

**EVALUASI PENGUKURAN KINERJA
KEUANGAN DAN NON KEUANGAN
PADA RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG**



Skripsi Oleh:

**FAIKA RIZKI DAMAYANTI
NIM. 01061003010**

**Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat
Guna Mencapai Gelar
Sarjana Ekonomi**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS EKONOMI
INDERALAYA
Tahun 2010**

657.4807
Dan
e-copy
2010

**EVALUASI PENGUKURAN KINERJA
KEUANGAN DAN NON KEUANGAN
PADA RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG**



Skripsi Oleh:

FAIKA RIZKI DAMAYANTI

NIM. 01061003010

**Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat
Guna Mencapai Gelar
Sarjana Ekonomi**

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS EKONOMI

INDERALAYA

Tahun 2010

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS EKONOMI
INDERALAYA**

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

**NAMA : FAIKA RIZKI DAMAYANTI
NIM : 01061003010
JURUSAN : AKUNTANSI
MATA KULIAH : AKUNTANSI SEKTOR PUBLIK
JUDUL SKRIPSI : EVALUASI PENGUKURAN KINERJA KEUANGAN
DAN NON KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

PEMBIMBING SKRIPSI

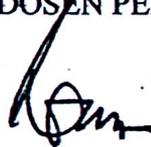
TANGGAL PERSETUJUAN

DOSEN PEMBIMBING

Tanggal..10..Mei..2010

Ketua

:



Drs.H.Ubaidillah, MM.,Ak
NIP 19570828 198703 1 002

Tanggal..14..Mei..2010

Anggota

:



Shelly F. Kartasari, SE,M.Si.,Ak
NIP 19810219 200212 2 001

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS EKONOMI
INDERALAYA**

TANDA PERSETUJUAN UJIAN KOMPREHENSIF

**NAMA : FAIKA RIZKI DAMAYANTI
NIM : 01061003010
JURUSAN : AKUNTANSI
MATA KULIAH : AKUNTANSI SEKTOR PUBLIK
JUDUL SKRIPSI : EVALUASI PENGUKURAN KINERJA KEUANGAN
DAN NON KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

Telah dilaksanakan ujian komprehensif pada tanggal 5 Mei 2010 dan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Panitia Ujian Komprehensif

Inderalaya, 5 Mei 2010

Ketua,



Drs. H. Ubaidillah, MM., Ak
NIP. 19570828 198703 1 002

Anggota,



Eka Meirawati, SE, M.Si., Ak
NIP. 19690525 199602 2 001

Anggota,



Sulaiman SM, SE, MBA., Ak
NIP. 19630120 199203 1 002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Akuntansi



Drs. Burhanuddin, M.Acc, Ak
NIP. 19580828 198810 1 001

MOTTO

"Janganlah kamu berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu dan janganlah kamu terlalu bergembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. Allah tidak senang kepada orang-orang yang sombong dan menepuk dada."

(QS. Al-Hadid : 23)

"Hanya bila kita benar-benar sadar dan mengerti bahwa waktu kita di dunia terbatas dan bahwa kita tak punya banyak cara untuk mengetahui kapan waktu kita habis, maka kita akan menghayati setiap hari dengan sepenuh-penuhnya, seolah-olah hidup kita hanya tinggal sehari itu."

(Elisabeth Kubler-Ross)

"Seandainya aku sanggup menghindarkan sebuah hati dari kehancuran, maka hidupku pasti takkan sia-sia."

(Faika Rizki Damayanti)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk orang-orang yang selama ini telah dengan sepenuh hati, yaitu :

- ❖ Papa dan Mama sebagai pelita hatiku dan palung jiwaku. Terima kasih atas segalanya, doa, nasihat dan kasih sayangnya selama ini*
- ❖ Keluarga (bibiku terkasih, Te Lisa dan Aunty), kedua abangku tersayang, dan adik "Wildan" terima kasih atas dukungannya*
- ❖ Sahabat terbaikku "SheFiRa de TyWi", kalian memang tak pernah tergantikan.*
- ❖ Sahabat semakan seminum "Vi'wid", kau adalah saudari yang paling kusayangi*
- ❖ Sahabat seperjuangan "Happy Family", terima kasih atas segalanya, sobat.*
- ❖ Almamaterku*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T, yang telah memberikan rahmat dan perlindungan tanpa batas kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat pada waktunya.

Penulisan skripsi ini mengambil judul **Evaluasi Pengukuran Kinerja Keuangan dan Non Keuangan Pada Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang**. Dalam penulisan skripsi ini dibagi menjadi lima bab, terdiri dari Bab I. Pendahuluan, Bab II. Tinjauan Pustaka, Bab III. Gambaran Umum Perusahaan, Bab IV. Hasil Penelitian dan Pembahasan, dan Bab V. Kesimpulan dan Saran.

Data utama yang digunakan adalah data primer perusahaan yang diperoleh dari hasil wawancara dan data sekunder yang diperoleh melalui data laporan tahunan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama tahun 2008-2009, kinerja keuangan dan non keuangan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang mengalami peningkatan. Jika dilihat hanya dari rasio *ROI*, menunjukkan bahwa kinerja keuangan rumah sakit dan keseluruhan baik. Tetapi apabila diukur dengan metode *Balanced Scorecard*, yang mengukur dari segi keuangan dan juga non keuangan dengan menggunakan empat perspektif, menunjukkan masih terdapat beberapa kelemahan dalam manajemen rumah sakit. Sumber penerimaan utama dari dua instalasi, salah satunya Instalasi Rawat Jalan, menunjukkan titik nilai non ekonomis karena penerimaan tidak mencapai atau di bawah target yang ditetapkan. Selain itu, ketersediaan SDM Tenaga Medis yang masih kurang serta tidak adanya survei untuk mengukur kepuasan karyawan. Semua itu merupakan elemen penunjang untuk mencapai visi dan misi menjadi Rumah Sakit Tipe B yang unggul dan islami.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penulisan skripsi ini. Penulis berharap kiranya skripsi ini dapat memberikan kontribusi bagi perbaikan manajemen perusahaan dan bahan masukan akademis bagi penelitian manajemen keuangan.

Penulis

Faika Rizki Damayanti

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T karena atas rahmat dan hidayahNya jualah, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Evaluasi Pengukuran Kinerja Keuangan dan Non Keuangan Pada Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang”** sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan dukungan baik moril maupun material dalam penulisan skripsi ini, diantaranya adalah:

1. Prof. Dr. Hj. Badia Perizade, MBA, Rektor Universitas Sriwijaya
2. Dr. H. Syamsurijal, A.K, Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya
3. Drs. Burhanuddin, M.Acc., Ak, Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya.
4. Drs. H. Ubaidillah, MM.,Ak, Pembimbing I Skripsi
5. Shelly F. Kartasari, SE,M.Si.,Ak, Pembimbing II Skripsi
6. Semua Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti kuliah di Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya.
7. Pimpinan dan staf pegawai Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Terima kasih banyak atas kerja samanya.
8. Kedua orang tua tercinta, terkasih dan tersayang (Papa dan Mama). Tak terhingga lisan ini bertasbih semesta terima kasih atas pengorbanan kalian untuk anakmu ini. Penulis bertahan hidup dan berjuang keras karena kalian. Dengan izin dan ridho Allah S.W.T, maka seluruh hasil jerih payah dan rimbunan kebahagiaan

berkalung keberhasilan milikku akan dipersembahkan hanya untuk kalian, *my dearest person*.

9. Sosok ibu yang kedua, Tante Lisa dan Aunty "Hexxy". Akan selalu penulis jaga kepercayaan terbesar yang telah diberikan. Kita akan tetap berjuang bersama, *my great owner* !
10. Saudara-saudaraku (Bang David dan Bang Tata) yang telah memberikan dukungan moril. Sesungguhnya adikmu ini sangat menyayangi kalian, Bang!
11. Saudari berselimut sahabat sejati "SheFiRa de TyWi (Shera, Rani Yuanty dan Wiwid). Terima kasih karena telah mengajarkanku bagaimana memaknai persahabatan untuk pertama kalinya dalam hidupku.
12. Sahabat-sahabat terbaikku "Happy Family" (Dania, Anyit, Ira, Nina, Aya', Dina dan Indah) di Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya. Kalian adalah "keluarga besar" terhebat dan tak pernah tergantikan. Perjuangan masih panjang, sobat!
13. Trio Grup MaViNa (Maria, Vivi, dan Nana) serta seluruh teman-teman sejawat seangkatan di Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya.
14. Staf pegawai Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya.

