

ANALISIS KINERJA FINANSIAL DAN NON FINANSIAL MENGUNAKAN KONSEP *BALANCE SCORECARD* (BSC) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) MANOKWARI

Muji Rahayu, Sarah Usman*, Nurwidiyanto

Departemen Manajemen, Universitas Papua

*Corresponding author: s.usman@unipa.ac.id

Abstrak: Tujuan penelitian ini untuk melihat kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari berdasarkan konsep *Balance Scorecard* (BSC). Hasil penelitian Kinerja perspektif keuangan rasio ekonomis dikategorikan ekonomis, nilai rasio efisiensi dikategorikan tidak efisiensi, dan nilai rasio efektifitas dikategorikan tidak efektif. Kinerja perspektif pelanggan bahwa variabel wujud fisik memperoleh skor sebesar 17%, variabel ketanggapan memperoleh skor sebesar 20%, variabel keandalan memperoleh skor sebesar 20%, variabel jaminan memperoleh skor sebesar 21%, dan variabel empati memperoleh skor sebesar 22%. Sedangkan untuk akuisisi pasien dinilai kurang baik karena mengalami penurunan setiap tahunnya. Dan untuk retensi pasien dinilai baik karena mengalami kenaikan terus menerus setiap tahunnya. perspektif proses bisnis internal indikator proses inovasi dinilai kurang baik dikarenakan tidak ada penambahan jasa pelayanan baru. Pada indikator proses operasi pada jumlah pasien baru terjadi penurunan secara terus menerus. Sedangkan jumlah pasien lama mengalami kenaikan secara signifikan setiap tahunnya, dan untuk jumlah kunjungan terjadi peningkatan setiap tahunnya. Pada rasio pelayanan rumah sakit yaitu ALOS dikategorikan tidak ideal, BOR dikategorikan ideal, TOI dikategorikan ideal, dan dikategorikan ideal. perspektif pertumbuhan dan pembelajaran pada retensi karyawan dikategorikan baik karena mengalami kenaikan setiap tahunnya. Sedangkan untuk tingkat produktivitas karyawan dinilai buruk karena mengalami penurunan setiap tahunnya dan memperoleh persentase yang kecil.

Kata kunci: *Balance scorecard*, rumah sakit, kinerja, papua barat

PENDAHULUAN

Kinerja adalah hasil dari yang diupayakan. Menurut Kaplan dan Norton (1996) dalam Febriyanti (2016), kinerja adalah suatu hasil yang ditetapkan dalam standar oleh suatu perusahaan. Dengan demikian, penilaian kinerja perusahaan (*companies performance assesment*) merupakan proses atau sistem penilaian mengenai pelaksanaan kemampuan kerja suatu perusahaan (organisasi) berdasarkan standar tertentu. Penilaian kinerja atau pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor penting dalam perusahaan.

Balance Scorecard (BSC) dikatakan memiliki keistimewaan dalam cakupan pengukuran yang cukup komprehensif karena selain tetap mempertimbangkan kinerja keuangan. *Balance Scorecard* (BSC) juga mempertimbangkan kinerja-kinerja non keuangan, yaitu pelanggan, proses internal bisnis, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Disamping itu, *Balance Scorecard* (BSC) tidak hanya mengukur hasil akhir (*outcome*) tetapi juga mengukur aktivitas-aktivitas penentu akhir (*driver*).

Rumah sakit pada umumnya difungsikan untuk melayani masyarakat dan menyediakan sarana kesehatan untuk masyarakat, bukan untuk mencari keuntungan semata. Rumah sakit memiliki banyak aktivitas yang diselenggarakan oleh pihak-pihak dari berbagai jenis profesi, baik profesi dokter, karyawan administrasi, petugas pelayanan dan beberapa profesi lainn. Untuk menjalankan fungsi rumah sakit maka, diperlukan sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategik jangka panjang dan jangka pendek.

Menurut Febriyanti (2016) suatu strategi dapat disebut baik apabila perencanaan tersebut dapat ditindaklanjuti secara praktis kedalam program-program operasional yang beorientasi kepada *economic-equity-quality*. Artinya, kinerja rumah sakit dimulai dengan perencanaan kegiatan jangka pendek dan jangka panjang, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan yang dapat direalisasikan. Rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan memuaskan, profesional dengan harga bersaing sehingga startegi dan kinerja rumah sakit tersebut harus berorientasi pada keinginan pelanggan (pasien) tersebut. Untuk itu, diperlukan pengukuran dengan *Balance Scorecard* (BSC) yang diharapkan dapat menjawab tuntutan dan tantangan jaman.

Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari merupakan instansi dibawah naungan pemerintah daerah yang bergerak dibidang sektor publik dengan memberikan pelayanan jasa kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggungjawaban baik secara finansial maupun non finansial kepada pemerintah daerah dan masyarakat sebagai pengguna jasa. Oleh karena itu, perlu adanya suatu pengukuran kinerja yang tidak hanya

melihat aspek finansial rumah sakit saja tetapi juga aspek non finansialnya. *Balance scorecard* merupakan pilihan yang tepat untuk melakukan pengukuran kinerja baik dari aspek finansial atau keuangan maupun non keuangan finansial

Berdasarkan pada latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari pada perspektif keuangan ?
2. Bagaimana kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari pada perspektif pelanggan ?
3. Bagaimana kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari pada perspektif proses bisnis internal ?
4. Bagaimana kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran ?

TINJAUAN PUSTAKA

Kinerja adalah suatu tampilan keadaan secara utuh atas perusahaan selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional perusahaan dalam memanfaatkan sumber-sumber daya yang dimiliki (Helfert, 2000 dalam Suripto, 2015).

Konsep kinerja dengan BSC dilakukan dengan melakukan pengukuran kinerja. Karena pengukuran kinerja menjadi dasar penilaian kinerja. Penilaian kinerja dapat dipergunakan sebagai dasar untuk menyusun sistem *reward* dan *punishment*. Metode BSC berusaha untuk mencapai suatu “keseimbangan” dengan arah mengukur untuk prespektif yang berbeda, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran (Suripto, 2015).

