitu pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran pertumbuhan. Dengan adanya perluasan pengukuran ini diharapkan manfaat yang diperoleh oleh perusahaan adalah pelipatgandaan keuangan di jangka panjang dan meningkatkan kemampuan perusahaan untuk memasuki arena bisnis yang kompleks.
- b. **Koheren** : *Balanced Scorecard* mewajibkan personal untuk membangun hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif non keuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- c. **Seimbang** : Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam empat perspektif meliputi jangka pendek dan panjang berfokus pada faktor internal dan eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced*

Scorecard juga tercermin dengan selarasnya scorecard personal staf dengan scorecard perusahaan sehingga setiap personal yang ada dalam perusahaan bertanggung jawab untuk memajukan perusahaan.

- d. Terukur : Dasar pemikiran bahwa setiap perspektif dapat diukur adalah adanya keyakinan bahwa “*if we can measure it, we can manage it, if we can manage it, we can achieve it*”. Sasaran strategik yang sulit diukur seperti pada perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan dengan menggunakan *Balanced Scorecard* dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan.

Sedangkan menurut Gunawan (2000), keunggulan *Balanced Scorecard*:

- a. Adaptif dan responsif terhadap perubahan lingkungan bisnis
- b. Fokus terhadap tujuan perusahaan

Keunggulan *Balanced Scorecard* lainnya adalah:

1. Merupakan sekumpulan pengukuran yang memberikan pandangan bisnis yang luas dan komprehensif kepada manajer puncak.
2. Memberitahukan akibat terjadinya kegagalan.
3. Meminimumkan kelebihan informasi yang membatasi jumlah pengukuran yang digunakan.

4. Menggabungkan pengukuran finansial dan pertumbuhan dan operasional pada kepuasan konsumen, proses internal, inovasi organisasi, dan pertumbuhan organisasi.
5. Mendorong manajer untuk melihat bisnis dari empat pandangan, yaitu keuangan, pelanggan, proses internal bisnis serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Tujuan yang ditetapkan dalam implementasi *Balanced Scorecard* akan membantu dalam (Lasdi, 2002):

1. Memberi pedoman dalam penentuan tujuan-tujuan dan ukuran scorecard
2. Mendapatkan komitmen dari partisipan proyek
3. Mengklarifikasi kerangka kerja bagi pelaksanaan dan proses manajemen yang harus dilaksanakan setelah penyusunan scorecard awal.

Dalam prakteknya penerapan konsep *Balanced Scorecard* ini tidaklah semudah yang diperkirakan karena penerapan konsep ini membutuhkan suatu komitmen dari manajemen pusat maupun karyawan yang terlibat dalam organisasi. Menurut Mavrincac (1999) sebagian besar perusahaan atau organisasi mengalami kesulitan pendeteksian terhadap keselarasan aktivitas dan strategi perusahaan dengan tujuan yang hendak dicapai oleh organisasi dalam jangka panjang. Sasaran strategi dalam perspektif pelanggan, proses internal bisnis serta

pembelajaran dan pertumbuhan merupakan sasaran yang tidak mudah diukur, namun dalam pendekatan *Balanced Scorecard* sasaran di ketiga perspektif tersebut menjanjikan perwujudan berbagai sasaran strategi non-keuangan, sehingga kinerja keuangan dapat berlipat ganda.

Balanced scorecard merupakan alat manajemen yang digunakan untuk mendongkrak kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja. Oleh karena organisasi pada dasarnya adalah institusi pencipta kekayaan, penggunaan *Balanced Scorecard* dalam pengelolaan menjanjikan peningkatan signifikan kemampuan organisasi dalam menciptakan kekayaan (Fitrianasari, 2004).

2.1.3.5 Cara Pengukuran dalam *Balanced Scorecard*

Sasaran strategik yang dirumuskan untuk mencapai visi dan tujuan organisasi melalui strategi yang telah dipilih perlu ditetapkan ukuran pencapaiannya. Ada dua ukuran yang perlu ditetapkan untuk mengukur keberhasilan pencapaian sasaran strategik, yaitu: ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerja. Ukuran hasil merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat keberhasilan pencapaian sasaran strategik, sedangkan ukuran pemacu kinerja merupakan ukuran yang menyebabkan hasil yang dicapai.

Cara pengukuran dalam *Balanced Scorecard* adalah mengukur secara seimbang antara perspektif yang satu dengan perspektif yang lainnya dengan tolok ukur masing-masing perspektif. Menurut Mulyadi (2001), kriteria keseimbangan

digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana sasaran strategik kita capai seimbang di semua perspektif.

Skor dalam tabel kriteria keseimbangan adalah skor standar, jika kinerja semua aspek dalam perusahaan adalah “baik”.

Skor diberikan berdasarkan *rating scale* berikut:

Tabel 2.1
Rating Scale

Skor	Nilai
-1	Kurang
0	Cukup
1	Baik

Sumber: Mulyadi. 2001.

Berikut tabel kriteria keseimbangan:

Tabel 2.2
Kriteria Keseimbangan

Perspektif	Sasaran Strategik	Ukuran Hasil	Ukuran Pemicu Kinerja	Score
Perspektif Keuangan	Pertumbuhan Pendapatan Perubahan Biaya	Pertumbuhan Biaya	Revenue Mix	1
		Penurunan Biaya	<i>Cycle effectiveness</i>	1
Perspektif Pelanggan	Brand Equity Meningkatnya kualitas layanan customer	Customer Acquisition	Bertambahnya pasien baru	1
		Customer Retention	<i>Depth of relationship</i>	1
		Customer Satisfaction	Berkurangnya jumlah keluhan	1
Perspektif Bisnis Internal	Peningkatan Kualitas proses layanan langganan	Jumlah penanganan keluhan	Semakin sedikitnya jumlah keluhan	1
		Peningkatan Pendapatan		1
		<i>Respons Times</i>		1
Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan	Meningkatnya komitmen karyawan	Retensi Karyawan	Berkurangnya jumlah karyawan yang keluar Jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan	1
	Meningkatnya kapabilitas karyawan	Pelatihan karyawan		1
		Total skor		10

Sumber: Mulyadi

2.1.4 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian mengenai *Balanced Scorecard* telah dilakukan pada beberapa perusahaan untuk mengukur kinerja perusahaan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengukuran kinerja dengan konsep *Balanced Scorecard* lebih memberikan informasi yang akurat, karena tidak hanya mengukur kinerja keuangan, tetapi juga kinerja non keuangan. Beberapa penelitian terdahulu mengenai *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut:

1.

Hasil

penelitian yang dilakukan oleh Atik Sulastri (2003), pada perspektif pelanggan dan pertumbuhan, kinerja rumah sakit dinilai baik karena rumah sakit mampu untuk mempertahankan keberadaan karyawannya sehingga tingkat retensi karyawan menjadi rendah. Rumah sakit juga sangat memperhatikan kapabilitas karyawan sehingga rumah sakit selalu berusaha untuk meningkatkan kemampuan karyawannya dengan mengikutsertakan mereka dalam pelatihan-pelatihan yang akan mendukung kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan kepada pasien, baik yang diadakan oleh pihak rumah sakit maupun pihak luar rumah sakit. Pada perspektif pelanggan, kinerja rumah sakit dikatakan kurang baik karena rumah sakit belum mampu meningkatnya akuisisi pasien setiap tahunnya. Rumah sakit masih sering mendapat keluhan atas jasa dan pelayanan yang diberikan, namun demikian jumlah keluhan terus menurun karena rumah sakit selalu berusaha untuk segera menanggapi dan mengambil tindakan yang diperlukan. Pada perspektif proses bisnis internal, kinerja rumah sakit

dikatakan baik karena rumah sakit mampu untuk melakukan pengembangan pelayanan baru yang akan meningkatkan pendapatan dan rumah sakit mampu untuk terus menekan jumlah keluhan atas pelayanan yang diberikan dengan melakukan pelayanan secepat mungkin. Pada perspektif keuangan, kinerja rumah sakit kurang baik. Hal ini ditunjukkan dari ROI yang terus menurun dan biaya yang selalu mengalami peningkatan, meskipun pendapatan rumah sakit juga terus meningkat. Penerapan *Balanced Scorecard* dimungkinkan karena rumah sakit telah memformulasikan visi, misi dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.

2.

Hasil

Penelitian yang dilakukan oleh Aldila Yugha Andranik (2008) mengenai penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung menunjukkan bahwa instrumen kinerja yang ada dalam *Balanced Scorecard* dapat diterapkan dalam rumah sakit, khususnya pada rumah sakit pemerintah. Hasil analisis kinerja yang dinilai pada keempat perspektif melalui pendekatan konsep *Balanced Scorecard* di RSUD Ahmad Yani Kota Metro pada tahun 2006-2007 menunjukkan bahwa beberapa perspektif menunjukkan kinerja yang baik, hal tersebut terlihat dari hasil yang dicapai oleh perspektif tersebut. Penelitian dilakukan dengan membandingkan data sekunder yang ada seperti data realisasi keuangan, data pengukuran kinerja tradisional yang kemudian dibandingkan dengan target yang sudah

ditentukan sebelumnya kemudian data-data tersebut dikelompokkan ke dalam perspektif yang ada dan dicari hubungan dari setiap indikator tersebut.

Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian pertama adalah sama-sama menilai kinerja organisasi dengan menggunakan empat perspektif yang kemudian disebut sebagai konsep Balanced Scorecard. Kemudian, perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang pertama adalah pada bidang yang digeluti oleh perusahaan yang menjadi obyek penelitian pada beberapa perusahaan tersebut. Pada penelitian pertama jenis perusahaan yang dijadikan obyek adalah perusahaan yang bergerak di bidang jasa namun mengutamakan laba. Sedangkan untuk penelitian ini obyek penelitiannya adalah perusahaan yang bergerak di bidang jasa dan sangat mengutamakan kepuasan konsumen.

Sedangkan persamaan penelitian kedua dengan penelitian ini adalah sama-sama melakukan pengukuran kinerja dengan membandingkan data keuangan serta data kinerja yang ada berdasarkan target yang telah ditentukan oleh pemerintah karena kebetulan obyek penelitian yang dipergunakan oleh kedua penelitian ini adalah rumah sakit daerah yang dimiliki oleh pemerintah. Untuk kedua penelitian ini pun juga memiliki perbedaan yaitu cara menyatakan kinerja rumah sakit dikatakan “kurang baik”, “cukup baik”, “baik”. Untuk penelitian kedua, penulis hanya menyimpulkan kinerja dikatakan cukup baik hanya dengan membandingkan hasil yang terealisasi dengan yang ditargetkan tanpa memberikan besaran atau skor yang disesuaikan untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Sedangkan untuk penelitian di RSUD Tugurejo ini melakukan

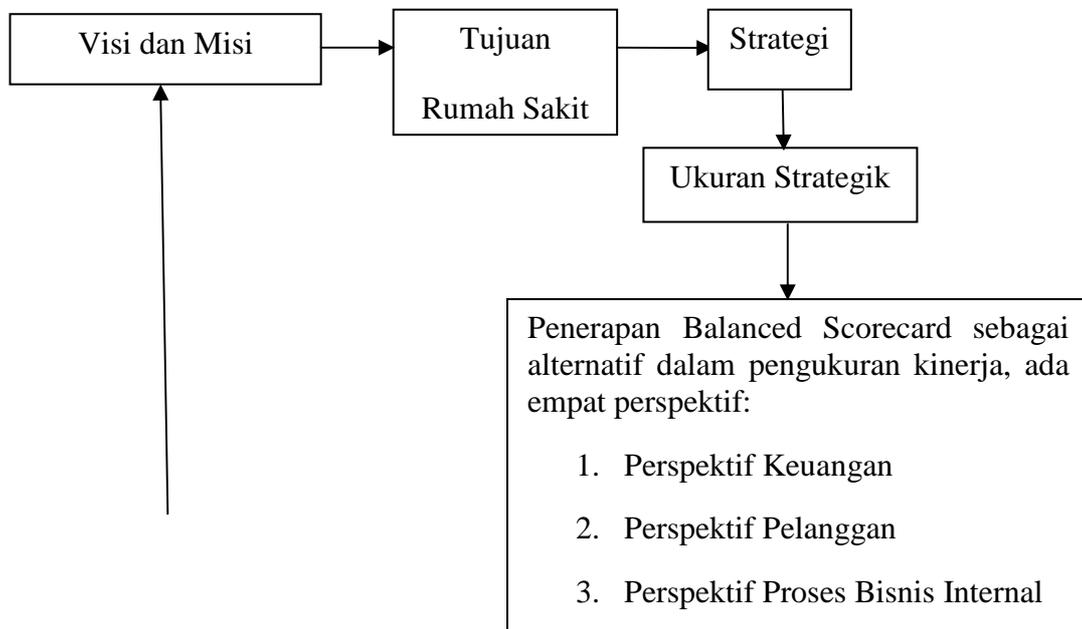
penelitian dengan cara membandingkan data yang terealisasi dengan yang ditargetkan kemudian memberikan skor standar yang penulis ciptakan sendiri untuk menggambarkan baik tidaknya indikator-indikator yang ada dalam setiap perspektif.