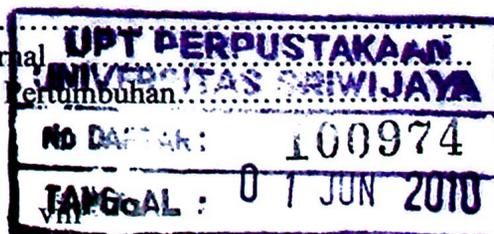
Semoga Allah S.W.T membalas budi baiknya dan berkah kepada kita semua,
Amin Ya Rabbal 'alamin.

Penulis,

Faika Rizki Damayanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAKSI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Metodologi Penelitian.....	6
1.5.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.2 Lokasi Penelitian.....	6
1.5.3 Data dan Metode Pengumpulan Data.....	6
1.5.3.1 Jenis Data.....	6
1.5.3.2 Sumber Data.....	7
1.5.3.3 Metode Pengumpulan Data.....	7
1.5.4 Teknik Analisis Data.....	8
1.6 Sistematika Penulisan.....	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja.....	12
2.1.1 Elemen Pokok Pengukuran Kinerja.....	12
2.1.2 Aspek-Aspek Pengukuran Kinerja.....	14
2.1.3 Manfaat Pengukuran Kinerja.....	15
2.1.4 Tahapan Pengukuran Kinerja.....	16
2.2 Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan Tradisional.....	18
2.3 Ukuran yang Digunakan Dalam Pengukuran Kinerja Efektif.....	19
2.4 Pengukuran Kinerja dengan Balanced Scorecard.....	20
2.4.1 Definisi Balanced Scorecard.....	20
2.4.2 Balanced Scorecard (BSC) Sebagai Alat Pengukuran Kinerja Organisasi.....	22
2.4.3 Sejarah Perkembangan Balanced Scorecard.....	24
2.5 Aspek-Aspek yang Diukur Dalam Balanced Scorecard.....	27
2.5.1 Perspektif Keuangan.....	27
2.5.2 Perspektif Pelanggan.....	30
2.5.3 Perspektif Proses Bisnis Internal.....	32
2.5.4 Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	35



2.6	Keunggulan Balanced Scorecard.....	38
2.7	Kelemahan Balanced Scorecard.....	40
BAB III. GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN		
3.1	Sejarah Perkembangan RSI Siti Khadijah Palembang.....	42
3.2	Landasan Hukum Keberadaan RSI Siti Khadijah Palembang.....	44
3.3	Keadaan RSI Siti Khadijah Palembang.....	44
3.3.1	Lokasi.....	44
3.3.2	Kondisi dan Lahan Bangunan.....	44
3.3.3	Sarana dan Prasarana Fisik.....	44
3.4	Visi, Misi, Motto dan Tujuan RSI Siti Khadijah Palembang.....	45
3.4.1	Visi.....	45
3.4.2	Misi.....	45
3.4.3	Motto.....	45
3.4.4	Maksud dan Tujuan.....	45
3.5	Struktur Organisasi dan Komposisi Pegawai RSI Siti Khadijah Palembang.....	46
3.5.1	Struktur Organisasi.....	46
3.5.2	Komposisi Pegawai.....	52
3.6	Kegiatan Pelayanan Publik.....	54
	1. Pelayanan Rawat Jalan.....	54
	2. Pelayanan Rawat Inap.....	55
	3. Pelayanan Gawat Darurat.....	56
	4. Pelayanan Penunjang Medik.....	56
	5. Pelayanan Penunjang Non Medik.....	57
3.7	Sumber Penerimaan RSI Siti Khadijah Palembang.....	59
	1. Subsidi Pemerintah.....	59
	2. Penerimaan Negara Bukan Pajak.....	59
	3. Hibah Non Pemerintah.....	60
3.8	Pembiayaan RSI Siti Khadijah Palembang.....	61
	1. Pembiayaan Pelayanan.....	61
	2. Pembiayaan Program Lain.....	61
	3. Pembiayaan Manajemen dan Umum.....	61
3.9	Pengukuran Kinerja RSI Siti Khadijah Palembang.....	62
	1. Faktor Internal.....	62
	2. Faktor Eksternal.....	62
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Evaluasi Pengukuran Kinerja RSI Siti Khadijah Palembang Dengan Pendekatan Tradisional.....	65
4.2	Evaluasi Pengukuran Kinerja RSI Siti Khadijah Palembang Dengan Metode Balanced Scorecard.....	67
4.2.1	Pengukuran Kinerja dari Perspektif Keuangan.....	67
4.2.2	Pengukuran Kinerja dari Perspektif Pelanggan.....	80
4.2.2.1	Customer Quantity.....	80
4.2.2.2	Customer Satisfaction.....	82
4.2.2.3	Gross Death Rate (GDR).....	83
4.2.2.4	Net Death Rate (NDR).....	83
4.2.3	Pengukuran Kinerja dari Perspektif Bisnis Internal.....	83
4.2.3.1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan.....	84

4.2.3.2	Peningkatan Jumlah Kerja Sama dengan Pihak Ketiga.....	85
4.2.3.3	Peningkatan Jumlah Kegiatan Promosi dengan Pihak Luar.....	86
4.2.4	Pengukuran Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	87
4.2.4.1	Retensi Karyawan.....	88
4.2.4.2	Partisipasi Karyawan.....	89
4.2.4.3	Tingkat Pendidikan Karyawan dan Pemberian Pelatihan.....	90
4.2.4.4	Pemberian Motivasi dan Kepuasan Karyawan.....	91
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan.....	93
5.2	Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....		97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perluasan Balanced Scorecard.....	26
Tabel 2.2	Perspektif Keuangan dalam Balanced Scorecard.....	27
Tabel 2.3	Perspektif Pelanggan dalam Balanced Scorecard.....	31
Tabel 2.4	Perspektif Proses Bisnis Internal dalam Balanced Scorecard.....	33
Tabel 2.5	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan dalam Balanced Scorecard.....	36
Tabel 3.1	Jumlah Tenaga Medis RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2009.....	52
Tabel 3.2	Jumlah Tenaga Paramedis Keperawatan RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2009.....	52
Tabel 3.3	Jumlah Tenaga Paramedis Non Keperawatan RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2009.....	53
Tabel 3.4	Jumlah Tenaga Non Medis RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2009.....	53
Tabel 3.5	Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) RSI Siti Khadijah Palembang.....	53
Tabel 4.1	Target dan Realisasi Penerimaan RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....	69
Tabel 4.2	Anggaran dan Realisasi Pengeluaran RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....	71
Tabel 4.3	Realisasi Biaya dan Realisasi Pendapatan RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....	72
Tabel 4.4	Target dan Realisasi Pendapatan Dari Instalasi Rawat Jalan RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....	73
Tabel 4.5	Target dan Realisasi Pendapatan Dari Instalasi Rawat Inap RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....	74
Tabel 4.6	Target dan Realisasi Pendapatan Operasional Lainnya dan Non Operasional RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008.....	75
Tabel 4.7	Target dan Realisasi Pendapatan Operasional Lainnya dan Non Operasional RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2009.....	76
Tabel 4.8	Target dan Realisasi Pendapatan Dari Pihak Ketiga RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....	77
Tabel 4.9	Target dan Realisasi Pendapatan Dari Penunjang Medik RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....	78
Tabel 4.10	Jumlah Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....	81
Tabel 4.11	Jumlah Sumber Daya Manusia RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.....	48
------------	--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Data Laporan Keuangan Tahunan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2008/2009.....
- Lampiran 2 Jumlah Pasien Rawat Inap dan Indikator Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009.....
- Lampiran 2 Kuesioner Survei Kepuasan Pelanggan (Pasien) Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.....