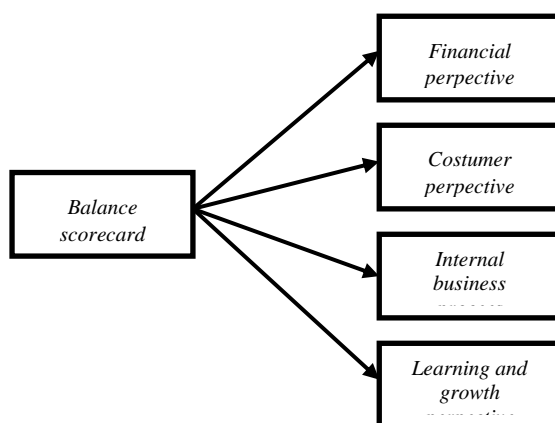
Keuntungan dari metode pengukuran kinerja BSC karena pendekatan ini

menterjemahkan visi dan strategi suatu perusahaan kedalam tujuan (*objectives*) dan pengukuran kinerja (*performance measurement*). Kekuatan lain dari model BSC adalah memungkinkan untuk menyusun suatu program peningkatan yang akan membantu perusahaan untuk dapat bertahan hidup dalam jangka panjang yaitu melalui perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Oleh karena tujuan dan pengukuran kinerja ini diturunkan langsung dari visi dan strategi, amka organisasi yang mempunyai visi dan strategi yang berbeda tentunya akan menggunakan pengukuran kinerja yang berbeda pula (Suripto, 2015).

Pengukuran *financial* mempunyai dua peran penting:

1. Pertama adalah semua perspektif tergantung pada pengukuran *finansial* yang menunjukkan implementasi dari strategi yang sudah direncanakan oleh RSUD Manokwari.
2. Kedua adalah akan memberikan dorongan kepada 4 prespektif yang lainnya tentang target yang harus dicapai dalam mencapai tujuan organisasi dari RSUD Manokwari.

Adapun kerangka teori dari penelitian ini, yaitu:



Gambar 1. Hubungan *Balance Scorecard*
Sumber: Suripto, 2015

Gambar 1 diatas terlihat jelas bahwa empat prespektif *balance scorecard* di

RSUD Manokwari yang akan diteliti yaitu *financial, customer, internal business process* dan *Learning grownt*. Keempat perspektif *balance scorecard* diperkenalkan oleh Kaplan dan Norton (1996) untuk menterjemahkan visi dan strategi perusahaan kedalam 4 prespektif. Adapun penjelasan sebagai berikut:

1. Prespektif keuangan, berkaitan dengan penilaian terhadap kekayaan suatu instansi yang dalam hal ini adalah rumah sakit. Metode BSC menjelaskan tentang pencapaian visi yang berperan dalam mewujudkan pertambahan kekayaan (Mulyadi dan Johny Setyawan, 2001) sebagai berikut:
 - a. Peningkatan *customer* (pasien) yang puas sehingga meningkatkan laba (melalui peningkatan *revenue*).
 - b. Peningkatan produktivitas dan komitmen karyawan RSUD Manokwari sehingga meningkatkan laba (melalui peningkatan *cost effectiveness*).
 - c. Peningkatan kemampuan RSUD Manokwari untuk menghasilkan *financial returns* dengan mengurangi modal yang digunakan atau melakukan investasi daiam proyek yang menghasilkan return yang tinggi.
2. Prespektif pelanggan. Merupakan penilaian kinerja dari sudut pandang pelanggan (pasien) RSUD Manokwari. Dimana, pelanggan akan menentukan kemajuan RSUD Manokwari.
3. Prespektif proses bisnis internal. Dalam prespektif ini, RSUD Manokwari melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan untuk menciptakan suatu produk yang dapat memberikan kepuasan tertentu bagi *customer/Pasien*.
4. Prespektif pembelajaran dan pertumbuhan. Proses ini mengidentifikasi infrastruktur yang harus dibangun RSUD Manokwari

untuk meningkatkan pertumbuhan dan kinerja jangka panjang. Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem, dan prosedur organisasi.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis pendekatan penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan permasalahan secara deskriptif. Menurut Sugiyono (2014) penelitian kuantitatif a pendekatan yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, dimana pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dan telah diketahui jelas variabel yang akan diukur.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Manokwari, karyawan dan pasien. Populasi menurut Sugiyono (2008) adalah wilayah generalisasi objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan oleh peneliti.

Sampel

Menurut Sugiyono (2014) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan teknik *probability sampling*. Menurut Sugiyono (2014) *probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Dimana setiap sampe diambil atau akan dipilih secara acak oleh peneliti.

Untuk penentuan ukuran sampel yang digunakan menggunakan rumus Malhotra

(1993) yaitu jumlah sampel yang diambil dapat ditentukan dengan cara mengalikan jumlah variabel dengan 5. Hal ini untuk jumlah populasi pasien yang tidak diketahui pasti jumlahnya. Adapun jumlah sampel dibawah ini:

$$\begin{aligned}n &= 5 \times \text{jumlah variabel} \\ &= 5 \times 16 \text{ variabel} \\ &= 80\end{aligned}$$

Dengan perhitungan tersebut, maka dapat dilihat bahwa ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 80 pasien.

Jenis dan Sumber Data

Menurut Umar (2011) data merupakan salah satu komponen riset, artinya tanpa data tidak akan ada riset. Data yang akan dipakai dalam riset haruslah data yang benar, karena data yang salah akan menghasilkan informasi yang salah.

1. Data Primer. Menurut Umar (2011) data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan. seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada karyawan (pegawai) dan pasien RSUD Manokwari.
2. Data Sekunder. Menurut Umar (2011) data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain. Misalnya, dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan studi dokumentasi yaitu dilakukan dengan menggunakan catatan-catatan atau dokumen-dokumen yang ada dilokasi penelitian atau sumber-sumber lain yang terkait dengan objek penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan berupa :

- a. Gambaran Umum RSUD Manokwari.
- b. Laporan Realisasi Anggaran RSUD Manokwari.
- c. Jumlah Pasien pada tahun berjalan.
- d. Jumlah karyawan (pegawai) RSUD Manokwari yang terdaftar
- e. Data-data yang menyangkut prospektif pelanggan, proses bisnis internal, dan pertumbuhan dan pembelajaran serta profil perusahaan.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan terkait dengan penelitian ini adalah menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Observasi. Menurut Umar (2011) teknik ini menuntut adanya pengamatan dari sisi peneliti baik secara langsung ataupun tidak langsung terhadap objek penelitiannya yaitu RSUD Manokwari. Instrumen yang dipakai dapat berupa lembar pengamatan, panduan pengamatan, dan lainnya.
2. Dokumentasi . Dokumentasi dilakukan dengan menggunakan melihat catatan atau dokumen yang terkait dengan penelitian guna sebagai bahan pendukung untuk penelitian seperti jurnal penelitian terdahulu.
3. Kuesioner (Angket). Menurut Sugiyono (2014) kuesioner (angket) merupakan teknik dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Adapun Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala *Likert*. Menurut Sugiyono (2014) digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena

sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti yang selanjutnya disebut variabel penelitian. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor sebagai berikut:

