

***Balanced Scorecard* Sebagai Alat Pengukur Kinerja Perusahaan
Studi Kasus pada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**

SKRIPSI



Ditulis oleh:

Nama : Nurhayati
Nomor Mahasiswa : 01311190
Program Studi : Manajemen
Bidang Konsentrasi : Keuangan

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS EKONOMI
MANAJEMEN
YOGYAKARTA
2006**

***Balanced Scorecard* Sebagai Alat Pengukur Kinerja Perusahaan
Studi Kasus pada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**

Nama : Nurhayati
Nomor Mahasiswa : 01311190
Program Studi : Manajemen
Bidang Konsentrasi : Keuangan

Yogyakarta, 4 Februari 2006

Telah disetujui dan disahkan oleh

Dosen Pembimbing,



Zaenal Arifin, DR, H, M.Si

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

**BALANCED SCORECARD SEBAGAI ALAT PENNGUKUR KINERJA
PERUSAHAAN STUDI KASUS PADA RSUD PROF.DR MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

**Disusun Oleh: NURHAYATI
Nomor mahasiswa: 01311190**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**
Pada tanggal : 13 Maret 2006

Penguji/Pemb. Skripsi: Dr. Zaenal Arifin, M.Si

Penguji : Drs. Abdul Moin, MBA



Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia

Drs. Suwarsono, MA

Abstrak Skripsi

Penilaian kinerja merupakan hal yang esensial bagi perusahaan. Untuk memenangkan persaingan global yang semakin ketat ini, kinerja sebuah organisasi haruslah mencerminkan peningkatan dari satu periode ke periode berikutnya. Dewasa ini pengukuran kinerja secara finansial tidaklah cukup mencerminkan kinerja organisasi sesungguhnya, sehingga dikembangkan suatu konsep *Balanced Scorecard*. Konsep *Balanced Scorecard* mengukur kinerja suatu organisasi dari empat perspektif yaitu perspektif finansial, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit Daerah yang terletak di Purwokerto. Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai penggunaan *Balanced Scorecard* terhadap penilaian kinerja Rumah Sakit dan memberikan alternatif pengukuran kinerja Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Analisis data dilakukan dengan pendekatan diskriptif kualitatif.

Untuk menghadapi persaingan yang semakin ketat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto perlu melakukan perubahan dalam tubuh organisasi. Perubahan itu harus mencakup berbagai aspek, yaitu mulai dari sistem, struktur organisasi dan SDM nya. Kinerja Rumah Sakit tidak hanya mengukur indikator keuangan saja, tapi juga perlu diukur indikator non keuangan yaitu dengan *Balanced Scorecard*. Konsep *Balanced Scorecard* ini pada dasarnya merupakan penerjemahan strategi dan tujuan yang ingin dicapai oleh suatu perusahaan dalam jangka panjang, yang kemudian diukur dan dimonitor secara berkelanjutan. *Balanced Scorecard* juga membantu perusahaan untuk melakukan pengukuran kinerja secara lebih komprehensif dan akurat.

Pada akhirnya, kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto jika diukur menggunakan *Balanced Scorecard* masih belum mencakup empat perspektif. Sesuai dengan hasil penelitian, hanya perspektif proses bisnis internal saja yang menunjukkan kinerja yang baik. Perspektif keuangan, perspektif pelanggan, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan belum menunjukkan hasil yang baik. Hal ini bisa menjadikan masukan bagi Rumah Sakit untuk memperbaiki kinerjanya agar tercipta kinerja yang unggul.

HALAMAN MOTTO

Belajarlah suatu ilmu dan belajarlah untuk memperoleh ilmu dengan rendah hati dan tenang. Tawadhdulah terhadap orang yang sekalian kamu belajar daripadanya.

(H.R. Abu Nuzim dari Umar)

Aku hanya manusia, tapi aku masih manusia; aku tidak dapat mengerjakan segalanya; tapi aku masih mampu berbuat sesuatu; dan karena aku tidak mampu mengerjakan semuanya, aku tidak akan menolak untuk mengerjakan sesuatu yang mampu kulakukan.

(Edward Everett hale)

Jangan menoleh ke belakang, kecuali engkau bermaksud kesana

(Marc Holm)

Kupersembahkan Skripsi ini teruntuk.....

*Kedua orang tuaku dan kakak-kakakku tercinta....
terima kasih atas segenap do'a yang tak ternilai harganya
dan juga kasih sayang serta perhatiannya....I'm so lucky to
have all of you....*

My Beloved "Rio Bimo"....

*you've always been there with your love and
support....thanks for the love and care you put into
everything that you do for me.....*

Keluarga Besar Bapak Miftah Udin.....

Thanks for everything....

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrahim

Alhamdulillah, sebuah ungkapan kata syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas kuasa dan petunjuk-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Pengukur Kinerja Perusahaan Studi Kasus Pada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penulisan ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan meraih gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Manajemen pada Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

Sebagai manusia yang memiliki kodrat sebagai makhluk sosial, penulis tak bisa lepas dari berbagai pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan rasa hormat, pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan serta bantuan yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik, yaitu kepada:

1. Bapak Suwarsono Muhammad, Drs, MA selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Zaenal Arifin, DR, H, M.Si. selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa dengan sabar memberikan bimbingan serta revisi-revisi yang membangun dalam penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Seluruh karyawan FE UII atas pelayanannya yang diberikan selama ini.
4. Seluruh pihak manajemen dan karyawan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto atas kesempatan melakukan penelitian yang diberikan dan data-datanya.
5. Kedua orang tuaku atas segala yang telah diberikan kepadaku, kasih sayang, segala doa-doanya dan segala dukungannya. Maafkan aku jika selalu mengecewakan kalian.....

6. Semua kakak-kakakku, atas dukungan serta kritik-kritiknya yang *nylekit* dan kadang bikin kuping panas. Hehe... Tapi kalian tetap yang terbaik untukku.....
7. Keponakan-keponakanku yang seabreg atas keceriaannya sehingga membuatku terhibur. *"Des, ayo nongkrong neng kantin margono, aku trakitir bakwan wes... hehe..."*
8. Rio Bimo, yang selalu memahami dan mengerti. Tanpa kamu mungkin skripsi ini nggak pernah ada. *Thanks for everything...*
9. Keluarga Besar Bapak Miftah Udin, atas segala do'a, dukungan dan perhatian yang selalu diberikan.
10. De' Maya.....*"Thnx yo Harry Potternya... btw, sok meneh nek numpak motor ati2 yo de'...!"*
11. Prana.....*"Pran, sorry yo koe sesuk bimbingan dewe... Hehehe..."*
12. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
Tengkyu ya.....

Penulis menyadari bahwa skripsi yang sederhana ini masih ada kekurangannya, maka dari itu kritik dan saran sangat penulis harapkan dan semoga bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, Maret 2006

Penulis

Nurhayati

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL DEPAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN JUDUL SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
HALAMAN MOTTO.....	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii

BAB I: PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian.....	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.5. Sistematika Pembahasan.....	9

BAB II: KAJIAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori.....	11
2.2. Sistem Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Konsep <i>Balanced Scorecard</i>	14
2.3. Empat Perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i>	18
2.4. Proses Perancangan <i>Balanced Scorecard</i>	29
2.5. Pentingnya Pengukuran Kinerja dengan <i>Balanced Scorecard</i>	32

2.6. Hasil Penelitian Terdahulu.....	33
--------------------------------------	----

BAB III: METODE PENELITIAN

3. 1. Lokasi Penelitian.....	45
3. 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian	45
3. 3. Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	51
3. 4. Metode Analisis Data.....	54

BAB IV: ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	57
4.2. Evaluasi Kinerja Berdasarkan Pemeriksaan Internal Pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	72
4.3. Analisis dan Evaluasi Kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Berdasarkan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i>	81
4.4. Perbandingan Pengukuran Kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan Pengukuran Metode <i>Balanced Scorecard</i>	108

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	111
5.2. Saran.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1. Perbandingan antar Variabel Ketiga Rumah Sakit.....	4
4.1. Daftar Ketenagaan Rumah Sakit Tahun 2003 dan 2004.....	65
4.2. Daftar Ketenagaan Berdasarkan Pendidikan.....	66
4.3. Jumlah Tempat Tidur.....	67
4.4. Peralatan Medis Canggih.....	67
4.5. Jenis Pelayanan Medis.....	69
4.6. Jenis Pelayanan Penunjang Medis.....	71
4.7. Ringkasan Analisis Pendapatan dan Biaya Tahun 2003.....	72
4.8. Analisis Rasio Keuangan Bulanan tahun 2003.....	73
4.9. Analisis Rasio Keuangan Tahun 2003.....	74
4.10. Skor Tingkat Perusahaan.....	75
4.11. Penilaian Tingkat Kesehatan tahun 2004.....	75
4.12. Analisis Rasio Keuangan Tahun 2004.....	77
4.13. Perhitungan Kinerja Operasional Rumah Sakit Tahun 2003 dan 2004.....	79
4.14. Daftar Perkembangan Rumah Sakit dan Rasio Keuangan Tahun 2003 dan 2004.....	82
4.15. Rasio Keuangan Tahun 2003 dan 2004.....	84
4.16. Peningkatan (Penurunan) Pendapatan.....	87
4.17. Jumlah Pasien yang Dapat Ditangani per Karyawan.....	90
4.18. Ringkasan Hasil Perhitungan Angket Pelayanan Pasien Rumah Sakit.....	95
4.19. Perkembangan Jumlah Pasien Tahun 2003 dan 2004.....	96
4.20. Performansi BOR, LOS, BTO, TOI Tahun 2003 dan 2004.....	99
4.21. Performansi GDR dan NDR Tahun 2003 dan 2004.....	100
4.22. Perbandingan Biaya Diklat Terhadap Jumlah Karyawan Tahun 2003 dan 2004.....	103

4.23.	Perbandingan Jumlah Karyawan yang Mengikuti Diklat Tahun 2003 dan 2004.....	104
4.24.	Jumlah Peserta program Pengembangan SDM.....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
4.1. Bagan Susunan Organisasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Laporan Pendapatan dan Biaya RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2003 dan 2004.....	115
2. Analisis Empat Perspektif Dalam <i>Balanced Scorecard</i>	128
3. Angket Pelayanan Pasien RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	130
4. Angket Karyawan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Prwokerto.....	133

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dalam memasuki era globalisasi, perusahaan yang ingin tetap *exist* harus dapat menyesuaikan cara kerja dan cara pandang dari berbagai sudut kegiatan. Perubahan lingkungan bisnis yang mengarah pada pemanfaatan teknologi informasi sebagai sarana untuk menciptakan daya saing perusahaan membawa pengaruh yang sangat besar pada sifat persaingan. Persaingan menjadi semakin tajam dan tidak lagi mengenal batas-batas negara. Persaingan datang dari berbagai penjuru dunia dengan kemampuan teknologi yang lebih tinggi.

Suatu organisasi perlu melakukan adaptasi yang cepat terhadap faktor-faktor perubahan lingkungan eksternal. Adanya perubahan yang cepat dalam teknologi informasi (TI) dan manajemen telah merubah budaya, perspektif dan paradigma suatu organisasi. Dalam sistem manajemen tradisional, manajer hanya mengukur apa yang mudah diukur. Hal-hal yang sulit diukur diabaikan atau bahkan diberi nilai kuantitatif secara sembarangan.

Pengukuran kinerja merupakan sesuatu yang penting dalam organisasi atau perusahaan. Manajemen tidak dapat mengelola suatu perusahaan apabila

tidak dapat mengukur kinerjanya. Pengukuran tersebut digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan dan dapat juga digunakan sebagai dasar untuk menyusun sistem imbalan kepada perusahaan. Meningkatkan kinerja merupakan hal yang sangat fundamental dalam kehidupan bisnis. Kompetisi global mengharuskan organisasi untuk mengevaluasi kembali bagaimana mereka melakukan aktivitas dan mencapai cara untuk meningkatkan kinerja. Mengetahui apa yang memicu dan bagaimana memperoleh dan mempertahankan keunggulan kompetitif.

Dalam akuntansi manajemen tradisional, pengukuran kinerja manajemen hanya berdasarkan pada aspek keuangan semata, hal ini disebabkan karena ukuran keuangan dapat dengan mudah dilakukan karena ukuran tersebut berupa nilai kuantitatif. Oleh karena itulah kinerja personel yang dalam organisasi hanya diukur pada hal-hal yang berkaitan dengan keuangan. Kinerja-kinerja nonkeuangan ternyata telah diabaikan karena dianggap sebagai sesuatu yang sulit pengukurannya.

Kelemahan-kelemahan yang melekat pada pengukuran kinerja dengan pedoman keuangan saja adalah; 1). Pengukuran kinerja keuangan yang mengandalkan informasi dari sistem akuntansi yang berjangka pendek (umumnya satu tahun), maka pengukuran kinerja yang berfokus ke keuangan tersebut mengakibatkan eksekutif lebih fokus ke kinerja jangka pendek. 2). sasaran strategik perusahaan yang hanya diarahkan ke perspektif keuangan,

lingkup rencana strategik yang dihasilkan akan terlalu sempit, sehingga tidak memadai untuk menghadapi lingkungan bisnis yang kompleks. (Mulyadi, 2001).

3). pengukuran kinerja keuangan tidak mampu mengukur kinerja harta tak tampak dan harta intelektual. 4). dalam beberapa kasus, pengukuran kinerja keuangan ini kurang menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk mengukur dan mengelola semua kompetensi yang memicu keunggulan kompetitif (Efraim Ferdinan Giri, 1998). 5). ukuran finansial tidak mampu mencerminkan kompleksitas dan nilai yang melekat dalam organisasi bisnis yang berorientasi proses (Efraim Ferdinan Giri, 1998). 6). pengukuran kinerja keuangan tidak mampu mengukur kinerja harta-harta tak tampak (*intangible assets*) dan harta-harta intelektual (SDM) perusahaan, dan juga kinerja keuangan tidak mampu menjelaskan secara jelas mengenai masa lalu perusahaan dan tidak mampu sepenuhnya menuntun perusahaan ke arah yang lebih baik (Kaplan & Norton, 1996).

Kelemahan-kelemahan yang melekat pada pengukuran kinerja keuangan tersebut telah memunculkan ide untuk mengukur kinerja *non-financial* perusahaan. Pada tahun 1990, Nolan Norton Institute, Lembaga penelitian milik KPMG mengadakan suatu penelitian. Penelitian ini berjudul “*Measuring Performance in the Organization of the Future*” dengan ketua penelitian David P. Norton dan Robert S. Kaplan sebagai konsultan akademisnya. Studi ini dimotivasi oleh keyakinan bahwa model pengukuran

kinerja perusahaan perusahaan melalui akuntansi keuangan tidak lagi memadai dan bahkan dapat menghambat kemampuan perusahaan menciptakan nilai ekonomi masa datang. Hasil studi itu menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja yang ada dalam organisasi masa depan diperlukan ukuran komprehensif yang mencakup 4 perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, terakhir proses pertumbuhan dan pembelajaran. Ukuran ini disebut sebagai *Balanced Scorecard*.

Balanced scorecard bukan sekedar menggabungkan ukuran finansial dan *non-financial* tetapi *Balanced Scorecard* merupakan proses *top-down*, hasil dari penjabaran dari visi, misi dan strategi inti bisnis strategis, dan *bottom-up* di mana hasil pengukuran akan memberikan umpan balik untuk memvisualisasikan strategi.

Secara umum terdapat 4 (empat) kinerja yang diukur dalam *Balanced Scorecard*. *Pertama*, perspektif keuangan. Dalam hal ini *Balanced Scorecard* masih menggunakan indikator keuangan dengan tujuan melihat kontribusi penerapan suatu strategi pada laba perusahaan, tujuan keuangan biasanya dinyatakan dengan profit. *Kedua*, perspektif pelanggan yang mengidentifikasi segmen pasar dan pelanggan yang ingin dimasuki untuk mencapai tujuan keuangan. *Ketiga*, perspektif bisnis internal yang mengidentifikasi proses internal. Perusahaan harus melakukan proses ini dengan sebaik-baiknya karena proses ini memiliki nilai-nilai yang diinginkan

pelanggan dan dapat memberikan pengembalian yang diharapkan pemegang saham. Perspektif *keempat*, adalah perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang melihat pada SDM dan kemampuan sistem informasi (Nur Rakhman, 2001).

Penilaian kinerja merupakan penentuan secara periodik efektifitas suatu organisasi, bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran, standar, dan kriteria yang ditetapkan sebelumnya (Siegel, et al, 1989). Dari definisi tersebut dapat dilihat bahwa penilaian kinerja lebih ditekankan pada bagaimana karyawan sebagai bagian dari organisasi dapat mengerjakan sesuatu berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Penilaian tersebut masih cocok bila diterapkan dalam sistem manajemen tradisional, tetapi tidak untuk manajemen kontemporer. Asumsi yang mendasari pengukuran kinerja dalam manajemen tradisional adalah bagaimana pekerja dapat bekerja mengerjakan sesuatu yang telah diharapkan untuk mencapai tujuan perusahaan, pekerja tidak dituntut berinovasi karena ukuran kinerja hanya ditujukan untuk mengendalikan tindakan personel.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto merupakan sebuah Rumah Sakit Daerah yang terletak di wilayah Purwokerto. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto termasuk salah satu Rumah Sakit Umum Daerah milik Propinsi Jawa Tengah, sehingga direktur utama yang menjabat harus bertanggung jawab kepada gubernur atas segala kebijakan yang

diambilnya. Seorang direktur utama dalam Rumah Sakit tersebut memiliki otoritas penuh dalam mengambil kebijakan maupun keputusan asalkan tidak menyimpang dari aturan yang telah ditetapkan oleh propinsi. Sehingga direktur utama tersebut tidak bisa seenaknya dalam mengambil keputusan karena ia akan mempertanggung jawabkannya.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto merupakan rumah sakit daerah yang bersifat swadana, dalam artian rumah sakit tersebut menghimpun dana sendiri untuk melaksanakan seluruh kegiatan operasionalnya. Setiap dua minggu sekali diadakan rapat *cashflow* yang membahas tentang laporan pendapatan dan belanja. Kegiatan tersebut berfungsi sebagai evaluasi terhadap kinerja Rumah Sakit selama dua minggu terakhir. Mengenai pertanggung jawabannya kepada Daerah Tingkat I (propinsi), Rumah Sakit harus menyerahkan laporan tahunan selambatlambatnya tanggal 24 Desember.

Pada tahun 2003 dan 2004 kinerja dari RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dinilai bagus, dibuktikan dengan terdapat 16 bidang pelayanan yang terakreditasi.

Sebuah unit bisnis strategi yang ideal menurut *Balanced Scorecard* adalah perusahaan yang melakukan berbagai aktivitas di sepanjang rantai nilai; yaitu inovasi, operasi, pemasaran, distribusi, penjualan, dan layanan. Unit

bisnis strategi seperti ini mempunyai produk dan pelanggan, pemasaran dan saluran distribusi, penjualan dan pelayanan.

Dengan *Balanced Scorecard*, penilaian kinerja relatif lebih komprehensif karena mempertimbangkan dua aspek, yaitu keuangan dan nonkeuangan. Ukuran keuangan untuk mengetahui hasil-hasil tindakan yang telah dilakukan di masa lalu dan ukuran nonkeuangan (ukuran operasional tentang kepuasan pelanggan, *cost effectiveness*, proses bisnis internal dan produktivitas serta kreativitas personel) yang akan dapat menentukan kinerja keuangan di masa mendatang. Pengukuran kinerja nonkeuangan dilihat dari berbagai perspektif dalam *Balanced Scorecard* yang menggunakan tolok ukur sebagian besar bukan dalam satuan moneter dan bermacam-macam jenisnya dapat mengatasi masalah dalam mekanisme kinerja yang mungkin ada.

Dalam skripsi ini penulis mencoba mengevaluasi sekaligus melakukan analisis kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menggunakan keseluruhan perspektif dalam *Balanced scorecard*; yaitu, perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Semua itu agar dapat dilihat secara jelas apakah keseluruhan aspek yang melingkupi perusahaan (perspektif keuangan dan nonkeuangan, perspektif internal dan eksternal, perspektif *stakeholder* dan perspektif waktu serta antara perspektif strategis dan taktis)

dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto telah di jalankan secara seimbang.

Oleh karena itu penulis mengambil judul *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukur kinerja perusahaan: Studi kasus pada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Melihat konsep *Balanced Scorecard* yang secara detail dapat menerjemahkan dan mengkomunikasikan visi dan strategi perusahaan pada seluruh karyawan tersebut, maka penelitian ini diarahkan untuk mengetahui penerapan *Balanced scorecard* dalam pengukuran kinerja RSUD Ptof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto dengan perumusan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto apabila diukur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*?”

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- ◆ Mengetahui bagaimana kinerja RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto apabila diukur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang bisa diambil dari penelitian adalah :

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk penerapan teori-teori yang telah diperoleh semasa kuliah.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberi informasi/masukan bagi Rumah Sakit sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan di masa mendatang.

3. Kalangan Akademis dan Mahasiswa

Agar dapat memberikan sumbangan pikiran bagi khasanah ilmu pengetahuan untuk studi perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

1.5. Sistematika Pembahasan

Penulisan laporan penelitian ini dibagi menjadi lima bab dan setiap bab akan dibagi dalam beberapa sub bab. Penyusunan laporan penelitian ini dimulai dari hal yang sifatnya umum menuju pada hal-hal yang sifatnya khusus sesuai dengan tujuan penelitian.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja manajemen diperlukan untuk memastikan bahwa sumber-sumber (*input*) sudah digunakan secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai tujuan suatu perusahaan. Penilaian kinerja merupakan suatu proses mengukur sampai sejauh mana manajemen puncak mencapai persyaratan-persyaratan pekerjaan atau seberapa baik seseorang melakukan pekerjaan yang ditugaskan (Fatma Laela, 1998).

Untuk mengetahui sampai sejauh mana tugas-tugas dilakukan dengan baik diperlukan suatu alat ukur. Dalam pengukuran kinerja konvensional, analisa dalam bentuk rasio-rasio keuangan merupakan alat ukur yang diukur. Rasio merupakan alat yang dinyatakan dalam artian relatif maupun absolut untuk menjelaskan hubungan tertentu antara faktor yang satu dengan yang lain dari suatu laporan finansial (Syafarudin Alwi, 1994).

Agar lebih bermanfaat, digunakan pendekatan dengan pola historis yang melibatkan perhitungan-perhitungan rasio-rasio untuk sejumlah tahun untuk dapat menentukan apakah perusahaan membaik atau memburuk.

2.1.2. Tujuan Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja memiliki tujuan pokok untuk menghasilkan informasi yang akurat dan valid berkenaan dengan perilaku dan kinerja manajemen perusahaan. Penilaian kinerja sebagai basis evaluasi yang digunakan untuk menilai kinerja dimasa lalu dan sebagai dasar pelaksanaan keputusan-keputusan personalia (Fatma Laela, 1998). Manajemen dalam melakukan evaluasi kinerja bertujuan:

- a. Memberikan masukan untuk keputusan sumber daya manusia seperti promosi, transfer, dan pemutusan hubungan kerja.
- b. Memberikan umpan balik (*feedback*) kepada karyawan mengenai bagaimana pandangan organisasi akan kinerja mereka.
- c. Sebagai dasar dalam pemberian kompensasi yang mencakup peningkatan balas jasa, bonus, karyawan, dan kenaikan-kenaikan lainnya dalam gaji.

2.1.3. Arti Pentingnya Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja mempunyai arti yang sangat penting bagi organisasi. Dalam proses pengendalian manajemen, pengukuran kinerja merupakan hal yang sangat penting dalam memotivasi karyawan untuk mencapai tujuan organisasi maupun sebagai dasar untuk mengevaluasi kinerja organisasi.