**EVALUASI PENGUKURAN KINERJA
KEUANGAN DAN NON KEUANGAN
PADA RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG**

ABSTRAKSI

Pengukuran kinerja sangat diperlukan setiap perusahaan untuk mengetahui peningkatan strategi kerja dari tiap periode, memastikan tingkat keberhasilan manajemen, juga untuk penyusun *reward system*. Rumah Sakit juga membutuhkan sistem manajemen, tidak hanya dari upaya medis klinis tetapi juga dapat ditingkatkan dari upaya manajerial. Empat perspektif dalam *Balanced Scorecard* dapat membantu menguraikan pengukuran kinerja keuangan dan juga non keuangan dalam perusahaan secara efektif dan menyeluruh.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah hasil evaluasi pengukuran kinerja Rumah Sakit (RS) Islam Siti Khadijah Palembang dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Pengukuran kinerja yang diterapkan di RS. Islam Siti Khadijah Palembang dengan menggunakan metode konvensional, yaitu mengukur kinerja hanya dari perspektif keuangan saja. Metode pengumpulan data dilakukan dengan studi kasus pada RS Islam Siti Khadijah Palembang mengumpulkan data tentang apa yang terjadi di perusahaan dan studi pustaka untuk memperoleh landasan teori yang menganalisis kasus. Metode analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu melakukan evaluasi dengan cara membandingkan sistem pengukuran kinerja yang diterapkan di RS. Islam Siti Khadijah Palembang dengan pengukuran kinerja yang menurut penulis sesuai dengan konsep *Balanced Scorecard* untuk tahun 2008 dan 2009.

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka RS. Islam Siti Khadijah Palembang relevan jika menerapkan sistem *Balanced Scorecard* sebagai sistem pengukuran kinerjanya. Hasil penelitian menunjukkan selama tahun 2008-2009 kinerja keuangan dan non keuangan RS. Islam Siti Khadijah Palembang mengalami peningkatan. Hal ini terlihat dari peningkatan laba, penerimaan, pencapaian realisasi penerimaan dengan target, indikator (BOR, BTO, LOS, TOI, GDR dan NDR) yang ideal, kesejahteraan pegawai dan kepuasan pasien yang meningkat.

Kata kunci: Pengukuran kinerja, kinerja keuangan dan non keuangan, *Balanced Scorecard*

EVALUATION OF FINANCIAL PERFORMANCE MEASUREMENT AND NON-FINANCIAL IN SITI KHADIJAH ISLAMIC HOSPITAL PALEMBANG

ABSTRACT

Performance measurement is required each company to identify improvement strategies of each period of work, ensuring success rate management, as well as for the compiler reward system. Hospitals also need a management system, not only from the clinical medical efforts but also can be increased from the managerial efforts. Four perspectives in the Balanced Scorecard can help describe the measurement of financial performance and also non-financial firms effectively and comprehensively.

The purpose of this study is to determine how the evaluation results of performance measurement Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang using the Balanced Scorecard. Performance measurement that is applied at Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang using conventional methods, which measure performance only from a financial perspective alone. Methods of data collection was done by a case study at the Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang collect data about what happens in the corporate and library research to obtain the theoretical basis of analyzing the case. Methods of data analysis was done descriptively and qualitatively, is to do the evaluation by comparing the performance measurement system that is applied at Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang with performance measurement which, according to the authors in accordance with the concept of Balanced Scorecard for the years 2008 and 2009.

Based on the results of data analysis and discussion, the Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang relevant if applying the Balanced Scorecard system as a performance measurement system. Results showed that during the years 2008-2009 financial and non financial performance of Islamic Hospital Siti Khadijah Palembang was increased. This can be seen from the increase in profits, revenue, achieving revenue targets, indicators (BOR, BTO, LOS, TOI, GDR and NDR) is ideal, the welfare of employees and increased patient satisfaction.

Keywords: performance measurement, financial and non financial performance, the *Balanced Scorecard*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan sistem otonomi daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, dimana daerah diberi kewenangan dan tanggung jawab yang lebih besar untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat. Dengan diberlakukannya Undang-Undang nomor 22 tahun 1999 dan juga Undang-Undang nomor 25 tahun 1999, tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, telah memberikan kekuatan baru bagi pengembangan otonomi pemerintah daerah sesuai dengan prakarsa dan aspirasi masyarakatnya, dalam arti bahwa daerah sudah diberi kewenangan yang utuh dan bulat untuk merencanakan, melaksanakan, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi kebijakan-kebijakan daerah. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan nyata, sehingga penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan dapat berlangsung secara berdayaguna dan berhasilguna, bersih dan bertanggungjawab. Hal ini penting sekali untuk ditata demi mewujudkan instrumen *good governance* dan tingginya efektivitas pencapaian keberhasilan terhadap kinerja instansi pemerintah tersebut.

Selama ini baik pengukuran keberhasilan maupun kegagalan dari instansi pemerintah dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya sulit dilakukan secara obyektif. Kesulitan ini disebabkan karena belum disusunnya suatu sistem pengukuran kinerja yang dapat menginformasikan tingkat keberhasilan suatu

organisasi pemerintah. Melalui pengukuran kinerja, keberhasilan suatu instansi pemerintah akan lebih dilihat dari kemampuan instansi tersebut, berdasarkan sumber daya yang dikelolanya sesuai dengan rencana yang telah disusun.

Sistem pengukuran kinerja sendiri merupakan suatu elemen pokok dari laporan akuntabilitas instansi pemerintah yang akan mengubah paradigma pengukuran keberhasilan. Pengukuran kinerja merupakan alat yang bermanfaat dalam upaya mencapai tujuan, melalui pengukuran kinerja dapat dilakukan proses penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dan pengukuran kinerja dapat memberikan penilaian yang obyektif dalam pengambilan keputusan manajemen. Jadi, pengukuran kinerja bisa membantu meningkatkan kualitas dan menurunkan biaya yang timbul dari kegiatan pemerintah (LAN,2000:13). Menurut Simons (BPKP,2000), juga turut menyebutkan bahwa pengukuran kinerja dapat membantu manajer dalam memonitoring implementasi strategi bisnis dengan cara membandingkan antara hasil aktual dengan sasaran dan tujuan strategis.

Selama ini pengukuran kinerja secara tradisional hanya menitikberatkan pada sisi keuangan. Manajer yang berhasil mencapai tingkat keuntungan yang tinggi akan dinilai berhasil dan memperoleh imbalan yang baik dari perusahaan. Akan tetapi, menilai kinerja perusahaan semata-mata dari sisi keuangan akan dapat menyesatkan, karena kinerja keuangan yang baik saat ini dapat dicapai dengan mengorbankan kepentingan-kepentingan jangka panjang perusahaan. Dan sebaliknya, kinerja keuangan yang kurang baik dalam jangka pendek dapat terjadi karena perusahaan melakukan investasi demi kepentingan jangka panjang. Untuk mengatasi kekurangan ini, maka diciptakan suatu metode pendekatan yang mengukur kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan empat aspek yaitu aspek keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta proses belajar dan berkembang (Ali Mutasowifin,2002 : 245).

Metode ini berusaha untuk menyeimbangkan pengukuran aspek keuangan dengan aspek non keuangan yang secara umum dinamakan *Balanced Scorecard*. Metode *Balanced Scorecard* tidak hanya mengukur aktivitas akhir (*out come*) tetapi juga aktivitas-aktivitas penentu hasil akhir (*driver*). *Balanced scorecard* dapat diterapkan pada organisasi bisnis yang menghasilkan produk atau jasa maupun instansi pemerintah. Namun dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai objek adalah instansi pemerintah yang bergerak dalam bidang jasa, yaitu rumah sakit.