Tabel 1. Pengukuran Skala *Likert*

No.	Pilihan Jawaban	Nilai
1	Sangat Setuju	5
2	Setuju	4
3	Ragu-Ragu	3
4	Tidak Setuju	2
5	Sangat Tidak Setuju	1

Sumber : Sugiyono (2014)

4. Tabulasi Data. Menurut Hasan (2006) tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian instrumen dalam penelitian ini menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Adapun dua uji yang dilakukan, yaitu:

1. Uji Validitas. Menurut Ghazali (2009) uji validitas digunakan untuk membuktikan sejauh mana kuesioner dapat mengukur tingkat kevaliditasan suatu kuesioner.
2. Uji Reliabilitas. Menurut Siregar (2013) dalam Febriyanti (2016) uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauhmana, hasil pengukuran koesioner tetap konsisten apabila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama.

Perhitungan korelasi menggunakan teknik korelasi pearson dengan taraf signifikan 1% dan uji realibitas menggunakan Alpha dengan Croanbach's Alpha > 70%.

Teknik Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Dimana, Pendeskripsian data dilakukan dengan mengukur kinerja dari

masing-masing perspektif dalam *balance scorecard* yang mencakup 4 perspektif dari RSUD Manokwari.

Kinerja Perspektif Keuangan.

Kinerja perspektif keuangan menggunakan instrumen pengukuran *value for money* atau 3E yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2002) dalam Febriyanti (2016). Instrumen tersebut terdiri dari 3E yaitu:

1. Menghitung nilai Rasio Ekonomis, sebagai berikut:

$$\text{Rasio ekonomis} = \frac{\text{realisasi belanja operasional}}{\text{anggaran belanja operasional}} \times 100\%$$

Tabel 2. Indikator Penilaian

Hasil	Kriteria
> 100%	Ekonomis
100%	Ekonomis berimbang
< 100%	Tidak ekonomis

Sumber : Mohammad Mahsud (2006) dalam Febriyanti (2016)

2. Menghitung nilai rasio efisiensi dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio efisiensi} = \frac{\text{realisasi belanja}}{\text{realisasi pendapatan}} \times 100\%$$

Tabel 3. Indikator Penilaian

Hasil	Kriteria
> 100%	Tidak Efisiensi
100%	Efisiensi berimbang
< 100%	Efisiensi

Sumber : Mohammad Mahsun (2006) dalam Febriyanti (2016)

3. Menghitung nilai rasio efektifitas dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{rasio efektifitas} = \frac{\text{realisasi pendapatan}}{\text{anggaran pendapatan}} \times 100\%$$

Tabel 4. Indikator Penilaian

Hasil	Kriteria
> 100%	Tidak efektif
100%	Efektif berimbang
< 100%	Efektif

Sumber: Mohammad Mahsun (2006) dalam Febriyanti (2016)

Kinerja Perspektif Pelanggan (Pasien)

1. Tingkat Kepuasan Pelanggan (Pasien). Pengukuran kepuasan pasien ini

dilakukan dengan survey menggunakan kuesioner. Skor yang diberikan sesuai dengan pernyataan yang bersifat negatif maupun positif.

Tabel 5. Skala Pengukuran Kuesioner

No.	Pilihan Jawaban	Skor
1	Sangat Setuju	5
2	Setuju	4
3	Ragu-Ragu	3
4	Tidak Setuju	2
5	Sangat Tidak Setuju	1

Sumber : Sugiyono (2014)

Adapun menurut Febriyanti (2016) Indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan (pasien) adalah sebagai berikut:

- a. Wujud fisik, indikator ini diukur dengan 4 ukuran yakni fasilitas peralatan, kebersihan lingkungan, ruang tunggu, serta penampilan pegawai di RSUD Manokwari.
- b. Keandalan, indikator ini diukur dengan 3 ukuran yakni perawat melakukan tugas dengan baik, dokter menerangkan dengan jelas serta layanan kesehatan diberikan secara adil.
- c. Ketanggapan, indikator ini diukur dengan 3 ukuran yakni memberikan layanan kesehatan dengan cepat, memberikan bantuan jika ada kesulitan pasien serta memberikan tanggapan positif atas keluhan.
- d. Jaminan, indikator ini diukur dengan 3 ukuran yakni memberikan rasa aman dan nyaman, memberikan layanan dengan ramah dan sopan serta dokter memeriksa dengan sungguh-sungguh.
- e. Empati, pegawai berkomunikasi dengan baik, pegawai mengerti apa yang dibutuhkan pasien serta pegawai menjawab dan melayani pertanyaan.

2. Retensi Pasien. Untuk mengukur tingkat dimana RSUD Manokwari

mempertahankan hubungan dengan pasien lama, yaitu:

$$\text{Retensi pasien} = \frac{\text{jumlah pasien lama}}{\text{total kunjungan}} \times 100\%$$

Indikator pengukuran, jika tingkat retensi pasien dinilai baik apabila selama periode pengamatan mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila mengalami fluktuasi dan dinilai kurang baik apabila mengalami penurunan selama periode penelitian.

3. Akuisi Pasien. Digunakan untuk mengukur seberapa besar RSUD Manokwari berhasil menarik pasien dan pengunjung baru, yaitu:

$$\text{Akuisisi pasien} = \frac{\text{jumlah pasien baru}}{\text{total kunjungan}} \times 100\%$$

Indikator pengukuran akuisi pasien dinilai baik apabila, selama periode pengamatan mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila mengalami fluktuasi dan dinilai kurang baik apabila mengalami penurunan selama periode penelitian.

Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal

1. Inovasi, yaitu untuk mengetahui jumlah pelayanan yang ditawarkan dibandingkan dengan jumlah pelayanan RSUD Manokwari yang telah ada. Pengukuran dilakukan dengan melihat data RSUD Manokwari, inovasi apa yang dikembangkan pada tahun tersebut sesuai klasifikasi rumah sakit. Apabila jasa/pelayanan yang ditawarkan lebih dari standar klasifikasi rumah sakit tersebut maka dapat disebut sebagai inovasi.
2. Proses Operasi. Dalam tahap proses operasi merupakan tahapan dimana organisasi berupaya untuk memberikan solusi kepada para pasien dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien. Untuk tingkat pelayanan diukur dengan menggunakan standar kinerja

pelayanan rumah sakit. Dalam hal ini yang menjadi indikator pada RSUD Manokwari untuk tahap operasinya adalah (1) Jumlah kunjungan rawat jalan. Data diolah dari kunjungan rawat jalan di RSUD Manokwari, (2) Jumlah kunjungan rawat inap RSUD Manokwari. Indikator yang akan menunjukkan kualitas pelayanan suatu rumah sakit sebagai berikut :

- a. ALOS (*Average Length of Stay*). ALOS menurut Depkes RI (2005) dalam Febriyanti (2016) adalah rata-rata lamanya pasien rawat inap di RSUD Manokwari, pengukurannya:

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

- b. BTO. BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu di RSUD Manokwari.

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

- c. GDR. GDR menurut Depkes RI (2005) dalam Febriyanti (2016) adalah angka kematian umum untuk setiap penderita keluar di RSUD Manokwari.

$$\text{GDR} = \frac{\text{jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000$$

Berikut adalah ini adalah standar nilai rasio yang digunakan untuk mengukur proses operasi dalam perspektif proses bisnis internal berdasarkan DESPKES RI 2005:

Tabel 6. Indikator Pengukuran

Indikator	Standar Ideal
ALOS	6-9 hari
BTO	40-50 kali
GDR	Tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar

Sumber : DEPKES RI 2005 dalam Febriyanti (2016)

Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

1. Tingkat Perputaran Karyawan

Mengukur seberapa besar perputaran karyawan RSUD Manokwari, digunakan rumus :

$$\text{Perputaran karyawan} = \frac{\text{jumlah karyawan keluar}}{\text{total karyawan tahun berjalan}} \times 100\%$$

Karyawan yang keluar di RSUD Manokwari adalah karyawan yang mengundurkan diri dan terkena PHK, bukan pensiun atau meninggal dunia. Tingkat perputaran karyawan dinilai baik apabila selama periode pengamatan mengalami penurunan, dinilai sedang apabila fluktuatif dan dinilai baik apabila mengalami peningkatan.

2. Tingkat Produktifitas Karyawan

Untuk mengetahui produktivitas karyawan dalam bekerja dalam periode tertentu di RSUD Manokwari, digunakan rumus:

$$\text{Prodiktivitas karyawan} = \frac{\text{laba operasi}}{\text{jumlah karyawan}}$$

Untuk itu kriteria penilaian perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, yaitu:

Tabel 7. Indikator Pengukuran

Ukuran	Hasil	Kriteria
Tingkat Perputaran Karyawan	Meningkat	Buruk
	Konstan	Sedang
	Menurun	Baik
Tingkat Produktivitas Karyawan	Menurun	Buruk
	Konstan	Sedang
	Meningkat	Baik

Sumber: Kaplan (2001) dalam Widodo (2011)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penilaian Kinerja dari Perspektif Keuangan

1. Rasio ekonomis adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup pengelolaan secara hati-hati atau hemat dan tidak ada pemborosan. Rasio ekonomis ini dihitung dengan besarnya pengeluaran institusi atau realisasi belanja dibagi dengan besarnya anggaran yang ditetapkan Pemerintah Daerah atau anggaran belanja dikali dengan 100%. Rasio Ekonomis Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari pada Tahun 2013-2017 dapat dilihat pada tabel 8. Melihat hasil analisis data pada tabel 8 maka ditetapkan kriteria rasio ekonomis pada tabel 9.

Tabel 8. Rasio Ekonomis RSUD Manokwari Tahun 2013-2017

Tahun	Realisasi Belanja (A)	Anggaran Belanja (B)	Rasio Ekonomi ^(A) / _(B) x 100%
2013	32.221.358.441	37.932.633.454	84,9%
2014	47.490.277.501	32.862.707.027	144,5%
2015	29.426.402.650	33.277.819.014	88,4%
2016	57.418.433.515	83.306.286.430	68,9%
2017	69.645.210.942	78.867.348.364	88,3%

Sumber : Bagian Anggaran BPKAD

Tabel 9. Perbandingan Rasio Ekonomis dan Penetapan Kriterianya

Tahun	Rasio Ekonomis	Selisih	Kriteria
2013	84,9%	5.711.275.013,00	Ekonomis
2014	144,5%	14.627.570.474,00	Ekonomis
2015	88,4%	3.851.416.364,00	Tidak Ekonomis
2016	68,9%	25.887.852.915,00	Ekonomis
2017	88,3%	9.222.137.422,00	Ekonomis

Tabel 10. Rasio Efisiensi RSUD Manokwari Tahun 2013-2017

Tahun	Realisasi Belanja	Realisasi Pendapatan	Rasio Efisiensi
	(A)	(B)	$\frac{(A)}{(B)} \times 100\%$
2013	32.221.358.441	1.184.075.705	2.721,2 %
2014	47.490.277.501	22.082.213.708	215,1 %
2015	29.426.402.650	1.567.242.004	1.877,5 %
2016	57.418.433.515	380.928.459	15.073,2 %
2017	69.645.210.942	2.843.137.987	2.449,5 %

Sumber : Bagian Anggaran BPKAD

Tabel 11. Perbandingan Rasio Efisiensi dan Penetapan Kriterianya

Tahun	Rasio Efisiensi	Selisih	Kriteria
2013	2.721,2 %	31.037.282.736	Tidak Efisien
2014	215,1 %	25.408.063.793	Tidak Efisien
2015	1.877,5 %	27.859.160.646	Tidak Efisien
2016	15.073,2 %	57.037.505.056	Tidak Efisien
2017	2.449,5 %	66.802.072.955	Tidak Efisien