Penilaian kinerja dapat dimanfaatkan oleh suatu organisasi untuk (Mulyadi dan Johny Setyawan, 1999):

1. Dapat mengelola organisasi secara efektif dan efisien melalui pemberian motivasi kepada karyawan secara maksimal.
2. Membantu dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan penghargaan karyawan, seperti: promosi, mutasi karyawan, dan lain-lain.
3. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi terhadap program pelatihan karyawan.
4. Menyediakan umpan balik (*feedback*) bagi karyawan mengenai bagaimana atasan menilai kinerja yang telah dilakukan oleh karyawan.
5. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Pengukuran kinerja sangat mempengaruhi perilaku manajer dan karyawannya dalam mengambil keputusan bisnis karena manajer akan memberi perhatian pada apa yang diukur, dimonitor dan diberi penghargaan. Selain itu informasi dalam penilaian kinerja membantu mengenali kekuatan dan kelemahan dalam kinerja di masa lalu dan menentukan arah apa yang harus diambil karyawan untuk memperbaikinya (Fatma laela, 1998).

2.2. Sistem Pengukuran Kinerja Perusahaan Dengan konsep *Balanced Scorecard*

2.2.1. Pengertian *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard dikembangkan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton yang terdiri dari sekumpulan ukuran keuangan dan nonkeuangan yang mencakup empat indikator sukses yang kritis yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan dan Norton, 1996). Kata *Balanced* dalam *Balanced Scorecard* merefleksikan keseimbangan yang dimiliki *Balanced scorecard* dalam hal keseimbangan pengukuran kinerja keuangan dan nonkeuangan, keseimbangan antar *lead indicator* (faktor-faktor kunci yang menentukan dan mempengaruhi kinerja masa depan) dan *lag indicator* (ukuran finansial sebagai pengukur keberhasilan manajemen masa lalu), keseimbangan antara perspektif eksternal dan internal dalam tujuan jangka pendek dan jangka panjang.

Keempat perspektif dalam *Balanced Scorecard* merupakan penjabaran dari hal-hal berikut:

1. Perspektif keuangan: bagaimana pemegang saham memandang perusahaan?
2. Perspektif pelanggan: bagaimana pelanggan memandang perusahaan?

3. Perspektif proses bisnis internal: apa yang menjadi unggulan perusahaan?
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: apakah perusahaan dapat secara berkelanjutan meningkatkan dan menciptakan *value* bagi pelanggan?

2.2.2. Karakteristik *Balanced Scorecard*

Karakteristik *Balanced Scorecard* meliputi:

1. *Instrumen Pengukuran Kinerja Manajemen yang Multidimensional*

Balanced Scorecard mengukur kinerja manajemen dari dimensi keuangan dan nonkeuangan. Jadi, disamping memberikan indikator kinerja keuangan seperti yang lazim diberikan oleh fungsi akuntansi, *Balanced Scorecard* juga memberikan indikator-indikator dalam dimensi nonkeuangan seperti kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, perolehan konsumen baru, waktu pelayanan, kualitas, kepuasan kerja, tingkat penguasaan keahlian/skill, segmen pasar, dan sebagainya. Pada era informasi ini dimana persaingan begitu intens dan terbuka, perusahaan perlu diukur kinerjanya secara lebih komprehensif dari banyak perspektif. Pengukuran kinerja secara multidimensional tidak hanya mengukur pada area yang mudah diukur (*hard measurement*) tapi juga pada area yang sulit diukur (*soft measurement*).

2. *Pespektif banyak stakeholders*

Balanced Scorecard dapat mengakomodasikan sudut pandang semua kelompok stakeholder, seperti: pemegang saham, kreditor, *customer*, rekanan, karyawan dan publik secara teoritis bisa dimasukkan kedalam *Balanced Scorecard*.

3. *Implementasi misi dan strategi*

Ukuran dan kinerja yang dipakai dalam *Balanced Scorecard* diidentifikasi serta diseleksi dari berbagai ukuran populasi potensial, diturunkan secara hati-hati dan rasional dari visi dan strategi perusahaan kedalam tujuan-tujuan strategik spesifik dan sekonkrit mungkin, untuk memperoleh gambaran proses perumusan fungsi fisik, karakteristik, visi yang efektif dan perumusan serta pengkomunikasian visi.

4. *Management By Objectives (MBO)*

Balanced Scorecard mengasumsikan diterapkannya MBO, yaitu manajemen yang pada setiap hirarki harus mempunyai tujuan-tujuan jelas yang dijabarkan kedalam sasaran-sasaran yang spesifik dan akurat. Jadi, *Balanced Scorecard* bersifat *action oriented*.

5. *Operasional-Konkrit*

Balanced Scorecard berfungsi untuk menerjemahkan visi, misi, dan strategi yang bersifat abstrak dan global kedalam dunia nyata sehingga mudah dalam operasionalnya. *Balanced Scorecard* bisa dipakai untuk

mengkomunikasikan visi dan strateginya kedalam organisasi serta menyelaraskan organisasi dengan strateginya (Kaplan dan Norton,1996)

6. *Seimbang (Balanced)*

Keseimbangan disini berarti keseimbangan antara perspektif *stakeholder* dan perspektif waktu, antara perspektif internal dan eksternal, perspektif keuangan dan nonkeuangan serta antara perspektif strategis dan taktis. Jadi *Balanced Scorecard* dituntut untuk dapat melihat berbagai aspek yang melingkupi perusahaan secara seimbang.

7. *Hubungan sebab-akibat*

Hubungan sebab-akibat dalam *Balanced Scorecard* dipilih secara logis antara ukuran-ukuran yang dipakai sehingga bisa ditunjukkan secara jelas hubungan sebab-akibat antara keempat perspektif tersebut.

8. *Lag and Lead Indicators*

Lag indicators adalah indikator tingkat keberhasilan pencapaian suatu sasaran, oleh karena itu perspektif waktunya dipengaruhi masa lalu (*past oriented*).

Sedangkan *Lead indicators* adalah indikator tingkat keberhasilan yang mempunyai faktor-faktor kunci penentu kinerja masa depan (*future oriented*).

9. *Sistem Manajemen era Informasi*

Semakin ketatnya persaingan bisnis menyebabkan semakin kompleksnya informasi yang dibutuhkan untuk memenangkan persaingan tersebut.

Kemajuan teknologi informasi berperan penting dalam memenuhi kebutuhan akan informasi yang mencakup berbagai perspektif untuk mengatasi timbulnya *misleading* dalam menilai perubahan lingkungan, apabila pengukurannya hanya dilakukan dari segi keuangan saja. Perspektif pelanggan merupakan adopsi dari *customer orientation*. Perspektif proses bisnis internal dapat memacu penerapan *business reengineering*, *TQM*, *outsourcing*, *JIT inventory system*, *Activity Based Costing* dan *Activity Based Management*.

10. *Top Down and Bottom Up*

Hubungan ini merupakan hubungan timbal balik antara penjabaran visi, misi dan strategi dari manajemen atas ke level bawahnya dengan umpan balik dari karyawan level operasional ke level yang berada di atasnya.

11. *Strategic Business Unit (SBU)*

Balanced Scorecard paling sesuai untuk diterapkan secara komprehensif pada tingkat SBU (Kaplan dan Norton, 1996). *Balanced Scorecard* terdiri atas ukuran-ukuran kinerja yang dikaitkan secara logis oleh hubungan sebab-akibat yang jelas sehingga membentuk suatu kesatuan pemikiran yang komprehensif mengenai operasionalisasi misi dan strategi.

2.3. Empat Perspektif Dalam *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard memiliki keistimewaan dalam hal cakupan pengukuran yang cukup komprehensif karena selain mempertimbangkan

kinerja-kinerja finansial juga mempertimbangkan kinerja-kinerja nonfinansial. *Balanced scorecard* tidak hanya mengukur hasil akhir (*outcome*) tetapi juga aktivitas-aktivitas penentu hasil akhir (*driver*).

Secara umum terdapat empat macam kinerja bisnis yang diukur oleh *Balanced Scorecard* yang dikenal dengan perspektif-perspektif yang ada dalam *Balanced Scorecard*. Perspektif-perspektif yang ada dalam *Balanced Scorecard* terkait dengan tujuan organisasi, yaitu:

1. Perspektif Keuangan: berhubungan dengan profitabilitas terukur organisasi; laba operasi, ROCE (*Return On Capital Employee*) dan EVA (*Economic Value Added*).
2. Perspektif Pelanggan: mengidentifikasi pelanggan dan segmen besar organisasi dalam berkompetisi serta mengukur kinerja organisasi pada segmen yang telah ditargetkan tersebut.
3. Perspektif Proses Bisnis Internal: mengidentifikasi proses bisnis internal kritikal organisasi yang harus tampil sempurna dalam melaksanakan proses menghasilkan produk dan jasa sehingga tercipta *value* bagi pelanggan atau segmen yang diharapkan.
4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan: mengidentifikasi infrastruktur yang harus dibangun organisasi unruk menciptakan pertumbuhan dan *improvement* terhadap proses dan produk/jasa yang dihasilkan serta kemampuan organisasi melalukan perubahan jangka panjang.

2.3.1. Perspektif Keuangan

Balanced Scorecard tetap mempertahankan ukuran-ukuran keuangan karena ukuran-ukuran tersebut merupakan ikhtisar dari konsekuensi ekonomi yang telah dilakukan. Pengukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah perencanaan, implementasi, dan pelaksanaan dari strategi dilaksanakan dengan baik.

Penentuan tolok ukur dalam perspektif keuangan diawali dengan penentuan posisi strategik perusahaan pada daur hidup bisnis (*business life cycle*) yang terbagi dalam tiga tahapan yaitu *growth*, *sustain*, dan *harvest* (Kaplan dan Norton, 1996).

➤ Tahap Pertumbuhan (*Growth*)

Perusahaan yang berada pada tahap ini umumnya mengalami perkembangan pada produk atau jasanya. Segala upaya, perhatian, dan sumber daya dicurahkan untuk mendukung perkembangan ini. Tingkat investasi dan rendahnya tingkat laba merupakan karakteristik dari perusahaan pada tahap ini. Perusahaan banyak melakukan investasi untuk mendukung perkembangan percepatan pertumbuhan perusahaan dalam bentuk pembelian fasilitas fisik ataupun pengembangan produk. Pengukuran tingkat profitabilitas tidak dapat dilakukan pada tahap ini karena laba bukanlah tujuan utama. Manajer lebih mengutamakan informasi keuangan untuk mengukur tingkat pertumbuhan penjualan

produk, pertumbuhan penjualan pada lingkungan pasar yang baru dimasuki dan penjualan untuk produk yang baru. Selain itu manajer juga membutuhkan informasi keuangan untuk mengukur tingkat pengeluaran atas investasi yang dilakukan dalam upaya untuk menumbuhkan perusahaan.

➤ **Tahap Bertahan (*Sustain*)**

Pada tahap ini perusahaan sudah berada pada kondisi mapan. Perusahaan mulai mengurangi investasi dengan dituntut untuk mendapatkan return yang tinggi atas investasi tersebut. Perusahaan diharapkan dapat mempertahankan pangsa pasar yang ada serta terus berusaha untuk mendapatkan pangsa pasar yang baru. Investasi tetap dilakukan namun lebih ditujukan untuk mengatasi kemampetan (*bottleneck*) dalam proses produksi dengan cara: meningkatkan kapasitas produksi dan menyempurnakan proses produksi. Konsekuensi tolok ukur yang digunakan adalah besarnya pendapatan operasional (*operating income*), besarnya laba kotor (*gross margin*), tingkat pengembalian investasi (*return on investment*), tingkat pengembalian modal (*return on capital employed*), dan besarnya nilai tambah ekonomis (*economic value added*).

➤ **Tahap Penuaian (*Harvest*)**

Tahap *Harvest* merupakan suatu tahap dimana perusahaan sudah mulai menunjukkan tanda-tanda penurunan karena pasar sudah mulai jenuh. Pilihan investasi sudah tidak menarik lagi kecuali untuk mempertahankan

kapabilitas dan keberadaan perusahaan. Periode ini adalah saat dimana perusahaan memetik hasil dari investasi yang dilakukan pada dua tahap sebelumnya. Aliran kas merupakan tujuan utama pada tahap ini. Segala investasi yang dilakukan harus menunjukkan seberapa cepat dana yang ditanamkan dapat ditarik kembali.

2.3.2. Perspektif Pelanggan

Perusahaan memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan konsumen. Oleh karena itu perusahaan harus melakukan segmentasi pasar yang paling mungkin dilayani dengan cara terbaik berdasarkan segala kemampuan dan sumber daya yang ada.

Dalam perspektif pelanggan, manajer mengidentifikasi segmen pasar tertentu dimana perusahaan akan berkompetisi dan mengukur kinerjanya. Ada dua kelompok dalam perspektif ini. Pertama disebut kelompok inti (*Core Measurement*). Kelompok ini pada dasarnya merupakan pengukuran hasil akhir yang saling terkait dan terdiri dari:

1. Pangsa pasar, mengukur seberapa besar proporsi segmen pasar tertentu yang dikuasai perusahaan.
2. Tingkat perolehan para pelanggan baru, yang mengukur seberapa banyak perusahaan berhasil menarik pelanggan baru.
3. Kemampuan mempertahankan para pelanggan lama, mengukur seberapa banyak perusahaan berhasil mempertahankan pelanggan lama.

4. Tingkat kepuasan pelanggan, mengukur seberapa jauh para pelanggan merasa puas terhadap layanan perusahaan.
5. Tingkat profitabilitas pelanggan, mengukur seberapa besar keuntungan yang berhasil diperoleh perusahaan dari penjualan produk kepada pelanggan.

Kelompok kedua disebut ukuran khusus/pengukuran nilai pelanggan (*customer value proposition*) yang menggambarkan pemicu kerja (*lead indicators*) yang menyangkut pertanyaan apa yang disajikan perusahaan untuk mencapai kepuasan, loyalitas, retensi dan perolehan konsumen yang tinggi. *Value Proposition* menggambarkan atribut yang disajikan perusahaan dalam produk atau jasa yang dijual untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan konsumen. Atribut yang disajikan perusahaan dibedakan dalam tiga kategori yang saling terkait sebagai berikut:

1. Atribut produk atau jasa (fungsi, harga, mutu). Contoh dari tolok ukur dari atribut ini adalah tingkat harga eceran relatif (tingkat harga yang dibandingkan dengan tingkat produk pesaing), tingkat daya guna produk (seberapa jauh produk yang telah dibeli berdaya guna bagi pelanggan), tingkat pengembalian produk oleh pelanggan sebagai akibat ketidak sempurnaan proses produksi (cacat, rusak, atau tidak lengkap), mutu peralatan dan fasilitas produksi yang digunakan, kemampuan sumber daya manusia serta tingkat efisiensi produksi.

2. Hubungan dengan pelanggan (*customer relationship*). Tolok ukurnya adalah tingkat fleksibilitas perusahaan dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan para pelanggannya, tingkat ketersediaan produk-produk yang diinginkan dan dibutuhkan oleh para pelanggan, penampilan fisik dan mutu layanan yang diberikan oleh pramuniaga serta penampilan fisik fasilitas penjualan.
3. Citra dan reputasi (*image and reputation*). Menggambarkan faktor-faktor yang tidak tampak (*intangible*) yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan. Membangun reputasi dan citra dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti apa yang telah dijanjikan.

2.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam proses bisnis internal ini, manajer harus mengidentifikasi proses bisnis internal yang paling kritis dalam perusahaan. Pengukuran atas perspektif ini ditekankan pada proses internal perusahaan yang akan memberi dampak yang besar atas kepuasan pelanggan dan pencapaian tujuan dari tujuan finansial perusahaan. Proses tersebut terdiri dari tiga tahapan yang biasa disebut rantai nilai (*value chain*) yaitu:

1. Inovasi

Perusahaan mengidentifikasi keinginan para pelanggan di masa kini dan di masa yang akan datang serta merumuskan cara untuk memenuhi

keinginan dan kebutuhan pelanggan. Tolok ukur yang dapat digunakan dalam tahap ini diantaranya adalah:

- Banyaknya produk baru yang berhasil dikembangkan dibandingkan dengan para pesaing.
- Lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menjual produk-produk baru.
- Besarnya biaya yang dibutuhkan untuk mengembangkan produk baru dibandingkan dengan perusahaan pesaing.
- Frekuensi modifikasi yang harus dilakukan selama proses pengembangan produk-produk baru secara relatif jika dibandingkan dengan pesaing dan rencana perusahaan serta *break even time (BET)*.

2. Operasi

Pada tahapan operasi, aksi dimana perusahaan secara nyata berupaya untuk memberikan solusi kepada pelanggan dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan mereka. pada tahap operasi terjadi transaksi jual beli antara perusahaan dan pelanggannya. Alternatif tolok ukur yang dapat digunakan antara lain meliputi *manufacturing cycle effectiveness (MCE)* yaitu proporsi waktu pengerjaan produk terhadap total waktu produksi, tingkat kerusakan produk pra penjualan, banyaknya bahan baku yang terbuang percuma, frekuensi pengerjaan ulang produk akibat terjadinya kerusakan, banyaknya permintaan pelanggan yang tidak dapat dipenuhi, penyimpangan biaya produksi

aktual terhadap anggaran biaya produksi serta tingkat efisiensi per kegiatan produksi.

3. Pelayanan Purna Jual

Pada tahapan ini perusahaan berupaya untuk memberikan manfaat tambahan pada para pelanggan yang telah membeli produknya dalam bentuk berbagai layanan purna jual seperti layanan pasca produksi, layanan perbaikan kerusakan, layanan penggantian suku cadang dan layanan pembayaran cicilan. Tolok ukur yang digunakan diantaranya adalah jangka waktu yang dibutuhkan untuk memenuhi permintaan pemeliharaan produk, perbaikan kerusakan atau penggantian suku cadang, tingkat efisiensi per kegiatan atau per layanan purna jual, banyaknya pelanggan yang mampu dilayani hanya dengan satu kali permintaan, jangka waktu perolehan pembayaran penuh bagi para pelanggan selama masa cicilan, jangka waktu penyelesaian perselisihan, serta kadar limbah yang dihasilkan dari proses produksi.

2.3.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif ini menekankan penyediaan infrastruktur yang harus dibangun oleh perusahaan agar tujuan-tujuan dalam tiga perspektif lainnya dapat tercapai. Tujuan dalam perspektif ini merupakan pemicu bagi pencapaian hasil yang sempurna dari perspektif yang lain. Agar dapat mencapai kesempurnaan tersebut, maka perusahaan harus didorong menjadi

suatu organisasi belajar (*learning organization*) sekaligus mendorong pertumbuhannya.

Di dalam perspektif ini terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan:

1. Kemampuan pegawai

Salah satu perubahan yang besar dalam dunia manajemen adalah munculnya filosofi tentang bagaimana karyawan dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi perusahaan. Perbaikan manajemen yang terus menerus tidak akan berarti tanpa melibatkan karyawan secara langsung dalam proses bisnis internal. Tolok ukur yang tergabung didalam kelompok ini antara lain adalah tingkat kepuasan kerja para pegawai, tingkat perputaran (*turn over*) para pegawai, besarnya pendapatan perusahaan per pegawai, serta tingkat pengembalian balas jasa.

2. Sistem Informasi

Sistem informasi memberikan dukungan kepada para karyawan untuk menyempurnakan proses pelaksanaan yang memerlukan umpan balik yang cepat, tepat waktu, dan teliti tentang produk/jasa yang diberikan. Alternatif tolok ukurnya antara lain adalah tingkat ketersediaan informasi yang dibutuhkan, tingkat informasi yang tersedia dan jangka waktu untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

3. Motivasi, pemberdayaan, dan keserasian individu perusahaan

Kelompok ini merupakan kondisi yang diperlukan untuk pencapaian tujuan pembelajaran dan pertumbuhan melalui penciptaan iklim organisasi

yang memotivasi karyawan. Tolok ukur yang tergabung dalam kelompok ini adalah jumlah saran per pegawai, jumlah saran yang diimplementasikan atau direalisasikan, jumlah saran yang berhasil guna, jumlah karyawan yang mengetahui dan mengerti visi dan tujuan perusahaan serta keselarasan tujuan individu dengan perusahaan.

2.3.5. Hubungan empat perspektif dalam *Balanced Scorecard*

Agar pengukuran kinerja manajemen dapat dilaksanakan dengan baik, maka manajemen harus dapat melakukan pengukuran kinerja terhadap keempat perspektif tersebut. Tidak hanya ukuran keuangan saja, melainkan ukuran nonkeuangan harus diperhatikan juga karena pengukuran kinerja pada hakekatnya adalah menyeimbangkan antara ukuran keuangan dan nonkeuangan.

Perspektif keuangan ditujukan untuk peningkatan *return* yang dapat dicapai dengan peningkatan volume atau pendapatan penjualan dan *cost effectiveness*. Peningkatan *return* yang diperoleh dari loyalitas pelanggan yang setia pada perusahaan karena perusahaan sanggup memenuhi permintaan pelanggan tepat pada waktunya. Legalitas dan kepuasan pelanggan diharapkan mampu mempengaruhi lingkungan mereka dalam mencoba memanfaatkan produk/jasa yang telah memberikan kepuasan yang lebih pada mereka. kemudian perbaikan yang dilakukan dalam poses bisnis internal perusahaan ditujukan pada peningkatan kualitas dan pengurangan siklus waktu produksi.

Peningkatan kualitas dan produktivitas karyawan dapat tercapai apabila dilakukan pembinaan, pelatihan ketrampilan sehingga akan mempunyai rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap kelangsungan hidup dan keberhasilan perusahaan.

2.4. Proses Perancangan *Balanced Scorecard*

Untuk merancang *Balanced Scorecard* dibutuhkan waktu, tenaga, biaya dan komitmen perusahaan sehingga bukan merupakan pekerjaan yang mudah. Proses perancangan *Balanced Scorecard* terdiri dari enam tahap (Budi W. Soetjipto, 1997) sebagai berikut:

1. Mencari dukungan dan komitmen dari para manajer puncak dan para manajer senior perusahaan. Dukungan dan komitmen tersebut dapat diperoleh apabila mereka dapat diyakinkan mengenai keterbatasan penggunaan kinerja keuangan dan bagaimana *Balanced Scorecard* tidak hanya mampu menggantikan kedudukan kinerja keuangan tetapi memiliki cakupan yang lebih luas dari itu. Dengan cakupan yang demikian maka diharapkan para manajer puncak dan para manajer senior dapat melihat bahwa *Balanced Scorecard* mampu mencerminkan kinerja perusahaan yang sesungguhnya.
2. Setelah penggunaan *Balanced Scorecard* memperoleh dukungan dan komitmen dari para petinggi, terlebih dahulu tingkatan organisasi *Balanced Scorecard* diterapkan. Hal ini penting terutama bagi perusahaan

yang memiliki lebih dari satu bidang usaha. Jika bidang usaha tersebut sangat beragam, maka tingkatan organisasi yang paling tepat menerapkan *Balanced Scorecard* adalah unit usaha bisnis (*strategic business unit/SBU*). Untuk menjaga konsistensi antara *Balanced Scorecard* masing-masing SBU dan konsistensi *Balanced Scorecard* SBU dengan visi dan tujuan perusahaan induk, maka manajemen puncak perlu menyusun suatu kerangka yang menggambarkan kaitan antara SBU dengan perusahaan induk. Kerangka ini perlu dikomunikasikan kepada tim (kelompok kerja) penyusun *Balanced Scorecard* SBU.

3. Manajemen puncak perusahaan membentuk suatu tim yang bertugas merancang *Balanced Scorecard* secara spesifik sesuai tingkatan organisasi. Anggota tim haruslah merupakan orang-orang yang menyadari manfaat *Balanced Scorecard* sehingga memiliki komitmen yang tinggi terhadap keberhasilan tugas tim dan haruslah yang memiliki pengalaman dalam berbagai bidang (minimal manajer senior), memiliki jaringan yang luas dengan berbagai pihak sehingga memudahkan dalam perolehan informasi yang dibutuhkan.
4. Mencari masukan mengenai tolok ukur yang digunakan dalam *Balanced Scorecard* yang dilakukan oleh tim yang sudah dibentuk tersebut. Masukan-masukan tersebut diperoleh dari serangkaian wawancara dengan para manajer puncak dan para manajer senior perusahaan. Hasil wawancara tersebut kemudian dibawa dalam pertemuan tim untuk

dibuatkan daftar usulan tolok ukur yang selanjutnya dibahas dalam suatu *workshop* yang melibatkan tim penyusun *Balanced Scorecard* serta para manajer puncak dan senior sehingga dihasilkan *draft Balanced Scorecard*.