Penelitian ini tidak semata-mata replikasi dari penelitian terdahulu, melainkan adanya perbedaan yaitu pada obyek penelitian. Obyek yang dipergunakan pada penelitian ini berfokus pada pelayanan kesehatan yaitu pada Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang dimana rumah sakit ini merupakan milik Pemerintah Daerah. Maka rumah sakit wajib menaati peraturan yang ada serta berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik sehingga nantinya akan berpengaruh pada meningkatnya pendapatan yang nantinya diharapkan dapat mencapai jumlah yang sudah ditargetkan Pemerintah daerah.

2.1.5 Kerangka pemikiran

Adapun kerangka pemikirannya sebagai berikut:

Gambar 2.4 Kerangka Pemikiran





Pengukuran kinerja dengan standar nasional masih memiliki banyak kelemahan

Setiap perusahaan harus mempunyai tujuan yang jelas. Untuk mencapai tujuan tersebut perusahaan harus misi, visi, dan strategi dan kemudian dilakukan pengukuran kinerja perusahaan. *Balanced Scorecard* sebagai alternatif dari pengukuran kinerja perusahaan karena pengukuran kinerja tradisional (standar nasional) yang mempunyai banyak keterbatasan. *Balanced Scorecard* mempunyai empat perspektif yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Selanjutnya visi dan strategi perusahaan tersebut diterjemahkan dalam bentuk *strategic objective*. Kemudian ditentukan juga *strategic measurement*-nya, *targets*, dan *strategic initiatives*.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus yaitu pengumpulan data dengan mengambil beberapa elemen dan kemudian masing-masing elemen diteliti, kesimpulan yang ditarik hanya berlaku untuk elemen-elemen yang diselidiki saja. Penelitian ini dilakukan pada RSUD Tugurejo Semarang dengan data elemen-elemen yang menjadi tolak ukur dalam pengukuran kinerja dengan konsep *Balanced Scorecard*.

3.2 Objek Penelitian

Penelitian ini menggunakan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang sebagai obyek penelitiannya karena rumah sakit ini merupakan salah satu organisasi sektor publik yang dimiliki oleh pemerintah daerah berorientasi pada pelayanan kepada masyarakat. Maka diperlukan suatu pengukuran kinerja

yang tepat untuk diterapkan pada rumah sakit ini agar dapat menilai kinerja rumah sakit apakah sudah dapat dikatakan baik sesuai dengan yang diharapkan pemerintah daerah serta masyarakat.

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan ukuran yang terkandung dalam keempat

43

perspektif *Balanced Scorecard*, yaitu:

a) Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Perspektif keuangan merupakan ukuran yang sangat penting dalam merangkum kinerja dari tindakan ekonomis yang telah diambil. Ukuran kinerja keuangan memberikan penilaian terhadap target keuangan yang dicapai oleh organisasi dalam mewujudkan visi dan misinya. Perspektif keuangan dalam penelitian ini meliputi pertumbuhan pendapatan, penurunan biaya.

b) Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan merupakan ukuran yang dilihat dari jumlah pelanggan yang dimiliki dan tingkat kepuasan pelanggan. Pengukuran kinerja yang dinilai dari jumlah pelanggan dan tingkat kepuasan pelanggan terdiri dari:

1. Pangsa Pasar

Pangsa pasar ini menggambarkan proporsi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu. Hal itu diungkapkan dalam bentuk bentuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan atau volume satuan yang terjual.

2. Retensi Pelanggan

Mengukur tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan konsumen. Pengukuran dapat dilakukan dengan mengetahui besarnya persentase pertumbuhan bisnis dengan pelanggan yang ada saat ini dengan cara membandingkan jumlah pelanggan tahun berjalan dengan tahun sebelumnya.

3. Akuisisi Pelanggan

Mengukur tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru. Akuisisi ini dapat diukur dengan membandingkan banyaknya jumlah pelanggan baru atau jumlah penjualan kepada pelanggan baru di segmen yang ada.

4. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau kriteria tertentu. Ukuran kepuasan pelanggan ini akan memberikan umpan balik mengenai seberapa baik perusahaan melaksanakan bisnisnya.

c) Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses internal memberikan penilaian atas gambaran proses yang telah dibangun dalam melayani masyarakat. Perspektif proses internal menggunakan pengembangan program layanan, perbaikan sistem operasional dan peningkatan kualitas proses layanan. Pengukuran kinerja yang bertujuan untuk mendorong perusahaan agar menjadi *learning organization* dan juga mendorong pertumbuhan organisasi.

d) Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif Pertumbuhan dan pembelajaran memberikan penilaian yang merupakan pemacu untuk membangun kualitas pelayanan dan kualitas personel yang diperlukan untuk mewujudkan target keuangan, pelanggan dan proses internal. Tolok ukur yang digunakan adalah peningkatan kapabilitas karyawan dan peningkatan komitmen karyawan. Untuk peningkatan kapabilitas dilihat dari adanya peningkatan pelatihan/seminar yang diadakan baik dari dalam kegiatan rumah sakit maupun dari luar pihak rumah sakit, sedangkan untuk peningkatan komitmen karyawan dapat dilihat dari persentase berkurangnya jumlah karyawan yang keluar karena diakibatkan oleh beberapa alasan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian meliputi data sekunder dengan cara menganalisis data-data tertulis atas pengukuran kinerja dan perencanaan kinerja gambaran umum organisasi serta kebijakan organisasi yang berkaitan dengan pengukuran kinerjanya.

3.5 Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dengan pendekatan komparatif yaitu dengan membandingkan antara pengukuran kinerja yang dilakukan pihak rumah sakit dengan pengukuran kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard* yang dinyatakan dengan skor total. Besarnya skor total yang diperoleh masing-masing pada kedua pengukuran kinerja tersebut kemudian dibandingkan. Pengukuran kinerja dengan skor lebih besar menunjukkan bahwa pengukuran tersebut lebih tepat dilakukan dan dapat dijadikan sebagai rekomendasi alat pengukuran yang dapat diterapkan oleh pihak rumah sakit di waktu yang akan datang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Objek Penelitian

4.1.1. Sejarah Perkembangan RSUD Tugurejo Semarang

Rumah Sakit Tugurejo merupakan salah satu Rumah Sakit Pemerintah Propinsi Jawa Tengah yang berlokasi di Jl. Raya Tugurejo Semarang. RSUD Tugurejo mengalami perkembangan yang cukup panjang hingga saat ini. pada 1952 adalah awal dibangunnya Rumah sakit ini oleh Dinas Pemberantasan penyakit Kusta Propinsi Jawa Tengah. Pada September 1993, rumah sakit ini merupakan Rumah sakit Kusta (Khusus) milik Pemerintah Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Tengah dengan Eselon IV A.

Oktober 1993-1995, adanya Peristiwa kenaikan eselon rumah Sakit melalui Proyek Studi Kelayakan dari Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta Departemen Kesehatan. Sedangkan pada 15 oktober 1995, adanya Surat Usulan Penetapan Kelas Rumah Sakit dari Menteri Kesehatan kepada Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara.

Pada 30 Mei 1996, berdasarkan Persetujuan menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara, ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kusta Tugurejo Semarang dengan golongan kelas C. dan pada 5Juli 1996 terbit keputusan Menteri

47

Kesehatan nomor 743/Menkes/Sk/VII/1996 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Kusta Tugurejo semarang menjadi setara dengan Rumah sakit Kusta Tugurejo Semarang.

Pada Tanggal 14 januari 1998 adanya keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 17 tahun 1998 tentang Pedoman dan Tata kerja Rumah Sakit Kusta pada Dinas Kesehatan Daerah tingkat I. sedangkan pada 13 Januari 1999 peraturan Daerah Nomor 1 tahun 1999 tentang struktur Organisasi dan Tata kerja rumah sakit Kusta Propinsi Jawa tengah. Dan pada 11 Februari 1999, adanya keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 5 Tahun 1999 tentang jabatan Struktural Eselon Kebawah di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.

Pada tanggal 26 Desember 2000, muncul Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 1810/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang Perubahan Status Rumah Sakit Khusus menjadi Rumah Sakit Umum.

Pada Januari 2003, terakreditasi dengan status akreditasi penuh tingkat dasar sertifikat No. YM.00.03.2.2.159. sedangkan pada 19 November 2003, terdapat Keputusan Menteri Kesehatan RI no.1600/MENKES/SK/XI/2003 tentang peningkatan Kelas B non Pendidikan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang milik Pemerintah Propinsi Jawa Tengah.

Pada Maret 2007, Rumah sakit Umum Tugurejo telah tersertifikasi ISO 9001:200 untuk 7(tujuh) pelayanan utama dan penunjang pelayanan lainnya, yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Pelayanan Rekam Medik.

Pada 6 Februari 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo terakreditasi dengan status penuh tingkat lengkap (16 bidang pelayanan) dan sertifikat no.01-10/III/359/08, yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Farmasi, K3, Radiologi, laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, Perinatal Risk Tinggi, Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif, Pelayanan Darah.

Pada 7 Juni 2008 Peraturan Daerah nomor 8 Tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan pada 29 Juli 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo menjadi Rumah Sakit model akreditasi untuk 5 pelayanan antara lain administrasi manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat,

pelayanan keperawatan, Rekam Medik dengan sertifikat No.HK.03.05/III/2689/08.

Pada 1 Januari 2009 RSUD Tugurejo ditetapkan menjadi PPK BLUD penuh. SK GUB No.059/78/2008 Tentang Penetapan status pengelolaan keuangan BLUD RSUD Tugurejo Semarang. Dimana dengan status BLUD ini, pemerintah memberikan kemudahan dalam pengelolaan keuangan RSUD Tugurejo sendiri. Pendapatan rumah sakit dapat digunakan langsung tanpa perlu menyetor ke kas Negara.

4.1.2 Struktur Organisasi

RSUD Tugurejo mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Dalam pencapaian organisasi, organisasi harus membentuk suatu susunan tertentu yang dinamakan struktur organisasi yang bisa membantu dalam menetapkan pembagian kerja dan menentukan hubungan antara pimpinan dengan bawahan, dimana masing-masing akan mempunyai tugas dan wewenang serta kepada siapa harus bertanggungjawab atas pekerjaan yang telah dilakukan dan kepentingan-kepentingan lain yang menuju pada efektifitas dan efisiensi organisasi. Berikut adalah penjelasan dari struktur organisasi RSUD Tugurejo Semarang beserta tugas pokok dan fungsinya

masing-masing. Mengenai bagan struktur organisasi pelayanan kesehatan RSUD Tugurejo Semarang dapat dilihat pada lampiran (A).

a. Direktur

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada gubernur melalui sekretaris daerah. Direktur bertugas memimpin pelaksanaan Rumah Sakit dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan, dan pelatihan tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Fungsi direktur adalah:

- a) Merumuskan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Rumah Sakit.
- b) Melakukan pelayanan penunjang dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah di bidang pelayanan Rumah Sakit.
- c) Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan Rumah Sakit.
- d) Melakukan pelayanan medis
- e) Melakukan pelayanan penunjang medis dan non medis
- f) Melakukan pelayanan asuhan keperawatan.
- g) Melakukan pelayanan rujukan.
- h) Melakukan pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

- i) Melakukan pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- j) Melakukan pelaksanaan pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

b. Sekretariat

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur. Beliau bertugas menyelenggarakan kegiatan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, hukum, hubungan masyarakat, pemasaran, organisasi dan tatalaksana, serta administrasi umum. Sekretariat berfungsi:

- a) Mengelola kepegawaian
- b) Mengelola pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan
- c) Mengelola hubungan masyarakat, pemasaran, hukum, protocol, organisasi, dan tatalaksana
- d) Mengelola ketatausahaan, kerumahtanggaan, perlengkapan, kebersihan dan keamanan.

c. Sub bagian kepegawaian dan Diklat

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada sekretariat. Beliau bertugas melaksanakan kegiatan pengelolaan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

d. Sub bagian Hukum, Humas, dan Organisasi

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada secretariat. Beliau bertugas melaksanakan kegiatan kehumasan, pemasaran, hukum, protocol, keorganisasian dan ketatalaksanaan.

e. Sub bagian Umum

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada secretariat. Beliau bertugas untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan ketatausahaan, kerumahtanggan, perlengkapan, kebersihan dan keamanan.

f. Bidang Mobilisasi

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada direktur. Beliau bertugas menyelenggarakan kegiatan penyusunan anggaran mobilisasi dana, perbendaharaan, akuntansi dan verifikasi. Bidang ini berfungsi:

- a) Pengelolaan penyusunan anggaran
- b) Pengelolaan mobilisasi dana
- c) Pengelolaan perbendaharaan
- d) Pengelolaan akuntansi
- e) Pengelolaan verifikasi

g. Sub bidang Akuntansi dan Verifikasi

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Mobilisasi Dana dan Akuntansi. Beliau bertugas melaksanakan kegiatan akuntansi keuangan, akuntansi manajemen dan kegiatan verifikasi keuangan.

h. Sub bidang Mobilisasi Dana dan Perbendaharaan

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada kepala Sub Bidang Mobilisasi Dana dan Perbendaharaan. Beliau bertugas melaksanakan kegiatan pengelolaan anggaran, mobilisasi dana dan perbendaharaan. pelayanan medis dan pelayanan keperawatan, pemberdayaan sumberdaya pelayanan medis dan pelayanan keperawatan serta pengembangan pelayanan dan pembinaan praktek keperawatan.