Tabel 12. Rasio Efektifitas RSUD Manokwari tahun 2013-2017

Tahun	Realisasi Pendapatan	Anggaran Pendapatan	Rasio Efektifitas
	(A)	(B)	$\frac{(A)}{(B)} \times 100\%$
2013	1.184.075.705	1.500.000.000	78%
2014	22.082.213.708	1.600.000.000	1.380%
2015	1.567.242.004	1.600.000.000	97%
2016	380.928.459	1.600.000.000	23%
2017	2.843.137.987	1.608.792.504	176%

- Rasio efisiensi Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari pada tahun 2013-2017 dapat dilihat pada tabel 10. Perbandingan rasio efisiensi untuk menilai kinerja keuangan RSUD Manokwari dapat dilihat pada tabel 11. Kategori tidak efisiennya kondisi keuangan RSUD Manokwari dapat dipahami karena mengingat tujuan utama berdirinya RSUD Manokwari adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, sehingga jumlah realisasi pendapatan tidak menjadi prioritas utama organisasi.
- Rasio efektifitas dapat dilihat pada tabel 12. Melihat dari penetapan anggaran dan realisasi untuk penentuan indikator efektifitas ini, rasio efektifitas

untuk RSUD Manokwari ditahun 2013 tidak efektif. Hal ini dilihat dari rasio efektifitas yang jauh dari angka 100% yaitu sebesar 78%. Di tahun 2013 target pendapatan yang ditetapkan Pemerintah Daerah adalah sebesar Rp1.500.000.000,00, sedangkan realisasi pendapatannya hanya Rp1.184.075.705,00. Artinya terdapat selisih kurang atas realisasi pendapatan sebesar Rp315.924.295,00 dari anggaran. Kemudian pada tahun 2014 rasio efektifitas RSUD Manokwari menunjukkan kategori efektif. Hal ini dilihat dari rasio efektifitas yang sangat tinggi dari angka 100% yaitu sebesar 1.380%. Di tahun 2014 target pendapatan yang ditetapkan Pemerintah Daerah adalah sebesar

Rp1.600.000.000,00, sedangkan realisasi pendapatannya hanya Rp22.082.213.708,00. Hal ini mengartikan bahwa kinerja keuangan RSUD Manokwari mulai mengarah pada efektif.

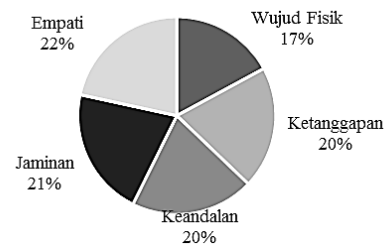
Pada tahun 2015 rasio efektifitas RSUD Manokwari menunjukkan kategori tidak efektif. Hal ini dilihat dari rasio efektifitas sebesar 97%. Ditahun 2015 target pendapatan yang ditetapkan Pemerintah Daerah adalah sebesar Rp1.600.000.000,00 sedangkan realisasi pendapatannya hanya sebesar Rp1.567.242.004,00. Hal ini menunjukkan bahwa adanya selisih sebesar Rp32.757.996,00 atau sebesar 3%. Kemudian pada tahun 2016 rasio efektifitas RSUD Manokwari menunjukkan kategori tidak efektif. Hal ini dilihat dari rasio efektifitas yang sangat rendah yaitu sebesar 23%. Ditahun 2016 target pendapatan yang ditetapkan Pemerintah Daerah adalah sebesar Rp1.600.000.000,00 sedangkan realisasi pendapatannya hanya sebesar Rp380.928.459,00. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat selisih yang sangat besar yaitu Rp1.219.071.41,00. Kemudian pada tahun 2017 rasio efektifitas RSUD Manokwari menunjukkan kategori efektif yaitu sebesar 176%. Pada tahun 2017 target pendapatan yang ditetapkan Pemerintah Daerah yaitu sebesar Rp1.608.792.504,00, sedangkan realisasi pendapatannya sebesar Rp2.843.137.987,00. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kenaikan realisasi pendapatan yaitu sebesar Rp1.234.345.483,00.

Perspektif Pelanggan

Untuk menilai kinerja dari perspektif pelanggan dapat dilakukan melalui

beberapa indikator yaitu tingkat kepuasan pasien, retensi pasien dan akuisisi pasien.

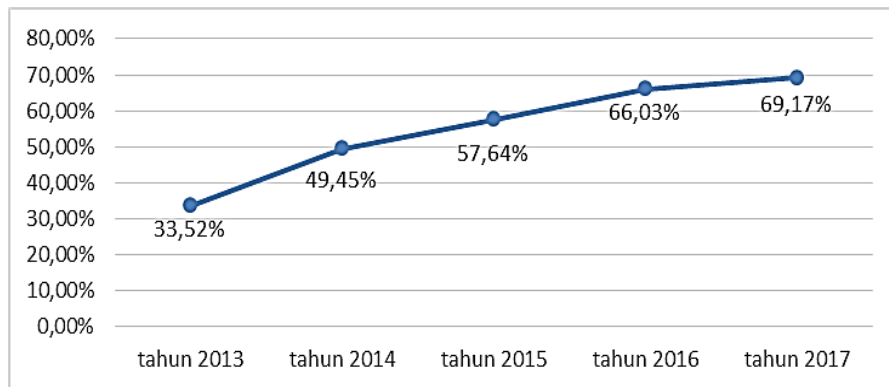
1. Tingkat Kepuasan Pasien



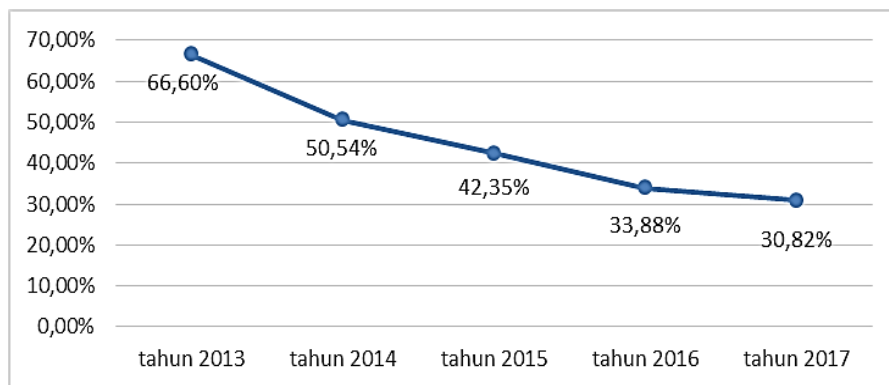
Gambar 2. Skor Kepuasan Pasien

Dari gambar 2 dapat dilihat bahwa variabel tertinggi diperoleh oleh variabel empati dengan persentase sebesar 22% dan jumlah skor sebesar 2.383, kemudian pada variabel tertinggi kedua diperoleh oleh variabel jaminan dengan persentase sebesar 21% dan jumlah skor sebesar 2.328, kemudian pada variabel tertinggi nomor tiga diperoleh oleh variabel keandalan dengan persentase sebesar 20% dan jumlah skor sebesar 2.229, kemudian pada variabel tertinggi nomor empat diperoleh oleh variabel ketanggapan dengan persentase sebesar 20% dan jumlah skor sebesar 2.213, dan variabel yang paling rendah diperoleh oleh variabel wujud fisik sebesar 17% dan jumlah skor sebesar 1.888.