5. Membawa *draft Balanced Scorecard* ke dalam suatu pertemuan tim penyusun untuk mengidentifikasi sumber-sumber data atau informasi tolok ukur yang masuk dalam *Balanced Scorecard* dan merumuskan cara-cara untuk memperoleh data/informasi tersebut. Selain itu, pertemuan tersebut juga dimaksudkan untuk menyusun kerangka keterkaitan antara tolok ukur dalam *Balanced Scorecard*. Hasil dari pertemuan kemudian dipresentasikan dihadapan para manajer dan senior perusahaan. Jika tidak ada tanggapan/komentar, maka *draft* itu menjadi *Balanced Scorecard*. Begitu juga sebaliknya bila ada tanggapan/komentar yang positif maupun konstruktif maka tim penyusun wajib menyempurnakan rincian *draft Balanced Scorecard* dan menyelesaikannya.
6. Memasyarakatkan *Balanced Scorecard* ke seluruh level organisasi, baik melalui penataran-penataran ataupun forum diskusi, sekaligus melakukan uji coba pengukuran kinerja perusahaan dengan *Balanced Scorecard* (tergantung pada tingkatan perusahaan menerapkan *Balanced Scorecard*).

2.5. Pentingnya Pengukuran Kinerja Dengan *Balanced Scorecard*

Dalam manajemen tradisional ukuran kinerja difokuskan pada ukuran keuangan, hal ini dilakukan karena ukuran inilah yang mudah diukur dibandingkan dengan ukuran kinerja yang lain.

Manajemen hanya melakukan pengukuran pada hal-hal yang mudah diukur. Hal-hal yang sulit untuk diukur diabaikan atau diberi nilai kualitatif secara tidak benar. Sementara itu tumbuh anggapan dimasa lalu bahwa suatu yang tidak dapat dengan mudah diukur merupakan hal yang tidak penting.

Ukuran tidak dapat menggambarkan penyebab yang menjadi perubahan kekayaan yang tidak dapat diciptakan oleh organisasi, ukuran keuangan juga menyediakan eksekutif yang hanya memfokuskan pengenalan sumber daya organisasi untuk tujuan jangka pendek cepat menghasilkan *financial return*. Investasi ke tujuan jangka panjang tidak mendapatkan perhatian dari eksekutif karena tidak digunakan ukuran kinerja nonkeuangan.

Dalam manajemen kontemporer, pengukuran kinerja tidak hanya difokuskan pada keuangan, namun diimbangi dengan ukuran kinerja dibidang operasional. *Balanced Scorecard* dapat menjelaskan lebih lanjut pencapaian visi yang berperan dalam mewujudkan visi organisasi sebagai berikut:

1. Peningkatan *customer* yang puas sehingga meningkatkan laba/melalui peningkatan *revenue* tanpa harus menambah modal.

2. Peningkatan produktifitas dan komitmen karyawan sehingga meningkatkan laba/melalui peningkatan *cost effectiveness* tanpa harus menambah modal.
3. Peningkatan kemampuan organisasi untuk menghasilkan *financial return* mengurani modal yang digunakan/melakukan investasi dalam proyek yang menghasilkan *return* yang tinggi.

Perwujudan ketiga visi organisasi diatas dapat dihubungkan dengan empat perspektif sasaran strategik dalam *Balanced Scorecard*, yaitu:

1. Peningkatan *customer* yang puas merupakan keberhasilan pencapaian sasaran strategik *customer* pada proses bisnis internal.
2. Peningkatan produktifitas dan komitmen karyawan merupakan keberhasilan pencapaian sasaran strategik pembelajaran dan pertumbuhan.
3. Peningkatn *financial return* merupakan keberhasilan pencapaian sasaran strategik keuangan.

2.2. Hasil Penelitian Terdahulu

2.2.1. *Balanced Scorecard* di Duke Children Hospital Durham, North Carolina (DCH's)

Duke Children's Hospital merupakan Rumah Sakit yang terletak di Durham, North Carolina. Rumah Sakit tersebut menerapkan *Balanced Scorecard* dalam penilaian kinerjanya. Sebelum melakukan analisisnya,

Rumah Sakit mengevaluasi apa kelemahan-kelemahan atau permasalahan-permasalahan yang terdapat dalam Rumah Sakit tersebut.

Dalam penerapan *Balanced Scorecard*, pertama-tama DCH's mengembangkan visi dan misinya. Visi dari Rumah Sakit tersebut adalah "Menyediakan perawatan dari dokter-dokter yang terbaik bagi pasien dan keluarganya, ikut merasakan penderitaan pasien, dan sebisa mungkin unggul dalam komunikasi." Strateginya adalah dengan komunikasi dan perawatan yang baik kepada pasien, pendapatan Rumah Sakit akan meningkat ditambah lagi strategi Rumah Sakit sendiri menginginkan penekanan biaya dan lama tinggal pasien untuk kelangsungan hidup finansialnya.

Variabel-variabel yang digunakan oleh DCH's dalam pengukurannya dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*:

1. *Financial*, variabel yang diukur adalah:

- *% Operating Margin*

Adalah usaha rumah sakit untuk memperluas penawaran produk dan jasa.

- *Cost per Case*

Adalah biaya yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit setiap menangani suatu kasus.

- *Revenue from Neonatal Care*

Adalah pendapatan yang diperoleh rumah sakit dari *Neonatal Care* (perawatan setelah melahirkan)

2. *Customer*, variabel yang diukur adalah:

Patient:

- *% Satisfied*

Adalah persentase kepuasan pasien

- *% Would Recommend*

Adalah persentase jumlah pasien yang merekomendasikan rumah sakit terhadap orang lain.

- *Discharge Timeliness*

Adalah ketepatan waktu pasien yang sudah sembuh keluar dari rumah sakit.

Primary Care Physician

- *% Satisfied with Communication*

Adalah persentase kepuasan pasien terhadap komunikasi yang terjalin antara pasien dan karyawan.

3. *Internal Processes*, variabel yang diukur adalah:

Wait Time

- *Admissions*

Adalah kecepatan waktu penanganan yang diberikan pada waktu pasien masuk rumah sakit.

- *Discharge*

Adalah kecepatan waktu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Productivity

- *Length of Stay*

Adalah tingkat rawat inap pasien.

- *Readmission Rate*

Adalah jumlah pasien yang dirawat kembali di rumah sakit.

4. *Research, Education, and Teaching*, variabel yang diukur adalah:

- *Awareness*

Adalah tingkat kesadaran dari karyawan dalam melaksanakan tugas.

- *Availability*

Adalah terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan karyawan yang disediakan oleh rumah sakit.

Penyusunan *Balanced Scorecard* tersebut melibatkan keseluruhan atau perwakilan karyawan Rumah Sakit dimana termasuk para staff didalamnya, sehingga akhirnya dibentuk suatu tim. Dengan *Balanced Scorecard* Rumah

Sakit tersebut dapat mengimplementasikan visi dan misi yang telah ditetapkan dan akhirnya dapat menyusun suatu strategi untuk dapat mencapai visi maupun misi Rumah Sakit tersebut.

2.2.2. *Balanced Scorecard* di Montefiore Hospital

Rumah Sakit Montefiore terletak di wilayah Bronx, kota New York, Amerika Serikat. Pusat kesehatan melihat adanya tantangan dalam mengirimkan perawatan kesehatan ke sebagian besar komunitas *Hispanic*, Amerika-Afrika, dan orang-orang lanjut usia di wilayah Bronx, New York yang termasuk dalam kelompok rating tinggi dalam hal kemiskinan dan serangan penyakit bersamaan dengan saat Rumah Sakit tersebut sedang bekerja keras menjadi *Leader* dalam pendidikan dan Riset Penelitian.

Akhirnya Rumah Sakit tersebut menciptakan suatu formula strategi baru. Strategi baru tersebut adalah GRIP, yang meliputi:

- *Grow: volume and market share*
- *Rebalance: academic and clinical staff*
- *Infrastructure: information systems, state-of-the-art technology*
- *Performance: setting targets and achieving them*

Tim manajemen Rumah Sakit bekerja selama 8 tahun untuk mendefinisikan atau menentukan kerangka dan isi dari *Balanced Scorecard* sistem manajemen berdasar metafora *nation-state-city*. Dalam model ini "the

nation” akan menjadi divisi perawatan akut Rumah Sakit Montefiore, *“the state”* menjadi masing-masing bagian dari 8 pusat perawatan di Montefiore dan *“the cities”* menjadi servis individual (*cost centers*). Grup tersebut bekerja dengan diawali untuk membangun *Balanced Scorecard* pada bagian *“the nation”*, dan kemudian berpindah ke pusat perawatan mereka, berdasarkan kepada pengalaman dan strategi pokok tingkat tinggi, untuk mengembangkan *Scorecard* pada bagian *“the cities”* dan *“the states”*.

Seperti halnya yang digunakan Rumah Sakit Duke Children, strategi difokuskan pada kepuasan pasien dan klinis, dan proses administrasi didesain untuk menghasilkan keuntungan bagi pasien. Berikut ini adalah variabel-variabelnya yang digunakan Rumah Sakit Montefiore dalam pengukurannya dengan metode *Balanced Scorecard*:

1. *Financial*, variabel yang diukur adalah:

- *Revenue per Unit of Service*

Adalah pendapatan yang diterima oleh pihak rumah sakit setiap menangani suatu kasus.

- *Cost per Unit of Service*

Adalah biaya yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit setiap menangani suatu kasus.

- *Units of Service.*

Adalah jumlah dari berbagai macam pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit.

2. *Customer*, variabel yang diukur adalah:

- *Satisfaction scores*

Adalah tingkat kepuasan pasien

- *Complaints/Compliments*

Adalah pengaduan ataupun penghargaan yang diberikan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

3. *Operations*, variabel yang diukur adalah:

- *Length of Stay*

Adalah tingkat rawat inap pasien.

- *Appropriate Bed Usage*

Adalah tingkat kalayakan dari tempat tidur yang digunakan.

- *Readmit Rate*

Adalah jumlah pasien yang dirawat kembali di rumah sakit.

- *Denial Rate*

Adalah jumlah pasien yang ditolak oleh rumah sakit karena alasan tertentu, misalnya peralatan yang tidak lengkap, kamar yang sudah penuh, dan kurangnya tenaga medis.

- *Patient Satisfaction*

Adalah tingkat kepuasan pasien.

- *Service Times*

Adalah lamanya waktu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit atau kecepatan dalam melayani pasien.

4. *Innovation and Growth*, variabel yang diukur adalah:

- *Market Share*

Adalah seberapa besar jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit diterima oleh pasien dibanding dengan jasa pelayanan yang sama yang diberikan oleh rumah sakit lain.

- *Associate Surveys*

Adalah peninjauan terhadap karyawan rumah sakit apakah mereka sudah melaksanakan pekerjaan sesuai dengan target yang ditentukan.

- *Equipment Actual Age/Useful Life*

Adalah usia dari perlengkapan atau peralatan yang digunakan oleh rumah sakit.

- *% of Revenue-New Programs*

Adalah persentase yang didapat dari program atau pelayanan baru yang diberikan oleh rumah sakit.

2.2.3. *Balanced Scorecard* di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Penelitian ini mengacu pada penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Tri Agung Surya Saputra. Dalam penelitiannya, yang dicantumkan dalam skripsinya yang berjudul “Analisis Kinerja Perusahaan Berdasarkan *Balanced Scorecard* Studi Kasus Pada RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta”, Tri Agung meneliti kinerja RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta jika penilaiannya didasarkan pada konsep *Balanced Scorecard*. Ia menggunakan pendekatan Analisis Deskriptif Kualitatif.

Variabel-variabel yang dipergunakan dalam pengukuran menggunakan metode *Balanced Scorecard* adalah:

1. Perspektif Keuangan, variabel yang diukur adalah:

- ROI

Adalah tingkat kemampuan modal dalam aktiva dalam menghasilkan keuntungan netto.

- Bauran dan Pertumbuhan Pendapatan.

Adalah usaha untuk memperluas penawaran jasa, menjangkau pelanggan dan pasar baru.

2. Perspektif Pelanggan, variabel yang diukur adalah:

- Jumlah pasien baru

Adalah bagaimana usaha rumah sakit dapat menarik pasien baru.

- Jumlah *customer* yang kemudian menjadi *non-customer*

Adalah menilai sejauh mana rumah sakit dapat mempertahankan konsumennya dan mengevaluasi sebab-sebab seorang konsumen tidak loyal lagi terhadap rumah sakit.

- Ketepatan waktu layanan pasien.

Adalah sejauh mana pihak rumah sakit dapat memuaskan pasien dengan jasa-jasa yang ditawarkan.

3. Perspektif Bisnis Internal, variabel yang diukur adalah:

- Inovasi

Adalah usaha dari rumah sakit meneliti kebutuhan pasien yang sedang berkembang atau masih tersembunyi.

- *BOR (Bed Occupational Rate)*

Adalah tingkat penggunaan tempat tidur selama satu tahun.

- *LOS (Average Length Of Stay)*

Adalah tingkat rawat inap pasien selama satu tahun.

- *BTO (Bed Turn Over)*

Adalah frekuensi penggunaan tempat tidur oleh pasien selama satu tahun.

- *TOI (Turn Over Internal).*

Adalah jarak tempat tidur kosong sampai terisi.

- *GDR (Gross Death Rate)*

Adalah tingkat kematian total dan tingkat kematian pasien kurang dari 48 jam per 1000 pasien.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan, variabel yang diukur adalah:

- Kapabilitas/Kemampuan Karyawan

Adalah untuk mengukur kepuasan pekerja dan retensi pekerja.

- Kapabilitas/kemampuan Sistem Informasi

Adalah bagaimana rumah sakit memandang suatu sistem informasi menjadi salah satu strategi bisnis.

- Motivasi, Pemberdayaan, dan Keserasian.

Adalah bagaimana keselarasan pekerja dengan pihak rumah sakit, bagaimana saran yang diberikan pihak rumah sakit dilaksanakan oleh karyawan.

2.2.4. Perbandingan Variabel-Variabel Yang Digunakan Antara Duke Children's Hospital, Montefiore Hospital, dan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berikut ini tabel perbandingan antara masing-masing variabel dalam perspektif *Balanced scorecard* yang digunakan oleh ketiga rumah sakit tersebut:

Tabel 2.1

Perbandingan antar variabel ketiga Rumah Sakit

Perspektif	Duke Children's Hospital	Montefiore Hospital	RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> - <i>% Operating Margin</i> - <i>Cost per Case</i> - <i>Revenue from Neonatal Care</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Revenue per Unit of Service</i> - <i>Cost per Unit of Service</i> - <i>Units of Service</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ROI - Bauran Pertumbuhan dan Pendapatan
Pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> <i>Patient</i> - <i>% Satisfied</i> - <i>% Would Recommend Primary Care Physician</i> - <i>% Satisfied with Communication</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Satisfaction Scores</i> - <i>Complaints/ Compliment</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah pasien baru - Jumlah Customer yang kemudian menjadi <i>non-customer</i>
Bisnis Internal	<ul style="list-style-type: none"> <i>Wait Time</i> - <i>Admission</i> - <i>Discharge</i> <i>Productivity</i> - <i>Length of Stay</i> - <i>Readmission Rate</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Length of Stay</i> - <i>Appropriate Bed Usage</i> - <i>Readmit Rate</i> - <i>Denial Rate</i> - <i>Patient Satisfaction</i> - <i>Service Times</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Inovasi - BOR - LOS - BTO - TOI - GDR
Pembelajaran dan Pertumbuhan	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Awareness</i> - <i>Availability</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Market Share</i> - <i>Associate Surveys</i> - <i>Equipment Actual Age/ Useful Life</i> - <i>% of Revenue- New Programs</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Kapabilitas/ Kemampuan Karyawan - Kapabilitas/ kemampuan Sistem informasi - Motivasi, Pemberdayaan, dan Kekeragaman

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus tunggal yang dilaksanakan pada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang terletak di Jl. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit milik Propinsi Jawa Tengah dan merupakan Rumah Sakit Tipe B1, yaitu Rumah Sakit yang dikhususkan untuk pendidikan.

3.2. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL PENELITIAN

a. Perspektif Keuangan

- ROA

Tingkat kemampuan modal yang diinvestasikan dalam keseluruhan aktiva untuk menghasilkan keuntungan netto. Variabel yang diukur adalah:

$$\text{ROA} = \frac{\text{Total Usaha Bersih}}{\text{Total Aktiva}} \times 100\%$$

- Rasio Keuangan

Digunakan dalam rangka menginterpretasikan dan menganalisa laporan finansial suatu perusahaan. Rasio-rasio yang digunakan adalah:

- Likuiditas

Bertujuan untuk menilai kemampuan perusahaan untuk melunasi hutang pendeknya.

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aktiva Lancar}}{\text{Kewajiban Lancar}} \times 100\%$$

- Rasio Rentabilitas

Bertujuan untuk mengukur hasil usaha perusahaan yang berupa angka persentase yang menunjukkan perbandingan antara besarnya laba yang dihasilkan perusahaan dalam satu periode tertentu.

$$\text{Operating Income to Total Asset} = \frac{\text{Laba Bersih Operasi}}{\text{Total Aktiva}} \times 100\%$$

- Rasio Aktivitas

Bertujuan untuk mengukur seberapa besar efektifitas perusahaan dalam mengerjakan sumber-sumber dananya.

$$\text{Perputaran Piutang} = \frac{\text{Pendapatan Fungsional (Pendapatan Usaha)}}{\text{Jumlah Total Piutang}} \times 100\%$$

$$\text{Total Assets Turn Over (TATO)} = \frac{\text{Pendapatan Fungsional (Pendapatan Usaha)}}{\text{Total Aktiva}}$$

- Bauran dan pertumbuhan Pendapatan

Mengacu kepada berbagai usaha untuk memperluas penawaran produk dan jasa, menjangkau pelanggan dan pasar baru, mengubah bauran produk dan jasa ke arah penciptaan nilai tambah yang lebih tinggi. Alat ukurnya adalah tingkat pertumbuhan pendapatan dan profit margin. Yang diukur adalah:

- a Persentase peningkatan (penurunan) pendapatan rawat inap.
- b Persentase peningkatan (penurunan) pendapatan rawat jalan.
- c Persentase peningkatan penunjang medis (kegiatan di luar instalasi rawat inap dan rawat jalan, yaitu IGD, ICU, Kamar Operasi, Farmasi, Radiologi Laboratorium, Rehab Medis, Gizi, kantin dan Diklat.

Ketiganya tersebut dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Pendapatan Tahun Ini} - \text{Pendapatan Tahun Lalu}}{\text{Pendapatan Tahun Ini}} \times 100\%$$

- Efisiensi biaya

Untuk mengetahui seberapa besar Rumah Sakit dapat melakukan penghematan biaya dan meningkatkan produktivitasnya agar dapat memberikan nilai tambah.

$$\text{Efisiensi Biaya} = \frac{\text{Pendapatan Usaha}}{\text{Total Biaya Usaha}}$$

b. Perspektif Pelanggan

Perspektif ini menganalisis apakah ukuran kinerja yang digunakan perusahaan dapat membuat menempatkan konsumen ke dalam posisi yang penting dalam perusahaan, dan sejauh mana peran konsumen dalam membantu keberhasilan pengukuran kinerja manajemen perusahaan. Untuk menganalisis perspektif pelanggan indikator yang digunakan adalah:

- Jumlah Pasien Ditangani per Karyawan

Untuk mengetahui berapa jumlah pasien yang dapat ditangani oleh satu orang karyawan.

$$= \frac{\text{Customer (jumlah pasien rawat inap atau rawat jalan)}}{\text{Employee (jumlah karyawan)}}$$

- Retensi dan Akuisisi Pelanggan

Untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam mempertahankan para pelanggan lama atau tingkat perusahaan dapat mempertahankan hubungannya dengan pelanggan.

- Kepuasan Pasien

Dengan diadakannya angket kepuasan pasien, maka dapat diketahui:

- Peningkatan kualitas pelayanan pada setiap instalasi medis dan non-medis rumah sakit.
- Kepuasan pasien.

c. Perspektif Bisnis Internal

Untuk menganalisis perspektif bisnis internal, indikator yang digunakan adalah:

- BOR (*Bed Occupational Rate*)

Yaitu tingkat penggunaan tempat tidur (TT) selama satu tahun.

$$= \frac{\text{Rerata Tempat Tidur (TT) terisi}}{\text{Tempat Tidur Siap Pakai}} \times 100\%$$

- LOS (*Average Length of Stay*)

Yaitu tingkat rawat inap selama satu tahun.

$$= \frac{\text{Rerata Tempat Tidur terisi} \times 365 \text{ hari}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

- BTO (*Bed Turn Over*)

Yaitu frekuensi penggunaan tempat tidur pasien selama satu tahun.

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Tempat Tidur Siap Pakai}}$$

- TOI (*Turn Over Intenal*)

Yaitu jarak tempat tidur kosong sampai terisi

$$= \frac{\text{Tempat Tidur Siap Pakai} - \text{Rerata Tempat Tidur Terisi}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

- NDR (*Net Date Rate*)

Yaitu tingkat kematian total pasien < 48 jam setelah dirawat per 1000 pasien.

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien mati > 48 jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

- GDR (*Gross Date Rate*)

Yaitu tingkat kematian total pasien per 1000 pasien.

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien mati}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif ini mengevaluasi apakah ukuran kinerja yang digunakan dapat membuat perusahaan tetap mempunyai kemampuan untuk berubah dan dapat menyediakan nilai tambah. Indikator yang digunakan adalah kapabilitas atau kemampuan karyawan yaitu bagaimana perusahaan dapat meningkatkan kemampuan pegawainya dan motivasi, pemberdayaan dan keserasian.

- Kapabilitas/Kemampuan Karyawan

Pengukuran kemampuan karyawan ini adalah salah satu upaya dari perusahaan untuk mewujudkan peningkatan profesionalisme dan kompetensi karyawan sehingga SDMnya akan selalu berorientasi pada

pelayanan, produktivitas dan efisiensi di seluruh bidang. Indikator-indikator yang digunakan adalah:

- Perbandingan Biaya terhadap Jumlah Karyawan

$$= \frac{\text{Biaya Diklat}}{\text{Jumlah Karyawan}} \times 100\%$$

- Persentase jumlah karyawan diklat terhadap keseluruhan jumlah karyawan.

$$= \frac{\text{Jumlah Karyawan Diklat}}{\text{Jumlah Karyawan Seluruhnya}} \times 100\%$$

- Motivasi, Pemberdayaan dan Keserasian

Yaitu mengukur keselarasan karyawan dengan pihak rumah sakit dan bagaimana saran yang diberikan pihak manajemen rumah sakit dilaksanakan oleh karyawan.

3.3. Data dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan berbagai data sebagai sumber informasi bagi tahapan analisis dan pembahasan. Dimana tahapan analisis yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut

- Penelitian pendahuluan

Penelitian pendahuluan merupakan kegiatan penulis untuk mendapatkan ijin dan kepastian penulis diperbolehkan untuk

melakukan penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

- Studi lapangan

Penulis melakukan penelitian dan pengamatan langsung terhadap kegiatan untuk memperoleh data-data yang dibutuhkan.