Salah satu organisasi yang dianggap penting dalam melaksanakan pengukuran kinerja adalah Rumah Sakit, yang merupakan bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Rumah sakit harus dikelola secara efektif dan efisien dalam melayani segala lapisan masyarakat dan berkualitas. Di dalam era globalisasi seperti sekarang ini, para konsumen bebas memilih rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit pun dituntut harus berorientasi pada keinginan pelanggan tersebut. Untuk itu diperlukan pengukuran kinerja melalui penerapan *Balanced Scorecard* (BSC) yang diharapkan menjawab tuntutan dan tantangan zaman. *Balanced Scorecard* sebagai metode pengukuran kinerja rumah sakit akan mengukur kinerja dari aspek keuangan dengan alat ukur perspektif keuangan dan aspek non keuangan melalui perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif proses pembelajaran dan pertumbuhan.

Sebagai suatu instansi pemerintah yang penting, Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Khadijah Palembang dalam mengemban tugas pokok dan fungsinya sebagai pusat pelayanan kepada seluruh lapisan masyarakat dalam bidang kesehatan, diharapkan dapat melaksanakan setiap kegiatan Rumah Sakit sesuai dengan yang

direncanakan sebagai perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan ataupun kegagalan dari pelaksanaan visi, misi dan strategi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul: **“EVALUASI PENGUKURAN KINERJA KEUANGAN DAN NON KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis bisa menarik suatu rumusan permasalahan, sebagai berikut :

1. Bagaimanakah metode pengukuran kinerja keuangan yang diterapkan selama periode 2008-2009 pada RSI Siti Khadijah Palembang dan hasil yang diperoleh dengan menggunakan metode pengukuran kinerja keuangan itu?
2. Bagaimanakah hasil pengukuran kinerja dari aspek keuangan dan non keuangan pada RSI Siti Khadijah Palembang dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan penulis pada RSI Siti Khadijah Palembang adalah untuk :

1. Menilai metode pengukuran kinerja dan hasil pengukuran kinerja keuangan RSI Siti Khadijah Palembang yang diterapkan selama periode 2008-2009.
2. Mengevaluasi hasil pengukuran kinerja dari aspek keuangan dan non keuangan pada RSI Siti Khadijah dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* .

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan penulis pada RSI Siti Khadijah Palembang, maka diharapkan bisa memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman serta penerapan pengetahuan teoritis yang didapat selama masa kuliah sehingga dapat membuka wawasan yang lebih luas. Selain itu, penelitian ini juga membuat penulis lebih paham mengenai sistem pengukuran kinerja yang dilaksanakan pada instansi pemerintah.

2. Bagi Instansi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan sumbangan pemikiran berupa saran-saran positif bagi instansi pemerintah tersebut untuk dapat mengukur kinerjanya dengan baik dalam suatu periode tertentu.

3. Bagi Lingkungan Pendidikan

Menambah pengetahuan bagi pembaca, khususnya mengenai sistem pengukuran kinerja pada instansi pemerintah. Hasil penelitian ini dapat pula digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya di masa datang.

1.5 Metodologi Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Penelitian

Agar pembahasan yang dilakukan lebih terarah dan tidak menyimpang dari permasalahan yang ada dan analisa yang dibuat lebih terfokus ke masalah sehingga mencapai kesimpulan yang tepat. Maka penulis membatasi permasalahannya pada pengukuran kinerja dari aspek keuangan dan non keuangan RSI Siti Khadijah Palembang.

1.5.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Khadijah Palembang yang beralamat di Jalan Demang Lebar Daun Pakjo Palembang, Telp (0711) 311884.

1.5.3 Data dan Metode Pengumpulan Data

1.5.3.1 Jenis Data

Data merupakan dasar yang jelas dan bisa dipertanggungjawabkan. Menurut J.Suparanto, kegunaan data adalah untuk :

1. Mengetahui dan memperoleh gambaran dari suatu keadaan atau persoalan.
2. Membuat keputusan atau pemecahan permasalahan. Setiap persoalan yang timbul itu ada penyebabnya, maka pemecahan persoalan maksudnya menghilangkan faktor-faktor yang menyebabkan hal tersebut.

Adapun jenis data yang diperoleh penulis terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Data primer dapat berupa opini subyek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda, kejadian atau kegiatan dan hasil pengujian. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap pegawai instansi pemerintah staf RSI Siti Khadijah Palembang tersebut. Pertanyaan yang akan ditanyakan adalah seputar pelaksanaan kinerja yang telah dicapai selama periode tertentu.

b. Data Sekunder

Merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data

sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan (Nur Indriantoro dan Bambang Supomo, 1999 : 147). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa dokumentasi dan data-data lainnya yang berkaitan dengan proses kegiatan-kegiatan operasional apakah telah terlaksana sesuai dengan rencana kinerja yang telah ditetapkan.

1.5.3.2 Sumber Data

Sumber data penelitian ini diperoleh dari sumber internal, yaitu RSI Siti Khadijah Palembang.

1.5.3.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam kegiatan mengumpulkan data baik data primer maupun data sekunder, penulis menggunakan dua metode, yaitu :

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan bahan-bahan penelitian melalui buku-buku, laporan-laporan, majalah-majalah ilmiah dan brosur-brosur yang berkaitan dengan sistem pengukuran kinerja.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian ini dilakukan dengan cara :

- Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan bila peneliti melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti serta untuk mengetahui hal-hal yang lebih mendalam dari responden yang jumlahnya relatif sedikit. Dalam teknik ini, penulis akan melakukan wawancara secara langsung kepada beberapa pihak

yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung dalam ruang lingkup RSI Siti Khadijah Palembang

- Observasi

Dalam hal ini penelitian dilakukan dengan pengamatan langsung pada setiap divisi pada RSI Siti Khadijah Palembang.

- Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data-data berupa dokumen. Data-data ini dikumpulkan dengan cara meminta, mencatat, melihat, dan menyalin. Dokumentasi yang akan dilakukan penulis yaitu meminta dan menyalin struktur organisasi serta semua hal yang berkaitan dengan kinerja organisasi.

1.5.4 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang akan dilakukan ialah analisis deskriptif kualitatif. Analisis deskriptif kualitatif menggunakan data yang dihasilkan dari penelitian dengan memberikan gambaran apa adanya atau sesuai dengan kenyataan. Kemudian data tersebut di evaluasi untuk menemukan masalah-masalah yang terjadi. Dari evaluasi tersebut, penulis berusaha untuk memberikan pemecahan dari permasalahan penelitian yang ditemukan.

Berikut ini adalah tahapan-tahapan yang akan dilakukan dalam menganalisis data:

1. Mengidentifikasi pengukuran kinerja yang diterapkan oleh RSI Siti Khadijah Palembang.

Penulis melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi dengan pihak instansi pemerintah kota yang terkait mengenai sistem pengukuran kinerja

yang dilaksanakan, profil instansi pemerintah yang bersangkutan, serta struktur organisasi.

2. Mengevaluasi pengukuran kinerja pada RSI Siti Khadijah Palembang

Data yang telah diperoleh dapat dievaluasi untuk mengetahui bagaimanakah penerapan pengukuran kinerjanya, apakah telah berhasil ataukah masih terdapat kekurangan di dalam pengukuran kinerja tersebut.

3. Melaksanakan pengukuran kinerja dari aspek keuangan dan non keuangan dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* .

Dilakukan pengukuran kinerja dengan menggunakan sistem pengukuran kinerja *Balanced Scorecard*. Empat perspektif utama yang terdapat dalam metode *Balanced Scorecard*, antara lain :

1. Perpektif keuangan
2. Perpektif konsumen atau pelanggan
3. Perpektif proses internal bisnis
4. Perpektif pembelajaran dan pertumbuhan

Keempat perspektif tersebut menjadi satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, juga merupakan indikator pengukuran kinerja yang saling melengkapi dan memiliki hubungan sebab akibat.

4. Memberikan rekomendasi untuk menanggulangi temuan-temuan yang didapatkan selama proses evaluasi pengukuran kinerja tersebut.