Pada variabel wujud fisik, pernyataan paling rendah diperoleh oleh kebersihan rumah sakit dan fasilitas peralatan medis. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat jalan RSUD Manokwari merasa kurang puas terhadap kebersihan lingkungan rumah sakit dan kurang puas terhadap fasilitas peralatan medis yang kurang memadai. Pada variabel keandalan, pernyataan paling rendah diperoleh oleh jadwal pembukaan poliklinik dan pernyataan waktu yang dibutuhkan pasien untuk masuk keruangan pemeriksaan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat jalan RSUD Manokwari merasa tidak puas dengan jadwal pembukaan poliklinik



Gambar 3. Fluktuasi Retensi Pasien



Gambar 4. Fluktuasi Akuisisi

yang tidak disiplin dan pasien merasa tidak puas karena membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis. Pada variabel ketanggapan, pernyataan yang paling rendah diperoleh oleh kecepatan pemeriksaan tenaga medis dan pernyataan ketanggapan tenaga medis ketika pasien merasa kesulitan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa tidak puas dengan waktu pelayanan tenaga medis dalam pemeriksaan kondisi pasien rawat jalan yang dinilai lama dan pasien merasa tidak puas dengan ketidaktanggapan tenaga medis dalam memahami pasien saat berada dalam kesulitan.

2. Retensi Pasien. Untuk melihat fluktuasi perubahan pada retensi pasien, dapat dilihat melalui grafik pada gambar 3. Pada grafik retensi pasien, dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan untuk setiap tahunnya. Kenaikan retensi pasien ini menunjukkan bahwa rumah sakit

mampu mempertahankan pasien yang ada dengan melihat dari jumlah pasien lama yang terus meningkat. Secara umum kunjungan pasien dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Hal ini bisa saja terjadi dikarenakan adanya pemberlakuan BPJS sebagai pengganti Jamkesmas/ Jampersal dan Askes, dan diberlakukannya mekanisme rujukan regional.

3. Akuisisi Pasien. Fluktuasi pada akuisisi pasien dapat dilihat melalui gambar 4. Pada grafik akuisisi pasien, dapat dilihat menunjukkan persentase yang terus menurun setiap tahunnya. Hal ini bisa saja terjadi dikarenakan RSUD Manokwari sedang merenovasi bangunan rumah sakit yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi pasien. Selain itu, kebersihan lingkungan rumah sakit yang kurang terawat, keterbatasan dalam ketersediaan peralatan medis yang kurang memadai, keterbatasan jasa

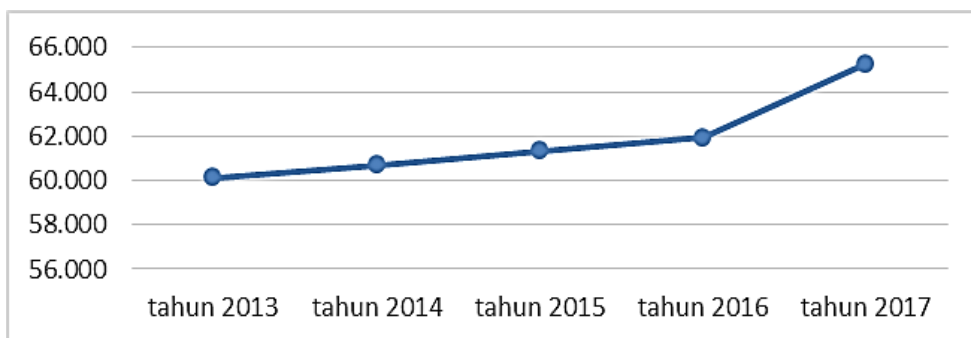
pelayanan kesehatan, dan ketersediaan tenaga medis yang kurang memadai membuat semakin akusisi pasien menurun. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Manokwari tergolong kurang baik dalam menarik pasien baru.

Perspektif Proses Bisnis Internal

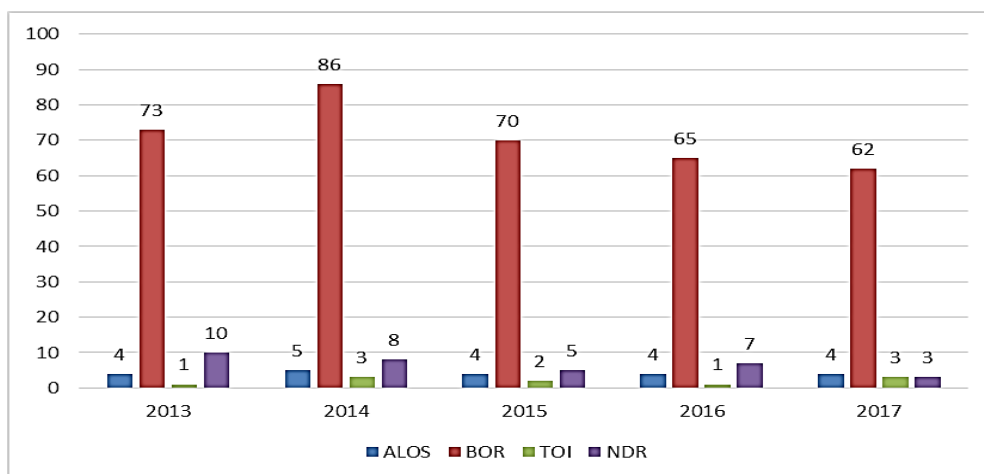
1. Proses Inovasi. Pada proses inovasi, RSUD Manokwari pada kurun waktu penelitian (tahun 2013 sampai dengan tahun 2017) belum menambahkan jasa pelayanan kesehatan baru. Dengan ini dapat dinilai bahwa kinerja dari proses bisnis internal untuk indikator proses inovasi tergolong buruk. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan jumlah pasien baru pada rumah sakit, dapat dibuktikan dengan adanya persentase semakin menurunnya jumlah pasien baru pada rumah sakit yang semakin menurun dalam bentuk persentase akusisi pasien yang semakin menurun.