i. Bidang Pelayanan

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada direktur. Beliau bertugas menyelenggarakan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan, pemberdayaan sumberdaya pelayanan medis dan pelayanan keperawatan serta pengembangan pelayanan dan pembinaan praktek keperawatan. Bidang ini berfungsi :

- a) Pengembangan mutu dan cakupan pelayanan
- b) Pengelolaan pelayanan rujukan
- c) Pemberdayaan sumber data pelayanan

- d) Peningkatan dan pengembangan sarana dan prasarana pelayanan keperawatan
- e) Pembinaan praktek dan pelayanan keperawatan

j. Sub Bidang Pelayanan Medis

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada kepala bidang pelayanan. Beliau bertugas melaksanakan kegiatan peningkatan mutu dan cakupan pelayanan medis, pemberdayaan sumber daya pelayanan medis dan pengelolaan pelayanan rujukan.

k. Sub Bidang Pelayanan Keperawatan

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pelayanan. Beliau bertugas melaksanakan kegiatan peningkatan mutu dan cakupan pelayanan keperawatan, pengelolaan dan pemberdayaan sumberdaya keperawatan, pengelolaan dan pembinaan praktek keperawatan.

l. Bidang Penunjang

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada direktur. Beliau bertugas, menyelenggarakan kegiatan penunjang pelayanan kesehatan, pengembangan sumberdaya penunjang pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu penunjang pelayanan kesehatan. Bidang ini berfungsi:

- a) Pengelolaan penunjang pelayanan kesehatan
- b) Peningkatan mutu penunjang pelayanan kesehatan

c) Pemberdayaan sumberdaya penunjang pelayanan kesehatan

d) Pengembangan penunjang pelayanan kesehatan

m. Sub Bidang Mutu Penunjang Pelayanan Kesehatan

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Penunjang. Beliau bertugas melaksanakan peningkatan mutu penunjang pelayanan kesehatan dan pengembangan penunjang pelayanan kesehatan.

n. Sub Bidang Sumber Daya Penunjang Pelayanan Kesehatan

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Penunjang. Beliau bertugas melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pemberdayaan sumber daya penunjang pelayanan kesehatan.

o. Bidang Perencanaan

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada direktur. Beliau bertugas menyusun perencanaan, melaksanakan pengelolaan sistem informasi manajemen rumah sakit, rekam medik, monitoring, evaluasi dan pelaporan serta pengembangan mutu. Bidang ini berfungsi:

a) Menyusun rencana strategik rencana tahunan dan program kerja

b) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kinerja rumah sakit

c) Mengelola sistem informasi manajemen rumah sakit

d) Mengelola rekam medik

e) Mengelola pengembangan mutu rumah sakit

p. Sub Bidang Perencanaan dan Monitoring

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala bidang Perencanaan. Beliau bertugas melaksanakan kegiatan perencanaan strategik, perencanaan tahunan penyusunan program kegiatan pelaksanaan monitoring.

q. Sub Bidang Pengembangan Mutu, Evaluasi, dan Rekam Medik

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Perencanaan. Beliau bertugas melaksanakan evaluasi dan pelaporan kinerja rumah sakit, rekam medik, dan pengembangan mutu rumah sakit.

r. Bidang Khusus

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada direktur. Beliau bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan, pemberdayaan sumberdaya medis dan keperawatan pengembangan pelayanan, pembinaan praktek keperawatan untuk pasien umum dan kusta, serta menyelenggarakan kegiatan rehabilitasi pasien kusta. Bidang ini berfungsi:

- a) Melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan pasien umum dan kusta
- b) Mengelola pelayanan rujukan
- c) Mengelola sumber daya pelayanan medis dan keperawatan
- d) Mengelola pengembangan pelayanan medis dan keperawatan

- e) Mengelola peningkatan dan pengembangan sarana dan prasarana pelayanan medis dan keperawatan
- f) Mengelola pelayanan rehabilitasi pasien kusta

s. Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Umum

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Khusus. Beliau bertugas melaksanakan pelayanan medis dan keperawatan pasien umum dan kusta, pengelolaan sumber daya pelayanan medis dan keperawatan, pengelolaan pelayanan rujukan, pengelolaan peningkatan dan pengembangan sarana dan prasarana pelayanan medis dan keperawatan.

t. Sub Bidang Rehabilitasi Kusta

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala bidang Khusus. Beliau bertugas mengelola pelayanan rehabilitasi pasien kusta.

u. Kelompok Jabatan Fungsional

Kedudukannya berada dibawah dan bertanggungjawab kepada direktur. Mereka bertugas melakukan kegiatan dalam menunjang tugas pokok pelayanan rumah sakit.

4.1.3 Visi, Misi, Tujuan dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

- a) Visi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Menjadi Rumah Sakit Prima, mandiri dan terdepan di Jawa Tengah.

b) Misi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

1. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia
2. Meningkatkan Sarana dan prasarana dalam rangka menunjang pelayanan medis dan memberikan kenyamanan pada pasien, keluarga pasien dan karyawan.
3. Meningkatkan Program Pembangunan Mutu Pelayanan Medis dan Non medis secara berkesinambungan.
4. Mewujudkan kemandirian, efisiensi, efektifitas dan fleksibilitas pengelolaan keuangan.
5. Menjadi Pusat Rujukan dan Pendidikan Penyakit Kusta.
6. Meningkatkan Pengembangan Pelayanan Unggul.

c) Motto Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Kesembuhan dan kepuasan anda adalah kebahagiaan kami.

d) Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang menurut Perda tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD dan RSUD Provinsi Jawa Tengah adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan

serta pengabdian masyarakat dan juga sebagai unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan.

e) Strategi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

1. Mengusahakan peningkatan sarana dan prasarana melalui dana APBN, APBN terutama untuk pembangunan gedung dan peralatan kesehatan.
2. Mengusahakan penambahan tenaga profesi maupun struktural ke institusi terkait serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Menyusun SOT agar rumah sakit menjadi lembaga yang kondusif bagi pengembangan pelayanan prima.
4. Mengusahakan adanya dukungan instansi terkait, DPRD, DEPKES, dan lembaga lain.
5. Meningkatkan komunikasi dan informasi di seluruh jajaran rumah sakit.
6. Menyelesaikan permasalahan sedini mungkin.
7. Melakukan monitoring dan evaluasi seluruh kegiatan pelayanan.
8. Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada maupun menambah pelayanan yang belum ada sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

4.1.4 Fasilitas dan Jasa Layanan RSUD Tugurejo Semarang

- 1) Instalasi Rawat Jalan

Fasilitas-fasilitas yang dimiliki adalah sebagai berikut:

1. Poliklinik Spesialis Anak
2. Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
3. Poliklinik Spesialis Bedah
4. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
5. Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
6. Poliklinik Spesialis Orthopedi
7. Poliklinik Fisiotherapi
8. Poliklinik Spesialis Saraf
9. Poliklinik Spesialis Mata
10. Poliklinik Spesialis Gigi
11. Poliklinik Spesialis THT
12. Poliklinik Spesialis Paru
13. Poli Kusta
14. Poli Kecantikan
15. Poli Tumbuh Kembang
16. Poli Gizi

17. Poli Psikologi

18. Klinik VCT

2) Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan yang diberikan berdasarkan kegawatdaruratan dari pasien, dilayani oleh tenaga-tenaga yang profesional sertifikat PPGD, ACLS, ATLS, dll. Apabila pasien memerlukan observasi membutuhkan pengawasan juga dapat dilakukan observasi diruang khusus kurang dari 6 jam. Dokter spesialis selalu siap apabila pasien membutuhkan pelayanan yang sesuai dengan kondisi. Selain hal tersebut diatas, dokter Brigade Siaga Bencana selalu siap siaga apabila ada suatu bencana yang disertai dengan sarana ambulance,

3) Instalasi rawat Inap

Pelayanan rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang meliputi:

- a) Paviliun Amaryllis
- b) Bangsal Anggrek
- c) Bangsal Bougenville
- d) Bangsal Melati
- e) Bangsal Kenanga
- f) Bangsal ICU
- g) Bangsal Rawat Inap

4) Instalasi Bedah Sentra

Pelayanan dilaksanakan selama 24 jam termasuk hari besar dan hari libur dengan tim Bedah yang lengkap dan selalu standby.

5) Pelayanan penunjang

Pelayanan penunjang medis RSUD Tugurejo Semarang meliputi:

- a) Pelayanan radiologi (Rontgen dan USG)
- b) Pelayanan laboratorium
- c) 4Pelayanan rehabilitasi medis
- d) Pelayanan farmasi
- e) Pelayanan gizi
- f) Pelayanan operasi

4.1.5 Penilaian Kinerja RSUD Tugurejo Semarang

RSUD Tugurejo Semarang merupakan salah satu dari tiga rumah sakit (RSUD Tugurejo Semarang, RSU Mawardi Solo dan RS Margono Sukaryo Purwokerto) yang merupakan milik pemerintah propinsi Jawa tengah dibawah naungan Gubernur. Sehingga dalam menjalankan aktivitasnya ketiga rumah sakit tersebut harus sesuai dengan peraturan Gubernur yang telah ditetapkan.

Rumah Sakit Umum Daerah selama ini melakukan penilaian kinerja manajemen dengan menyusun dan melaporkan sebuah laporan kinerja dalam

bentuk Laporan Akuntabilitas yang disampaikan kepada Biro Keuangan Provinsi Jawa Tengah. Laporan kinerja yang disampaikan berfokus pada pertanggungjawaban kegiatan rumah sakit yang mendasarkan pada kinerja finansial atau keuangan saja serta laporan kinerja yang sesuai dengan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional.

Pengukuran kinerja jasa pelayanan kesehatan di RSUD Tugurejo Semarang selama ini menggunakan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional, antara lain: BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), TOI (*Turn Over Internal*), BTO (*Bed Turn Over*), jumlah kunjungan pasien rawat inap, jumlah kunjungan pasien rawat jalan, jumlah kunjungan pasien rawat darurat, GDR (*Gross Death rate*) dan NDR (*Net Death Rate*). Laporan kinerja ini disusun oleh bagian rekam medik setiap sebulan sekali dan pada akhir tahun akan dirangkum/direkapitulasi menjadi laporan kinerja tahunan yang akan dilaporkan kepada Biro Keuangan Provinsi Jawa Tengah. Penjelasan dari masing-masing Laporan Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

a) BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

BOR menurut Huffman (1994) adalah “*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*”. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Rumus : $BOR = (\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit} / (\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode})) \times 100\%$

- b) ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

ALOS menurut Huffman (1994) adalah “*The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*”. ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

Rumus : $ALOS = \text{Jumlah lama dirawat} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}$

- c) TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3hari.

Rumus : $TOI = ((\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}) / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}$

- d) BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur)

BTO menurut Huffman (1994) adalah “*...the net effect of changed in occupancy rate and length of stay*”. BTO menurut Depkes RI (2005)

adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

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

e) *NDR (Net Death Rate)*

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

f) *GDR (Gross Death Rate)*

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran tentang mutu pelayanan rumah sakit. Nilai GDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar, kecuali jika terjadi kejadian khusus seperti wabah penyakit, bencana alam, perang dan lain-lain. Rumus : $NDR = (\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam} / \text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}) \times 1000 \%$

g) Jumlah Pasien rawat Jalan

Instalasi rawat jalan memberikan pelayanan jasa kesehatan untuk pasien rawat jalan. Ini memperlihatkan jumlah pasien rawat jalan yang datang untuk sekedar berobat atau check up kesehatan.

h) Jumlah Pasien Rawat Inap

Pencapaian program kerja dari jumlah pasien merupakan masukan bagi rumah sakit, khususnya pada instalasi rawat inap karena semakin banyak meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang belum melakukan penilaian kinerja manajemennya, selama ini hanya menyusun dan melaporkan laporan kinerja dan keuangan kepada Biro Keuangan Provinsi Jawa Tengah saja. Laporan kinerja yang dilaporkan itu sebenarnya hanyalah laporan kinerja dengan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional saja.

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan memerlukan sebuah sistem penilaian kinerja yang komprehensif seperti metode *Balanced Scorecard* karena *Balanced Scorecard* memandang kinerja dari empat aspek, yaitu aspek keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan aspek pembelajaran dan pertumbuhan.

Pada perspektif keuangan harus menggambarkan upaya perusahaan untuk menciptakan kepuasan konsumen dengan memberikan pelayanan yang terbaik. Tujuan dan ukuran yang digunakan pada perspektif ini disesuaikan dengan daur hidup produk atau industri. Pada perspektif pelanggan harus menggambarkan tampilan perusahaan di mata pelanggan, ukuran yang digunakan adalah pangsa

pasar, akuisisi pelanggan, upaya mempertahankan pelanggan, kepuasan pelanggan dan profitabilitas pelanggan. Perspektif bisnis internal harus menggambarkan

seluruh proses yang dilakukan perusahaan, dan identifikasi sampai pemenuhan kebutuhan pelanggan dan ukuran yang digunakan adalah keberhasilan riset dan pengembangan produk baru pada tahap inovasi, kuantitas pelayanan dan kecepatan pelayanan untuk tahap layanan purna penjualan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan harus menggambarkan upaya perusahaan untuk terus menerus melakukan inovasi-inovasi dan ukuran yang dipakai pada perspektif ini adalah produktifitas karyawan, kepuasan karyawan, keterlibatan karyawan dalam proses pengambilan keputusan serta tingkat retensi karyawan.