Sedangkan berbagai data yang akan digunakan penulis akan dijabarkan berdasar kebutuhan dari masing-masing perspektif yang ada dalam *Balanced Scorecard*, yaitu:

- a Perspektif Keuangan

Jenis data-data yang digunakan adalah jenis data ekstern, dengan data primer. Sifat datanya adalah kuantitatif. Sedangkan teknik pengumpulan data atau perolehan datanya dari:

- Laporan Keuangan selama dua tahun terakhir yaitu tahun 2003 dan 2004 (Laporan Neraca dan Laporan Pendapatan dan Biaya)
- Data pertumbuhan dua tahun terakhir yaitu tahun 2003 dan 2004
- Rencana Anggaran dan Pendapatan tahun 2003 dan 2004

- b Perspektif Pelanggan

Jenis datanya adalah data ekstern, yaitu dengan menggunakan data primer. Sifat datanya adalah kualitatif dan datanya diperoleh dari;

- Angket/Kuisisioner yang disebarakan kepada pasien RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

- Resume Kegiatan pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- Wawancara kepada pasien langsung ataupun kepada pihak direksi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

c Perspektif Bisnis Internal

Dalam perspektif ini menggunakan jenis data ekstern yaitu data primer yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Menggunakan data kuantitatif guna menghitung variabel-variabel yang digunakan perspektif ini dan menggunakan data kualitatif untuk membuat kesimpulan dari perhitungan yang didapat dan juga memperkuat hasil perhitungan yang didapat. Perolehan datanya dari:

- Laporan Performance/Kegiatan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo purwokerto yang didapat dari pihak Rumah Sakit
- Wawancara

d Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menggunakan data primer yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Data-datanya diperoleh dari:

- Laporan Penilaian Umum Prestasi Kerja yang diterbitkan oleh pihak Rumah Sakit
- Wawancara, guna memperoleh keterangan seputar karyawan (jumlah karyawan, kegiatan karyawan, dan lain-lain)

- Laporan Keuangan Rumah Sakit guna mengetahui biaya diklat yang harus dikeluarkan
- Angket/kuisisioner yang disebarakan kepada karyawan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

3.4. Metode analisis Data

Analisis data dilakukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu mengevaluasi dan membandingkan sistem pengukuran kinerja yang dilakukan perusahaan relatif dengan pengukuran kinerja yang diyakini sesuai dengan konsep *Balanced Scorecard* dengan tahap-tahap sebagai di bawah ini:

- Mempelajari kondisi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan identifikasi tujuan finansial, kondisi perusahaan, kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan kondisi masyarakat yang diteliti.
- Menganalisis dan mengevaluasi sistem pengukuran kinerja yang digunakan dengan mengidentifikasi ukuran yang sesuai dengan konsep *Balanced scorecard* dalam 4 perspektif, yaitu:

a) Keuangan

Mengidentifikasi apakah indikator keuangan yang digunakan mampu mencerminkan akibat finansial dari tindakan dalam memenuhi kepuasan pelanggan dengan proses bisnis yang dijalankan dan pengembangan sumber daya yang dilakukan sehingga ukuran ini dapat

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Dalam bab IV ini penulis mencoba menganalisis kinerja dari RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang mengacu kepada analisis dengan metode *Balanced Scorecard*. Bab ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan bagaimana kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto apabila diukur dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, karena selama ini Rumah Sakit tersebut menganalisis sendiri kinerjanya dengan menggunakan metode tradisional, yaitu hanya menitik beratkan pada aspek keuangan saja.

Pembahasan yang akan diuraikan dalam bagian ini adalah menggunakan data sekunder, yaitu data yang penulis kumpulkan melalui wawancara langsung dengan pihak Rumah Sakit. Ada tiga hal yang penulis anggap penting untuk dibahas dalam pengukuran kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pertama, evaluasi terhadap pengukuran yang telah dilakukan pihak Rumah Sakit sendiri pada tahun 2003 dan 2004. Kedua, analisis kinerja Rumah Sakit berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard* dan yang terakhir kekomprehensifan dan kekoherenan pengukuran kinerja di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

4.1. Gambaran Umum RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi Jawa Tengah yang berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor: 239/MENKES-KESOS/SK/III/2001 telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit Klas B Pendidikan. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto semula merupakan fusi dari RSU Purwokerto yang berlokasi di Jln. Dr. Angka No. 2 Purwokerto.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto ini menempati menempati satu paket gedung rumah sakit yang terdiri atas dua lantai yang berlokasi di Jln. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto. Fungsionalisasi lokasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diresmikan secara keseluruhan pada tanggal 12 November 1995.

Dilihat dari aspek geografis lokasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sangat menguntungkan, karena terletak di pusat pengembangan wilayah Jawa Tengah bagian selatan-barat, dan terletak di kota yang terus berkembang menjadi kota besar dan kota perdagangan, pendidikan dan pariwisata. Di pihak lain, kota Purwokerto terletak di pertemuan tiga jalur transportasi menuju pusat rujukan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, dengan jarak sekitar 200 km dari kota Semarang, Yogyakarta, dan Bandung.

Kondisi ini sangat strategis bagi pengembangan dan pemasaran RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

4.1.1. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan didirikannya RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah:

Khusus:

1. Terwujudnya derajat kesehatan pasien rumah sakit secara optimal, sehingga memuaskan semua pihak.
2. Terwujudnya dokter dan tenaga profesi kesehatan lainnya yang siap pakai dan mampu bersaing di tingkat global.

Umum:

1. Terwujudnya kesehatan paripurna yang lengkap dan terjangkau.
2. Terselenggaranya pelayanan kesehatan spesialistik yang bermutu internasional.
3. Terlaksananya pelayanan kesehatan secara tepat waktu dan tepat sasaran dan penuh rasa empati.
4. Terlaksananya pendidikan dokter dan tenaga profesi kesehatan lainnya sesuai dengan standar pelayanan dan etika profesi bertaraf internasional.
5. Terwujudnya kesejahteraan dan kepuasan semua pihak.

4.1.2. Susunan Organisasi

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai RSUD milik Pemerintah Propinsi Jawa Tengah, maka struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit berpedoman pada Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 1994, dan tertuang dalam Peraturan Daerah (Perda) Nomor 4 Tahun 1997. Meskipun pada tahun 2002 telah terbit Surat Keputusan Mendagri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Struktur Organisasi Tata Kerja Rumah Sakit Daerah, namun Revisi Peraturan Daerah (Perda) Nomor 4 Tahun 1997 masih dalam proses. Dalam Peraturan Daerah (Perda) Nomor 4 Tahun 1997 tersebut disebutkan bahwa Unit Kerja-Unit Kerja Pelayanan di lingkungan Rumah Sakit diatur dalam bentuk Instalasi, dan berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada kepada Wakil Direktur Pelayanan, sedangkan Tenaga Medis Fungsional masuk dalam Kelompok Staf Medis Fungsional berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Ketua Komite Medis. Sedangkan untuk pengawasan internal terhadap manajemen rumah sakit dilakukan oleh Satuan Pengawas Intern.

Struktur organisasi dan tata kerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didasarkan pada Perda Nomor 4 Tahun 1997 diatur sebagai berikut:

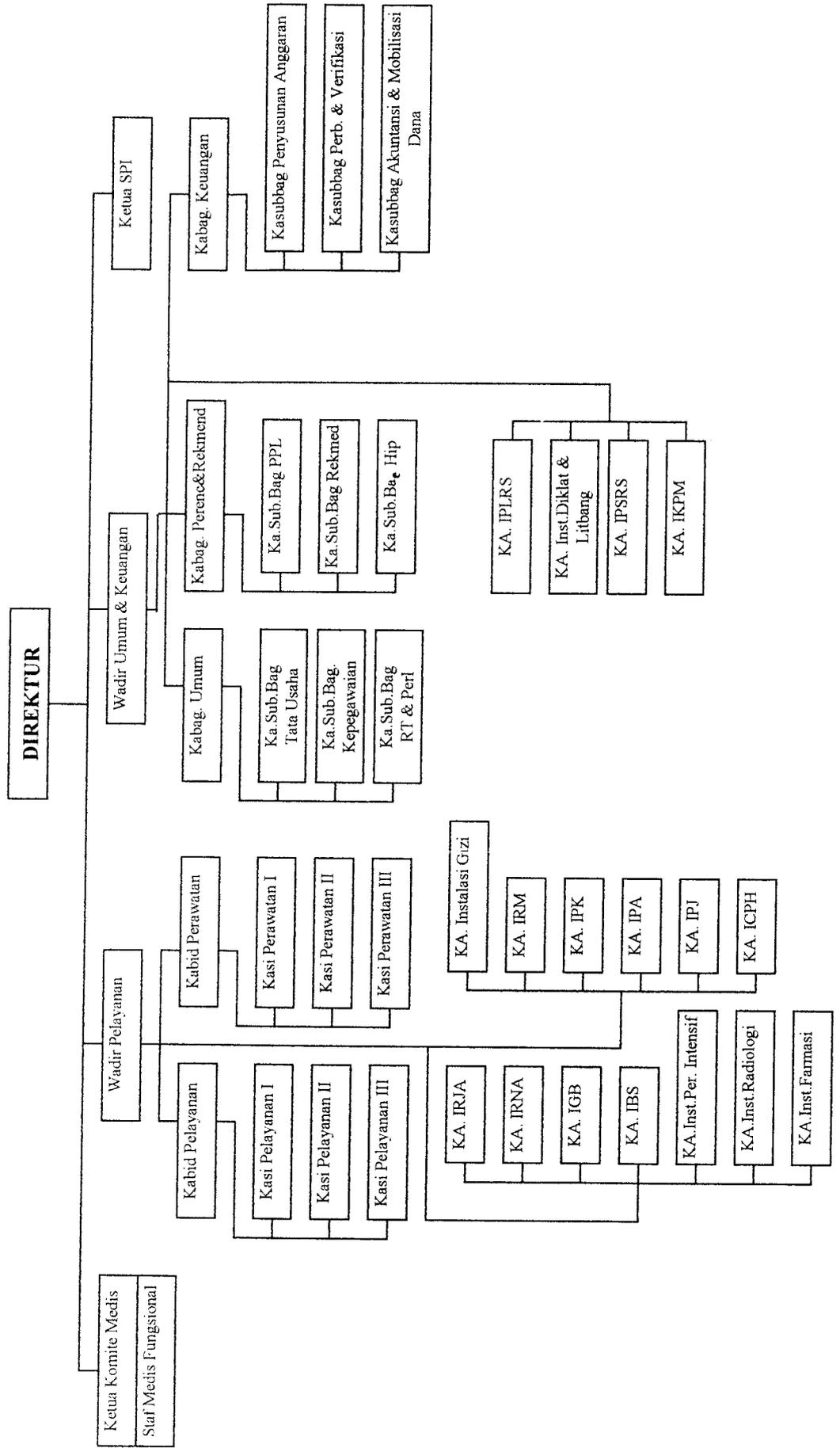
- a. Organisasi RS dipimpin oleh seorang Direktur.
- b. Direktur dibantu 2 (dua) Wakil Direktur, yaitu Wakil Direktur Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pelayanan.

- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi:
 - 1. Bagian Umum, dibantu 3 (tiga) Sub Bagian
 - 2. Bagian Perencanaan dan Rekam Medik, dibantu 3 (tiga) Sub Bagian
 - 3. Bagian Keuangan dibantu 3 (tiga) sub Bagian
 - 4. Instalasi yang berjumlah 4 instalasi
- d. Wakil Direktur Pelayanan membawahi:
 - 1. Bidang Pelayanan, dibantu 3 (tiga) Seksi Pelayanan
 - 2. Bidang Perawatan, dibantu 3 (tiga) Seksi Perawatan
 - 3. Instalasi berjumlah 13 instalasi
- e. Non Struktural
 - Komite Medis
 - Staf Medis Fungsional
 - Satuan Pengawas Intern

Selanjutnya bagan susunan organisasi dan tata kerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat dilihat pada gambar dibalik ini.

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI RSMS PURWOKERTO

Berdasarkan Perda Propinsi Dati I Jawa Tengah Nomor 4 Tahun 1997



4.1.3. Visi dan Misi Perusahaan

4.1.3.1. Visi Perusahaan

Visi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah sebagai berikut:

“Sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan yang Prima dan Rumah Sakit Pendidikan yang berkualitas”

Visi perusahaan diatas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diharapkan dapat berperan sebagai rumah sakit rujukan bagi insititusi pelayanan kesehatan yang lebih rendah disekitarnya.
2. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berusaha memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang terjangkau sesuai dengan tuntutan masyarakat.
3. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diharapkan mampu melaksanakan pendidikan profesi kedokteran dan profesi kesehatan lainnya.

4.1.3.2. Misi Perusahaan

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan tersebut, ada beberapa misi yang diemban oleh RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Misi yang diemban RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dalam mewujudkan

visi berasal dari rangkaian analisa faktor internal dan eksternal perusahaan. Dengan memahami adanya berbagai faktor kekuatan yang dimiliki RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan menyadari bahwa masih ada beberapa kelemahan di tubuh perusahaan serta mampu melihat adanya berbagai kemungkinan peluang namun tetap waspada akan adanya ancaman maka arah dan sasaran yang telah direncanakan dapat dicapai dengan hasil sukses.

Uraian misi yang diemban oleh RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan spesialisik yang profesional.
2. Memberikan pelayanan kesehatan pairpurna yang terjangkau masyarakat.
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, ramah, luwes, dan informatif yang memuaskan semu pihak.
4. Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat secara profesional di bidang kesehatan.

4.1.3.3. Falsafah Perusahaan

Falsafah yang dianut oleh RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah:

1. Pasien/pelanggan adalah insan manusia sebagai pengguna jasa/produk rumah sakit yang harus dijunjung tinggi hak-haknya dengan penuh sentuhan manusiawi.

2. Karyawan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Sumber Daya Manusiawi (SDM) yang merupakan aset yang paling berharga, mampu memberikan kontribusi kepada rumah sakit, dengan memegang teguh nilai etika profesi dan norma agama yang peka dan peduli kepada orang lain, yang perlu ditingkatkan kesejahteraannya.
3. Masyarakat adalah kelompok pengguna jasa/produk rumah sakit yang peran kepeduliannya perlu diperhatikan secara positif.
4. Pemasok adalah mitra kerja rumah sakit yang setiap saat saling meningkatkan kerjasama berdasarkan saling percaya dan saling menguntungkan.

4.1.3.4. Nilai-Nilai

Untuk mewujudkan visi dengan mengimpementasikan misi yang ditetapkan, maka nilai-nilai yang terus menerus ditanamkan kepada seluruh pegawai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah sebagai berikut:

1. Karyawan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto bersedia melayani dengan ringan hati kepada pelanggan.
2. Karyawan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dalam memberikan pelayanan berupaya dengan kerendahan hati.

4.1.4. Kepegawaian

Saat ini RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didukung oleh Pegawai Negeri Sipil, tenaga PTT, dan Tenaga Kontrak Jasa, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1
Daftar Ketenagaan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Tahun 2003 dan 2004

No	Jenis Ketenagaan	2003	2004
1.	Tenaga Medis	71	71
2.	Tenaga Keperawatan	305	327
3.	Tenaga Kefarmasian	24	25
4.	Tenaga kesehatan masyarakat	11	15
5.	Tenaga gizi	20	15
6.	Tenaga keterampilan fisik	4	4
7.	Tenaga keteknisian medis	29	35
8.	Tenaga non kesehatan	313	307
	Jumlah SDM	777	799

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Jumlah pegawai RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berdasarkan status pendidikan formal adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Daftar Ketenagaan Berdasarkan Pendidikan

No	Tahun	S2	S1	D4	D3	D1	SLTA	SLTP	SD	Jumlah
1.	2003	47	105	1	332	2	197	46	47	777
2.	2004	50	114	3	348	4	175	48	57	799

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

4.1.5. Sarana, Prasarana, dan Peralatan

Pada saat ini RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto telah menempati bangunan baru di atas areal tanah seluas 11,5 Ha, dan luas bangunan sekitar 5,5 Ha terdiri dari dua lantai yang digunakan untuk pelayanan Rumah Sakit. Dengan fasilitas sarana dan prasarana yang dimiliki RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto saat ini maka pelayanan kesehatan terselenggara secara lancar dan representatif serta dapat memenuhi harapan para pengguna jasa Rumah Sakit.

Selain sarana gedung, dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan Rumah Sakit juga dilengkapi dengan peralatan medis dan non medis, yang secara garis besar dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 4.3
Jumlah Tempat Tidur

Kelas	Jumlah Tempat Tidur
Kelas VIP A	18 buah
Kelas VIP B	2 buah
Kelas I	64 buah
Kelas II	144 buah
Kelas IIIA	83 buah
Kelas IIIB	55 buah
ICU	4 buah
ICCU	4 buah
IGD	14 buah
Jumlah	408 buah

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tabel 4.4
Peralatan Medis Canggih

No	Jenis Peralatan Canggih	Jumlah
1.	Whole Body CT Scan	1
2.	C arm X ray fluoroscopi	1
3.	Siregraf	1
4.	Endoscopi	4
5.	Laparoscopi	1
6.	Haemodialisa	8
7.	Blood Gas analysis	1
8.	Inkubator BBLR	7
9.	Mesin Respirasi	4
10.	Defribilator	5
11.	Arthroscopi	1

12.	Spirometer	1
13.	Audiometer	1
14.	Campimeter	1
15.	EEG	1
16.	EMG	1
17.	ECG	10
18.	USG	3
19.	Treadmill	1
20.	Pacho Emultion	1
21.	Perimeter	1
Jumlah Total		55

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

4.1.5.1. Pelayanan Medis

Proses pelayanan medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dilaksanakan oleh Staf Medis Fungsional dalam berbagai spesialisasinya di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Perawatan intensif dan Instalasi Penunjang Medis. Jumlah dan jenis Pelayanan Medis dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.5
Jenis pelayanan Medis

NO	NAMA INSTALASI
1.	Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik Bedah Umum 2. Poliklinik Bedah Ortopedi 3. Poliklinik Bedah Syaraf 4. Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan 5. Poliklinik Mata 6. Poliklinik Penyakit Jantung 7. Poliklinik Penyakit Paru 8. Poliklinik Penyakit Dalam 9. Poliklinik Penyakit Hipertensi dan Ginjal 10. Poliklinik Diabetes Millitus 11. Poliklinik Penyakit THT 12. Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin 13. Poliklinik Anak 14. Poliklinik Kesehatan Jiwa 15. Poliklinik Gigi dan Mulut 16. Poliklinik Othodonsi
2.	Instalasi Rawat Inap, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Perawatan Seruni 2. Ruang Perawatan Cempaka 3. Ruang Perawatan Kenanga 4. Ruang Perawatan Dahlia 5. Ruang Perawatan Soka 6. Ruang Perawatan Mawar 7. Ruang Perawatan Melati 8. Ruang Perawatan Flamboyan 9. Ruang Perawatan Kamar Bersalin

	10. Ruang Perawatan Aster 11. Ruang Perawatan Teratai 12. Ruang Perawatan Paviliun Soepardjo Roestam B 13. Ruang Perawatan Paviliun Soepardjo Roestam A
3.	Instalasi Perawatan Intensif 1. Intensif Care Unit (ICU) 2. Intensif Coroner Care Unit (ICCU)
4.	Instalasi Bedah Sentral 1. OK Bedah Umum 2. OK Bedah Ortopedi 3. OK Bedah Syaraf 4. OK Bedah Mata 5. OK Bedah Kebidanan 6. OK Bedah THT
5.	Instalasi Bedah Sentral
6.	Instalasi Gawat Darurat 1. Gawat Darurat Non Bedah 2. Gawat Darurat Bedah 3. Gawat Darurat Kebidanan
7.	Instalasi Radiologi
8.	Instalasi Patologi Klinik
9.	Instalasi Rehabilitasi Medik
10.	Instalasi Patologi Anatomi

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

4.1.5.2. Pelayanan Penunjang Medis

Proses pelayanan penunjang medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dilaksanakan oleh Staf Medis Fungsional dalam berbagai

spesialisasinya. Jumlah dan jenis Instalasi pelayanan Penunjang Medis yang ada di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.6
Jenis Pelayanan Penunjang Medis

NO	NAMA INSTALASI
1.	Instalasi Patologi Klinik <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah Rutin 2. Hematologi 3. Serologi 4. Kimia Darah 5. Analisa Gas Darah 6. Urinalisa 7. Faeces 8. Bakteriologi 9. LCS 10. Sperma Analisa
2.	Instalasi Radiologi <ol style="list-style-type: none"> 1. Radio Diagnostik 2. Radio Terapi
3.	Instalasi Rehabilitasi Medik
4.	Instalasi Patologi Anatomi <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Pemeriksaan Sitologi 2. Pelayanan Pemeriksaan Histologi

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

4.2. Evaluasi Kinerja Berdasarkan Pemeriksaan Internal Pihak RSUD Prof. Dr.

Margono Soekarjo Purwokerto

Memperhatikan hasil-hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit selama dua tahun terakhir, yaitu tahun 2003 dan 2004 dapat dilihat bahwa pada tahun 2003 pihak Rumah Sakit masih melakukan analisis kinerjanya setiap bulan sehingga setiap bulannya mereka menyediakan laporan hasil kinerjanya. Baru pada tahun 2004 mereka menyediakan laporan tahunan.

Aspek penilaian yang dilakukan pihak Rumah Sakit hanya menekankan pada aspek keuangan dan aspek operasionalnya saja, sehingga dapat dikatakan kurang komprehensif.

Berikut ini adalah ringkasan analisis pendapatan dan biaya selama satu tahun pada tahun 2003 oleh pihak Rumah Sakit.

Tabel 4.7
Ringkasan Analisis Pendapatan dan Biaya Tahun 2003

Periode	Total Pendapatan	Total Pengeluaran	Defisit/Surplus
31 Januari 2003	2.608.288.625,00	2.531.667.438,00	76.621.187,00
28 Februari 2003	1.655.875.508,00	2.480.003.604,00	(824.128.096,00)
31 Maret 2003	1.710.020.227,00	2.175.655.099,00	(465.634.872,00)
30 April 2003	1.844.990.108,00	3.900.283.670,00	(2.015.293.562,00)
31 Mei 2003	1.876.584.204,00	2.400.031.588,00	(523.447.384,00)
30 Juni 2003	1.876.584.204,00	2.400.031.588,00	(523.447.384,00)
31 Juli 2003	2.183.415.297,00	2.150.155.669,00	(33.259.628,00)
31 Agustus 2003	1.876.611.898,00	2.963.019.556,00	(1.086.404.658,00)

30 September 2003	2.933.279.017,00	3.841.169.248,00	(547.890.231,00)
31 Oktober 2003	3.045.526.084,00	3.101.757.989,00	(56.231.905,00)
30 November 2003	2.416.336.840,00	3.906.827.555,00	(1.490.490.715,00)
31 Desember 2003	2.345.516.006,00	3.243.212.552,00	(897.696.546,00)
Jumlah	26.413.028.020,00	34.733.812.550,00	(8.387.303.797,00)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pendapatan tahun 2003 adalah sebesar Rp. 26.413.028.020,00, dengan total pengeluaran sebesar Rp. 34.733.812.550,00 sehingga akhirnya Rumah Sakit mengalami defisit sebesar Rp. 8.387.303.797,00.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto juga melakukan Analisis Rasio Keuangan. Berikut ini adalah Tabel Rasio Keuangan yang dihitung pada tahun 2003.

Tabel 4.8

Analisis Rasio Keuangan Bulanan Tahun 2003

Bulan	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	Piutang Turn Over	Asset Turn Over	Profit Margin	Return On Total Asset
Jaunuari	18.1	-	-	0.442	0.31	0.0092	0.00151
Februari	8.9	0.11	139.296	0.270	0.20	(0.0996)	(0,01636)
Maret	6.5	0.004	0.375	0.267	0.20	(0.0547)	(0.0926)
April	10.5	0.034	0.009	0.278	0.22	(0.2415)	(0.04045)
Mei	25.6	0.259	0.014	0.281	0.21	(0.0601)	(0.01050)
Juni	15.1	0.31	0.019	0.282	0.24	(0.0648)	(0.00068)
Juli	23.7	0.528	-	0.361	0.28	0.0043	0.00069

Agustus	8.7	0.174	0.364	0.365	0.26	(0.1523)	(0.02272)
September	9.4	0.005	0.038	0.681	0.49	(0.0929)	(0.01178)
Oktober	18.0	0.82	-	0.846	0.90	(0.1081)	(0.01188)
November	3.2	0.589	0.009	2.448	0.73	(0.4598)	(0.003355)
Desember	20.5	3.854	-	2.092	0.73	(0.2852)	(0.01948)

Sumber data: RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Pada bulan Januari, *Quick Ratio* dan *Cash Ratio* tidak dihitung karena pada bulan Desember tidak ada sisa uang di bank karena oleh Rumah Sakit disetor semuanya ke pusat sehingga tidak dapat membiayai kewajiban lancar Rumah Sakit. Sedangkan pada bulan Juli, Oktober, dan Desember *Cash Ratio* tidak dihitung karena kas Rumah Sakit nol karena saldo kas kecil telah disetor ke bank.