1.6 Sistematika Penulisan

Tujuan dari sistematika penulisan ini adalah memberikan gambaran umum secara garis besar dan menjelaskan isi skripsi sehingga dapat menggambarkan hubungan antara bab yang satu dengan yang lainnya. Adapun sistematika dalam

penulisan skripsi ini menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 (lima) bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini, penulis akan menjelaskan secara terperinci mengenai masalah pokok pemikiran yang melandasi permasalahan yang akan dibahas yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metodologi penelitian yang terdiri dari ruang lingkup penelitian, lokasi penelitian, jenis data, sumber data dan metode pengumpulan data, teknik analisis data, serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan mengenai teori-teori yang merupakan dasar bagi penyusunan skripsi ini. Penulis hanya menuliskan teori-teori yang mempunyai relevansi yang mendukung proses penulisan

BAB III DATA PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan kondisi atau gambaran umum objek yang akan diteliti yang mana dalam penelitian kali ini yang menjadi objek penelitiannya ialah RSI Siti Khadijah Palembang.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Di dalam bab ini penulis akan melakukan evaluasi terhadap sistem pengukuran kinerja dan struktur organisasi pada RSI Siti Khadijah Palembang (pembagian tugas dan wewenang).

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab terakhir dalam skripsi ini berisi kesimpulan yang merupakan hasil dari tahap analisis dan pembahasan dalam penelitian, dan juga berisi saran-saran yang terkait erat dengan objek serta tujuan penelitian yang dianggap perlu untuk disampaikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang tertuang dalam strategic planning suatu organisasi.

Sedangkan Pengukuran Kinerja (*performance measurement*) adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas: efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa; kualitas barang dan jasa (seberapa baik barang dan jasa diserahkan kepada pelanggan dan sampai seberapa jauh pelanggan terpuaskan); hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan (Robertson, 2002)

2. 1. 1. Elemen Pokok Pengukuran Kinerja

Ada beberapa elemen pokok dalam pelaksanaan suatu pengukuran kinerja, diantaranya :

1. Menetapkan tujuan, sasaran dan strategi organisasi yang bersangkutan

Tujuan adalah pernyataan secara umum tentang apa yang ingin dicapai organisasi. *Sasaran* merupakan tujuan organisasi yang sudah dinyatakan secara eksplisit dengan disertai batasan waktu yang jelas. *Strategi* adalah cara atau teknik yang digunakan organisasi untuk mencapai tujuan dan sasaran.

2. Merumuskan indikator dan ukuran kinerja

Indicator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja.

Ukuran kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung.

3. Mengukur tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran-sasaran organisasi.

Jika kita sudah mempunyai indicator dan ukuran kinerja yang jelas, maka pengukuran kinerja bisa diimplementasikan. Mengukur tingkat ketercapaian tujuan, sasaran dan strategi adalah membandingkan hasil actual dengan indicator dan ukuran kinerja yang telah ditetapkan.

4. Evaluasi kinerja

Evaluasi kinerja akan memberikan gambaran kepada penerima informasi mengenai nilai kinerja yang berhasil dicapai organisasi. Informasi capaian kinerja dapat dijadikan:

a. Feedback

Hasil pengukuran terhadap pencapaian kinerja dijadikan dasar bagi manajemen atau pengelola organisasi untuk perbaikan kinerja pada periode berikutnya. Bias dijadikan landasan pemberian *reward* and *punishment* terhadap manajer dan anggota organisasi.

b. Penilaian kemajuan organisasi

Pengukuran kinerja yang dilakukan setiap periode waktu tertentu sangat bermanfaat untuk menilai kemajuan yang telah dicapai organisasi.

c. Meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas

Pengukuran kinerja menghasilkan informasi yang sangat bermanfaat untuk pengambilan keputusan manajemen maupun stakeholders.

2. 1. 2. Aspek-Aspek Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja diperlukan untuk dapat memberikan informasi atas efektivitas dan efisiensi pencapaian kinerja organisasi. Hal ini juga sekaligus mengubah paradigma lama bahwa instansi yang sukses dinilai atas keberhasilannya dalam menyerap anggaran dan bukan atas pencapaian tujuan yang pada akhirnya dapat memuaskan masyarakat banyak. Dengan kata lain suatu instansi akan dinyatakan berhasil apabila dapat menyerap 100% anggaran pemerintah, walaupun hasil atau dampak dari pelaksanaan program tersebut masih berada di bawah standar

Suatu organisasi yang berupa instansi pemerintah memerlukan ukuran penilaian kinerja yang mencakup beberapa aspek, diantaranya :

1. Input

Input atau kelompok masukan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan output.

2. Proses

Merupakan ukuran kegiatan, baik dari segi kecepatan, ketepatan, maupun tingkat akurasi pelaksanaan kegiatan tersebut.

3. Output

Output atau kelompok keluaran merupakan segala sesuatu yang diharapkan langsung dapat dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berwujud (*tangible*) maupun tidak berwujud (*intangible*)

4. Outcome

Outcome atau kelompok hasil merupakan segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya output kegiatan pada jangka menengah yang mempunyai efek langsung.

5. Benefit

Benefit atau manfaat merupakan sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.

6. Impact

Impact atau dampak adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif.

2. 1. 3. Manfaat Pengukuran Kinerja

Menurut Mulyadi (2001:420), penilaian kinerja dapat dimanfaatkan oleh manajemen untuk:

- Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum.
- Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawannya seperti promosi, pemberhentian, mutasi.
- Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan dan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan.
- Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan mereka menilai kinerja mereka.
- Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Manfaat pengukuran kinerja baik untuk internal maupun eksternal organisasi antara lain :

1. Memastikan pemahaman para pelaksana akan ukuran yang digunakan untuk pencapaian kinerja.
2. Memastikan tercapainya rencana kinerja yang telah disepakati.
3. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja.
4. Memberikan penghargaan dan hukuman yang obyektif atas prestasi pelaksana yang telah diukur sesuai dengan system pengukuran kinerja yang telah disepakati.

5. Menjadi alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi.
6. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif.
9. Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan.
10. Mengungkapkan permasalahan yang terjadi.

2. 1. 4. Tahapan Pengukuran Kinerja

Secara garis besarnya ada lima tahap yang harus dilalui dalam pengukuran kinerja, yaitu :

1. Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja pemerintah. Siklus pengukuran kinerja dimulai dengan proses perencanaan strategis, yang berkenaan dengan penetapan visi, misi, tujuan dan sasaran, kebijakan, program operasional dan kegiatan/aktivitas. Perencanaan strategis mencakup sejumlah langkah atau taktik yang dirancang untuk mencapai setiap strategi yang dicanangkan. Strategi berwujud suatu rencana induk (*Master Plan*) yang komprehensif yang menjabarkan bagaimana suatu organisasi akan mencapai misi dan tujuannya. *Master plan* tersebut disusun oleh pimpinan puncak yang dijadikan pedoman oleh seluruh jajaran organisasi dalam pencapaian tujuan organisasi.

Dengan kata perencanaan strategis yang disusun oleh suatu instansi pemerintah harus mencakup :

- 1) Uraian tentang visi, misi, strategi, dan faktor-faktor kunci keberhasilan organisasi.
- 2) Uraian tentang tujuan, sasaran, dan aktivitas organisasi.
- 3) Uraian tentang cara mencapai tujuan dan sasaran tersebut, dengan memperhatikan tugas pokok dan fungsi instansi yang bersangkutan.

2. Penetapan Indikator Kinerja

Penetapan indikator kinerja merupakan proses identifikasi dan klasifikasi indikator kinerja melalui sistem pengumpulan dan pengolahan data/informasi untuk menentukan capaian tingkat kinerja kegiatan/program. Penetapan indikator kinerja tersebut didasarkan pada kelompok menurut masukan (*input*), keluaran (*output*), hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*) dan dampak (*impact*) serta indikator proses jika diperlukan untuk menunjukkan proses manajemen kegiatan yang telah terjadi.