2. Proses Operasi

- a. Jumlah Kunjungan Pasien. Pada gambar 5 dapat dilihat bahwa total kunjungan pasien RSUD Manokwari mengalami peningkatan disetiap tahunnya. Hal ini terjadi dikarenakan RSUD Manokwari merupakan rumah sakit yang berstatus rujukan regional. Hal ini mengartikan bahwa RSUD Manokwari merupakan rumah sakit pertama yang menjadi rujukan pasien bila pasien mengalami penyakit yang tidak bisa dilayani pada rumah sakit disekitar daerah Kota Manokwari.
- b. Standar Ideal Pelayanan Rumah Sakit merupakan standar ideal yang sudah ditetapkan oleh DEPKES RI 2005. Fluktuasi kinerja pada masing-masing standar ideal dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Gambar 5. Fluktuasi Jumlah Kunjungan Pasien



Gambar 6. Kinerja Rawat Inap RSUD Manokwari

Pada kinerja rasio ALOS dapat dilihat bahwa kinerja yang dihasilkan berfluktuasi/konstan. Bila dihitung rata-rata yang dihasilkan oleh kinerja rasio ALOS adalah sebesar 4,2 sedangkan standar ideal ALOS adalah 6 sampai 9 hari. Melihat besarnya persentase yang dihasilkan oleh ALOS yang rendah atau dibawah standar, hal ini dapat mengartikan bahwa terlalu kecilnya nilai ALOS atau dibawah standar dapat mengurangi kenyamanan dan kesembuhan pasien, dan dapat menyebabkan pasien kembali dirawat yang justru menambah biaya perawatan.

Pada kinerja rasio BOR dapat dilihat bahwa kinerja yang dihasilkan setiap tahun menurun. Bila dihitung rata-rata yang dihasilkan oleh kinerja rasio BOR adalah sebesar 71,2% sedangkan standar ideal BOR adalah 60% sampai dengan 85%, maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata kinerja BOR RSUD Manokari dikategorikan ideal. Besarnya persentase kinerja rasio BOR terjadi karena adanya peningkatan jumlah pasien rawat inap setiap tahunnya, sehingga pemakaian tempat tidur menjadi lebih sering dan diiringi dengan penambahan jumlah tempat tidur yang sedikit atau tidak sebanding.

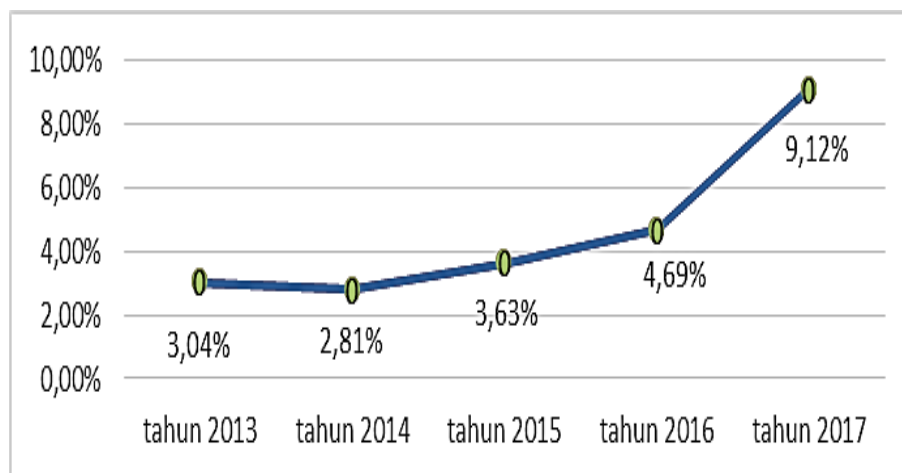
Pada kinerja rasio TOI dapat dilihat bahwa kinerja yang dihasilkan setiap

tahunnya adalah berfluktuasi/konstan. Bila dihitung rata-rata yang dihasilkan oleh kinerja rasio TOI adalah sebesar 2 hari sedangkan standar ideal TOI adalah sebesar 1-3 hari. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Manokwari telah efisien dalam penggunaan tempat tidur rumah sakit.

Pada kinerja rasio NDR dapat dilihat bahwa kinerja yang dihasilkan setiap tahunnya adalah menurun. Bila dihitung rata-rata yang dihasilkan oleh kinerja rasio NDR adalah sebesar 71,2 pasien meninggal dari 1000 pasien keluar. Hal ini mengartikan bahwa kinerja rasio NDR tidak ideal. Hal ini dapat saja terjadi mengingat jasa pelayanan, ketersediaan peralatan medis, dan tenaga medis yang tersedia belum memadai mengingat status RSUD Manokwari sebagai rumah sakit rujukan regional sangatlah perlu untuk meningkatkan pelayanan dan sarana.

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Retensi Karyawan adalah kemampuan perusahaan dalam berusaha mempertahankan karyawan dengan tujuan untuk mempertahankan karyawan yang berkompeten dan berusaha mendapatkan loyalitas karyawan, pada gambar 7 berikut ini.



Gambar 7. Fluktuasi Retensi Karyawan

Grafik pada gambar 7 menunjukkan terjadi peningkatan setiap tahunnya, hal ini mengartikan bahwa pada setiap tahunnya RSUD Manokwari selalu mengisi kekosongan karyawan yang keluar dan menambah karyawan baru. Dengan ini dapat meningkatkan presentasi dari retensi karyawan. Namun hal ini juga mengartikan bahwa semakin tingginya presentase retensi karyawan semakin tinggi pula karyawan yang keluar untuk setiap tahunnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggarini dan Nuraina (2014) yang menyatakan tingkat persentase retensi karyawan yang semakin meningkat tingkat persentase retensi karyawan menggambarkan semakin banyak karyawan yang keluar.