Langkah awal rumah sakit dalam merumuskan Balanced Scorecard adalah menentukan visi, misi, tujuan dan strategi perusahaan. Langkah selanjutnya adalah menjabarkan strategi ke dalam empat perspektif tersebut.

Dari tabel 4.2 di bawah ini menunjukkan penilaian terhadap masing-masing aspek kinerja yang terlibat di setiap perspektif diberi skor 1. Skor 1 merupakan hasil kinerja yang dinilai “baik”. Sedangkan untuk skor 0 diberikan pada hasil kinerja “cukup” dan kinerja yang dinilai “kurang” diberi skor -1. Pemberian skor tersebut merupakan skor standar, sehingga dinilai “baik” dan semua ukuran diberi skor 1 karena diasumsikan bahwa semua aspek ukuran kinerja berpengaruh sama untuk mengukur tujuan akhir yaitu memberikan pelayanan terbaik sehingga menimbulkan kepuasan konsumen.

Tabel 4.2
Ukuran hasil dan Ukuran Pemacu Kinerja untuk setiap Sasaran Strategik

Perspektif	Sasaran Strategik	Ukuran Hasil	Ukuran Pemacu Kinerja	Skor
------------	-------------------	--------------	-----------------------	------

Perspektif Keuangan	Pertumbuhan Pendapatan	Pertumbuhan Pendapatan	<i>Revenue Mix</i>	1
	Perubahan Biaya	Penurunan Biaya	<i>Cycle effectiveness</i>	1
Perspektif Pelanggan	<i>Brand Equity</i>	<i>Customer acquisition</i>	Bertambahnya pasien baru	1
	Meningkatnya kualitas layanan customer	<i>Customer Retention</i>	<i>Depth of relationship</i>	1
		<i>Customer Satisfaction</i>	Berkurangnya jumlah keluhan	1
Perspektif Bisnis Internal	Peningkatan Kualitas proses layanan langganan	Jumlah penanganan keluhan	Semakin sedikitnya jumlah keluhan	1
		Pendapatan dari Penjualan Jasa	Seberapa cepat pasien tertangani	1
		<i>Respon Times</i>		
Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan	Meningkatnya komitmen karyawan	Retensi Karyawan	Berkurangnya jumlah karyawan yang keluar	1
	Meningkatnya kapabilitas karyawan	Pelatihan karyawan	Jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan	1
	Total Skor			10

Sumber: Mulyadi 2001

4.2 Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang setiap tahunnya membuat laporan kinerja maupun keuangannya yang kemudian diberikan kepada Biro Keuangan Provinsi Jawa Tengah. Laporan kinerja itu sendiri berisi tentang kinerja rumah sakit yang sesuai dengan standar penilaian jasa pelayanan kesehatan nasional, yaitu *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (ALOS)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Turn Over Internal (TOI)*, *Gross Death Rate (GDR)*, *Net Death Rate (NDR)*, jumlah pasien rawat jalan, dan jumlah pasien rawat inap.

Penilaian kinerja ini dilakukan dengan membandingkan rasio dari tahun ke tahun. Rumah sakit mampu mencapai nilai BOR yang ideal meskipun hanya pada tingkat rata-rata sebesar 77,43%. Jika dibandingkan besar tingkat BOR dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan namun masih di dalam kisaran standar

ideal maka BOR dinilai “baik” dan diberi nilai 1. Untuk ALOS, angka yang dicapai berada diluar rentang standar ideal yaitu sebesar 5,18 hari maka untuk ALOS dinilai “kurang” dan diberi skor -1. Angka BTO dinilai “kurang” dan diberi skor -1 karena angka tersebut berada di luar rentang standar ideal. Angka TOI rumah sakit berada dalam rentang angka TOI ideal, oleh karena itu dinilai “baik” dan diberi skor 1. Untuk GDR dinilai “baik” dan diberi skor 1, karena berada di bawah nilai batas maksimal GDR. Dan NDR dinilai “baik” dan diberi skor 1.

Tabel 4.3
Laporan Pengukuran Kinerja RSUD Tugurejo dengan Standar Nasional

	2007	2008	2009	Rata-rata	Standar ideal
Kunjungan Rawat Jalan	73.343	84.055	86.572		
Kunjungan Rawat Inap	16.791	16.620	14.953		
BOR	80,52%	78,24%	73,53%	77,43%	60-85%
ALOS	4,41	5,66	5,48	5,18%	6-9 hari
BTO	66,68 kali	62,49 kali	55,90 kali	61,69%	40-50 kali
TOI	1,07 hari	1,27 hari	1,73 hari	1,36%	1-3 hari
GDR	15,55	24,27	18,88	19,57%	<45 per 1000 penderita keluar
NDR	9,89	15,19	12,81	12,63%	<25 per 1000 penderita keluar

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Tugurejo Semarang.

Demikian juga untuk NDR dinilai ”baik” dan diberi skor 1, karena masih dibawah batas maksimal NDR. Untuk jumlah pasien rawat jalan dinilai “baik” karena mengalami peningkatan dari tahun ke tahun maka diberi skor 1. Sedangkan untuk jumlah pasien rawat inap dinilai “kurang” karena mengalami penurunan pada tahun 2009 dan kemudian diberi skor -1. Total bobot nilai dari penilaian ini

adalah 1 skor, maka $2/8 = 0,25$. Artinya kinerja rumah sakit “cukup” karena 0,25 berada diantara 0 sampai 0,6.

Tabel 4.4
Skor Pengukuran Kinerja RSUD Tugurejo Semarang dengan Standar Nasional

Indikator	Skor
BOR	1
ALOS	-1
BTO	-1
TOI	1
GDR	1
NDR	1
Kunjungan Rawat Jalan	1
Kunjungan Rawat Inap	-1
TOTAL SKOR	2

Sumber : Data sekunder diolah

Pengukuran kinerja keuangan meliputi pertumbuhan pendapatan, perubahan biaya. Pengukuran ini dilakukan dengan membandingkan rasio keuangan dari tahun ke tahun. Hal ini dilakukan karena keterbatasan data industri rumah sakit. Selanjutnya rasio tersebut diberi skor -1 bila “kurang”. 0 bila “cukup”, dan 1 bila “baik”.

Tabel 4.5
Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Tugurejo Semarang

Tahun	Target (yang dianggarkan)	Realisasi	Persentase Realisasi
2007	Rp 31.880.341.000	Rp 30.128.858.218	94,51%
2008	Rp 34.600.000.000	Rp 33.453.508.803	96,69%
2009	Rp 43.596.000.000	Rp 37.858.019.681	86,84%

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Tugurejo Semarang

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa pendapatan yang diperoleh pada kenyataannya masih cukup jauh dari yang sudah ditargetkan oleh pemerintah, maka untuk indikator pendapatan diberi skor -1 atau “kurang”. Sedangkan untuk besarnya tingkat pembelanjaan yang direalisasikan lebih rendah dari belanja yang

sudah dianggarkan. Indikator belanja diberi skor 1 atau ”baik”. Maka total skor dari kinerja keuangan adalah 0 atau “cukup”.

Tabel 4.6
Target dan Realisasi Belanja RSUD Tugurejo Semarang

Tahun	Target (yang dianggarkan)	Realisasi	Persentase Realisasi
2007	Rp 58.011.856.000	Rp 55.172.449.818	95,11%
2008	Rp 71.146.030.000	Rp 64.565.857.578	90,75%
2009	Rp 65.478.403.000	Rp 60.742.518.922	92,77%

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Tugurejo Semarang

4.3 Pengukuran Kinerja RSUD Tugurejo Semarang dengan menggunakan Balanced Scorecard

Balanced Scorecard mempunyai empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Penulis akan membahas perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terlebih dahulu karena aspek ini akan mempengaruhi aspek yang lainnya. Sasaran strategik perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah meningkatkan kapabilitas karyawan dan komitmen karyawan. Tolok ukur kapabilitas karyawan yang digunakan adalah rasio pelatihan karyawan, sedangkan untuk komitmen karyawan digunakan tingkat retensi karyawan.

a) Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Tabel 4.7 Menunjukkan adanya penurunan biaya jumlah karyawan yang ikut dalam pelatihan setiap tahunnya. Hal itu mungkin disebabkan karena pihak rumah sakit sangat mengontrol biaya yang akan dikeluarkan.

Tabel 4.7
Rasio Karyawan yang dilatih

Uraian	2007	2008	2009
Jumlah Karyawan yang ikut Pelatihan	456	419	254
Jumlah Karyawan	602	602	608
Rasio SDM yang ikut pelatihan	75,75%	69,60%	41,78%

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Tugurejo Semarang

Apabila semakin banyaknya karyawan yang ikut serta dalam pelatihan yang ada maka akan semakin banyak juga biaya yang dikeluarkan untuk mendukung kegiatan pelatihan tersebut. Maka pihak rumah sakit harus membuat suatu penjadwalan dimana adanya pembagian karyawan yang diikutsertakan pada pelatihan yang berbeda sehingga masing-masing karyawan dapat mengikuti pelatihan walaupun tidak seluruhnya mengikuti pelatihan yang sama, namun terbagi rata ke beberapa pelatihan yang ada. Karyawan yang ikut pelatihan selalu bergilir, sehingga hampir semua karyawan pernah mengikuti pelatihan sesuai dengan bidangnya masing-masing, bahkan untuk karyawan tetap dapat mengikuti pelatihan lebih dari satu setiap tahunnya.

Rumah sakit melaksanakan banyak pelatihan dan semua karyawan dilibatkan didalamnya dengan harapan kapabilitas karyawan akan terus meningkat. Setelah dihasilkan karyawan yang mempunyai kapabilitas yang baik, maka rumah sakit akan berusaha untuk mempertahankan keberadaan karyawan tersebut agar tidak keluar dari rumah sakit.

Dari tabel 4.8 dibawah ini menunjukkan adanya tingkat retensi karyawan yang meningkat dari tahun ke tahun. Keluarnya karyawan disebabkan oleh beberapa alasan yaitu: ada yang dimutasi, dipromosikan ke rumah sakit lain, mengundurkan diri karena sakit parah, atau mengikuti keluarga yang pindah

daerah tempat tinggal. Namun pada tahun 2009 menunjukkan bahwa semakin sedikitnya karyawan yang keluar, hal itu menunjukkan bahwa semakin baik pihak rumah sakit dalam mempertahankan karyawannya.

Tabel 4.8
Retensi Karyawan

	2007	2008	2009
Jumlah Karyawan	602	602	608
Jumlah Karyawan Yang Keluar	4	3	1
Rasio Keluar Karyawan	0,66%	0,50%	0,16%

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Tugurejo Semarang

b) Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal terdiri dari tiga bagian, yaitu proses inovasi, proses operasi dan proses layanan internal.

1) Proses Inovasi

Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang melakukan inovasi-inovasi baru untuk lebih meningkatkan pelayanannya kepada pelanggan. Proses inovasi ini dilakukan dengan memperhatikan pada besarnya permintaan pasar dan kemampuan yang dimiliki oleh rumah sakit. Salah satu contoh proses inovasi yang dilakukan adalah dikembangkannya layanan poli kecantikan, pusat diagnostic, trauma center, pusat penanganan krisis perempuan dan anak (PPKPA) dan klinik VCT.

2) Proses Operasional

Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang telah menjalankan proses operasionalnya sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan dari

Dinas Kesehatan, yaitu standar pelayanan unit kerja, standar pelayanan rumah sakit, dan standar keperawatan.

Perbaikan-perbaikan yang dilakukan rumah sakit sebagai usaha untuk meningkatkan proses pelayanan kepada pasien, antara lain: kemudahan dalam sistem pembayaran, pemeriksaan laboratorium, apotik yang lengkap, pelayanan yang tepat waktu, dukungan moril kepada pasien, keramahan para karyawan rumah sakit sehingga membuat suasana rumah sakit menjadi nyaman. Adapun perbaikan-perbaikan yang dilakukan ini merupakan hal-hal yang sebelumnya termasuk dalam masalah-masalah yang dikeluhkan oleh para pasien. Maka rumah sakit berusaha untuk berusaha untuk menjadi lebih baik dengan melakukan perbaikan-perbaikan tersebut.

3) Respon Times

Respon times dapat diukur berdasarkan waktu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Tabel 4.9
Data Waktu Pelayanan Pasien

	2007	2008	2009
Respon Times	23menit	22menit	21 menit

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Tugurejo Semarang

Tabel 4.9 Menunjukkan respon times pelayanan kepada para pasien pada RSUD Tugurejo Semarang selama 3 tahun. Target respon times yang ditargetkan oleh pihak rumah sakit adalah selama 15 menit. Jika dibandingkan dengan target tersebut, respon times tahun 2007-2009 masih cukup jauh dari harapan. Tetapi dapat dilihat juga, pihak rumah sakit berusaha untuk

memberikan respon time lebih cepat. Terlihat pada perubahan respon time dari tahun ke tahun mengalami perubahan kearah yang lebih baik.

c) **Perspektif Pelanggan**

Tujuan dari perspektif ini adalah agar perusahaan mampu mempertahankan jumlah pelanggan yang dicapai tahun lalu dan berusaha untuk menarik pelanggan baru. Oleh karena itu perusahaan harus benar-benar memperhatikan kepuasan pelanggan. Perspektif pelanggan terdiri dari dua kelompok pengukuran, yaitu kelompok pengukuran inti dan kelompok preposisi nilai pelanggan.