Berikut ini adalah ringkasan perhitungan rasio keuangan secara tahunan tahun 2003:

Tabel 4.9
Analisis Rasio Keuangan Tahun 2003

Tahun	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	Piutang Turn Over	Asset Turn Over	Profit margin	Return On Total Asset
2003	1085	28	37	530	384	119	19

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Pada tahun 2004 telah disediakan laporan keuangan tahunan dan tidak seperti tahun sebelumnya, tingkat kesehatan perusahaan sudah digolongkan dalam 5 kategori sebagai berikut:

Tabel 4.10
Skor Tingkat kesehatan Perusahaan

No	Skor	Kategori
1.	>65	Sangat Sehat
2.	>50 - <= 65	Sehat
3.	>35 - <= 50	Agak Sehat
4.	>20 - <= 35	Kurang Sehat
5.	<= 20	Tidak Sehat

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Skor yang diperoleh RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2004 adalah 31.50 dengan bobot skor maksimal 65. Rumah Sakit tersebut termasuk dalam kategori kurang sehat. Indikator-indikator yang dinilai dalam penilaian tingkat kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11
Penilaian Tingkat Kesehatan 2004

Indikator	Rasio	Bobot Skor	Skor Maksimal
<i>Return On Equity (ROE)</i> Kemampuan Rumah Sakit menghasilkan surplus dari modal sendiri (Laba setelah pajak : modal sendiri) x 100%	-39,04	1,00	20
<i>Return On Investment (ROI)</i> Kemampuan Rumah Sakit menghasilkan surplus dari dana yang ditanam dalam aktiva untuk operasional	-37,92	1,00	15

$\{(EAT + \text{penyusutan}) : \text{capital employed}\} \times 100\%$			
<p><i>Cash Ratio</i></p> <p>Kemampuan Rumah Sakit melunasi hutang jangka pendek dengan uang kas.</p> <p>$(\text{kas} + \text{bank} + \text{efek} : \text{current liabilities}) \times 100\%$</p>	0,00	5,00	5
<p><i>Current Ratio</i></p> <p>Kemampuan Rumah Sakit melunasi hutang jangka pendek dalam tempo kurang 1 periode akuntansi</p> <p>$(\text{Current assets} : \text{current liabilities}) \times 100\%$</p>	4.408,52	5,00	5
<p><i>Collection Periode</i></p> <p>Berapa hari rata-rata piutang Rumah Sakit dapat diterima pelunasannya</p> <p>$(\text{Utang usaha} : \text{utang pendapatan}) \times 100\%$</p>	25,88	4,00	5
<p>Perputaran Persediaan</p> <p>Perputaran persediaan dalam 1 periode akuntansi</p> <p>$(\text{Total persediaan} : \text{total pendapatan usaha}) \times 100\%$</p>	23,08	4,00	5
<p><i>Total Asset Turn Over (TATO)</i></p> <p>Perputaran total aset dalam 1 periode akuntansi</p> <p>$(\text{Total pendapatan} : \text{capital employed}) \times 100\%$</p>	58,92	5,00	5
<p>Total Modal Sendiri terhadap total Asset (TMSTA)</p> <p>Berapa dana yang dikeluarkan dengan modal</p>	99,82	6,50	0

sendiri untuk memperoleh total aktiva			
(Total modal sendiri : total asset) x 100%			

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Ringkasan Analisis Keuangan pada tahun 2004 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12
Analisis Rasio Keuangan Tahun 2004

Tahun	Current Ratio	Quick Ratio	Cash Ratio	Piutang Turn Over	Asset Turn Over	Profit margin	Return On Total Asset
2004	44.09	-	-	90.34	7.53	(4.98)	(0.39)

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Total pendapatan tahun 2004 adalah sebesar Rp. 28,161,537,950.00 dan total pengeluaran tahun 2004 adalah sebesar Rp. 46,789,523,310.00 sehingga dapat diketahui pada tahun 2004 RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mengalami defisit sebesar Rp. 18,627,985,355.00

Lebih lanjut dijelaskan bahwa penentuan indikator-indikator sebagai tolok ukur kinerja Rumah Sakit, pemberian bobot skor dan bobot skor maksimal keseluruhan merupakan wewenang pihak direksi Rumah Sakit. Semua itu karena Rumah Sakit tersebut melakukan analisis internal terhadap kinerjanya, tanpa menggunakan jasa akuntan publik ataupun Badan Pengawas Daerah.

4.2.1. Aspek Operasional

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit kelas B, yang dapat diartikan sebagai Rumah Sakit Pendidikan dengan SK Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Republik Indonesia Nomor 239/MENKES-KESOS/SK/III/2001. Sesuai dengan visi yang ditentukannya, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berupaya dengan sungguh-sungguh melaksanakan fungsinya yaitu sebagai Rumah Sakit pusat rujukan pelayanan yang prima, serta memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang terjangkau masyarakat.

Dalam menilai kinerja operasionalnya, pada tahun 2003 dan 2004 telah ditetapkan beberapa indikator. Indikator-indikator tersebut antara lain:

- ⇒ Jumlah kunjungan poliklinik
- ⇒ Rata-rata kunjungan poliklinik
- ⇒ Jumlah persalinan
- ⇒ Jumlah pembedahan
- ⇒ BOR (angka penggunaan tempat tidur)

Sedangkan indikator yang biasa dipergunakan untuk mengetahui mutu pelayanan di Rumah Sakit adalah:

- ⇒ LOS (Rata-rata lama pasien dirawat)

Berikut ini merupakan tabel hasil perhitungan dari kinerja Rumah Sakit dalam aspek operasional:

Tabel 4.13
Perhitungan Kinerja Operasional Rumah Sakit
Tahun 2003 dan 2004

INDIKATOR	2003	2004
BOR	73.66	70.36
LOS	5.02	4.96
BTO	43.78	43.91
TOI	2.17	2.52

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Menurut keseluruhan penjabaran mengenai penghitungan kinerja yang dilakukan Rumah sakit selama ini, maka penulis berpendapat dan menyimpulkan sebagai berikut:

1. Penghitungan kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dirasakan kurang komprehensif karena hanya menitik beratkan pada aspek keuangan dan operasional saja, dengan mengabaikan aspek konsumen dan aspek SDM yang dimiliki (yang dalam *Balanced Scorecard* kita menyebutnya perspektif pelanggan dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan). Padahal kedua faktor tersebut, terutama perspektif pembelajaran dan pertumbuhan memegang peranan penting dalam peningkatan kinerja. Sumber daya manusia yang berkualitas akan menghasilkan produk yang berkualitas.
2. Tidak ada keterlibatan karyawan dalam penentuan dan penyusunan indikator penilaian guna peningkatan kinerjanya. Dalam penyusunan

indikator-indikator penilaian yang berperan hanya pihak direksi saja, tidak ada perwakilan dari karyawan.

3. Belum ada penggolongan-penggolongan tingkat kesehatan Rumah Sakit pada tahun 2003 (pada tahun 2004 baru mulai disusun) yang mengakibatkan pihak Rumah Sakit tidak tahu bagaimana kondisinya saat itu sehingga dalam penyusunan strateginya kurang maksimal dalam menentukan langkah-langkah yang diambil.
4. Pada tahun 2003 dan 2004 rumah Sakit mengalami defisit dalam pendapatannya, diduga karena faktor-faktor sebagai berikut:
 - Rumah Sakit tersebut merupakan Rumah Sakit daerah yang lebih bersifat sosial sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal yang terjangkau oleh masyarakat (sesuai dengan misi yang diemban Rumah Sakit tersebut).
 - Biaya pemeliharaan aset Rumah Sakit yakni sebanyak 33.372 buah pada tahun 2003, dan sebanyak 22.246 buah pada tahun 2004.
 - Pelanggan dari Rumah Sakit adalah para pasien dimana adalah orang-orang sakit. Selama ini orang-orang pada umumnya selalu mencegah dirinya sakit. Sehingga kesimpulannya, pelanggan Rumah Sakit tidak mungkin ada yang pelanggan tetap yang harus bersifat loyal kepada Rumah Sakit.

4.3. Analisis dan Evaluasi Kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Berdasarkan Pendekatan *Balanced Scorecard*

Pada bagian ini akan diuraikan bagaimana kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto apabila diukur dengan metode *Balanced Scorecard*. Dalam hal ini sebagian dari variabel-variabel yang ada dalam masing-masing perspektif telah dihitung oleh pihak Rumah Sakit, sehingga penulis tidak mencantumkan perhitungan secara detail, hanya mencantumkan hasil akhirnya kemudian mengevaluasinya.

Evaluasi dilakukan bukan untuk menilai baik buruknya kinerja, melainkan lebih ititik beratkan pada pencermatan faktor-faktor atau komponen-komponen ukuran kinerja untuk dicocokkan dengan faktor-faktor yang harus dipenuhi dalam pengukuran kinerja *Balanced Scorecard*.

4.3.1. Perspektif Keuangan

Perspektif ini dalam *Balanced Scorecard* tetap menjadi perhatian karena ukuran keuangan merupakan suatu ikhtisar dari konsekuensi ekonomi yang diakibatkan oleh suatu keputusan, kebijakan dan tindakan ekonomi yang diambil.

Sebagaimana telah dijelaskan dimuka bahwa berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit pada tahun 2004 (pada tahun 2003 Rumah Sakit belum melakukan evaluasi terhadap tingkat kesehatannya, disini penulis mencoba menghitung sendiri, data dilampirkan), kesehatan perusahaan

dikategorikan dalam kualifikasi “Kurang Sehat”. Selanjutnya akan diuraikan pembahasan terhadap ukuran atau indikator-indikator berupa rasio keuangan dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, sebagaimana secara ringkas perhitungan rasio keuangan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat dilihat dalam tabel 4.14 dibawah ini dan neraca tahunan tahun 2003 dan 2004 dapat dilihat pada data yang dilampirkan.

Tabel 4.14
Daftar Perkembangan Rumah Sakit dan Rasio Keuangan Tahun
2003 dan 2004

No	Uraian	2003	2004
1.	Total Pendapatan	26.413.028.020,00	28.161.537.950,00
2.	Pertumbuhan Pendapatan		0,06%
3.	Pendapatan Usaha	26.157.623.580,00	27.659.714.508,00
4.	Biaya Usaha	34.386.131.670,00	27.185.914.013,00
5.	Utang Usaha	334.452.699,00	-
6.	Total Piutang	49.31.807.066,00	306.173.222,00
7.	Laba Usaha	(8.228.508.091,00)	473.800.490,00
8.	Total Aktiva	42.049.248.970,00	47.797.616.806,00
9.	Total Hutang	633.169.979,00	84.867.035,00
10.	Total Aktiva Lancar	6.874.581.895,00	3.741.382.386,00
11.	Total Hutang Lancar	633.169.979,00	84.867.035,00
12.	<i>Profit Margin</i>	(13)%	(498)%
13.	<i>Return On Total Asset (ROA)</i>	19%	(39)%
14.	Likuiditas		
	- <i>Current Ratio</i>	1086%	4409%
	- <i>Quick Ratio</i>	28%	-

Sehingga dapat diketahui terjadi penurunan pendapatan sebanyak 19,2% dari tahun 2004 dibanding dengan tahun 2003.

2. Rasio Keuangan

Tabel 4.15
Rasio Keuangan tahun 2003 dan 2004

Indikator	2003	2004
Likuiditas		
<i>Current Ratio</i>	1086%	4409%
<i>Cash Ratio</i>	37%	-
Rentabilitas		
<i>Operating Income To Total Asset</i>	(20)%	1%
Aktivitas		
Perputaran Piutang	530%	90,34%
<i>Total Asset Turn Over</i>	0,62 x	0,58 x

- Rasio Likuiditas

Indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat likuiditas adalah *Current Ratio*. Rasio ini digunakan untuk melihat perbandingan antara posisi aktiva lancar yang dimiliki Rumah Sakit dengan kewajiban lancar yang harus dilunasi selama satu tahun.

Dari tabel diatas dapat diketahui adanya peningkatan likuiditas pada tahun 2004 dari 1086% menjadi 4409%. Peningkatan tingkat likuiditas ini disebabkan adanya peningkatan jaminan terhadap hutang lancar. Indikator yang kedua adalah *Cash Ratio*. Dari tabel diatas dapat dilihat

pada tahun 2003 adalah sebesar 37%. Namun pada tahun 2004 tidak dihitung karena pada akhir tahun 2004 tidak ada uang tunai yang disimpan Rumah Sakit karena kas harus disetor ke Kasda (kas kecil Rumah Sakit kosong). Jadi hutang dianggap tidak ada.

- Rasio Rentabilitas

Indikator yang digunakan untuk menghitung rentabilitas adalah *Operating Income to Total Asset*. Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan Rumah Sakit dalam memperoleh laba dari aktiva yang dimiliki.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rentabilitas dari (20)% menjadi 1% pada tahun 2004. Maka dapat disimpulkan Rumah Sakit mengalami kenaikan dalam menghasilkan laba operasi atau efisiensi penggunaan aktiva dalam memperoleh laba.

- Rasio Aktivitas

- Perputaran Piutang

Pengukuran perputaran piutang bertujuan untuk sebagai bahan pertimbangan Rumah sakit dalam perencanaan kas.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa perputaran piutang mengalami penurunan pada tahun 2004 yaitu 530% menjadi 90,34%. Hal ini disebabkan sumber daya piutang tidak

dimanfaatkan secara optimal untuk meningkatkan pendapatan usaha.

➤ *Total Asset Turn Over*

Pengukuran TATO ini dimaksudkan untuk melihat efektifitas penggunaan harta Rumah Sakit.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa terjadi penurunan TATO. Hal ini disebabkan Rumah Sakit belum efektif menggunakan aktivitya untuk meningkatkan pendapatan usaha.

3. Bauran Pertumbuhan dan Pendapatan

Pendapatan tahun 2004 terhadap tahun 2003 adalah sebesar 0,06% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Pendapatan Tahun 2004} - \text{Pendapatan tahun 2003}}{\text{Pendapatan Tahun 2004}} \times 100\% \\
 &= \frac{28.161.537.950,00 - 26.413.028.020,00}{28.161.537.950,00} \times 100\% \\
 &= 0,06\%
 \end{aligned}$$

Tabel 4.16
Peningkatan (Penurunan) Pendapatan

No	Pendapatan	2003 (dalam Rp)	2004 (dalam Rp)	% (naik/turun)
1.	Pendapatan Rawat Jalan	563.092.823,00	1.028.700.500,00	45,26
2.	Pendapatan Rawat Inap	8.544.117.691,00	9.023.959.938,00	5,32
3.	Pendapatan Unit Penunjang	4.897.864.685,00	5.169.036.827,00	5,25
4.	Pendapatan IGD	1.188.821.967,00	896.264.053,00	(32,64)
5.	Pendapatan Farmasi	11.040.421.150,00	11.851.037.875,00	6,84

- Pendapatan secara keseluruhan dari Rumah Sakit mengalami peningkatan, baik dari instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, unit penunjang, IGD dan farmasi. Total peningkatan secara keseluruhan sebesar 0,06%
- Peningkatan pendapatan yang paling besar terdapat pada instalasi rawat jalan yaitu sebesar 45,26% dari Rp. 563.092.823,00 menjadi Rp. 1.028.700.500,00. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit mengalami peningkatan mutu pelayanan diantaranya adalah bertambahnya jumlah tenaga perawat dan tenaga dokter, sehingga pasien dapat cepat ditangani.
- Pendapatan terbesar didapat dari farmasi, yaitu sebesar 6,84%. Hal ini dikarenakan obat-obatan yang tersedia sangat lengkap sehingga banyak Rumah Sakit yang berada disekitarnya merujuk pada RSUD Prof. Dr, Margono Soekarjo Purwokerto.

4. Efisiensi Biaya

Untuk peningkatan efisiensi biaya Rumah Sakit digunakan alat ukur berupa efisiensi biaya yang akan diperoleh ukuran hasil berupa penurunan biaya secara keseluruhan.

$$\text{Efisiensi Biaya} = \frac{\text{Total Pendapatan Usaha}}{\text{total Biaya Usaha}}$$

$$\text{Efisiensi Biaya}_{2003} = \frac{26.157.623.580,00}{34.386.131.670,00}$$

= 0,76 → Setiap Rp. 1,00 biaya yang dikeluarkan akan menghasilkan pendapatan sebesar Rp. 0,76

$$\text{Efisiensi Biaya}_{2004} = \frac{27.659.714.508,00}{27.185.914.013,00}$$

= 1,02 → Setiap Rp. 1,00 biaya yang dikeluarkan akan menghasilkan pendapatan sebesar Rp. 1,02

- Dari perhitungan diatas dapat dilihat bahwa Rumah Sakit berhasil dalam melakukan efisiensi biaya. Kenaikan ini berarti disebabkan adanya kenaikan biaya usaha yang diikuti dengan kenaikan pendapatan usaha.

Dari indikator-indikator yang digunakan, rasio likuiditas, rasio rentabilitas dan pendapatan mengalami kenaikan. Ini berarti bahwa Rumah Sakit sudah berhasil dalam efisiensi penggunaan aktiva dalam memperoleh

laba. Sedangkan indikator yang mengalami penurunan adalah ROA dan rasio aktivitas. Penyebab penurunan ini antara lain adalah adalah Rumah Sakit belum mampu menghasilkan keuntungan dari keseluruhan harta yang dimiliki, belum optimal dalam memanfaatkan sumber daya piutang dan belum efektif dalam penggunaan aktiva.

4.3.2. Perspektif Pelanggan

Bagian ini merupakan sumber pendapatan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang merupakan salah satu komponen dari sasaran keuangan perusahaan pada masa lalu. Seringkali perusahaan mengkonsentrasikan diri pada kemampuan internal, memberi tekanan pada kinerja produk, inovasi dan teknologi tanpa kewajiban untuk mengerti apa keinginan konsumen.

Sekarang strategi perusahaan telah bergeser fokusnya dari permasalahan internal ke eksternal. Jika suatu unit bisnis ingin mencapai kinerja keuangan yang superior dalam jangka panjang, mereka harus mampu menyediakan atau menyajikan produk/jasa yang bernilai lebih bagi konsumen.

Suatu produk/jasa dikatakan bernilai apalagi manfaat yang diterima relatif lebih tinggi dari biaya perolehannya. Suatu produk akan lebih bernilai apabila kinerjanya semakin mendekati atau bahkan melebihi dari apa yang diharapkan atau dipersepsikan konsumen. Secara umum, pelanggan potensial memiliki preferansi dan nilai yang berbeda-beda terhadap atribut produk/jasa.

Sementara di pihak lain perusahaan mempunyai keterbatasan untuk memuaskan seluruh pelanggan potensialnya, maka dari itu perusahaan membuat segmen pasar yang paling mungkin dilayani dengan cara terbaik sesuai kemampuan dan sumber daya yang ada.

Perspektif ini menganalisis apakah ukuran kinerja yang digunakan perusahaan dapat membuat penempatan konsumen dalam posisi penting dalam perusahaan dan sejauh mana peran konsumen dalam membantu keberhasilan pengukuran kinerja manajemen perusahaan.

Dalam *Balanced Scorecard* ada beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur perspektif pelanggan.

1. Jumlah pasien yang dapat ditangani per karyawan

Tabel 4.17

Jumlah pasien yang dapat ditangani per karyawan

Indikator	2003	2004
<u>Customer (jumlah pasien rawat inap)</u> Employee (jumlah karyawan)	23	23
<u>Customer (jumlah pasien rawat jalan)</u> Employee (jumlah karyawan)	134	137

- Dengan melihat tabel diatas, pada instalasi rawat jalan tahun 2003 dan 2004 satu orang karyawan Rumah Sakit dapat menangani 23 orang

pasien rawat inap, tidak ada peningkatan produktivitas karyawan dalam menangani pasien rawat inap.

- Terjadi peningkatan jumlah pasien yang dapat ditangani oleh satu orang karyawan pada instalasi rawat jalan, yaitu dari 134 orang pasien per satu karyawan menjadi 137 orang pasien per satu karyawan pada tahun 2004. Hal ini disebabkan karena meningkatnya pasien yang dapat ditangani dengan meningkatnya jumlah karyawan yang menanganinya sehingga pasien dapat ditangani dengan baik.

Indikator berikutnya adalah tingkat kepuasan pelanggan, yaitu mengukur sejauh mana pasien merasa puas terhadap pelayanan Rumah Sakit. Kepuasan pelanggan merupakan *key success* faktor yang harus diperhatikan dalam rangka mengukur keberhasilan pelayanan Rumah Sakit.

2. Kepuasan Pelanggan

Dalam mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap *performance* RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto termasuk pelayanannya, maka penulis menggunakan survey kepuasan pelanggan yang dilakukan pada tanggal 1 Desember 2005 yang berupa angket/kuisisioner. Kuisisioner yang ditujukan kepada pelanggan tersebut diberi judul “Angket Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Tujuan dari penyebaran angket tersebut adalah guna mengetahui pendapat para pasien mengenai segala sesuatu pelayanan dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Purwokerto, yang akhirnya diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanannya terhadap pasien.

Dari 30 angket yang kembali, secara ringkas penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Dalam hal pelayanan penerimaan pasien, yang dimaksudkan adalah pelayanan yang diterima pada saat pasien mendaftar berobat di Rumah Sakit baik rawat jalan maupun rawat inap, 43,3% menyatakan baik, 40% menyatakan cukup, dan paling sedikit 16,6% menyatakan kurang. Hal ini menyatakan bahwa usaha Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan penerimaan pasien sudah baik, walaupun dirasa kurang maksimal karena masih dibawah 50%.
2. Mengenai pelayanan dari dokter-dokter yang disediakan oleh Rumah Sakit, sebanyak 43,3% pasien menyatakan cukup, 36,6% menyatakan baik, dan 20% menyatakan kurang.
3. Dalam pelayanan dari perawat, secara kebetulan presentasinya sama persis dengan dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter. Sebanyak 43,3% pasien menyatakan cukup, 36,6% menyatakan baik, dan 20% menyatakan kurang. Dalam kedua hal tersebut, yaitu pelayanan dari dokter dan pelayanan dari perawat pihak Rumah Sakit harus meningkatkan *performance* nya agar pasien dapat terpuaskan kebutuhannya.

4. Sebagian besar pasien, yakni 46,7% menyatakan pelayanan bagian keuangan masih kurang, 33,3% menyatakan cukup, dan 20,3% menyatakan baik. Tampak jelas sekali bahwa pelayanan bagian keuangan masih sangat perlu ditingkatkan.
5. Mengenai keramahan dari para perawat, 46,6% pasien menyatakan sudah baik, 43,4% cukup, dan sisanya menyatakan masih kurang.
6. Sebanyak 53,4% pasien menyatakan cukup dalam hal kecakapan perawat (termasuk didalamnya perawat yang segera datang ketika dipanggil), 30% menyatakan cukup, dan 16,6% menyatakan masih kurang.
7. Dalam hal penampilan perawat dapat dikatakan sudah bagus. Hal ini dibuktikan dengan 53,4% pasien menyatakan baik.
8. Perawat juga dirasakan cukup rajin dalam emngontrol pasiennya. 43,4% pasien menyatakan sudah cukup, 30% menyatakan kurang, dan 26,6% menyatakan baik.
9. Masih dalam kaitannya dengan perawat, kegiatan perawat dalam mengingatkan pasien untuk minum obat 33,3% menyatakan baik, 33,3% menyatakan cukup, dan 33,3% menyatakan kurang.
10. Fasilitas ruang perawatan dikatakan pasien juga sudah cukup. Terbukti dengan 50% pasien menyatakan cukup, 26,6% menyatakan sudah baik, 23,4% menyatakan masih kurang. Rumah Sakit perlu meningkatkan lagi pelayanannya karena fasilitas ruang perawatan merupakan salah

satu faktor vital dalam kepuasan pasien dan sangat berpengaruh sangat besar pengaruhnya dalam kesembuhan pasien.