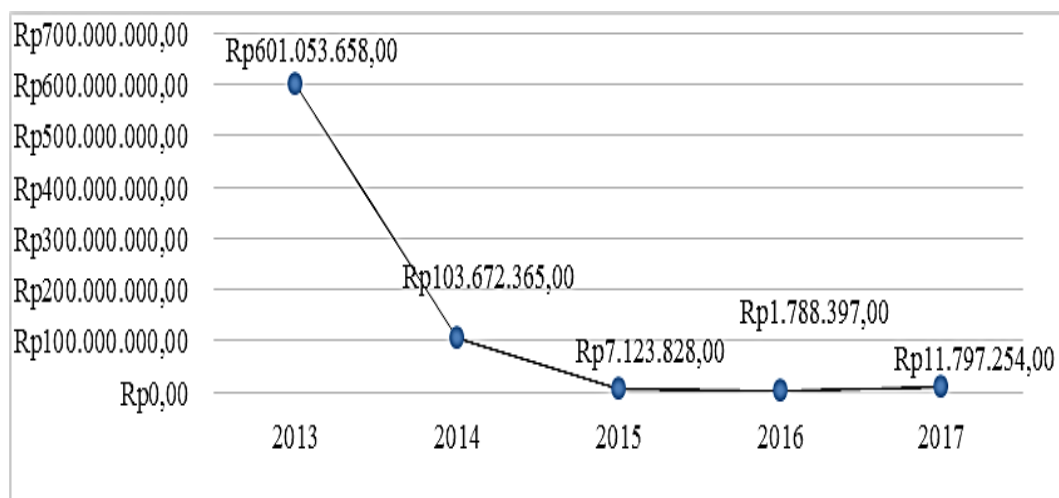
Tingkat Produktivitas Karyawan

Indikator tingkat produktivitas karyawan menggambarkan kinerja karyawan yang dilihat melalui tingkat pendapatan yang dihasilkan oleh karyawan dapat dilihat melalui grafik pada gambar 8. Pada indikator produktivitas karyawan, dapat dilihat bahwa tingkat produktivitas karyawan RSUD Manokwari terus mengalami penurunan secara signifikan yang mengartikan bahwa tingkat produktivitas karyawan RSUD Manokwari dapat dikategorikan kedalam

kriteria buruk. Mengartikan bahwa karyawan RSUD Manokwari masih kurang produktif, hal ini dibuktikan dengan jumlah karyawan RSUD Manokwari yang semakin meningkat tetapi tingkat pendapatan yang dihasilkan menurun. Hal ini bisa saja didukung dengan tingkat persentase pasien yang semakin menurun, sedangkan sebagian besar pendapatan yang dihasilkan dari pasien yang berobat di RSUD Manokwari. Namun melihat besarnya persentase kinerja yang dihasilkan oleh produktivitas karyawan, antara tahun 2016 dan tahun 2017 mulai meranjak naik walaupun besarnya persentase sangat rendah.

KESIMPULAN

Kinerja perspektif keuangan (finansial) RSUD Manokwari dilihat dari prespektif keuangan periode tahun 2013-2017 diukur menggunakan analisis *value for money* yang diukur menggunakan 3 rasio yaitu rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektifitas. Dari prespektif keuangan ini, secara umum RSUD Manokwari dilihat dari nilai rasio ekonomis dikategorikan ekonomis, nilai rasio efisiensi dikategorikan tidak efisiensi, dan nilai rasio efektifitas dikategorikan tidak efektif.



Gambar 8. Fluktuasi Produktivitas Karyawan

Kinerja perspektif pelanggan RSUD Manokwari dilihat dari perspektif pelanggan melalui kuesioner yang ditujukan untuk pasien rawat jalan RSUD Manokwari. Dari hasil kuesioner didapat bahwa variabel wujud fisik memperoleh skor sebesar 17%, variabel ketanggapan memperoleh skor sebesar 20%, variabel keandalan memperoleh skor sebesar 20%, variabel jaminan memperoleh skor sebesar 21%, dan variabel empati memperoleh skor sebesar 22%. Sedangkan untuk akuisisi pasien dinilai kurang baik karena mengalami penurunan setiap tahunnya. Retensi pasien dinilai baik karena mengalami kenaikan setiap tahunnya.

Kinerja perspektif proses bisnis internal RSUD Manokwari dilihat dari 2 indikator yaitu proses inovasi dan proses operasi. Untuk indikator proses inovasi pada RSUD Manokwari dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 dinilai kurang baik dikarenakan tidak ada penambahan jasa pelayanan baru. Pada indikator proses operasi terbagi 2 yaitu jumlah kunjungan pasien dan rasio indikator pelayanan rumah sakit. Untuk jumlah kunjungan pasien, terbagi menjadi jumlah pasien baru, jumlah pasien lama dan jumlah kunjungan. Pada jumlah pasien baru terjadi penurunan secara terus menerus. Sedangkan jumlah pasien lama mengalami kenaikan secara signifikan setiap tahunnya, dan untuk jumlah kunjungan di RSUD Manokwari terjadi peningkatan setiap tahunnya. Pada rasio indikator pelayanan rumah sakit pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 diukur dengan menggunakan rasio-rasio sesuai dengan DEPKES RI yaitu ALOS (*Average Length of Stay*) dikategorikan tidak ideal, BOR (*Bed Occupancy Ratio*) dikategorikan ideal, TOI (*Turn Over Internal*) dikategorikan ideal, dan NDR (*Net Death Rate*) dikategorikan ideal.

Kinerja RSUD Manokwari dilihat dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

diukur menggunakan dua indikator yaitu retensi karyawan dan tingkat produktivitas karyawan. Pada retensi karyawan dikategorikan baik karena mengalami kenaikan setiap tahunnya. Sedangkan untuk tingkat produktivitas karyawan dinilai buruk karena mengalami penurunan setiap tahunnya dan memperoleh persentase yang kecil.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan*. Jakarta
- Febriyanti, Diana. 2016. *Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balance Scorecard (Studi Kasus di RSUD Wonosari)*. Skripsi, Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
- Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kaplan, Robert S. dan Norton, David P. 1996. *Balance Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga
- Mulyadi dan J. Setyawan. 2001. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Empat.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R & D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suripto. 2015. *Manajemen Keuangan : Strategi Penciptaan Nilai Perusahaan Melalui Pendekatan Economic Value Added*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Umar, Husein. 2011. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Edisi II. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Widodo, Imam. 2011. *Analisis Kinerja Perusahaan dengan Menggunakan Pendekatan Balance Scorecard*. Skripsi, Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.