1. Kelompok Pengukuran Inti (Core Measurement Group), terdiri dari:

a) Pangsa Pasar

Pangsa pasar merupakan proporsi penjualan yang dikuasai oleh perusahaan dalam suatu segmen tertentu. Segmen sasaran pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang adalah seluruh segmen masyarakat. Dilihat dari segi geografis, Rumah Sakit ini berada pada ruas jalur utama Semarang-Jakarta yang merupakan jalur utama pantai utara Jawa antara Semarang Kendal, yang mana posisi tersebut sangat strategis dengan beberapa aspek pendukung sebagai berikut:

1) Terletak pada jalur lalu lintas utama yang sangat padat dan mempunyai potensi rawan kecelakaan.

2) Dekat dengan pintu utama Jalan Tol Mayaran.

3) Dikelilingi oleh 4 (empat) daerah Mijen dan Ngaliyan (Kota Satelit).

4) Dilingkupi oleh 4 (empat) daerah sentra industri besar yaitu Kawasan Industri Cilacap (Wijaya Kusuma), Kawasan Tugu Indah Industri, Kawasan Industri Candi, serta Kawasan Guna Mekar Industri.

Dari segi ekonomi, rumah sakit menyediakan pelayanan kepada semua lapisan ekonomi masyarakat, baik dari kalangan menengah kebawah maupun menengah keatas.

b) Retensi pelanggan

Retensi pelanggan merupakan tingkat kemampuan perusahaan dalam mempertahankan pelanggannya. Jika jumlah pelanggan perusahaan dari tahun ke tahun tetap atau bahkan mengalami peningkatan maka perusahaan mampu mempertahankan pelanggannya. Pada industri rumah sakit, retensi pasien akan tercapai apabila pasien lama kembali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tetapi mereka datang tidak dengan penyakit yang sama melainkan untuk pengobatan lebih lanjut atau untuk *check up* kesehatan saja. Dalam hal ini penulis mengukur tingkat retensi dengan membandingkan jumlah pasien tahun lalu dengan jumlah pasien tahun berjalan, hal ini dikarenakan terbatasnya data mengenai penyakit dan pasien yang tersedia di rumah sakit.

Data dibawah ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang mencapai retensi 100% pada pasien rawat jalan dan bedah sentra dari tahun 2007-2009. Sedangkan untuk pasien rawat inap menunjukkan retensi pasien sebesar 98,99% pada tahun 2009, pasien laboratorium retensi

sebesar 98,58%, pasien gawat darurat sebesar 99,25%, pasien rawat intensif sebesar 37,5% pada tahun 2008.

Tabel 4.10
Total Tingkat Retensi Pasien RSUD Tugurejo Semarang

	2007	2008	2009
Pasien Rawat Jalan	-	100%	100%
Pasien Rawat Inap	-	100%	98,99%
Pasien Laboratorium	-	98,58%	-
Customer Apotik	-	100%	-
Pasien Radiologi	-	100%	-
Pasien Gawat Darurat	-	99,25%	-
Pasien Bedah Sentra	-	100%	-
Pasien Rawat Intensif	-	37,5%	-
Total Retensi Pasien	-	91,92%	24,87%

Sumber : Data sekunder diolah

*keterangan : tidak diperolehnya data tahun 2009 maka diberi tanda strip(-).

Angka pada tabel 4.10 Merupakan jumlah rata-rata total tingkat retensi pasien dari beberapa bagian di Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang. dari angka-angka tersebut, dapat diartikan bahwa perusahaan ternyata mampu untuk mempertahankan jumlah pasien yang pernah dicapainya.

c) Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan merupakan kemampuan perusahaan dalam memperoleh pelanggan baru. Akuisisi ini diukur dengan membandingkan jumlah pelanggan dari tahun ke tahun. Jika terdapat peningkatan jumlah pelanggan maka perusahaan mampu memperoleh pelanggan baru.

Angka pada tabel 4.11 Merupakan jumlah rata-rata total tingkat akuisisi pasien dari beberapa bagian di Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang. dari

data diatas dapat diketahui bahwa rumah sakit telah mampu menarik pasien baru untuk setiap tahunnya.

Tabel 4.11
Total Tingkat Akuisisi Pasien RSUD Tugurejo

	2007	2008	2009
Pasien Rawat Jalan	-	13,56%	2,99%
Pasien Rawat Inap	-	12,29%	-
Pasien Laboratorium	-	-	-
Customer Apotik	-	3,43%	-
Pasien Radiologi	-	15,65%	-
Pasien Gawat Darurat	-	-	-
Pasien Bedah Sentra	-	0,45%	-
Pasien Rawat Intensif	-	-	-
Total Retensi Pasien	-	5,67%	0,37%

Sumber: Data Sekunder Diolah

*keterangan: kesulitan diperolehnya data tahun 2009 oleh penulis, maka diberi tanda strip (-).

Berdasarkan data di atas, tingkat akuisisi pasien dicapai pada pasien rawat jalan mulai dari tahun 2008 sebesar 13,56% dan pada tahun 2009 menunjukkan penurunan akuisisi menjadi 2,99%. Pada rawat inap hanya menunjukkan akuisisi pada tahun 2008 saja yaitu sebesar 12,29%. Pada customer apotik mengalami akuisisi sebesar 3,43% dan untuk pasien radiologi sebesar 15,65%. Sedangkan untuk pasien bedah sentra sebesar 0,45% pada tahun 2008.

d) Kepuasan pelanggan

Kepuasan pasien merupakan faktor utama dalam mempertahankan dan memperoleh pasien baru bagi rumah sakit. Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang menilai kepuasan pasien dengan menggunakan angket kepuasan pasien. Angket kepuasan pasien ini mengukur keluhan-keluhan pasien

terhadap pelayanan yang diberikan selama mendapatkan perawatan di rumah sakit, keluhan-keluhan tersebut meliputi pelayanan yang kurang memuaskan dari dokter, pelayanan yang kurang memuaskan dari perawat, kurang cepatnya dalam hal pelayanan, kondisi fisik ruang perawatan yang tidak baik, pelayanan penunjang medik yang tidak memuaskan pasien.

Tabel 4.12
Jumlah keluhan Pasien

	2007	2008	2009
Jumlah Keluhan	235	127	121
Rasio Penurunan Keluhan	-	45,96%	4,72%
Jumlah keluhan yang ditangani	235	127	121
Rasio Penanganan Keluhan	100%	100%	100%

Sumber : Bagian Humas RSUD Tugurejo Semarang

Data diatas menunjukkan bahwa jumlah keluhan yang masuk dari tahun ke tahun menurun, hal ini artinya rumah sakit telah berusaha untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien. Rasio penanganan menunjukkan 100%, hal itu dikarenakan adanya target dari pihak rumah sakit untuk menyelesaikan semua keluhan dalam waktu 7 hari. Adanya penurunan jumlah keluhan setiap tahunnya mungkin juga dikarenakan perbaikan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sehingga keluhan pasien semakin berkurang. Hal ini memberikan bukti bahwa rumah sakit sangat menjaga kepuasan pasiennya.

2. Preposisi Nilai Pelanggan (Customer Value Prepotition)

Preposisi nilai Pelanggan adalah atribut yang diberikan perusahaan kepada produk atau jasa yang diproduksi untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan pelanggan dalam segmen pasar sasaran. Atribut ini terdiri dari tiga kategori, yaitu:

- a) Atribut produk dan jasa : Atribut produk dan jasa mencakup fungsionalitas produk dan jasa, harga dan mutu. Jasa yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang adalah jasa pelayanan kesehatan. Harga ditetapkan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan pihak rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit dapat terlihat dari kecepatan penanganan pasien, rumah sakit juga sangat mengutamakan kepuasan pasien, dan kualitas karyawan yang terampil dan terlihat.
- b) Hubungan dengan Pelanggan : Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang menjalin hubungan baik dengan pasien diantaranya dengan melakukan beberapa hal yang bersifat responsif, yaitu melayani pasien dengan kecepatan dan ketepatan respon sesuai dengan yang diharapkan pasien. Rumah sakit juga menyediakan jasa pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan layanan kesehatan lanjutan baik yang dilaksanakan di rumah sakit maupun tempat tinggal pasien.
- c) Citra dan Reputasi : Citra dan reputasi menggambarkan faktor-faktor tak berwujud yang membuat pelanggan tertarik pada suatu perusahaan. Sejak awal berdiri Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang selalu berusaha membangun citra sebagai rumah sakit yang mengutamakan mutu pelayanan.

d) Perspektif Keuangan

Tujuan akhir dari semua perspektif adalah untuk meningkatkan pendapatan dimana pendapatan yang diperoleh tersebut akan dipergunakan untuk mendanai segala rencana kegiatan penunjang jalannya rumah sakit.

1) Pertumbuhan Pendapatan

Tabel 4.13
Target dan Realisasi Pendapatan RSUD Tugurejo Semarang

Tahun	Target (yang dianggarkan)	Realisasi	Persentase pencapaian
2007	Rp 31.880.341.000	Rp 30.128.858.218	94,51%
2008	Rp 34.600.000.000	Rp 33.453.508.803	96,69%
2009	Rp 43.596.000.000	Rp 37.858.019.681	86,84%

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Tugurejo Semarang

Tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa, realisasi pendapatan memang menunjukkan adanya peningkatan dari tahun ke tahun. Namun jumlah pendapatan yang direalisasikan setiap tahunnya masih jauh dari yang ditargetkan. Hal ini harusnya semakin menjadi perhatian rumah sakit agar dapat terus meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas dari pelayanannya agar dapat semakin menarik minat masyarakat untuk berobat ke RSUD Tugurejo Semarang, diharapkan dengan semakin banyaknya calon pasien yang masuk dapat membantu meningkatkan pendapatan sehingga dapat mencapai jumlah pendapatan yang telah ditargetkan.

2) Perubahan Biaya

Data di bawah ini menunjukkan bahwa RSUD Tugurejo Semarang mampu untuk mengelola pengeluarannya dengan seefisien mungkin. Hal itu ditunjukkan dengan besarnya jumlah pembelanjaan rumah sakit setiap

tahunnya tidak melebihi dari yang telah ditargetkan oleh pemerintah. Walaupun rumah sakit lebih efisien dalam mengelola pengeluarannya bukan berarti rumah sakit mengurangi kualitas maupun kuantitas dari peralatan dan pelayanan kesehatan yang ada.

Tabel 4.14
Target dan Realisasi Belanja RSUD Tugurejo Semarang

Tahun	Target (yang dianggarkan)	Realisasi	Persentase Pencapaian
2007	Rp 58.011.856.000	Rp 55.172.449.818	95,11%
2008	Rp 71.146.030.000	Rp 64.565.857.578	90,75%
2009	Rp 65.478.403.000	Rp 60.742.518.922	92,77%

Sumber : Bagian Keuangan RSUD Tugurejo Semarang

4.4 Penilaian dengan Menggunakan Balanced Scorecard

Setelah data tersaji, langkah selanjutnya adalah menilai apakah kinerja perusahaan baik atau tidak. Kinerja rumah sakit ini diukur dengan membandingkan dari tahun ke tahun dan target yang telah ditetapkan, hal ini digunakan karena keterbatasan data industri rumah sakit.

Pembobotan menggunakan ukuran interval. Ukuran interval digunakan untuk mengurutkan objek berdasarkan suatu atribut. Interval/jarak yang sama pada skala interval dipandang dapat mewakili interval/jarak yang sama pada objek yang diukur. Jumlah item yang diukur adalah 10 item, maka total skor “kurang” adalah -10 skor, total skor “cukup” adalah 0 skor, dan total skor “baik” adalah 10 skor.

Tabel 4.15
Skor Penilaian Balanced Scorecard

	Skor	Total Skor	Pengertian
Kurang	-1	-10	Tingkat prestasi dibawah standar/target
Cukup	0	0	Tingkat prestasi sesuai dengan standar/target
Baik	1	10	Tingkat prestasi diatas standar target

Sumber : Mulyadi 2001

Hasil penilaian kinerja manajemen dibawah ini merupakan hasil analisa dari data-data yang tersaji. Hasil penilaian menunjukkan bahwa terdapat pencapaian pendapatan di Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang masih jauh dari yang ditargetkan dan diberi skor -1 atau “kurang”. Selain pencapaian pendapatan, di rumah sakit juga terjadi perubahan biaya. Perubahan biaya yang direalisasikan masih lebih kecil dari yang ditargetkan. Maka untuk perubahan biaya diberi skor 1 atau”baik”. Total skor untuk perspektif keuangan adalah 0

Pada Perspektif Pelanggan, akuisisi pasien dinilai “baik” dan diberi skor 1, karena mampu menambah jumlah pasien sesuai yang ditargetkan yaitu sekitar rata-rata 5%-10% per tahun. Pada retensi pasien, rumah sakit mampu untuk mempertahankan jumlah pasien yang dicapai tahun lalu dan tingkat retensi yang dicapai berada diatas standar yang telah ditetapkan sehingga dinilai “baik” dan diberi skor 1. Kemudian kepuasan pasien dinilai “baik” dan diberi skor 1, karena jumlah keluhan dari pasien semakin berkurang untuk setiap tahunnya. Total skor untuk perspektif pelanggan adalah 3.