11. Dalam hal kebersihan ruang perawatan 56,7% menyatakan cukup, 30% menyatakan baik dan sisanya menyatakan masih kurang.
12. Yang paling harus diperhatikan oleh pihak Rumah Sakit adalah kebersihan kamar mandi. Rumah Sakit yang seharusnya menjadi tempat berobat orang-orang yang sakit dituntut untuk menjaga kebersihan setiap tempat dalam kawasan rumah Sakit tersebut. Dari 30 koresponden yang merupakan pasien sebanyak 60% menyatakan kurang dan sisanya 40% menyatakan kurang. Tidak ada satupun yang menyatakan baik. Hal ini seharusnya menjadikan perhatian pihak Rumah Sakit.
13. Tempat ibadah dirasakan sudah cukup baik, sebanyak 50% menyatakan baik.
14. Sebanyak 53,3% koresponden menyatakan cukup memuaskan dalam hal penyediaan lahan parkir.
15. Dalam hal penyuluhan kesehatan, 43,3% menyatakan cukup, 30% menyatakan baik, dan 26,7% menyatakan kurang.

Dari uraian diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa dari 450 jawaban, maka 25,3% menyatakan kurang, 42% menyatakan cukup 32,7% menyatakan sudah baik dalam hal *performance* RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. Sehingga dapat dikatakan secara umum Rumah Sakit tersebut

masih harus meningkatkan pelayanannya, karena hanya 32,7% saja yang menyatakan puas. Berikut ini adalah tabel ringkasan perhitungan kuisisioner pelayanan Rumah Sakit.

Tabel 4.18
Ringkasan Hasil Perhitungan Angket Pelayanan Pasien
RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

DAFTAR PERTANYAAN	Kurang		Cukup		Baik		TOTAL
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Pelayanan penerimaan pasien	5	16,6%	12	40%	13	43,4%	30
Pelayanan dokter	6	20%	13	43,4%	11	36,6%	30
Pelayanan tenaga perawat	5	16,6%	13	43,4%	12	40%	30
Pelayanan bagian keuangan	14	46,7%	10	33,3%	6	20%	30
Keramahan perawat	4	10%	13	43,4%	14	46,7%	30
Perawat segera datang jika segera dipanggil/ dibutuhkan	5	16%	16	53,4%	9	30%	30
Penampilan perawat	6	20%	8	26,6%	16	53,4%	30
Perawat sering mengontrol pasien (setiap 2 jam sekali)	9	30%	13	43,4%	8	26,6%	30
Perawat mengingatkan waktu minum obat	10	33,3%	10	33,3%	10	33,3%	30
Fasilitas ruang perawatan	7	23,4%	15	50%	8	26,4%	30
Kebersihan ruang perawatan	4	13,3%	17	56,7%	9	30%	30
Kebersihan kamar mandi	18	60%	12	40%	-	-	30
Tempat ibadah	7	23,4%	8	26,7%	15	50%	30
Tempat parkir	7	23,4%	16	53,3%	7	23,3%	30
Penyuluhan kesehatan	8	26,7%	13	43,3%	9	30%	30
Total	114	100%	189	100%			450

3. Retensi dan Akuisisi Pasien

Berguna untuk mengukur sejauh mana kemampuan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dalam mempertahankan pelanggan (pasien) lama atau tingkat perusahaan dapat mempertahankan hubungannya dengan pelanggan.

Sedangkan *Customer Acquisition* (akuisisi pelanggan) adalah mengukur sejauh mana kemampuan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menarik pasien baru. Retensi berkaitan erat dengan hubungan Rumah Sakit dengan pasien melalui interaksi yang baik dengan pasien serta usaha-usaha untuk memelihara hubungan tersebut. Sedangkan tingkat akuisisi pelanggan dicapai dengan promosi untuk mendapatkan pasien baru.

Berikut ini merupakan tabel peningkatan/penurunan jumlah pasien RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto selama tahun 2003 dan 2004

Tabel 4.19
Perkembangan Jumlah Pasien
Tahun 2003 dan 2004

Keterangan	2003	2004
Jumlah pasien rawat inap	18.122	18.269
Jumlah kenaikan/penurunan		Naik 0,8% (147)
Jumlah pasien rawat jalan	104.072	109.201
Jumlah kenaikan/penurunan		Naik 5% (5129)

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa ada kenaikan jumlah pasien antara tahun 2003 dan 2004, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Terjadi kenaikan sebanyak 147 orang atau 0,8% dalam hal jumlah pasien rawat inap. Kemudian pada pasien rawat jalan terjadi kenaikan sebesar 5% atau 5129 orang.

Namun perlu diingat bahwa Rumah Sakit adalah perusahaan yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan bagi orang yang sakit. Jadi ada banyak sekali faktor yang mempengaruhi kenaikan jumlah pasien tersebut, tidak hanya karena ditingkatkannya *performance* Rumah Sakit itu sendiri, namun masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi. Seperti contohnya, kenaikan tingkat kecelakaan ditahun 2004 dibanding 2003, terjadi lebih banyak musibah-musibah yang terjadi tahun 2004, wabah penyakit dan lain sebagainya. Walaupun tidak dapat dipungkiri bahwa peningkatan kinerja Rumah Sakit sedikit banyak berpengaruh pada kenyamanan pasien, sehingga apabila pasien tersebut terserang penyakit lagi maka tempat tujuan yang pertama adalah Rumah Sakit tersebut.

Dari indikator-indikator yang digunakan, kepuasan pelanggan atau pasien masih menunjukkan tingkat yang rendah. Ini berarti bahwa Rumah Sakit harus lebih meningkatkan pelayanannya. Untuk indikator jumlah pasien yang dapat ditangani per karyawan hanya untuk penanganan pasien rawat jalan saja yang mengalami peningkatan. Sedangkan untuk penanganan pasien rawat jalan

tidak menunjukkan peningkatan pada tahun 2004. Indikator lain yang menunjukkan peningkatan adalah retensi dan akuisisi pelanggan pasien. Peningkatan ini disebabkan oleh tingkat kecelakaan yang tinggi dan terjadinya wabah penyakit.

4.3.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif ini, perusahaan berusaha mengidentifikasi proses-proses penting untuk mencapai tujuan perusahaan yang ada dalam perspektif pelanggan dan perspektif keuangan. Jadi sederhananya, perusahaan akan mulai mengembangkan tujuan yang ada dalam perspektif proses bisnis internal ini setelah perusahaan menetapkan terlebih dahulu tujuan dalam perspektif keuangan dan perspektif pelanggan.

Ada beberapa indikator variabel yang termasuk dalam perspektif proses bisnis internal, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. BOR (*Bed Occupational Rate*)

Yaitu tingkat penggunaan tempat tidur terisi selama satu tahun.

2. LOS (*Average Length of Stay*)

Yaitu tingkat rawat inap selama satu tahun.

3. BTO (*Bed Turn Over*)

Yaitu frekuensi penggunaan tempat tidur pasien selama satu tahun.

4. TOI (*turn Over Internal*)

Yaitu jarak tempat tidur kosong sampai terisi.

5. GDR (*Gross Date Rate*)

Yaitu angka yang menunjukkan angka seluruh kematian per 1000 penderita yang dirawat. Secara umum indikator ini juga dapat digunakan untuk menilai mutu Rumah Sakit (perspektif pelanggan) walaupun dirasa masih kurang peka.

6. NDR (*Net Date Rate*)

Yaitu angka yang menunjukkan angka kematian 48 jam setelah dirawat per 1000 pasien.

Beberapa indikator-indikator diatas telah dihitung oleh pihak Rumah Sakit. Berikut ini adalah tabel perhitungan serta standar nilai yang ditetapkan oleh pemerintah.

Tabel 4.20
Performansi BOR, LOS, BTO, TOI Tahun 2003 dan 2004

INDIKATOR	2003	2004	Nasional (angka maksimal setandar)	IDEAL
BOR	73,66	70,36	60 – 80%	60,60%
LOS	5,02	4,96	6 – 10 hari	6,0 hari
BTO	43,78	43,91	20 – 30 X	35 X
TOI	3,7	2,52	3 – 5 hari	6,3 hari

Sumber data RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Disini penulis menambahkan GDR (*Gross Date Rate*) dan NDR (*Net Date Rate*).

Tabel 4.21
Performansi GDR dan NDR Tahun 2003 dan 2004

Indikator	2004	2003	Nasional (angka Maksimal standar)	Ideal
NDR	29‰	28‰	< 25‰	26‰
GDR	51‰	48‰	< 40‰	52‰

Berdasarkan dari kedua tabel diatas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. NDR pada tahun 2003 menunjukkan angka 28 ‰. Angka ini diatas angka Standar Nasional, mutu pelayanan Rumah Sakit harus ditingkatkan lagi. Namun pada tahun 2004, angka kematian di Rumah Sakit meningkat menjadi 29 ‰. Menurut penulis, hal tersebut dikarenakan angka kematian bayi yang tinggi, yakni dirawat di Ruang Rawat Melati. Pada tahun 2003 sebanyak 169 orang dan 2004 sebanyak 162 orang, terjadi penurunan. Secara keseluruhan terjadi kenaikan angka kematian dari tahun 2003 ke 2004, yakni sebesar 1,48 ‰.
2. Terjadi kenaikan angka kematian secara umum, yaitu sebesar 3,03 ‰. Walaupun angka ini diatas batas maksimal yang ditetapkan, namun masih dapat ditolerir karena masih dibawah angka ideal (angka toleransi 52 ‰).

Kenaikan angka dalam GDR sangat dipengaruhi kondisi pasien saat dibawa ke Rumah Sakit. Keterlambatan dalam membawa pasien ke Rumah Sakit juga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan tentunya dapat mengakibatkan kematian.

3. BOR tahun 2003 adalah 73,66% sedangkan tahun 2004 adalah 70,36%, terjadi penurunan sebesar 3,3%. Meskipun demikian, prosentasenya berada dalam posisi angka Standar Nasional dan berada diatas angka ideal. Sehingga dapat dikatakan tingkat efisiensi dan efektifitas pemanfaatan tempat tidur sudah berdaya guna.
4. Demikian juga dengan LOS, BTO, dan TOI yang berada hanya sedikit dibawah batas nasional dan ideal. Hanya BTO saja yang berada diatas batas normal pada tahun 2003 dan 2004. Namun demikian, masih dapat dikatakan bahwa tingkat penggunaan tempat tidur masih efisien.

Dari indikator-indikator yang digunakan dapat ditarik suatu kesimpulan umum dari persentase BOR, LOS, BTO, dan TOI yang keempatnya merupakan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur Rumah Sakit, bahwa pemanfaatan fasilitas tempat tidur sudah berhasil dan berdaya guna. Untuk indikator GDR dan NDR mengalami penurunan. Namun penurunan tersebut dapat ditolerir karena masih dibawah angka ideal yang ditetapkan.

4.3.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif ini mendorong organisasi untuk menjadi organisasi belajar (*learning organization*) sekaligus mendorong pertumbuhannya. Proses belajar dan tumbuh organisasi bersumber dari tiga prinsip: *People*, *System*, dan *Organization procedur*. Perspektif keuangan, pelanggan dan sasaran proses bisnis internal, dapat mengungkapkan kesenjangan (*gap*) yang besar antara kemampuan yang ada pada orang (*people*), *system* dan prosedur apa yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang handal.

Dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan terdapat tiga faktor yang harus diperhatikan yaitu: kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, motivasi, pemberdayaan dan keserasian. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan *driven* dari keempat perspektif dalam *Balanced Scorecard*. Sebagai organisasi yang dituntut untuk terus berkembang dan meningkatkan mutunya, RSUD Prof. Dr. Margono Sockarjo Purwokerto juga sangat peduli pada pertumbuhan organisasi agar nantinya dapat bersaing di masa yang akan datang.

Strategi perusahaan yang terkait dengan perspektif ini adalah berupa peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui kursus-kursus, pendidikan formal/non formal, studi banding, peningkatan etos kerja dengan perbaikan kesejahteraan karyawan, peningkatan produktivitas karyawan dan kompetensi

karyawan, penambahan pegawai dalam rangka optimalisasi tugas dan motivasi san prestasi kerja akan dihargai dengan sistem balas jasa yang memuaskan.

Beberapa indikator yang digunakan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dalm *Balanced Scorecard* sebagian diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kapabilitas/kemampuan karyawan

Pengukuran kemampuan karyawan ini adalah salah satu upaya yang harus dilakukan perusahaan guna mewujudkan peningkatan profesionalisme dan kompetensi karyawan sehingga sumber daya manusianya akan selalu berorientasi pada pelayanan, produktivitas dan efisiensi di seluruh bidang.

- Perbandingan biaya diklat terhadap jumlah karyawan

Tabel 4.22

Perbandingan biaya diklat terhadap jumlah karyawan tahun 2003 dan 2004

Indikator	2003	2004
$\frac{\text{Biaya Diklat}}{\text{Jumlah Karyawan}}$	Rp. 224.698,00	Rp. 249.973,00

- Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa biaya diklat yang dikeluarkan Rumah Sakit mengalami peningkatan, yaitu sebesar Rp. 224.698,00 pada tahun 2003 menjadi Rp. 249.973,00 pada tahun 2004.

- Persentase jumlah karyawan diklat terhadap keseluruhan jumlah karyawan.

Tabel 4.23
Perbandingan Jumlah Karyawan yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan Tahun 2003 dan 2004

Keterangan	2003	2004
Jumlah karyawan yang mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	70	140
Jumlah karyawan total	777	799
Presentase jumlah karyawan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan terhaap total karyawan	9%	17,50%

- Dari data dan tabel diatas terlihat bahwa terjadi kenaikan sebesar 8,5% yaitu dari 70 orang karyawan pada tahun 2003 menjadi 140 orang karyawan pada tahun 2004. Kenaikan peserta diklat ini disebabkan karena Rumah Sakit mulai peduli terhadap kualitas karyawan sehingga Rumah Sakit banyak mengirim karyawannya untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan. Meskipun demikian, jumlah tersebut sangat kecil apabila harus dibandingkan dengan total karyawan yang dimiliki, artinya jumlah karyawan yang mengikuti diklat hanyalah sebagian kecil dari karyawan yang ada dalam Rumah Sakit. Bahkan persentase yang

terbesar pada tahun 2004 yaitu sebesar 17,5% jumlahnya tidak sampai seperlima jumlah karyawan seluruhnya yang mencapai 799 orang.

Untuk mendapatkan karyawan Rumah Sakit yang lebih berkompeten, pihak Rumah sakit membuat dan menyediakan anggaran untuk suatu program pendidikan dan latihan secara berkesinambungan setiap tahun kepada karyawannya.

Berikut ini adalah tabel peserta pelatihan dan pendidikan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2003 dan 2004.

Tabel 4.24
Jumlah Peserta Program Pengembangan SDM

Jenis Pengembangan	2003	2004
<u>Pendidikan</u>		
Strata 3	1	1
Strata 2	2	2
Diploma 3	32	32
Pelatihan	35	105
Jumlah	70	140

Dapat diketahui dari tabel diatas bahwa terjadi kenaikan sebesar dua kali lipat jumlah peserta program pengembangan SDM pada tahun 2004 jika dibandingkan tahun 2003. Namun seogian peserta program pengembangan SDM RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2004 adalah peserta yang mengikuti pada tahun 2003 dan

belum menyelesaikan pada tahun 2004, terutama jenis pengembangan formal (S_3 , S_1 , dan D_3).

Kemudian dapat disimpulkan bahwa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto belum memperhatikan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan karyawan dan peningkatan SDM serta pemberdayaan karyawan yang mendorong pemberian tanggung jawab kepada karyawan untuk ikut merencanakan sekaligus mengimplementasikan pekerjaannya (didukung data yang diperoleh melalui angket kepuasan karyawan, contoh angket terlampir).

2. Motivasi, Pemberdayaan dan Keserasian

Keberadaan karyawan perlu diperhatikan sebagai penunjang keberhasilan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sistem *reward* dan *punishment* yang seimbang penilaian prestasi kerja yang distandarisasi serta *employee benefit* yang diberikan Rumah Sakit merupakan syarat utama Rumah Sakit untuk mempertahankan dan memotivasi karyawannya. dan sebagai umpan balik bagi Rumah Sakit perlu dilakukan survey kepuasan karyawan untuk mengetahui kondisi karyawan di lingkungannya. Survey ini belum pernah dilakukan oleh pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan pada waktu pengumpulan data, penulis diminta oleh pihak manajemen Rumah Sakit untuk melakukan survey ini. Penulis menggunakan angket dalam usaha survey (contoh angket terlampir) dan

disebarkan karyawan diberbagai bidang kerja, sehingga masing-masing bidang yang ada dalam perusahaan dapat terwakili oleh angket tersebut.

Dari 20 angket yang kembali, maka penulis mencoba mengambil kesimpulan dengan metode deskriptif kualitatif, yakni sebagai berikut:

- Berkaitan dengan gaji atau insentif terhadap beban kerja yang dipikul, karyawan merasa belum begitu puas.
- Belum ada insentif yang mendukung kinerja karyawan Rumah Sakit, dalam artian insentif tidak mampu menimbulkan motivasi kerja.
- Masih terdapat keluhan terhadap fasilitas pendukung yang disediakan Rumah Sakit.
- Masih banyak karyawan yang sangat tergantung pada atasannya.
- Kurangnya persaingan antar karyawan dalam jabatan, artinya kurangnya semangat kompetisi berdasarkan profesionalisme.
- Koordinasi tugas antara atasan dengan bawahan masih belum optimal.
- Keinginan karyawan untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan untuk mendukung tugasnya sangat besar namun belum semuanya terpenuhi.
- Banyak karyawan yang belum mampu menyelesaikan tugasnya dengan tepat waktu dan kadang-kadang belum paham akan tugasnya.
- Sebagian besar karyawan sudah mampu dan paham dalam mengoperasikan komputer.

Dari poin-poin diatas, maka dapat diambil suatu kesimpulan umum bahwa karyawan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto masih belum begitu puas dan masih banyak hal yang harus diperbaharui dalam manajemen kompensasi atau insentif yang mendukungnya.

Mengenai kurangnya persaingan dalam jabatan antar karyawan dapat dimaklumi karena RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit milik daerah bukan milik swasta, sehingga birokrasi yang masih sangat kental terdapat didalam Rumah Sakit tersebut.

Dari indikator-indikator yang digunakan kapabilitas karyawan yang mengukur perbandingan biaya diklat terhadap jumlah karyawan dan perbandingan jumlah keryawan yang mengikuti diklat mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit mulai peduli terhadap kualitas karyawannya. Sedangkan motivasi, pemberdayaan dan keserasian yang diukur menggunakan angket yang disebarkan kepada karyawan menunjukkan hasil karyawan belum begitu puas terhadap manajemen kompensasi.

4.4. Perbandingan Pengukuran Kinerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan Pengukuran Metode *Balanced Scorecard*

Seperti yang telah dijabarkan sebelumnya, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto telah melakukan evaluasi dan analisis kinerjanya secara internal tanpa menggunakan jasa dari pihak lain (akuntan publik atau Badan Pengawas Daerah). Analisis dan evaluasi yang dilakukan mencakup aspek

keuangan dan aspek operasional. Indikator pada aspek keuangan meliputi ROE, ROI, RK, CR, CP, PP, TATO, dan TMSTA (pada tahun 2004, pada tahun 2003 Rumah Sakit hanya menyediakan Laporan Keuangan bulanan yang hanya menghitung rasio keuangan saja meliputi *Current Ratio*, *Quick Ratio*, *Cash Ratio*, *Piutang Turn Over*, *Asset Turn Over*, *Profit Margin*, dan ROA). Penggolongan kesehatan perusahaan baru dilakukan pada tahun 2004. Pada tahun 2003 dan sebelumnya belum dilakukan. Tingkat kesehatan digolongkan menjadi lima, yaitu “sangat sehat”, “sehat”, “agak sehat”, “kurang sehat”, dan “tidak sehat”. Aspek operasional indikatornya adalah jumlah kunjungan poliklinik, rata-rata kunjungan poliklinik, jumlah persalinan, jumlah pembedahan, BOR, dan LOS.

Bertitik tolak dari uraian diatas, dapat dijelaskan bahwa pengukuran kinerja di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sudah mencakup aspek keuangan dan nonkeuangan, walaupun demikian menurut penulis pengukuran kinerja di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto belum komprehensif. Aspek-aspek pengukuran kinerja di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto apabila diterjemahkan ke dalam *Balanced Scorecard* hanya mencakup perspektif keuangan dan perspektif bisnis internal. Sedangkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran maupun perspektif pelanggan kurang diperhatikan dalam analisa maupun evaluasi yang dilakukan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Perspektif keuangan belum menunjukkan hasil yang baik. Ini dapat dilihat dari kemampuan Rumah Sakit dalam menghasilkan laba yang masih rendah. Walaupun pendapatan pada tahun 2004 mengalami peningkatan, namun apabila dilihat dari indikator-indikator yang dihitung, Rumah Sakit belum optimal dalam memanfaatkan sumber daya piutang dan belum efektif dalam penggunaan aktiva.
2. Perspektif pelanggan dirasakan kurang memuaskan. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuisisioner yang disebarakan oleh penulis. Sebelumnya Rumah Sakit belum pernah menyebarkan kuisisioner kepada pasien. Berdasarkan kuisisioner yang disebarakan secara acak oleh penulis kepada pasien, maka didapatkan hasil 25,3% pasien menyatakan kurang puas, 42% menyatakan cukup puas, 32,7% menyatakan sudah puas dengan kinerja Rumah Sakit. Diharapkan Rumah Sakit lebih memperhatikan kebutuhan dan kepuasan pasien, karena peningkatan kepuasan pasien dapat meningkatkan pendapatan.

3. Perspektif bisnis internal sudah menunjukkan kinerja yang memuaskan. Hal ini dapat dilihat dari seluruh indikatornya telah memenuhi standar yang ditetapkan pemerintah. Ini berarti bahwa pemanfaatan fasilitas tempat tidur dan perputaran pasien sudah baik.
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan kinerjanya kurang memuaskan. Hal ini dapat dilihat dari sedikitnya jumlah karyawan yang mengikuti pendidikan dan pelatihan. Rumah Sakit belum memperhatikan kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan karyawan dan tingkat kepuasan karyawan dalam hal manajemen kompensasi dan persaingan dalam jabatan. Namun hal tersebut dapat dimaklumi. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit milik daerah, bukan swasta, dimana sebagian besar karyawannya merupakan PNS, sehingga terdapat birokrasi yang masih sangat kental. Segala sesuatunya harus berdasarkan instruksi dan perintah dari pusat.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil analisis yang penulis lakukan dalam rangka usaha memperbaiki kondisi Rumah Sakit terutama kaitannya dalam *Balanced Scorecard*, maka penulis menyarankan sebagai berikut:

1. Pihak Rumah Sakit perlu melakukan survei tentang kepuasan pelanggan secara berkala dengan tujuan dapat memantau terus kondisi pasien dan mengetahui apa yang diinginkan pasiennya.