3. Pengembangan Sistem Pengukuran Data

Dalam tahapan ini ada empat kegiatan yang harus dilakukan yaitu: penetapan standar untuk setiap indikator, menentukan ketersediaan data, pengumpulan data, dan mempertimbangkan penyajian data.

4. Penyempurnaan Ukuran Kinerja

Dalam tahap penyempurnaan ukuran kinerja ini perlu dipertimbangkan adalah jika ditemukan indikator/ukuran yang mungkin memerlukan beberapa modifikasi. Ada dua kemungkinan dalam memodifikasi data tersebut, yaitu: penyesuaian ukuran dan mempertimbangkan pembobotan pengukuran.

5. Pengintegrasian Dengan Proses Manajemen

Setelah ukuran kinerja tersedia, maka selanjutnya adalah mengintegrasikannya dengan proses manajemen yang telah ditetapkan sebelumnya. Data-data dari kinerja tersebut dapat memotivasi tindakan dalam kegiatan organisasi.

2.2 Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan Tradisional

Penilaian atau pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang penting dalam perusahaan. Selain digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan, pengukuran kinerja juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan sistem imbalan dalam perusahaan, misalnya untuk menentukan tingkat gaji karyawan maupun reward yang layak. Pihak manajemen juga dapat menggunakan pengukuran kinerja perusahaan sebagai alat untuk mengevaluasi pada periode yang lalu.

Dalam menilai kinerja dari suatu perusahaan biasanya yang dievaluasi adalah kinerja perusahaan itu sendiri secara keseluruhan dan evaluasi kinerja para manajer. Evaluasi kinerja perusahaan difokuskan pada aspek finansialnya saja yaitu pengembalian investasi dengan menggunakan ukuran penilaian yang biasa digunakan adalah ROI (Return on Investment) dan Profit margin. ROI dan Profit Margin tersebut sebenarnya belum cukup mewakili untuk menyimpulkan apakah kinerja yang dimiliki oleh suatu perusahaan sudah baik atau belum. Hal ini disebabkan karena ROI dan Profit Margin hanya menggambarkan pengukuran efektivitas penggunaan aktiva serta laba dalam mendukung penjualan selama periode tertentu. Ukuran-ukuran keuangan tidak memberikan gambaran yang riil mengenai keadaan perusahaan karena tidak memperhatikan hal-hal lain di luar sisi finansial, misalnya sisi pelanggan yang merupakan fokus penting bagi perusahaan dan karyawan padahal dua hal tersebut merupakan roda penggerak bagi kegiatan perusahaan.



Pengukuran kinerja dengan pendekatan tradisional tidak cukup untuk menuntun dan mengevaluasi perjalanan perusahaan melalui lingkungan yang kompetitif dan tidak mampu memberikan pedoman yang memadai bagi upaya penciptaan nilai finansial masa depan yang dilaksanakan perusahaan saat ini dan kemudian.

2.3 Ukuran Yang Digunakan dalam Pengukuran Kinerja Efektif

Dalam menilai kinerja suatu perusahaan, ukuran-ukuran keuangan saja dinilai kurang mewakili. Hal ini disebabkan karena ukuran-ukuran keuangan memiliki beberapa kelemahan yaitu (Mulyadi, 1997):

Penilaian kinerja perusahaan perlu diukur dengan dua aspek yaitu *ukuran keuangan* dan *ukuran non keuangan*. Ukuran finansial (keuangan) untuk mengetahui hasil tindakan yang telah dilakukan dimasa lalu dan ukuran keuangan tersebut dilengkapi dengan ukuran non keuangan tentang kepuasan *customer*, produktivitas dan *cost effectiveness* proses bisnis/intern serta produktivitas dan komitmen personel yang akan menentukan kinerja keuangan masa yang akan datang. Ukuran keuangan menunjukkan akibat dari berbagai tindakan yang terjadi diluar nonkeuangan. Jadi, jika manajemen puncak berkehendak untuk melipatgandakan kinerja keuangan perusahaannya, maka fokus perhatian seharusnya ditujukan untuk memotivasipersonel dalam melipatgandakan kinerja di perspektif non keuangan atau operasional, karena disitulah terdapat pemacu sesungguhnya (*the real drivers*) kinerja keuangan berjangka panjang.

Mengukur kinerja perusahaan atau organisasi hanya berdasarkan pendekatan finansial sebagai tolak ukur satu-satunya tidak akan memberikan hasil yang maksimal. Pendekatan finansial bersifat historis sehingga hanya mampu memberikan indikator dari kinerja manajemen dan tidak mampu sepenuhnya menuntun

perusahaan kearah yang lebih baik. Pengukuran lebih berorientasi kepada manajemen operasional dan kurang mengarah kepada manajemen strategis. Tidak mampu mempresentasikan kinerja intangible assets yang merupakan bagian struktur aser perusahaan. Karena itu pengukuran kinerja dengan pendekatan konvensional dirasakan kurang efektif untuk mengukur kinerja suatu organisasi atau perusahaan.

2.4 Pengukuran Kinerja dengan Balanced Scorecard

2.4.1 Definisi Balanced Scorecard

Balanced Scorcard merupakan konsep manajemen yang diperkenalkan Robert Kaplan tahun 1992, sebagai perkembangan dari konsep pengukuran kinerja (*performance measurement*) yang mengukur perusahaan. *Balanced scorecard* juga merupakan sistem manajemen strategis yang menterjemahkan visi dan strategi suatu organisasi kedalam tujuan dan ukuran operasional (Hansen dan Mowen 2003)

Dalam *Discussion Paper* yang diterbitkan oleh 2GC (“Combining EVA with the Balanced Scorecard to Improve Strategic Focus and Alignment”, 2001 dikutip dalam Maman Suhendra, 2004), sebuah perusahaan konsultan, disebutkan bahwa definisi *Balanced Scorecard* sebagai berikut:

“The Balanced Scorecard is an approach to performance measurement that combines traditional financial measures with non-financial measures to provide managers with richer and more relevant information about activities they are managing.”

Sedangkan Chow *et al* (“Applying the Balanced Scorecard to Small Companies”, 2000 dikutip dalam Maman Suhendra, 2004) menyebutkan definisi *Balanced Scorecard* sebagai berikut:

“Essentially, the BSC is a set of financial and nonfinancial measures relating to company critical success factors. What is innovative about that concept is that components of the scorecard are designed in integrative fashion such they reinforce each other in indicating both the current and future prospects of the company.”

Ukuran-ukuran kinerja dalam *Balanced Scorecard* merupakan penjabaran dari visi dan strategi perusahaan, seperti yang juga dinyatakan oleh Chow *et al* (“Ibid”, n.d dikutip dalam Maman Suhendra, 2004) berikut ini:

“A well-designed Balanced Scorecard combines financial measures of past performance with measures of the firm’s drivers of future performance. The specific objectives and measures of an organization’s Balanced Scorecard are derived from the firm’s vision and strategies.”

Strategi perusahaan, yang merupakan dasar penyusunan sebuah *scorecard*, dikembangkan dari visi perusahaan. Visi ini memberikan gambaran masa depan perusahaan yang menjelaskan arah organisasi dan membantu insan perusahaan dalam memahami kenapa dan bagaimana mereka memberikan kontribusi kepada perusahaan. Visi juga merupakan penghubung antara misi dan nilai pokok (*core values*) yang sifatnya stabil sepanjang waktu dengan strategi yang sifatnya dinamis.

Yang khas pada model *Balanced Scorecard* adalah pada kemampuannya menerjemahkan strategi ke dalam berbagai macam ukuran kinerja. Menurut Robert S. Kaplan (2001:129), ada tiga prinsip yang digunakan untuk memenuhi maksud ini yaitu: (1) hubungan sebab akibat, (2) faktor pendorong kinerja dan (3) keterkaitan dengan masalah finansial.