Pada perspektif proses bisnis internal, pendapatan dari penjualan jasa semakin meningkat dari tahun ke tahun karena jumlah pasien juga semakin meningkat dan bertambahnya jasa pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu, pendapatan dari penjualan jasa dinilai “baik” dan diberi skor 1. Pada

kualitas pelayanan juga dinilai “baik” karena rasio jumlah penanganan terhadap keluhan pasien dari tahun ke tahun terus meningkat dan melebihi yang diharapkan, sehingga diberi skor 1. Dan adanya *respon times* yang menunjukkan peningkatan mendekati target namun belum dapat mencapai target yang telah ditentukan maka dinilai kurang dan diberi skor -1. Total skor pada perspektif proses bisnis internal adalah 1.

Tabel 4.16
Ikhtisar Kinerja RSUD Tugurejo Semarang dengan Balanced Scorecard

Perspektif	Kriteria	Skor
Perspektif keuangan		
a) Pencapaian Pendapatan	Baik	-1
b) Perubahan Biaya	Baik	1
Perspektif Pelanggan		
a) Retensi Pelanggan	Baik	1
b) Akuisisi Pelanggan	Kurang	1
c) Kepuasan Pelanggan	Baik	1
Perspektif Proses Bisnis Internal		
a) Peningkatan Pendapatan	Baik	1
b) Berkurangnya Keluhan	Baik	1
c) Respon times	Kurang	-1
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran		
a) Retensi Karyawan	Baik	1
b) Pelatihan Karyawan	Kurang	-1
Total Skor		4

Sumber : Data Sekunder yang Diolah

Perspektif yang terakhir yaitu perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan dua ukuran hasil yaitu retensi karyawan dan pelatihan karyawan. Retensi karyawan dinilai “baik” dan diberi skor 1, karena rumah sakit mampu mempertahankan karyawannya sehingga jumlah karyawan yang keluar relatif sedikit seperti yang diharapkan namun diimbangi dengan banyaknya jumlah karyawan yang masuk karena semakin banyaknya kebutuhan akan karyawan. Sedangkan untuk pelatihan karyawan dinilai “kurang” dan diberi skor -1, karena

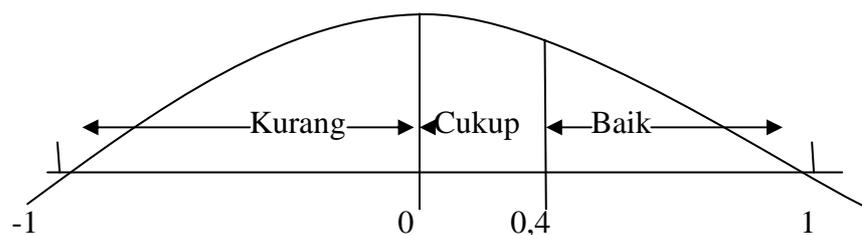
rumah sakit belum sepenuhnya mengikutsertakan karyawannya untuk terlibat dalam pelatihan-pelatihan yang ada. Hal itu mungkin diakibatkan karena adanya usaha dari pihak rumah sakit untuk berusaha mengendalikan biaya yang keluar yaitu dengan menekan seminim mungkin pengeluaran-pengeluaran yang dianggap masih bisa dikendalikan. Total skor pada perspektif ini adalah 0 skor. Total bobot skor rumah sakit adalah 4 skor dari total bobot standar, sehingga rata-rata skor adalah $4/10=0,4$.

Langkah selanjutnya adalah membuat skala untuk menilai dari total skor tersebut sehingga kinerja perusahaan dapat dikatakan “kurang”, “cukup”, dan “baik”.

Berikut gambar kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang:

Gambar 4.1

Kurva Kinerja Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang



Langkah selanjutnya adalah menentukan batas daerah “kurang”, “cukup” dan, “baik” adalah kurang dari 50% (skor 0), dan kinerja dikatakan “baik” adalah jika lebih dari 80% dan diasumsikan bahwa 80% adalah sama dengan 0,6. Sisanya adalah daerah “cukup” yaitu antara 0-0,6.

Dengan demikian dapat diartikan bahwa Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang setelah menerapkan *Balanced Scorecard* akan terletak di daerah “cukup” karena 0,4 terletak diantara 0-0,6. Sedangkan sebelum menggunakan *Balanced Scorecard*, kinerja rumah sakit masih berada di daerah “cukup” dengan nilai 0,25 dan kinerja keuangan sama-sama berada di daerah “cukup” dengan nilai 0 baik sebelum maupun sesudah menggunakan *Balanced Scorecard*.

4.5 Keterkaitan empat perspektif *Balanced Scorecard*

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa penilaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang dengan menggunakan *Balanced Scorecard* selama 3 tahun menunjukkan hasil yang jauh berbeda dengan pengukuran kinerja secara tradisional yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. dengan *Balanced Scorecard*, manajer dapat mengukur kinerja perusahaan dengan lebih komprehensif, sehingga manajemen dapat meningkatkan kinerjanya dimasa yang akan datang.

Dari beberapa tolok ukur finansial tersebut, dapat diartikan bahwa kinerja keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang cukup baik. Rumah Sakit telah menekan biaya untuk mengurangi pengeluaran dan hal ini juga diikuti dengan pencapaian pendapatan yang baik walaupun masih jauh dari yang ditargetkan. Namun tidak semua komponen biaya dilakukan secara efektif. Walaupun perubahan biaya mengalami penurunan kearah yang lebih baik namun besarnya angka pertumbuhan pendapatan masih jauh lebih kecil daripada jumlah

perubahan biaya. Maka, diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan pendapatannya sehingga dapat mencapai yang ditargetkan.

Dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, kinerja rumah sakit dianggap cukup. Hal ini dikarenakan rumah sakit belum sepenuhnya mengikutsertakan karyawan seluruhnya dalam berbagai pelatihan. Hal itu mungkin disebabkan karena adanya keinginan dari pihak rumah sakit untuk mengendalikan besarnya pengeluaran yang mungkin akan dikeluarkan. Tetapi pihak rumah sakit akan berusaha untuk mengatur secara bergilir agar karyawan-karyawan yang belum pernah mendapatkan pelatihan agar bisa ikut serta. Tapi walaupun begitu, pihak rumah sakit masih mampu untuk mempertahankan jumlah karyawannya dengan menyediakan fasilitas dan kemudahan untuk kesejahteraan karyawan sehingga karyawan akan merasa senang bekerja disana.

Dari perspektif pelanggan dikatakan baik karena rumah sakit mampu untuk mempertahankan jumlah pasien yang masuk setiap tahunnya dan juga mampu untuk meningkatkan jumlah pasien. Peningkatan kualitas pelayanan pun terus dilakukan begitu juga dengan kenyamanan dalam berobat. Diharapkan dengan adanya usaha-usaha tersebut akan meningkatkan jumlah pasien di tahun berikutnya sehingga akan meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Dari perspektif proses bisnis internal dikatakan baik, karena rumah sakit mampu meningkatkan penjualan jasanya dengan menambah dan mengembangkan layanan jasa yang diberikan serta meningkatkan kualitas pelayanan dengan segera memberi tindak lanjut terhadap keluhan pasien. Dan rumah sakit juga

meningkatkan jumlah peralatan-peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang kelancaran pelayanan kesehatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang memungkinkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard*, karena dengan *Balanced Scorecard* semua aspek dapat diukur. Penerapan *Balanced Scorecard* dimungkinkan karena rumah sakit telah memformulasikan visi, misi dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.
2. Pihak Rumah Sakit masih kurang dalam memberikan pelatihan/seminar-seminar yang bermanfaat bagi para karyawannya, padahal kegiatan pelatihan tersebut akan berguna dalam mengembangkan kemampuan serta keahlian para karyawannya. Semakin tingginya keahlian yang dimiliki para karyawan maka akan meningkatkan kualitas jasa yang diberikan dan

banyaknya inovasi yang terjadi pada RSUD Tugurejo Semarang sehingga akan menarik banyak minat masyarakat untuk terus melakukan pengobatan di rumah sakit tersebut, terlebih-lebih jika dapat menarik calon pasien baru. Semakin meningkatnya jumlah pasien dan calon pasien akan

87

meningkatkan pendapatan rumah sakit dimana pendapatan itu sendiri akan dialokasikan kembali untuk mendanai segala kegiatan yang menunjang kegiatan pelayanan jasa di RSUD Tugurejo Semarang seperti mendanai segala kegiatan pelatihan/seminar untuk karyawan, pembelanjaan peralatan dan perlengkapan terbaru dan paling canggih untuk menunjang kualitas pelayanan jasa di rumah sakit. Selain itu para karyawan rumah sakit juga perlu menciptakan kenyamanan pada para calon pasien beserta keluarganya dengan keramahan dalam melayani mereka.

5.2 Keterbatasan

1. Pengukuran kinerja manajemen rumah sakit dilaksanakan dengan membandingkan kinerja dengan yang sudah ditargetkan
2. Kurangnya informasi yang diperoleh dari pihak manajemen rumah sakit dikarenakan ada beberapa informasi tahun sebelumnya yang tidak tercatat pada data-data yang dimiliki rumah sakit.

5.3 Saran

1. Pihak rumah sakit sebaiknya menggunakan konsep Balanced Scorecard untuk mengimplementasikan dan mengintegrasikan perencanaan strategis rumah sakit.
2. Rumah sakit sebaiknya lebih meningkatkan perspektif proses pertumbuhan dan pembelajaran terutama untuk meningkatkan kapabilitas dengan memberikan pelatihan kepada seluruh karyawan secara merata.
3. Rumah sakit sebaiknya menambah serta memperbaharui sistem informasinya agar dapat meningkatkan pelayanan dan memperlancar aktivitas rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

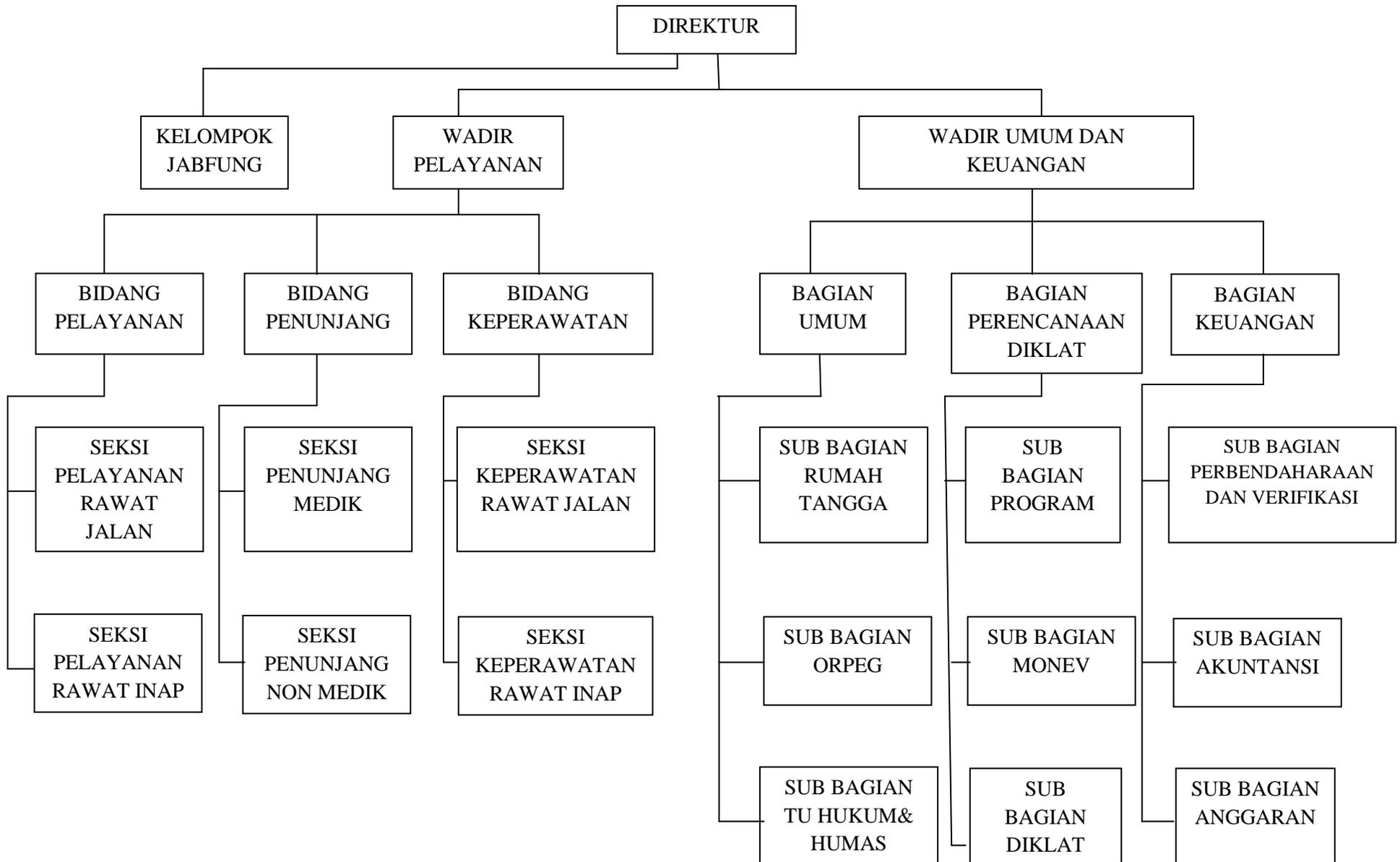
- Anthony, Robert N. and Vijay Govindarajan, 2001. *Management Control System*, Tenth Edition, Mc Graw-Hill Irwin, New York.
- Fitrianasari, Ririn 2004. “*Analisis Penilaian Kinerja RSUD Kudus Dengan Pendekatan Balanced Scorecard.*” Tidak dipublikasi.
- Frenny. 2009. “Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Pengukuran Kinerja pada RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali”. Skripsi, Tidak Dipublikasikan, Fakultas Ekonomi, Universitas Sebelas Maret.
- Gazperz, Vincent, 2002. *Sistem Pengukuran Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard dengan six sigma untuk organisasi pemerintah*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Giri, Efraim Ferdinan. Januari-April 1998. “*Balanced Scorecard: Suatu Sistem Pengukuran Kinerja Strategik.*” **Kajian Bisnis**, No 13, 35-46.
- Hongren, T Charles. 1991. “*Pengantar Akuntansi Manajemen*”, Jakarta, Erlangga.
- Ibuki, Eiko. 2001. *Innovation in Corporate Philanthropy : Adopting Balanced Scorecard Methodologist to Build Strategy and Evaluation System.*” www.Mri.co.jp/English/Report/Papers/2001/pdf/np.20013.pdf.
- Kaplan, Robert S and David P Norton, 1996. *Balanced Scorecard : Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*, Erlangga : Jakarta.
- Kaplan, Robert S and David P Norton, 1993. “*Putting the Balanced Scorecard to Work*”, Harvard Business Review.
- Laela, Fatma. 1998. “*Balanced Scorecard : Sebagai Alternatif Pengukuran Kinerja Manajemen .*” **Jurnal Teknologi Bisnis**, vol.2 No.1,
- Lasdi, Lodovicus. Agustus 2002. *Balanced Scorecard Sebagai Rerangka Pengukuran Kinerja Perusahaan Secara Komprehensif dalam Lingkungan Bisnis Global.* **Jurnal Widya Manajemen dan Akuntansi**, vol.2 No.2, 150-169,
- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, UPP STIM YKPN : Yogyakarta.
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Andi : Yogyakarta.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard : Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*, Salemba Empat : Jakarta.