2. Usaha promosi dan pemasaran hendaknya perlu semakin ditingkatkan karena hal ini sangat penting dalam kaitannya mendapatkan pelanggan atau pasien baru. Walaupun sesungguhnya hal ini tidak cukup signifikan, karena pelanggan Rumah Sakit adalah orang-orang sakit. Yang dapat dilakukan Rumah Sakit adalah penyuluhan kesehatan secara berkala.
3. Sebagai organisasi nirlaba yang lebih banyak menghasilkan jasa, kepuasan pasien merupakan hal yang utama. Berdasarkan hasil penelitian, penggunaan *Balanced Scorecard* dapat meningkatkan kepuasan pasien dan sekaligus meningkatkan pendapatan (dalam kaitannya dengan ROI). Namun kenaikan ini harus ditunjang dengan peningkatan proses bisnis yang baik dan kegiatan pembelajaran dan pertumbuhan yang berkesinambungan.
4. Rumah Sakit sebaiknya menerapkan pengukuran kinerja dengan menggunakan rerangka *Balanced Scorecard*, karena dengan *Balanced Scorecard* pengukuran kinerja dapat diarahkan pada sasaran strategik secara seimbang, yaitu *product, profit, process, dan people*. *Balanced Scorecard* juga bersifat koheren, berarti bahwa setiap kinerja nonkeuangan secara langsung maupun tidak langsung mempunyai pengaruh ke kinerja keuangan, sehingga semua usaha dikerahkan dan diarahkan untuk melipatgandakan kinerja keuangan.
5. Pengembangan komitmen dan produktifitas karyawannya harus dilakukan Rumah Sakit. Hal ini karena sumber daya manusia yang produktif dan

berkomitmen akan meningkatkan kepuasan bagi pasien, sehingga dapat meningkatkan pendapatan bagi Rumah Sakit. Karyawan yang produktif dan berkomitmen akan menghasilkan produk dan jasa secara *cost effective*, sehingga Rumah Sakit akan mampu menghasilkan *financial return* berjangka panjang melalui pengurangan/efisiensi biaya.

6. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dapat mengukur kinerjanya sendiri setiap saat, yaitu dengan membandingkan antara sasaran indikator kinerjanya (yang telah ditentukan sendiri) dengan pencapaian hasilnya. Proses penentuan indikator dan sasaran kinerja dalam *Balanced Scorecard* harus dilakukan bersama-sama oleh jajaran Direksi dan karyawan. Penentuan pengukuran indikator kinerja dengan melibatkan unsur staf dan mensosialisasikan kepada seluruh karyawan bertujuan memotivasi karyawan untuk lebih bertanggungjawab terhadap sasaran yang akan telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kaplan, Robert S. dan David P Norton, 1996, *Translating Strategy into Action The Balanced Scorecard*, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts.
- Kaplan, Robert S. dan David P Norton, 1992, *The Strategy Focused Organization*, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts
- Mulyadi, 1998, *Rerangka konseptual Kinerja Manajerial*, Usahawan, No.8 Tahun XXVI, Agustus.
- Mulyadi, 2001, *Balance Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer untuk pelipat-gandaan kinerja keuangan*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Mulyadi dan Johny Setyawan, 2001, *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2005, *Profile RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, Purwokerto.
- Riyanto, Bambang, *Dasar-Dasar Pembelian Perusahaan*, Edisi 4, BPFE, Yogyakarta.
- Tri Agung Surya Saputra, (2001), *Analisis Kinerja Perusahaan Berdasarkan Balanced Scorecard Studi Kasus Pada RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi Sarjana (Tidak Dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Ekonomi UII.

LAMPIRAN 1

RSUD UNIT SWADANA PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
LAPORAN PENDAPATAN DAN BIAYA
PERIODE 31 JANUARI 2003

	Per 31 Januari 2003	Per 31 Desember 2002
PENDAPATAN		
Penerimaan	2.598.829.940	1.361.301.096
Pendapatan Rawat Jalan	27.031.850	56.217.425
Pendapatan Rawat Inap	1.009.149.650	587.310.150
Pendapatan Unit Penunjang	478.124.260	275.888.317
Pendapatan IGD	108.836.580	66.144.780
Pendapatan Farmasi	975.687.600	375.740.424
Penerimaan bersih	2.598.829.940	1.361.301.096
PENGELUARAN		
Biaya Operasional :	1.419.056.941	1.668.374.759
Upah harian lepas	-	53.269.004
Biaya bahan makan	-	72.229.760
Biaya Langganan Gas Dapur	-	7.779.000
Biaya langganan listrik	-	2.206.500
Biaya Langganan Telepon	-	5.767.342
Biaya Langganan Air	-	2.533.294
** Biaya pemakaian obat-obatan dan bahan lab.	1.102.917.002	782.454.762
Pemeliharaan sarana medis	-	425.995.157
Biaya penyusutan aktiva tetap	316.139.939	316.139.940
	1.419.056.941	1.668.374.759
Biaya Administrasi dan Umum :	764.929.603	210.521.953
Biaya gaji pegawai	709.612.915	58.250.000
Biaya alat tulis kantor	-	158.000
Biaya Pendidikan	-	31.157.800
Biaya Pakalan dinas	-	71.840.000
Biaya Pemeliharaan Kendaraan Dinas	-	1.860.000
Biaya Perjalanan Dinas	-	4.555.000
** Biaya pemakaian adm. Dan umum	55.316.688	42.351.153
Biaya Propaganda	-	350.000
	764.929.603	210.521.953
Total biaya pengeluaran	2.183.986.544	1.878.896.712
DEFISIT/SURPLUS dari operasional	414.843.396	(517.595.616)
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :		
Pendapatan non operasi:	9.458.685	11.028.956
Bunga bank/jasa giro bank	-	3.050.456
Pendapatan Ambulance	3.962.935	2.833.500
Pendapatan Sampah Medis	360.750	-
Pendapatan Diklat	4.985.000	5.145.000
Pendapatan Lain	150.000	-
	9.458.685	11.028.956
Pengeluaran lain-lain :	347.680.894	342.291.930
Biaya Administrasi Bank	-	5.000
Penyetoran jasa giro	-	3.050.456
Biaya kerugian piutang	347.680.894	339.236.474
DEFISIT/SURPLUS	76.621.187	(848.858.590)

Ka. Bag. Keuangan



Dr. A. Andy Omara
NIP: 140 086 491

Purwokerto, 31 Januari 2003
Ka. Ur. Akuntansi

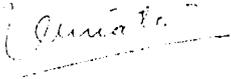
Yunlati Suryaningih, SE., Akt.

RSUD UNIT SWADANA PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
LAPORAN PENDAPATAN DAN BIAYA
PERIODE 28 FEBRUARI 2003

	Per 28 Februari 2003
PENDAPATAN	
Penerimaan	1.643.220.758
Pendapatan Rawat Jalan	25.401.375
Pendapatan Rawat Inap	554.499.525
Pendapatan Unit Penunjang	318.252.060
Pendapatan IGD	47.134.700
Pendapatan Farmasi	697.933.098
Penerimaan bersih	1.643.220.758
PENGELUARAN	
APARATUR DAERAH	711.712.205
Gaji Dan Tunjangan Pegawai	
PELAYANAN PUBLIK	124.000.000
Biaya gaji TK.I / harlep	3.540.000
Biaya Pendidikan	106.019.745
Biaya Bahan makan	3.431.300
Biaya Bahan Bakar Dapur	230.044.950
Biaya Langganan Listrik	9.651.348
Biaya Langganan Telepon	5.891.220
Biaya Langganan Air	900.000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Limbah	458.100
Biaya Pemeliharaan Instalasi Listrik	638.000
Biaya Pemeliharaan Bangunan Gedung Kantor	17.402.220
Biaya Pemeliharaan Angkutan Darat Bermotor	1.835.000
Biaya Pemeliharaan Komputer	6.420.490
Biaya Pemeliharaan Alat-alat Perengkapan RS	14.217.500
Biaya Perjalanan Dinas	655.000
Biaya perangko, materai, benda pos, dll Administrasi Bank	316.139.939
Biaya penyusutan aktiva tetap	845.975.725
Biaya pemakaian obat-obatan dan bahan lab.	80.870.862
Biaya pemakaian adm. Dan umum	
Biaya DIK dan PPRS :	
Total biaya pengeluaran	2.480.003.604
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :	
Pendapatan non operasi:	
Sewa Rumah Dinas	1.200.000
Sewa Gedung / Ruang / Aula & Asrama	3.200.000
Pendapatan Ambulance	2.947.500
Pendapatan Sampah Medis	527.250
Pendapatan Lain	50.000
	12.654.750
Pengeluaran lain-lain :	
DEFISIT/SURPLUS	(824.128.096)


 Kepala. Bag. Keuangan
Dr. A. Andy Omara
 NIP. 140 096 491

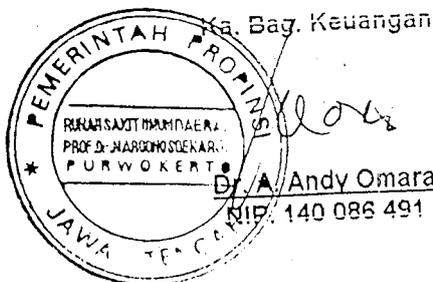
Purwokerto, 28 Pebruari 2003
 Ka. Ur. Akuntansi


Yuniati Suryaningih, SE., Akt.

RSUD UNIT SWADANA PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
LAPORAN PENDAPATAN DAN BIAYA
PERIODE 31 MARET 2003

	Per 31 Maret 2003	Per 28 Pebruari 2003
PENDAPATAN	1.697.836.977	1.643.220.758
Penerimaan	28.027.450	25.401.375
Pendapatan Rawat Jalan	570.136.350	554.499.525
Pendapatan Rawat Inap	344.777.524	318.252.060
Pendapatan Unit Penunjang	60.628.440	47.134.700
Pendapatan IGD	604.267.213	607.033.008
Pendapatan Farmasi	1.697.836.977	1.643.220.758
Penerimaan bersih		
PENGELUARAN		
APARATUR DAERAH	725.539.134	711.712.205
Gaji Dan Tunjangan Pegawai		
PELAYANAN PUBLIK	100.591.386	
Biaya Insentif pegawai	-	124.000.000
Biaya gaji TKJ / harlep	5.625.000	3.540.000
Biaya Pendidikan	2.323.340	106.019.745
Biaya Bahan makan	2.708.400	3.431.300
Biaya Bahan Bakar Dapur	-	230.044.950
Biaya Langganan listrik	-	9.851.348
Biaya Langganan Telepon	-	5.891.220
Biaya Langganan Air	777.000	
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Minum / bersih	-	900.000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Limbah	808.000	458.100
Biaya Pemeliharaan Instalasi Listrik	950.000	
Biaya Pemeliharaan Instalasi Telepon	1.313.000	638.000
Biaya Pemeliharaan Bangunan Gedung Kantor	1.360.000	17.402.220
Biaya Pemeliharaan Angkutan Darat Bermotor	-	1.835.000
Biaya Pemeliharaan Komputer	7.263.600	6.420.490
Biaya Pemeliharaan Alat-alat Perlengkapan RS	6.925.000	14.217.500
Biaya Perjalanan Dinas	605.358.397	
Biaya Jasa Pelayanan Medis	5.000	655.000
Biaya perangko, materai, benda pos, dll Administrasi Bank	316.139.939	316.139.939
Biaya penyusutan aktiva tetap	397.969.923	845.975.725
Biaya pemakaian obat-obatan dan bahan lab.	-	80.870.862
Biaya pemakaian adm. Dan umum	-	
Biaya DIK dan PPRS :	2.175.655.099	2.480.003.604
Total biaya pengeluaran		
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :		
Pendapatan non operasi:	1.148.000	1.200.000
Sewa Rumah Dinas	12.050.000	3.200.000
Sewa Gedung / Ruangan / Aula & Asrama	100.000	
Sewa Kantin	85.904.945	
Lain-lain	3.796.500	2.947.500
Pendapatan Ambulance	507.750	527.250
Pendapatan Sampah Medis	7.804.000	9.130.000
Pendapatan Diklat	75.000	50.000
Pendapatan Lain	12.183.250	12.654.750
DEFISIT/SURPLUS	(465.634.872)	(824.128.096)

Purwokerto, 22 April 2003.
Ka. Ur. Akuntansi

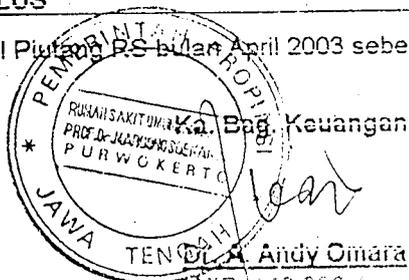


Yunlati Suryaningsih, SE., Akt.

RSUD UNIT SWADANA PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
LAPORAN PENDAPATAN DAN BIAYA
PERIODE 30 APRIL 2003

	Per 30 April 2003	Per 31 Maret 2003
PENDAPATAN		
Penerimaan	1.875.242.108	1.697.836.977
Pendapatan Rawat Jalan	23.279.245	28.027.450
Pendapatan Rawat Inap	607.413.580	570.136.350
Pendapatan Unit Penunjang	331.481.595	344.777.524
Pendapatan IGD	62.308.600	60.628.440
Pendapatan Farmasi	850.759.088	694.267.213
Penerimaan bersih	1.875.242.108	1.697.836.977
PENGELUARAN		
APARATUR DAERAH		
Gaji Dan Tunjangan Pegawai	1.133.626.278	725.530.134
PELAYANAN PUBLIK		
Biaya Insentif pegawai	90.998.122	100.591.366
Biaya gaji TKJ / harlep	127.200.000	
Biaya upah lembur	7.104.800	
Biaya Pendidikan	1.600.000	5.625.000
Biaya Bahan makan	167.866.365	2.320.340
Biaya Bahan Bakar Dapur	3.013.400	2.709.400
Biaya Langganan listrik	159.328.800	
Biaya Langganan Telepon	12.147.203	
Biaya Langganan Air	8.661.540	
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Minum / bersih	2.784.000	777.000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Limbah	1.824.000	
Biaya Pemeliharaan Instalasi Listrik	1.010.000	808.000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Telepon	760.000	950.000
Biaya Pemeliharaan Bangunan Gedung Kantor	9.736.250	1.313.000
Biaya Pemeliharaan Angkutan Darat Bermotor	19.381.260	1.360.000
Biaya Pemeliharaan Alat Rumah Tangga	294.600	
Biaya Pemeliharaan Komputer	3.575.000	
Biaya Pemeliharaan Meja Kursi, Almari, dll	205.000	
Biaya Pemeliharaan Alat Kantor / Inventaris kantor	1.473.000	
Biaya Pemeliharaan Alat-alat Perlengkapan RS	4.104.950	7.263.600
Biaya Perjalanan Dinas	14.755.000	6.925.000
Biaya Penerangan dan Propaganda	2.445.000	
Biaya Jasa Pelayanan Medis	659.162.183	605.356.397
Biaya perangko, materai, benda pos, dll Administrasi Bank	660.000	5.000
Biaya penyusutan aktiva tetap	316.139.939	316.139.939
Biaya pemakaian obat-obatan dan bahan lab.	1.773.718.315	397.969.923
Biaya pemakaian adm. Dan umum	(623.291.335)	
Biaya DIK dan PPRS :		
Total biaya pengeluaran	3.900.283.670	2.175.655.099
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :		
Pendapatan non operasi:		
Sewa Rumah Dinas	1.100.000	1.148.000
Sewa Gedung / Ruangan / Aula & Asrama	1.580.000	12.050.000
Sewa Kanlin	350.000	400.000
Parkir	800.000	
Lain-lain		85.904.945
Pendapatan Ambulance	3.113.000	3.796.500
Pendapatan Sampah Medis	570.000	507.750
Pendapatan Diklat	5.990.000	7.804.000
Pendapatan Lain	75.000	75.000
	9.748.000	12.183.250
Pengeluaran lain-lain :		
DEFISIT/SURPLUS	(2.015.293.562)	(465.634.872)

NB : Total Piutang PS bulan April 2003 sebesar 384.562.114



Purwokerto, 15 Mei 2003

Ka. Ur. Akuntansi

Yuniati Suryaningsthi, SE., Akt.

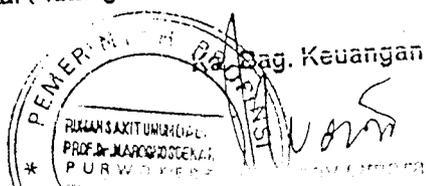
**RSUD UNIT SWADANA PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
LAPORAN PENDAPATAN DAN BIAYA
PERIODE 31 MEI 2003**

	Per 31 Mei 2003	Per 30 April 2003
PENDAPATAN		
Penerimaan	1,859,300,339	1,875,242,100
Pendapatan Rawat Jalan	29,332,000	23,279,245
Pendapatan Rawat Inap	651,642,430	607,413,580
Pendapatan Unit Penunjang	366,872,200	331,481,595
Pendapatan IGD	68,617,085	62,308,600
Pendapatan Farmasi	742,842,624	850,759,088
Penerimaan bersih	1,859,306,339	1,875,242,108
PENGELUARAN		
APARATUR DAERAH		
Gaji Dan Tunjangan Pegawai	1,876,584,204	1,884,990,108
PELAYANAN PUBLIK		
Biaya Insentif pegawai	824,950,526	1,133,626,278
Biaya gaji TKJ / harlep	57,098,888	90,998,122
Biaya upah lembur	63,600,000	127,200,000
Biaya Pendidikan	-	7,104,600
Biaya Bahan makan	4,695,000	1,600,000
Biaya Bahan Bakar Dapur	89,644,515	167,866,365
Biaya Langganan Listrik	1,004,900	3,013,400
Biaya Langganan Telepon	85,253,105	159,328,800
Biaya Langganan Air	8,514,724	12,147,203
Biaya pemeriksaan air bersih / kotor	3,361,440	8,661,540
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Minum / bersih	155,000	-
Biaya Pemeliharaan Instalasi Limbah	1,871,000	2,784,000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Listrik	1,047,500	1,824,000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Telepon	3,764,800	1,010,000
Biaya Pemeliharaan Bangunan Gedung Kantor	820,000	760,000
Biaya Pemeliharaan Angkutan Darat Bermotor	39,392,938	9,736,250
Biaya Pemeliharaan Aiat Rumah Tangga	8,504,530	19,381,260
Biaya Pemeliharaan Komputer	750,100	294,600
Biaya Pemeliharaan Meja Kursi, Almari, dll	625,000	3,575,000
Biaya Pemeliharaan Alat Kedokteran	1,271,500	205,000
Biaya Pemeliharaan Alat Kantor / Inventaris kantor	3,965,000	1,473,000
Biaya Pemeliharaan Alat-alat Perlengkapan RS	518,400	4,104,950
Biaya Perjalanan Dinas	12,399,250	4,104,950
Biaya Penerangan dan Propaganda	14,657,500	14,755,000
Biaya Jasa Pelayanan Medis	2,445,000	2,445,000
Biaya perangko, materai, benda pos, dll Administrasi Bank	418,145,239	659,162,183
Biaya penyusutan aktiva tetap	310,000	660,000
Biaya pemakaian obat-obatan dan bahan lab.	316,139,939	316,139,939
Biaya pemakaian adm. Dan umum	428,299,998	1,773,718,315
Total biaya pengeluaran	7,895,797	(623,291,335)
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :		
Pendapatan non operasi:		
Sewa Rumah Dinas	750,000	1,100,000
Sewa Gedung / Ruang / Aula & Asrama	540,000	1,580,000
Sewa Kantin	365,000	350,000
Parkir	400,000	800,000
Bunga bank/jasa giro bank	11,375,300	-
Pendapatan Ambulance	3,282,500	3,113,000
Pendapatan Sampah Medis	522,000	570,000
Pendapatan Diklat	2,023,000	5,990,000
Pendapatan Lain	75,000	75,000
	17,277,865	9,748,000
	(523,447,394)	(2,015,293,562)

DEFISIT/SURPLUS

NB : Total Piutang RS bulan April 2003 sebesar 344.975.217

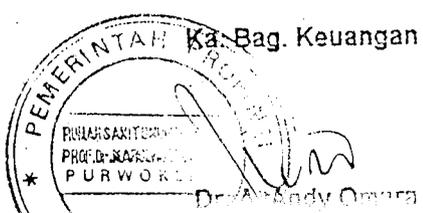
Purwokerto, 07 Juni 2003
Ka. Ur. Akuntansi



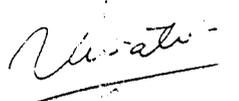
Suherman Suryaningrum, S.E., AKT.

**LAPORAN PENDAPATAN DAN BELANJA
PERIODE 31 JULI 2003**

	Per 31 Juli 2003	Per 30 Juni 2003
PENDAPATAN		
Penerimaan	2,163,363,715	1,859,306,339
Pendapatan Rawat Jalan	30,101,700	29,332,000
Pendapatan Rawat Inap	519,539,100	651,642,430
Pendapatan Unit Penunjang	472,339,755	366,872,200
Pendapatan IGD	305,101,010	68,617,085
Pendapatan Farmasi	836,282,150	742,842,624
Penerimaan bersih	2,163,363,715	1,859,306,339
PENGELUARAN	2,183,415,297	1,876,584,204
APARATUR DAERAH	835,632,140	824,950,526
Gaji Dan Tunjangan Pegawai		
PELAYANAN PUBLIK	53,140,785	57,098,889
Biaya Insentif pegawai	63,600,000	63,600,000
Biaya gaji TKJ / harlep	14,630,000	4,695,000
Biaya Pendidikan	86,343,175	89,644,515
Biaya Bahan makan	2,214,300	1,884,900
Biaya Bahan Bakar Dapur	86,865,680	85,253,105
Biaya Langganan listrik	7,545,624	8,544,724
Biaya Langganan Telepon	3,212,400	3,361,440
Biaya cleaning service	35,186,077	155,000
Biaya pemeriksaan air bersih / kotor	1,242,000	1,871,000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Minum / bersih	538,250	1,047,500
Biaya Pemeliharaan Instalasi Limbah	3,004,500	3,764,800
Biaya Pemeliharaan Instalasi Listrik	-	820,000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Telepon	51,428,850	39,392,938
Biaya Pemeliharaan Bangunan Gedung Kantor	16,737,880	6,504,530
Biaya Pemeliharaan Angkutan Darat Bermotor	1,099,000	-
Biaya Pemeliharaan Alat Bengkel Bermesin	470,000	-
Biaya Pemeliharaan Alat Bengkel Tidak Bermesin	850,000	750,100
Biaya Pemeliharaan Alat Rumah Tangga	-	625,000
Biaya Pemeliharaan Komputer	325,000	1,271,500
Biaya Pemeliharaan Meja Kursi, Almari, dll	13,750,000	3,985,000
Biaya Pemeliharaan Alat Kedokteran	1,800,000	-
Biaya Pemeliharaan Alat Laboratorium	187,000	518,400
Biaya Pemeliharaan Alat Kantor / Inventaris kantor	3,131,500	12,399,250
Biaya Pemeliharaan Alat-alat Perlengkapan RS	2,820,000	-
Biaya pemeliharaan Pakaian RS	13,790,000	14,657,500
Biaya Perjalanan Dinas	2,500,000	2,445,000
Biaya Penerangan dan Propaganda	408,365,575	418,145,239
Biaya Jasa Pelayanan Medis	305,000	310,000
Biaya perangko, materai, benda pos, dll Administrasi Bank	316,139,939	316,139,939
Biaya penyusutan aktiva tetap	85,438,327	428,299,996
Biaya pemakaian obat-obatan dan bahan lab.	37,862,567	7,895,797
Biaya pemakaian adm. Dan umum	2,150,155,669	2,400,031,583
Total biaya pengeluaran		
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :		
Pendapatan non operasi:		
Sewa Rumah Dinas	750,000	750,000
Sewa Gedung / Ruangan / Aula & Asrama	1,615,000	540,000
Sewa Kantin	350,000	865,000
Parkir	400,000	400,000
Bunga bank/jasa giro bank	1,255,332	11,375,365
Pendapatan Ambulance	3,433,000	3,282,500
Pendapatan Sampah Medis	552,750	522,000
Pendapatan Diklat	14,510,000	2,023,000
Pendapatan Lain	300,000	75,000
	20,051,582	17,277,865
DEFISIT/SURPLUS	33,259,628	(523,447,384)

Kas. Bag. Keuangan

 Dr. Andy Ompa

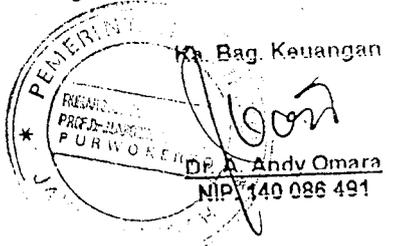
Purwokerto, 09 Agustus 2003
 Ka. Mr. Akuntansi


 Yulianti Surjaningsih, SE., Akt.

RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
LAPORAN PENDAPATAN DAN BIAYA
PERIODE 31 AGUSTUS 2003

	Per 31 Agustus 2003	Per 31 Juli 2003
PENDAPATAN		
Penerimaan	1,047,772,443	2,103,303,715
Pendapatan Rawat Jalan	26,594,500	30,101,700
Pendapatan Rawat Inap	571,538,870	519,539,100
Pendapatan Unit Penunjang	317,886,050	472,339,755
Pendapatan IGD	55,032,000	305,101,010
Pendapatan Farmasi	878,721,023	836,282,150
Penerimaan bersih	1,847,772,443	2,163,363,715
PENGELUARAN		
PARATUR DAERAH	820,790,130	935,632,140
Gaji Dan Tunjangan Pegawai		
PELAYANAN PUBLIK	83,252,416	53,140,785
Biaya insertip pegawai	63,600,000	63,600,000
Biaya gaji TKJ / harlep	6,976,400	
Biaya upah lembur	6,085,000	14,630,000
Biaya Pendidikan	94,397,990	86,343,175
Biaya Bahan makan	2,555,900	2,214,300
Biaya Bahan Bakar Dapur	-	86,865,680
Biaya Langganan listrik	7,335,801	7,545,624
Biaya Langganan Telepon	2,205,040	3,212,400
Biaya Langganan Air	-	35,186,077
Biaya clearing service	1,163,000	1,242,000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Minum / bersih	758,250	538,250
Biaya Pemeliharaan Instalasi Limbah	-	3,004,500
Biaya Pemeliharaan Instalasi Listrik	475,000	-
Biaya Pemeliharaan Instalasi Telepon	43,726,855	51,428,950
Biaya Pemeliharaan Bangunan Gedung Kantor	6,416,700	16,737,880
Biaya Pemeliharaan Angkutan Darat Bermotor	-	1,099,000
Biaya Pemeliharaan Alat Rengkel Bemesin	-	470,000
Biaya Pemeliharaan Alat Bengkel Tidak Bemesin	-	350,000
Biaya Pemeliharaan Alat Rumah Tangga	850,000	325,000
Biaya Pemeliharaan Meja Kursi, Almari, dll	4,365,130	13,750,000
Biaya Pemeliharaan Alat Kedokteran	-	1,800,000
Biaya Pemeliharaan Alat Laboratorium	120,000	197,000
Biaya Pemeliharaan Alat Kantor / Inventaris kantor	2,235,750	-
Biaya Pemeliharaan Diesel RS	29,037,000	3,131,500
Biaya Pemeliharaan Alat-alat Perengkapan RS	-	2,820,000
Biaya pemeliharaan Pakailan RS	12,150,000	13,790,000
Biaya Perjalanan Dinas	-	2,500,000
Biaya Penerangan dan Propaganda	662,556,831	408,365,575
Biaya Jasa Pelayanan Medis	455,000	305,000
Biaya perangko, materai, benda pos, dll Administrasi Bank	316,139,939	316,139,939
Biaya penyusutan aktiva tetap	765,961,422	85,438,327
Biaya pemakaian obat-obatan dan bahan lab.	29,326,993	37,862,567
Biaya pemakaian adm. Dan umum	2,963,016,556	2,150,155,669
Total biaya pengeluaran		
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :		
pendapatan non operasi:	1,098,000	750,000
Sewa Rumah Dinas	13,893,205	1,015,000
Sewa Gedung / Ruangan / Aula & Asrama	350,000	350,000
Sewa Kantin	400,000	400,000
Parkir	13,977,905	1,255,837
Runga bank/jasa giro bank	2,596,800	3,433,000
Pendapatan Ambulance	1,069,750	552,750
Pendapatan Sampah Medis	10,950,000	14,510,000
Pendapatan Diklat	225,000	300,000
Pendapatan Lain	28,839,455	20,051,582
Pengeluaran lain-lain :		
DEFISIT/SURPLUS	(1,060,404,058)	33,258,028

IB : Total Piutang RS bulan Agustus 2003 sebesar 512.991.035



 K. Bag. Keuangan
 Dr. A. Andy Omara
 NIP. 140 086 491

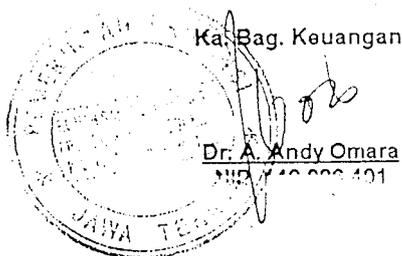
Purwokerto, 09 September 2003
 Ka. Ur. Akuntansi

 Yunitati Survaningsih SE, Akt.

LAPORAN PENDAPATAN DAN BIAYA
PERIODE 30 SEPTEMBER 2003

	Per 30 September 2003	Per 31 Agustus 2003
PENDAPATAN		
Penerimaan	2,916,121,876	1,847,772,443
Pendapatan Rawat Jalan	78,217,450	26,594,500
Pendapatan Rawat Inap	866,843,045	571,538,870
Pendapatan Unit Penunjang	462,763,140	317,886,050
Pendapatan IGD	66,135,875	55,032,000
Pendapatan Farmasi	1,442,159,365	876,721,023
Penerimaan bersih	2,916,121,876	1,847,772,443
PENGELUARAN		
APARATUR DAERAH		
Gaji Dan Tunjangan Pegawai	833,296,302	820,790,139
PELAYANAN PUBLIK		
Biaya Insentif pegawai	49,177,941	83,252,416
Biaya gaji TKJ / harlep	63,200,000	63,600,000
Biaya upah lembur	-	6,976,400
Biaya Pendidikan	4,450,000	6,085,000
Biaya Bahan makan	89,634,175	94,397,990
Biaya Bahan Bakar Dapur	2,644,100	2,555,900
Biaya Langganan listrik	185,195,290	-
Biaya Langganan Telepon	6,884,164	7,335,801
Biaya Langganan Air	2,163,600	2,285,040
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Minum / bersih	2,302,000	1,163,000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Limbah	647,500	758,250
Biaya Pemeliharaan Instalasi Listrik	3,076,800	-
Biaya Pemeliharaan Instalasi Telepon	-	475,000
Biaya Pemeliharaan Bangunan Gedung Kantor	56,316,250	43,726,855
Biaya Pemeliharaan Angkutan Darat Bermotor	6,499,780	6,416,700
Biaya Pemeliharaan Komputer	5,120,000	-
Biaya Pemeliharaan Meja Kursi, Almari, dll	160,000	850,000
Biaya Pemeliharaan Alat Kedokteran	2,689,500	4,365,130
Biaya Pemeliharaan Alat Kantor / Inventaris kantor	-	120,000
Biaya Pemeliharaan Diesel RS	2,227,500	2,235,750
Biaya Pemeliharaan Alat-alat Perlengkapan RS	29,060,750	29,037,000
Biaya pemeliharaan Pakaian RS	540,000	-
Biaya Perjalanan Dinas	13,095,000	12,150,000
Biaya Jasa Pelayanan Medis	357,716,883	662,556,831
Biaya perangko, materai, benda pos, dll Administrasi Bank	805,000	455,000
Biaya penyusutan aktiva tetap	316,139,939	316,139,939
Biaya pemakaian obat-obatan dan bahan lab.	1,448,126,774	765,961,422
Biaya pemakaian adm. Dan umum	-	29,326,993
Total biaya pengeluaran	3,481,169,248	2,963,016,556
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :		
Pendapatan non operasi:		
Sewa Rumah Dinas	450,000	1,098,000
Sewa Gedung / Ruangan / Aula & As. ama	2,155,805	13,893,265
Sewa Kantin	350,000	350,000
Parkir	400,000	400,000
Lain-lain	53,573,205	-
Bunga bank/jasa giro bank	3,582,391	13,977,905
Pendapatan Ambulance	3,028,500	2,596,800
Pendapatan Sampah Medis	646,250	1,089,750
Pendapatan Diklat	9,750,000	10,950,000
Pendapatan Lain	150,000	225,000
	17,157,141	28,839,455
DEFISIT/SURPLUS	(547,890,231)	(1,086,404,658)

NB : Total Piutang RS bulan Agustus 2003 sebesar 600.768.651

Ka. Bag. Keuangan

Dr. A. Andy Omara
NIP. 195408010010001001

Purwokerto, 08 Oktober 2003
Ka. Ur. Akuntansi

Yuniati Suryaningih, SE., Akt.

RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
LAPORAN PENDAPATAN DAN BIAYA
PERIODE 30 NOPEMBER 2003

PENDAPATAN	Per 30 Nopember 2003	Per 31 Oktober 2003
Penerimaan	2,364,163,109	2,916,121,876
Pendapatan Rawat Jalan	69,962,850	78,217,450
Pendapatan Rawat Inap	773,774,190	866,846,045
Pendapatan Urut Penunjang	504,398,526	462,763,140
Pendapatan IGD	57,313,125	66,135,875
Pendapatan Farmasi	958,714,418	1,442,159,366
Penerimaan bersih	2,364,163,109	2,916,121,876
Penerimaan menurut cash flow	2,500,808,100	1,519,324,100
selisih pemasukan tanggal/penutupan ***	(136,643,081)	1,398,787,776
PENGELUARAN		
PELAYANAN PUBLIK		
Gaji Dan Tunjangan Pegawai	824,180,204	833,296,302
Biaya Insentif pegawai	100,353,920	49,177,941
Biaya gaji TKJ / harlep	63,600,000	63,200,000
Biaya kesejht pegawai	372,500,000	-
Biaya Pendidikan	600,000	4,450,000
Biaya Bahan makan	93,680,124	89,634,175
Biaya Bahan Bakar Dapur	4,896,000	2,644,100
Biaya Langganan listrik	-	185,195,290
Biaya Langganan Telepon	-	6,884,164
Biaya Langganan Air	2,350,590	2,163,600
Biaya cleaning service	35,223,807	-
Biaya Iklan Pengumuman Tender	4,000,000	-
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Minum / bersih	365,000	2,302,000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Limbah	2,710,100	647,500
Biaya Pemeliharaan instalasi Listrik	-	3,076,800
Biaya Pemeliharaan Instalasi Telepon	5,770,000	-
Biaya Pemeliharaan Gas Medis	4,825,000	-
Biaya Pemeliharaan Bangunan Gedung Kantor	88,448,450	56,316,250
Biaya Pemeliharaan Angkutan Darat Bermotor	7,828,100	6,499,790
Biaya Pemeliharaan Alat Bengkel Bermesin	169,250	-
Biaya Pemeliharaan Alat Bengkel Tidak Bermesin	1,520,900	-
Biaya Pemeliharaan Komputer	-	5,120,000
Biaya Pemeliharaan Meja Kursi, Almari, dll	22,000	160,000
Biaya Pemeliharaan Alat Studio	1,408,000	-
Biaya Pemeliharaan Alat Komunikasi	503,250	-
Biaya Pemeliharaan Alat Kedokteran	162,500	2,689,500
Biaya Pemeliharaan Diesel RS	1,765,500	2,227,500
Hutang Pemeliharaan Peralatan Dokter	-	-
Biaya Pemeliharaan Alat-alat Perlengkapan RS	59,725,500	29,060,750
Biaya pemeliharaan Pakalan RS	-	540,000
Biaya Perjalanan Dinas	9,122,500	13,095,000
Biaya Jasa Pelayanan Medis	594,046,976	357,716,883
Biaya perangko, materai, benda pos, dll Administrasi Bank	1,555,000	805,000
Biaya penyusutan aktiva tetap	316,139,939	316,139,939
Biaya pemakalan obat-obatan dan bahan lab.	1,233,996,176	1,448,126,774
Blaya DIK dan PPRS :	-	-
Total biaya pengeluaran	3,906,827,555	3,481,169,248
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :		
Pendapatan non operasi:		
Sewa Rumah Dinas	800,000	450,000
Sewa Gedung / Ruang / Aula & Asrama	515,000	2,155,805
Sewa Kantin	350,000	350,000
Parkir	400,000	400,000
Lain-lain	-	53,573,205
Bunga bank/jasa giro bank	14,809,981	3,582,391
Pendapatan Ambulance	22,297,500	3,028,500
Pendapatan Sampah Medis	1,246,250	646,250
Pendapatan Diklat	13,820,000	9,750,000
Pendapatan Lain	-	150,000
	52,173,731	17,157,141
DEFISIT/SURPLUS	(1,490,490,715)	(547,890,231)

Ka. Bag. Keuangan

Dr. A. Andy Omara
NIP. 140 086 481

Purwokerto, 09 Desember 2003
Ka. Ur. Akuntansi

Yuniati Suryaningsih, S.F., Akt.

LAPORAN PENDAPATAN DAN BIAYA
PERIODE 31 DESEMBER 2003

		Per 31 Desember 2003	
PENDAPATAN			
	Penerimaan		
	Pendapatan Rawat Jalan	2,312,171,356	
	Pendapatan Rawat Inap	99,946,503	
	Pendapatan Unit Penunjang	850,097,650	
	Pendapatan IGD	469,414,585	
	Pendapatan Farmasi	64,006,580	66,135,875
	Pendapatan bersih	823,706,038	1,442,159,366
	Penerimaan menurut cash flow	2,312,171,356	2,916,121,876
	selisih pemasukan tanggal/penutupan ***	2,500,806,190	1,519,324,100
		(188,634,834)	1,396,797,776
PENGELUARAN			
PELAYANAN PUBLIK			
	Gaji Dan Tunjangan Pegawai		
	Biaya Insentif pegawai	826,432,348	833,296,302
	Biaya gaji TKJ / harlep	61,721,052	49,177,941
	Biaya kesejht pegawai	76,675,000	63,200,000
	Biaya Pendidikan	-	-
	Biaya Bahan makan	25,920,000	4,450,000
	Biaya Bahan Bakar Dapur	155,177,841	89,634,175
	Biaya Langganan listrik	5,145,600	2,644,100
	Biaya Langganan Telepon	-	185,195,290
	Biaya Langganan Air	-	6,884,164
	Biaya cleaning service	2,314,020	2,163,600
	Biaya Iklan Pengumuman Tender	72,721,514	-
	Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Minum / bersih	185,000	2,302,000
	Biaya Pemeliharaan Instalasi Limbah	1,573,750	647,500
	Biaya Pemeliharaan Instalasi Listrik	84,000	3,076,800
	Biaya Pemeliharaan Instalasi Telepon	4,347,500	-
	Biaya Pemeliharaan Bangunan Gedung Kantor	-	-
	Biaya Pemeliharaan Angkutan Darat Bermotor	60,800	56,316,250
	Biaya Pemeliharaan Alat Bengkel Bermesin	10,760,880	6,499,780
	Biaya Pemeliharaan Alat Bengkel Tidak Bermesin	4,907,424	-
	Biaya Pemeliharaan Komputer	-	-
	Biaya Pemeliharaan Meja Kursi, Almari, dll	725,000	5,120,000
	Biaya Pemeliharaan Alat Studio	-	160,000
	Biaya Pemeliharaan Alat Komunikasi	8,590,822	-
	Biaya Pemeliharaan Alat Kedokteran	4,495,250	-
	Biaya Pemeliharaan Diesel RS	417,610,230	2,689,500
	Hutang Pemeliharaan Peralatan Dokter	3,770,250	2,227,500
	Biaya Pemeliharaan Alat-alat Perlengkapan RS	34,653,600	29,060,750
	Biaya pemeliharaan Pakaian RS	2,266,000	540,000
	Biaya Perjalanan Dinas	15,422,500	13,095,000
	Biaya Jasa Pelayanan Medis	465,468,562	357,716,883
	Biaya perangko, materai, benda pos, dll Administrasi Bank	1,640,000	805,000
	Biaya penyusutan aktiva tetap	316,139,939	316,139,939
	Biaya pemakaian obat-obatan dan bahan lab.	460,619,864	1,448,126,774
	Biaya DIK dan PPRS :		
	Total biaya pengeluaran	3,243,212,552	3,481,169,248
PENDAPATAN & PENGELUARAN NON OPERASI :			
Pendapatan non operasi:			
	Sewa Rumah Dinas	750,000	450,000
	Sewa Gedung / Ruang / Aula & Asrama	6,695,000	2,155,805
	Sewa Kantin	350,000	350,000
	Parkir	400,000	400,000
	Lain-lain	-	53,573,205
	Bunga bank/jasa giro bank	15,272,650	3,582,391
	Pendapatan Ambulance	3,102,000	3,028,500
	Pendapatan Sampah Medis	1,075,000	646,250
	Pendapatan Diklat	13,820,000	9,750,000
	Pendapatan Lain	75,000	150,000
		33,344,650	17,157,141
DEFISIT/SURPLUS		(897,696,546)	(547,890,231)

Ka. Bag. Keuangan

mb
Dr. A. Andy Omara
NIP. 140 086 491

Purwokerto, 09 Januari 2004
Ka. Ur. Akuntansi

Yuniati Suryaningih, SE., Akt.

LAMPIRAN 2

ANALISIS EMPAT PERSPEKTIF DALAM *BALANCED SCORECARD*

INDIKATOR	2003	2004
Perspektif Keuangan		
<i>Current Ratio</i>	$\frac{6.874.581.895,00}{633.169.979,00} \times 100\%$ = 1086%	$\frac{3.741.382.386,00}{84.867.035} \times 100\%$ = 4409%
<i>Cash Ratio</i>	$\frac{125.346.993,00}{334.452.699} \times 100\%$ = 37%	Pada tahun 2004 <i>Cash Ratio</i> tidak dihitung karena kas RS kosong (sudah disetor ke Kasda)
<i>Operating Income to Total Asset</i>	$\frac{(8.228.508.091,00)}{42.049.248.970,00} \times 100\%$ = (20)%	$\frac{473.800.490,00}{47.797.616.806,00} \times 100\%$ = 1%
Perputaran Piutang	$\frac{26.157.623.580,00}{4.931.807.066,00} \times 100\%$ = 530%	$\frac{27.659.714.508,00}{306.173.222,00} \times 100\%$ = 90,34%
TATO	$\frac{26.157.623.580,00}{42.049.248.970,00}$ = 0,62 x	$\frac{27.659.714.508,00}{47.797.616.806,00}$ = 0,58 x
Efisiensi Biaya	$\frac{26.157.623.580,00}{34.386.131.670,00}$ = 0,76	$\frac{27.659.714.508,00}{27.185.914.013,00}$ = 1,02
Perspektif Pelanggan		
Jumlah pasien rawat inap yang dapat ditangani per karyawan	$\frac{18.122 \text{ orang}}{777 \text{ orang}}$ = 23 orang	$\frac{18.269 \text{ orang}}{799 \text{ orang}}$ = 23 orang

Jumlah pasien rawat jalan yang dapat ditangani per karyawan	$\frac{104.072 \text{ orang}}{777 \text{ orang}}$ = 134 orang	$\frac{109.201 \text{ orang}}{799 \text{ orang}}$ = 137 orang
Perspektif Proses Bisnis Internal GDR (<i>Gross Date Rate</i>) NDR (<i>Net Date Rate</i>)	$\frac{864}{17.248 + 864} \times 1000$ = 48‰ $\frac{504}{18.122} \times 1000$ = 28‰	$\frac{883}{16.419 + 883} \times 1000$ = 51‰ $\frac{510}{17.302} \times 1000$ = 29‰
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan Perbandingan biaya diklat terhadap jumlah karyawan Persentase jumlah karyawan diklat terhadap total karyawan	$\frac{174.590.000,00}{777 \text{ orang}}$ = Rp. 224.698,00 $\frac{70 \text{ Orang}}{777 \text{ Orang}} \times 100\%$ = 9%	$\frac{199.728.350,00}{799 \text{ orang}}$ = Rp. 249.973,00 $\frac{140 \text{ Orang}}{799 \text{ Orang}} \times 100\%$ = 17,5%

LAMPIRAN 3

Yogyakarta, 1 Desember 2005

Kepada Yang Terhormat:

Bapak/Ibu/Saudara

Di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto

Assalamu 'alaikum wr.wb

Perkenankanlah saya memohon kesadaran Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisikan daftar angket ini. Adapun daftar pertanyaan ini merupakan sumber data yang dapat membantu proses penelitian yang saya lakukan guna menyusun skripsi sebagai tugas akhir di Fakultas Ekonomi Manajemen Universitas Islam Indonesia.

Kejujuran dan kesanggupan Bapak/Ibu/Saudara dalam menjawab semua pertanyaan tersebut sangat saya harapkan guna mendapat data yang akurat.

Sebelum dan sesudahnya saya ucapkan banyak terima kasih atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara.

Wassalamu 'alaikum wr.wb

Penulis

Nurhayati

Petunjuk: Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang tersedia

Pertanyaan Harapan dan Kinerja

No	Daftar Pertanyaan	Kurang	Cukup	Baik
1.	Pelayanan penerimaan pasien			
2.	Pelayanan dokter			
3.	Pelayanan tenaga perawat			
4.	Pelayanan bagian keuangan			
5.	Keramahan perawat			
6.	Perawat segera datang jika dipanggil/dibutuhkan			
7.	Penampilan perawat			
8.	Perawat sering mengontrol pasien (setiap 2 jam sekali)			
9.	Perawat mengingatkan waktunya minum obat			
10.	Fasilitas ruang perawatan			
11.	Kebersihan ruang perawatan			
12.	Kebersihan kamar mandi			
13.	Tempat ibadah			
14.	Tempat parkir			
15.	Penyuluhan kesehatan			

• Selamat Mengisi dan Terima Kasih Atas Kerjasamanya •

LAMPIRAN 4

Umur Tahun
Pendidikan
Bagian
Jabatan
Tanggal

ANGKET / KUISIONER

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan hati atau keadaan Saudara alami dengan menyilang (X) di setiap jawaban a, b, c, atau d.

A. Produktivitas Karyawan

1. Berapa lama Sudara bekerja setiap harinya?
 - a. 7 jam
 - b. 8 jam
 - c. kurang dari 5 jam
 - d. se suka hati
2. Apakah latar belakang pendidikan Saudara sudah sesuai dengan tugas dan pekerjaan yang dibebankan?
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. kadang-kadang
 - d. tidak tahu
3. Apakah Saudara selalu berada di Rumah Sakit selama jam kerja?
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. dapat ya dapat tidak
 - d. tidak pernah
4. Apakah Saudara selalu paham dengan setiap tugas dan kewajiban yang dibebankan?
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. kadang-kadang
 - d. tidak tahu
5. Apakah Saudara dapat bekerja sama dengan rekan dan atasan untuk menyelesaikan tugas?
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. kadang-kadang
 - d. tidak tahu
6. Berapa banyak Saudara tidak masuk kerja dalam setiap 1 bulan?
 - a. kurang dari 3 kali
 - b. lebih dari 3 kali
 - c. sesuka hati
 - d. tidak terhitung
7. Apakah di Rumah Sakit diadakan rapat antar pimpinan, staf, dan rapat bersama setiap bulannya?
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. kadang-kadang
 - d. tidak tahu
8. Apakah usul, saran, dan masukan staf mendapat respon dan tindak lanjut pimpinan?
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. kadang-kadang
 - d. tidak tahu

7. Apakah Saudara berkeinginan untuk mendapatkan posisi jabatan seandainya mempunyai kemampuan lebih dibanding rekan yang lain?
- a. ya
b. tidak
c. kadang-kadang
d. terserah atasan
8. Apakah Saudara menginginkan atasan untuk memberikan kepercayaan lebih di setiap tugas atau kewajiban yang dibebankan?
- a. ya
b. tidak
c. kadang-kadang
d. tidak tahu
9. Apakah Saudara sudah mantap dan menginginkan bekerja di Rumah Sakit sampai pensiun?
- a. ya
b. tidak
c. kadang-kadang
d. tidak tahu
10. Apakah Saudara merasa pimpinan, rekan dan Saudara sendiri sudah dan selalu bekerja secara professional atau sesuai visi dan misi Rumah sakit?
- a. ya
b. tidak
c. kadang-kadang
d. tidak tahu

◁ Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya ▷