Balanced Scorecard adalah sekelompok tolak ukur kinerja terintegrasi yang berasal dari strategi perusahaan dan mendukung strategi perusahaan di seluruh organisasi dan juga merupakan suatu mekanisme sistem manajemen yang mampu menerjemahkan visi dan strategi organisasi ke dalam tindakan nyata di lapangan

Balanced Scorecard juga sebagai alat manajemen kontemporer yang digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan secara komprehensif yang mampu meningkatkan kemampuan perusahaan dalam melipatgandakan kinerja keuangan (*wealth multiplying-institution*). Pengertian *balanced* sendiri menunjukkan bahwa kinerja seseorang atau kelompok tertentu akan diukur secara berimbang pula antara *proses* dan *people*.

Ciri-ciri Sistem *Balanced Scorecard* menurut Nanang Sasongko (2001:6), mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

1. Merupakan suatu aspek dari strategi perusahaan
2. Menetapkan ukuran kinerja melalui mekanisme komunikasi antar tingkatan manajemen.
3. Mengevaluasi hasil kinerja secara terus-menerus guna perbaikan pengukuran kinerja pada kesempatan selanjutnya.

2.4.2 Balanced Scorecard (BSC) Sebagai Alat Pengukuran Kinerja Organisasi

Penilaian kinerja yang biasanya digunakan adalah penilaian menggunakan perspektif keuangan. Baik-buruknya kinerja seorang manajer dilihat dari seberapa besar keuntungan yang dihasilkannya untuk perusahaan. Jika tingkat labanya tinggi maka manajer kerjanya dianggap baik. Tetapi jika profitabilitasnya rendah maka seorang manajer dianggap buruk kinerjanya.

Metode penilaian kinerja menggunakan laporan keuangan memang cara termudah dalam menilai kinerja manajemen. Metode yang digunakan biasanya digunakan adalah dengan melihat tingkat profitabilitas, ROI, maupun EVA. Tetapi pengukuran yang hanya mengandalkan pada ukuran-ukuran keuangan tidaklah cukup dan faktanya dapat menjadi disfungsi karena beberapa alasan. Pertama hal itu dapat mendorong tindakan jangka pendek yang tidak sesuai dengan kepentingan jangka panjang perusahaan. Kedua, manajer unit bisnis mungkin tidak mengambil tindakan yang berguna untuk jangka panjang, guna memperoleh laba jangka pendek. Ketiga, menggunakan laba jangka pendek sebagai satu-satunya tujuan dapat mendistorsi komunikasi antara manajer unit bisnis dengan manajer senior. Dan terakhir, pengendalian keuangan yang ketat dapat memotivasi manajer untuk memanipulasi data (Anthony dan Govindarajan, 1997).

Karena itulah mulai dikembangkan pengukuran-pengukuran kinerja yang tidak hanya mengacu pada ukuran keuangan. Salah satu yang dikembangkan adalah penilaian dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Metode ini pertama kali

diperkenalkan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton pada tahun 1992. *Balanced Scorecard* menggunakan perspektif keuangan dan perspektif *non-keuangan*. Disini unit bisnis harus diberikan cita-cita dan diukur dari empat perspektif, yaitu:

1. *Perspektif Keuangan (Financial Perspectives)*, tentang bagaimana kita melihat pemegang saham (contoh: margin laba, ROI, arus kas)
2. *Perspektif Konsumen atau Pelanggan (Customer Perspectives)*, tentang bagaimana pelanggan melihat kita. (contoh: pangsa pasar, loyalitas pelanggan)
3. *Perspektif Bisnis Internal (Internal Business)*, tentang apa yang harus kita lampau. (contoh: kepuasan pelanggan, pengurangan waktu siklus)
4. *Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (Innovation and Learning Perspectives)*, tentang dapatkah kita melanjutkan untuk memperbaiki dan menciptakan nilai. (contoh: persentase penjualan dari produk baru, perputaran karyawan)

Jika dilihat dari sisi internal dan eksternal perusahaan :

- Perspektif bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan lebih terfokus pada aspek internal perusahaan.
- Perspektif keuangan dan perspektif konsumen atau pelanggan lebih terfokus pada aspek eksternal perusahaan.

Jika dilihat dari sisi *people* (orang) dan *process* (proses) perusahaan :

- Perspektif konsumen dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan lebih terfokus pada aspek *people* (orang)
- Perspektif keuangan dan perspektif bisnis internal lebih terfokus pada aspek *process* (proses)

Dengan demikian jelaslah bahwa *Balanced Scorecard* merupakan seperangkat ukuran kinerja finansial masa lalu dengan ukuran pendorong (drivers) kinerja masa depan.

Balanced Scorecard memelihara keseimbangan antara ukuran-ukuran strategis yang berbeda dalam suatu usaha mencapai keselarasan cita-cita, sehingga dengan demikian mendorong karyawan untuk bertindak sesuai dengan kepentingan terbaik organisasi. Ini merupakan alat yang membantu fokus perusahaan, memperbaiki komunikasi, menetapkan tujuan organisasi, dan menyediakan umpan balik atas strategi (Anthony dan Govindarajan, 1997). Dan pada perkembangannya *Balanced Scorecard* tidak hanya sekedar sebuah penilaian kinerja tapi juga alat manajemen strategi.

2.4.3 Sejarah Perkembangan Balanced Scorecard

Konsep *Balanced Scorecard* berkembang sejalan dengan perkembangan implementasinya. *Balanced Scorecard* terdiri dari dua kata: (1) kartu skor (*scorecard*) dan (2) berimbang (*balanced*). Kartu score adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang. Kartu skor ini dapat juga digunakan untuk merencanakan skor yang hendak dicapai atau yang diwujudkan personel di masa depan. Kata berimbang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja personel diukur secara berimbang dari dua aspek: keuangan dan nonkeuangan, jangka pendek dan jangka panjang, intern dan ekstern.

Pada awalnya, *Balanced Scorecard* ditujukan untuk memperbaiki sistem pengukuran kinerja eksekutif. Sebelum tahun 1990-an eksekutif hanya diukur kinerjanya dari aspek keuangan, akibatnya fokus perhatian dan usaha eksekutif lebih dicurahkan untuk mewujudkan kinerja keuangan dan kecenderungan mengabaikan kinerja nonkeuangan.

Pada tahun 1990, Nolan Norton Institute, bagian riset kantor akuntan publik KPMG, mensponsori study tentang “Mengukur Kinerja Organisasi Masa Depan”(Kaplan and Norton ,1996: vii). Studi ini didorong oleh kesadaran bahwa pada waktu itu ukuran kinerja keuangan yang digunakan oleh semua perusahaan untuk mengukur kinerja eksekutif tidak lagi memadai. *Balanced Scorecard* digunakan untuk menyeimbangkan usaha dan perhatian eksekutif ke kinerja keuangan dan nonkeuangan, serta kinerja jangka pendek dan kinerja jangka panjang. Hasil studi tersebut menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja eksekutif masa depan, diperlukan ukuran yang komprehensif yang mencakup empat perspektif: keuangan, *customer*, proses bisnis/intern, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Ukuran ini disebut dengan *Balanced Scorecard*. Berdasarkan pendekatan *balanced scorecard*, kinerja keuangan yang dihasilkan oleh eksekutif harus merupakan akibat diwujudkannya kinerja dalam pemuasan kebutuhan *customers*, pelaksanaan proses bisnis/intern yang produktif dan *cost effective*, dan/atau pembangunan personel yang produktif dan berkomitmen.

Kinerja eksekutif di perspektif keuangan diukur dengan menggunakan ukuran: (1) *return on investment* (ROI), (2) bauran pendapatan (*revenue mix*), (3) pemanfaatan aktiva (diukur dengan *asset turn over*), dan (4) berkurangnya biaya secara signifikan. Kinerja eksekutif di perspektif *customer* diukur dengan menggunakan tiga ukuran: (1) jumlah *customer* baru, (2) jumlah *customer* yang menjadi *non customer*, dan (3) ketepatan waktu layanan *customer*. Di perspektif proses bisnis/intern, kinerja eksekutif diukur dengan menggunakan tiga ukuran (1) *cycle time*, (2) *on time delivery*, (3) dan *cycle effectiveness*. Dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, kinerja eksekutif diukur dengan dua ukuran: (1) *skill coverage* dan (2) *quality work life*. Pesan yang disampaikan pada eksekutif dengan

penggunaan *balanced scorecard* dalam pengukuran kinerja eksekutif adalah “kinerja keuangan yang berjangka panjang tidak dapat dihasilkan melalui usaha-usaha yang semu (*artificial*). Kinerja keuangan dalam jangka panjang, hanya dapat diwujudkan melalui usaha-usaha dengan menghasilkan *value* bagi *customer*, meningkatkan produktivitas dan *cost effectiveness* proses bisnis/intern, meningkatkan kapabilitas dan komitmen personel.