- Mulyadi dan Setyawan Jhony. 2001. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*, Salemba Empat : Jakarta.
- Soemarso. 1999. *Akuntansi Suatu Pengantar*. Edisi ke-4 Jilid 1. Rineka Cipta : Jakarta.
- Soetjipto, Budi W.1997. "Mengukur Kinerja Bisnis dengan Balanced Scorecard" *Usahawan* no.6
- Sulastri, Atik, 2003. " *Penerapan Balanced Scorecard sebagai sistem penilaian kinerja pada Rumah Sakit Islam Surakarta*" Skripsi, Tidak Dipublikasikan, Fakultas Ekonomi, Universitas Sebelas Maret.
- Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan : Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Sumarni, Murti dan John Soeprihanto. 1998. *Pengantar Bisnis*. Liberty : Yogyakarta.
- Ulum, Ihyaul M.D. 2006. *Audit Sektor Publik Suatu Pengantar*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Wangsi, Husni, 2006. " *Analisis Penilaian Kinerja Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*", Skripsi, Tidak Dipublikasikan, Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro.
- Widayanto, Gatot, 1993. "EVA/NITAMI: Suatu Terobosan dalam Pengukuran Kinerja Perusahaan." *Usahawan*, no.12.
- Yuwono, Sony, 2002. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard : Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Zaeni. Desember 2000. "Strategi Pengukuran Kinerja Sektor Publik dengan Rerangka Balanced Scorecard." **MGS**, vol.5 No.32, 13-38.

Lampiran A

Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Tugurejo Semarang

Berdasarkan Perda no.8 Tahun 2008



LAMPIRAN B**REKAPITULASI SENSUS TAHUNAN RAWAT INAP UMUM
RSUD TUGUREJO SEMARANG TAHUN 2007-2009**

	2007	2008	2009
PASIEN AWAL BULAN	2.169	1.896	1.441
PASIEN MASUK	14.622	14.724	13.512
JUMLAH	16.791	16.620	14.953
PASIEN KELUAR (HIDUP+MATI)	14.665	14.748	13.509
PASIEN KELUAR MATI <48JAM	83	134	82
PASIEN KELUAR MATI >48JAM	145	224	173
JUMLAH SISA DIRAWAT	2.126	1.872	1.444
JUMLAH LAMA DIRAWAT	85.464	83.437	74.024
JUMLAH HARI PERAWATAN	64.636	67.582	64.859
BOR	80,52	78,24	73,53
ALOS	4,41	5,66	5,48
TOI	1,07	1,27	1,73
BTO	66,68	62,49	55,90
GDR	1,55	24,27	18,88
NDR	0,99	15,19	12,81
PASIEN MASUK	14.525	14.724	13.463
JUMLAH HARI	365	366	365
KAPASITAS TEMPAT TIDUR	219,92	236	241,7

LAMPIRAN C

**REKAPITULASI SENSUS TAHUNAN RAWAT JALAN
RSUD TUGUREJO SEMARANG TAHUN 2007-2009**

	2007	2008	2009
Poli Spesialis Penyakit Dalam	24.791	28.346	28.107
Poli Spesialis Anak	8.576	9.126	7.294
Poli Spesialis Kebidanan & Kandungan	4.321	5.478	5.526
Poli spesialis Bedah	7.083	6.888	7.587
Poli Spesialis kulit & Kelamin	3.582	4.139	4.063
Poli Spesialis Syaraf	4.157	4.646	5.506
Poli Spesialis THT	3.387	4.053	4.604
Poli Spesialis Mata	4.371	5.148	5.048
Poli Spesialis Orthopedi	2.515	2.602	2.321
Poli Spesialis Gigi	2.549	3.674	4.450
Poli Spesialis Paru-paru	47	413	658
Poli Umum	2	2	138
Poli Gizi	94	163	110
Poli Kusta	4.127	4.718	5.012
Poli Psikologi	57	85	179
FisioTerapi	3.650	4.010	5.018
Poli VCT	33	564	950
Poli DOTS	1	0	1
Jumlah	73.343	84.055	86.572

LAMPIRAN D

Data Akuisisi Pasien Rawat Jalan

Jumlah Pasien	2007		2008		2009	
	lama	baru	Lama	Baru	Lama	Baru
	60.949	13.067	68.909	15.146	71.568	15.004
Total Pasien	74.016		84.055		86.572	
Pasien bertambah	-		10.039		2.517	
Persentase	-		13,56%		2,99%	

Data Akuisisi Pasien Rawat Inap

Jumlah Pasien	2007		2008		2009	
	Lama	Baru	lama	Baru	Lama	Baru
	1.441	13.512	2.169	14.622	1.896	14.724
Total Pasien	14.953		16.791		16.620	
Pasien yang bertambah	-		1.838		-	
Persentase	-		12,29%		-	

Data Akuisisi Customer Apotik

Jumlah Pasien	2007		2008	
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
	301.259	500.788	317.702	511.849
Total Pasien	802.047		829.551	
Pasien yang bertambah	-		27,504	
Persentase	-		3,43%	

Data Akuisisi Pasien Radiologi

	2007	2008
Jumlah Pasien	12.450	14.398
Pasien yang bertambah	-	1.948
Persentase	-	15,65%

Data Akuisisi Pasien Bedah Sentra

	2007	2008
Total Pasien	2.671	2.683
Pasien yang bertambah	-	12
Persentase	-	0,45%

Data Retensi Pasien Rawat Inap

Jumlah Pasien	2007		2008		2009	
	lama	Baru	lama	Baru	Lama	Baru
	1.441	13.512	2.169	14.622	1.896	14.724
Total Pasien	14.953		16.791		16.620	
Persentase	-		-		1,01%	
Persentase Retensi Karyawan	-		-		98,99%	

Data Retensi Pasien Laboratorium

2007				2008			
Rawat Inap Umum	Poli Umum	Rawat Inap PBI	Polo PBI	Rawat Inap Umum	Poli Umum	Rawat Inap PBI	Polo PBI
13.975	10.136	8.539	4.986	17.735	9.315	6.055	3.996

37.636	37.101
-	1,42%
Persentase Retensi	98,58%

Data Retensi Pasien Gawat Darurat

	2007	2008
Total Pasien	23.290	23.113
Presentase	-	0,75%
Presentase Retensi Pasien	-	99,25%

Data Retensi Pasien Rawat Intensif

	2007	2008
Total Pasien	1.341	503
Presentase	-	62,5%
Presentase retensi pasien	-	37,5%

RSUD TUGUREJO SEMARANG
NERACA
PER 31 DESEMBER 2009
(SETELAH KONVERSI)

URAIAN	JUMLAH		KENAIKAN (PENURUNAN)	
	2009	2008	JUMLAH	%
ASET				
ASET LANCAR				
Kas di Kas daerah				
Kas di Bendahara Pengeluaran	-	2,166,520		
Kas di Bendahara Penerimaan	-			
Kas BLUD	4,219,127,130			
Investasi Jangka Pendek	-			
Piutang Pajak	-			
Piutang Retribusi	6,247,243,586	6,986,428,187	-739,184,601	-11.83
Bagian Lancar Tuntutan Ganti Rugi	-	-	-	
Piutang lainnya	-		-	
Persediaan	6,784,045,602	4,184,881,143	2,599,164,459	38.31
Jumlah Aset Lancar	17,250,416,318	11,173,475,850	1,859,979,858	
ASET TETAP				
Tanah	35,252,187,675	18,124,482,875	17,127,704,800	48.59
Peralatan dan Mesin\	55,149,180,292	57,162,069,477	-2,012,889,185	-3.65
Gedung dan Bangunan	46,751,622,455	39,474,394,815	7,277,227,640	15.57
Jalan, Irigasi dan Jaringan	789,590,575	766,554,030	23,036,545	2.92
Aset Tetap Lainnya	258,546,934	139,276,234	119,270,700	46.13
Konstruksi Dalam Pengerjaan	-	-	-	-
Akumulasi Penyusutan	-	-	-	-
Jumlah Aset Tetap	138,201,127,931	115,666,777,431	22,534,350,500	109.55
ASET LAINNYA				
Jumlah Aset Lainnya	155,451,544,249	126,840,253,281	24,394,330,358	
KEWAJIBAN				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang				
Utang Jangka Pendek Lainnya	1,780,635,958	436,932,421	1,343,703,537	
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	1,780,635,958	436,932,421	1,343,703,537	
JUMLAH KEWAJIBAN	1,780,635,958	436,932,421	1,343,703,537	
EKUITAS DANA				
EKUITAS DANA LANCAR				

Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA)	-57,917,870,527	-34,703,934,087	-23,213,936,440	40,08
Kas Di PK/Bendahara Pengeluaran-Utang Pihak III				
Pendapatan Yang Ditangguhkan	-	2,166,520	-2,166,520	
Cadangan Piutang	6,247,243,586	6,986,428,187	-739,184,601	38,31
Cadangan Persediaan	6,784,045,602	4,184,881,143	2,599,164,459	
Dana yang harus disediakan untuk pembayaran Utang Jangka Pendek	-1,780,635,958	-436,932,421		
Jumlah Ekuitas Dana Lancar	-46,667,217,297	-23,967,390,658	-21,356,123,102	78,39
EKUITAS DANA INVESTASI				
Diinvestasikan dalam investasi Jangka Panjang				
Diinvestasikan dalam Aset Tetap	138,201,127,931	115,666,777,431	22,534,350,500	16,31
Diinvestasikan Dalam Aset Lainnya				
Dana yang harus disediakan untuk pembayaran Utang Jangka Panjang				
Jumlah Ekuitas Dana Investasi				
EKUITAS DANA CADANGAN				
diinvestasikan dalam dana cadangan				
EKUITAS DANA UNTUK DIKONSOLIDASI R/K PEMPROV	62,136,997,657	34,703,934,087	27,433,063,570	44,15
JUMLAH EKUITAS DANA UNTUK DIKONSOLIDASI	62,136,997,657	34,703,934,087	27,433,063,570	44,15
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA	155,451,544,249	126,840,253,281	29,954,994,505	

RSUD TUGUREJO SEMARANG
NERACA
PER 31 DESEMBER 2008
(SETELAH KONVERSI)

URAIAN	JUMLAH		KENAIKAN (PENURUNAN)	
	2008	2007	JUMLAH	%
ASET				
ASET LANCAR	-	-	-	
Kas di Kas daerah	-	-	-	
Kas di Bendahara Pengeluaran	2,166,520	-	-	
Kas di Bendahara Penerimaan	-	139,498,995	-139,498,995	
Kas BLUD	-	-	-	
Investasi Jangka Pendek	-	-	-	
Piutang Pajak	-	-	-	
Piutang Retribusi	6,986,428,187	3,668,978,255	3,317,449,932	
Bagian Lancar Tuntutan Ganti Rugi	-	-	-	
Piutang lainnya	-	7,099,961	-7,099,961	
Persediaan	4,184,881,143	2,971,134,168	1,213,746,975	29%
Jumlah Aset Lancar	11,173,475,850	6,786,711,379	4,384,597,951	
ASET TETAP				
Tanah	18,124,482,875	37,946,424,125	-19,821,941,250	
Peralatan dan Mesin\	57,162,069,477	44,259,979,853	12,902,089,624	22,57%
Gedung dan Bangunan	39,474,394,815	35,923,328,465	3,551,066,350	9%
Jalan, Irigasi dan Jaringan	766,554,030	733,471,352	33,082,678	4,32%
Aset Tetap Lainnya	139,276,234	22,316,810	116,959,424	83,98%
Konstruksi Dalam Pengerjaan	-	-	-	
Akumulasi Penyusutan	-	-	-	
Jumlah Aset Tetap	115,666,777,431	118,885,520,605	-3,218,743,174	10,49%
ASET LAINNYA	-	-	-	
Jumlah Aset	126,840,253,281	125,672,231,984		10,49%

<u>KEWAJIBAN</u>				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	-	-	-	-
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang	-	-	-	-
Utang Jangka Pendek Lainnya	436,932,421	1,001,844,573	-564,912,152	- 129.29 %
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	436,932,421	1,001,844,573	-564,912,152	- 129.29 %
Jumlah Kewajiban Jangka Panjang	-	-	-	-
JUMLAH KEWAJIBAN	436,932,421	1,001,844,573	-564,912,152	- 129.29 %
<u>EKUITAS DANA</u>				
EKUITAS DANA LANCAR				
Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA)	-34,703,934,087		-34,703,934,087	100%
Kas Di PK/Bendahara Pengeluaran-Utang Pihak III				
Pendapatan Yang Ditangguhkan	2,166,520	139,498,995	-137,332,475	
Cadangan Piutang	6,986,428,187	3,676,078,216	3,310,349,971	
Cadangan Persediaan	4,184,881,143	2,971,134,168	1,213,746,975	29%
Dana yang harus disediakan untuk pembayaran Utang Jangka Pendek	-436,932,421	-1,001,844,573	564,912,152	- 129.29 %
Jumlah Ekuitas Dana Lancar	-23,967,390,658	5,784,866,806	29,752,257,464	-0.29%
EKUITAS DANA INVESTASI				
Diinvestasikan dalam investasi Jangka Panjang				
Diinvestasikan dalam Aset Tetap	115,666,777,431	118,885,520,605	-3,218,743,174	-2.78%
Diinvestasikan Dalam Aset Lainnya				
Dana yang harus disediakan untuk pembayaran Utang Jangka Panjang				

Jumlah Ekuitas Dana Investasi	115,666,777,431	118,885,520,605	3,218,743,174	-2.78%
EKUITAS DANA CADANGAN				
diinvestasikan dalam dana cadangan				

LAMPIRAN E RSUD TUGUREJO SEMARANG
 NERACA
 PER 31 DESEMBER 2007
 (SETELAH KONVERSI)

URAIAN	JUMLAH	
	D	K
ASET		
ASET LANCAR		
Kas di Kas daerah		
Kas di Bendahara Pengeluaran		
Kas di Bendahara Penerimaan		
Kas BLUD		
Investasi Jangka Pendek		
Piutang Pajak		
Piutang Retribusi		
Bagian Lancar Tuntutan Ganti Rugi		
Piutang lainnya		
Persediaan	2,971,134,168	
Jumlah Aset Lancar	2,971,134,168	
ASET TETAP		
Tanah	37,946,424,125	
Peralatan dan Mesin	43,774,715,849	
Gedung dan Bangunan	35,673,032,200	
Jalan, Irigasi dan Jaringan	706,385,800	
Aset Tetap Lainnya	19,916,810	
Konstruksi Dalam Pengerjaan		
Akumulasi Penyusutan		
Jumlah Aset Tetap	118,120,474,784	
ASET LAINNYA		
Jumlah Aset	121,091,608,952	
<u>KEWAJIBAN</u>		
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK		
Bagian Lancar Utang Jangka Panjang		

Utang Jangka Pendek Lainnya		
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek		
Jumlah Kewajiban Jangka Panjang		
JUMLAH KEWAJIBAN		
<u>EKUITAS DANA</u>		
EKUITAS DANA LANCAR		
Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA)		-23,837,805,239
Kas Di PK/Bendahara Pengeluaran-Utang Pihak III		
Pendapatan Yang Ditangguhkan		
Cadangan Piutang		
Cadangan Persediaan		2,971,134,168
Dana yang harus disediakan untuk pembayaran Utang Jangka Pendek		
Jumlah Ekuitas Dana Lancar		
EKUITAS DANA INVESTASI		
Diinvestasikan dalam investasi Jangka Panjang		
Diinvestasikan dalam Aset Tetap		118,120,474,784
Diinvestasikan Dalam Aset Lainnya		
Dana yang harus disediakan untuk pembayaran Utang Jangka Panjang		
Jumlah Ekuitas Dana Investasi		118,120,474,784
EKUITAS DANA CADANGAN		
diinvestasikan dalam dana cadangan		23,837,805,239
diinvestasikan dalam dana cadangan R/K Pemprov		23,837,805,239
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS DANA		121,091,608,952

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
 RSUD TUGUREJO SEMARANG
 LAPORAN REALISASI ANGGARAN
 UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2009

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	LEBIH/KURANG
PENDAPATAN			
PENDAPATAN ASLI DAERAH			
Pendapatan Pajak Daerah			
Pendapatan Retribusi Daerah	43,596,000,000	37,855,765,590	5,740,234,410
Pendapatan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah			
Lain-Lain PAD yang sah		2,264,091	-2,264,091
Jumlah Pendapatan Asli Daerah	43,596,000,000	37,858,029,681	5,737,970,319
LAIN-LAIN PENDAPATAN YANG SAH			
Pendapatan Hibah'	-	-	-
Pendapatan Dana Darurat	-	-	-
Pendapatan Lainnya	-	-	-
Jumlah lain-lain pendapatan yang sah	-	-	-
BELANJA			
BELANJA OPERASI			
Belanja Pegawai	23,636,880,000	20,959,866,668	2,677,013,332
Belanja Barang	52,006,404,000	44,282,780,055	7,723,623,945
Bunga	-	-	-
Subsidi	-	-	-
Hibah	-	-	-
Bantuan Sosial	-	-	-
Jumlah Belanja Operasi	75,643,284,000	65,242,646,723	10,400,637,277
BELANJA MODAL			
Belanja Tanah	19,500,000,000	17,127,704,800	2,372,295,200
Belanja Peralatan dan Mesin	6,042,725,000	5,836,216,800	206,508,200
Belanja Gedung dan Bangunan	7,677,959,000	7,427,024,640	250,934,360

Belanja Instalasi listrik dan Telepon	53,410,000	2,454,545	50,955,455
Belanja Aset Tetap Lainnya	157,025,000	139,852,700	17,172,300
Belanja Aset Lainnya			
Jumlah Belanja Modal	33,431,119,000	30,533,253,485	2,897,865,515
JUMLAH BELANJA	109,074,403,000	95,775,900,208	13,298,502,792
DEFISIT		- 57,917,870,527	

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD TUGUREJO SEMARANG
LAPORAN REALISASI ANGGARAN

UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2008

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	LEBIH/KURANG
PENDAPATAN			
PENDAPATAN ASLI DAERAH			
Pendapatan Pajak Daerah			
Pendapatan Retribusi Daerah	34,597,500,000	29,766,824,507	4,830,675,493
Pendapatan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah			
Lain-Lain PAD yang sah	2,500,500	96,984,131	-94,484,131
Jumlah Pendapatan Asli Daerah	34,600,000,500	29,863,808,638	4,736,191,362
LAIN-LAIN PENDAPATAN YANG SAH			
Pendapatan Hibah'			
Pendapatan Dana Darurat			
Pendapatan Lainnya			
Jumlah lain-lain pendapatan yang sah			
BELANJA			
BELANJA OPERASI			
Belanja Pegawai	15,075,116,000	13,725,873,790	1,349,242,210
Belanja Barang	38,102,854,000	35,141,487,795	2,961,366,205
Bunga			
Subsidi			
Hibah			
Bantuan Sosial			
Jumlah Belanja Operasi	53,177,970,000	48,867,361,585	4,310,608,415
BELANJA MODAL			
Belanja Tanah			
Belanja Peralatan dan Mesin	13,151,860,000	12,175,646,140	976,213,860
Belanja Gedung dan Bangunan	4,582,000,000	3,381,183,000	1,200,817,000
Belanja Instalasi listrik dan Telepon	35,000,000	31,500,000	3,500,000

Belanja Aset Tetap Lainnya	114,400,000	112,052,000	2,348,000
Belanja Aset Lainnya			
Jumlah Belanja Modal	17,883,260,000	15,700,381,140	2,182,878,860
Belanja tak terduga			
jumlah Belanja Tak Terduga			
TRANSFER			
transfer/bagi hasil Pendapatan Ke Kab/Kota			
Bagi Hasil Pajak Ke Kab/Kota			
Bagi Hasil Retribusi Ke Kab/Kota			
Bagi Hasil Pendapatan Lain Ke Kab/Kota			
Jumlah Transfer ke Kab/Kota			
jumlah Belanja dan Transfer			
Pembiayaan Daerah			
Penerimaan Biaya			
Penggunaan SILPA			
Pencairan Dana Cadangan			
Pengembangan Dana Talangan			
Jumlah Penerimaan Pembiayaan			
Pengeluaran Biaya			
Pembentukan Dana Cadangan			
Penyertaan Modal			
Pembayaran Pokok Utang			
Pemberian Pinjaman daerah			
Dana Talangan			
Dana Bergulir			
Jumlah Pengeluaran Pembiayaan			
Pembiayaan Neto			

LAMPIRAN F

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD TUGUREJO SEMARANG
LAPORAN REALISASI ANGGARAN

UNTUK TAHUN YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2007

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI
PENDAPATAN		
PENDAPATAN ASLI DAERAH		
Pendapatan Pajak Daerah		
Pendapatan Retribusi Daerah	31,880,341,000	30,128,858,218
Pendapatan Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah		
Lain-Lain PAD yang sah		266,460,591
Jumlah Pendapatan Asli Daerah	31,880,341,000	30,395,318,809
LAIN-LAIN PENDAPATAN YANG SAH		
Pendapatan Hibah'		
Pendapatan Dana Darurat		
Pendapatan Lainnya		
Jumlah lain-lain pendapatan yang sah		
BELANJA		
BELANJA OPERASI		
Belanja Pegawai	12,280,312,000	10,873,780,654
Belanja Barang	32,925,749,000	30,962,157,864
Bunga		
Subsidi		
Hibah		
Bantuan Sosial		
Jumlah Belanja Operasi	45,206,061,000	41,835,938,518
BELANJA MODAL		
Belanja Tanah		
Belanja Peralatan dan Mesin	8,154,487,000	7,889,467,500
Belanja Gedung dan Bangunan	4,086,308,000	4,054,022,000
Belanja Instalasi listrik dan Telepon	550,000,000	438,701,800

Belanja Aset Tetap Lainnya	15,000,000	14,994,230
Belanja Aset Lainnya		
Jumlah Belanja Modal	12,805,795,000	12,397,185,530
Belanja tak terduga	-	-
jumlah Belanja Tak Terduga	-	-
TRANSFER		
transfer/bagi hasil Pendapatan Ke Kab/Kota		
Bagi Hasil Pajak Ke Kab/Kota		
Bagi Hasil Retribusi Ke Kab/Kota		
Bagi Hasil Pendapatan Lain Ke Kab/Kota		
Jumlah Transfer ke Kab/Kota		
jumlah Belanja dan Transfer	58,011,856,000	54,233,124,048
Pembiayaan Daerah		
Penerimaan Biaya		
Penggunaan SILPA		
Pencairan Dana Cadangan		
Pengembangan Dana Talangan		
Jumlah Penerimaan Pembiayaan		
Pengeluaran Biaya		
Pembentukan Dana Cadangan		
Penyertaan Modal		
Pembayaran Pokok Utang		
Pemberian Pinjaman daerah		
Dana Talangan		
Dana Bergulir		
Jumlah Pengeluaran Pembiayaan		
Pembiayaan Neto		
Sisa Lebih Pembayaran Anggaran Tahun Berkenaan		-23,837,805,239



Semarang, 7 Januari 2010

Nomor : 445/10020/2010
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fak. Ekonomi
Universitas Diponegoro

di -

SEMARANG

Menindak lanjuti surat Saudara Nomor 3294/H7.1.12/AK/2009 tanggal 22 Desember 2009 perihal tersebut dalam pokok surat, maka pada dasarnya kami **tidak keberatan dan memberi ijin** untuk mengadakan penelitian di lingkungan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah bagi :

NAMA : **Novella Aurora**
NIM : C2C606085
JUDUL : Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolok Ukur
Pengukuran Kinerja (Studi Kasus RSUD Tugurejo
Semarang)

Untuk kegiatan tersebut dikenakan biaya Rp. 125.000,- (Seratus dua puluh lima ribu rupiah). Sebelum memulai kegiatan harap yang bersangkutan menyerahkan proposal dan setelah selesai kegiatan harap menyerahkan hasil penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima Kasih.

DIREKTUR
RSUD TUGUREJO SEMARANG
PROVINSI JAWA TENGAH



dr. ENDANG AGUSTINAR, M.Kes

Pembina Utama Muda / IV C
NIP. 195708121985022001

Tembusan disampaikan Kepada Yth.:

1. Kepala Bagian Keuangan RSUD Tugurejo;
2. Kepala Bagian Umum RSUD Tugurejo;
3. Kepala Bidang Penunjang RSUD Tugurejo;
4. Pertinggal