Tabel 2.1
Perluasan *Balanced Scorecard*

Perspektif	Ukuran Kinerja		
<i>Financial</i>		Return On Investment (ROI)	
	Revenue Mix	Asset Turn Over	Berkurangnya biaya
<i>Customer</i>	Jumlah customer baru	Jumlah customer yang menjadi non customer	Kecepatan waktu layanan customer
<i>Internal Business Process</i>	Cycle Time	On-delivery time	Cycle Effectiveness
<i>Learning and Growth</i>	Skill Coverage		Quality work of Life

Sumber: Jurnal "*Balanced Scorecard: Pengukuran Kinerja Organisasi*", 2004

Melalui pengukuran kinerja berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*, perusahaan didorong untuk tidak hanya memberikan perhatian pada proses yang ada, tetapi berusaha mencari metode proses baru yang memberikan *value* lebih baik bagi pelanggan dan pemegang saham untuk strategi yang telah direncanakan.

Balanced Scorecard memperluas perspektif yang harus diperhatikan dalam pengukuran kinerja. Selain perspektif keuangan, paling tidak ada 3 (tiga) perspektif lain yang juga harus mendapatkan perhatian yakni pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Untuk menjamin keterpaduan di antara perspektif ini, maka ukuran-ukuran yang dikembangkan untuk masing-masing

perspektif ini mengandung hubungan sebab akibat baik secara langsung maupun tidak langsung

2.5. Aspek- Aspek yang Diukur Dalam Balanced Scorecard

2.5.1. Perspektif Keuangan.

Pendekatan perspektif keuangan dalam *balanced scorecard* merupakan hal yang sangat penting, hal ini disebabkan ukuran keuangan merupakan suatu konsekwensi dari suatu keputusan ekonomi yang diambil dari suatu tindakan ekonomi. Ukuran keuangan ini menunjukkan adanya perencanaan, implementasi, serta evaluasi dari pelaksanaan strategi yang telah ditetapkan. Evaluasi ini akan tercermin dari sasaran yang secara khusus dapat diukur melalui keuntungan yang diperoleh, seperti contohnya *Return on investment*, *Economic value added*.

Balanced scorecard memakai tolak ukur kinerja keuangan seperti laba bersih dan ROI, karena tolak ukur tersebut secara umum digunakan dalam perusahaan untuk mengetahui laba. Tolak ukur keuangan saja tidak dapat menggambarkan penyebab yang menjadikan perubahan kekayaan yang diciptakan perusahaan atau organisasi (Mulyadi dan Johny Setyawan, 2000).

Tabel 2.2
Perspektif Keuangan dalam *Balanced Scorecard*

Tujuan Strategis	Key Performance Indikator	
	Log Indikator (Outcome)	Lead Indikator (driver)
1. <i>Peningkatan Laba</i>	Tingkat Pertumbuhan Penjualan	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat Penjualan - Market Share - Pendapatan - Total Assets - Investasi - Cycle Effectiveness
2. <i>Pemanfaatan Investasi yang efektif</i>	ROCE (Return On Capital Employed)	
	Tingkat penggunaan investasi	
3. <i>Berkurangnya Biaya</i>	Penurunan Biaya	

Sumber: Jurnal "*Balanced Scorecard: Pengukuran Kinerja Organisasi*", 2004

Pengukuran kinerja dari perspektif keuangan diukur dengan menggunakan rasio keuangan yaitu:

a. Return on Investment (ROI)

ROI merupakan rasio yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengembalian investasi dalam jangka waktu tertentu. Rumus untuk mencari *ROI* adalah sebagai berikut:

$$ROI = \text{Operating Assets Turnover} \times \text{Profit Margin}$$

$$ROI = \frac{\text{Laba Usaha}}{\text{Operating Asset}} \times 100 \%$$

Semakin tinggi nilai *ROI* berarti semakin baik kinerja perusahaan dalam memanfaatkan aktiva, begitu pula sebaliknya.

b. Profit margin

Profit margin merupakan salah satu rasio rentabilitas yang menggambarkan laba (rugi) bersih per penjualan yang dihasilkan. Rumus untuk mencari *profit margin* adalah sebagai berikut:

$$\text{Profit Margin} = \frac{\text{Laba bersih}}{\text{Penjualan}} \times 100\%$$

Semakin tinggi nilai *profit margin* berarti semakin baik, karena dianggap kemampuan perusahaan dalam mendapatkan laba cukup tinggi.

c. Rasio operasi

Rasio operasi menggambarkan perputaran *operating assets* dalam hubungannya dengan penjualan bersih dan aktiva lancar yang dimiliki oleh perusahaan. Rumus untuk mencari rasio operasi adalah sebagai berikut:

$$\text{Rasio Operasi} = \frac{\text{Penjualan bersih}}{\text{Aktiva lancar}} \times 100\%$$

Semakin tinggi rasio operasi berarti menunjukkan bahwa perusahaan dapat memanfaatkan aktiva lancar yang dimiliki dalam menghasilkan penjualan bersih.

Balanced Scorecard adalah suatu metode pengukuran kinerja yang di dalamnya ada keseimbangan antara keuangan dan non-keuangan untuk mengarahkan kinerja perusahaan terhadap keberhasilan. BSC dapat menjelaskan lebih lanjut tentang pencapaian visi yang berperan di dalam mewujudkan pertambahan kekayaan tersebut (Mulyadi dan Johny Setyawan, 2000) sebagai berikut:

1. Peningkatan customer yang puas sehingga meningkatkan laba (melalui peningkatan revenue).
2. Peningkatan produktivitas dan komitmen karyawan sehingga meningkatkan laba (melalui peningkatan cost effectiveness).

Selanjutnya Kaplan dan Norton menjelaskan bahwa ada 3 tahapan siklus bisnis yang harus dilalui oleh suatu perusahaan yaitu pertumbuhan (*growth*), bertahan (*sustain*) dan panen (*harvest*).

Pertumbuhan merupakan tahap pertama yang harus dilalui oleh perusahaan dari siklus kehidupan bisnis, dimana pada saat ini perusahaan memiliki produk yang berpotensi memiliki tingkat pertumbuhan yang baik sekali. Dalam tahap ini perusahaan beroperasi dalam *cashflow* yang negatif dan tingkat pengembalian yang rendah. Investasi yang dilakukan oleh perusahaan pada tahap ini relatif besar dengan biaya yang besar. Hal ini disebabkan produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan mempunyai pasar yang masih sangat terbatas. Pada tahap ini lebih ditekankan pada pertumbuhan penjualan dengan mencari pasar dan konsumen baru. Selanjutnya Blocher (2000, 188) menjelaskan bahwa siklus kehidupan penjualan

(*sales life cycle*) dari suatu produk terdiri dari empat fase yaitu: (1) Pengenalan Produk, (2) Pertumbuhan, (3) kematangan, dan (4) Penurunan

Tahap siklus kedua yaitu bertahan (*sustain*), dimana pada tahap ini perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi untuk mempertahankan pangsa pasar yang telah ada. Investasi umumnya dilakukan untuk memperlancar kemacetan operasi dan memperbesar kapasitas produksi serta meningkatkan operasionalisasi. Sasaran keuangan lebih banyak diarahkan pada tingkat kembalian investasi yang telah dilakukan, dengan demikian sasaran tidak lagi diarahkan pada strategi-strategi jangka panjang. Pengukuran pada tahap ini bisa diukur dengan *return on investment, economic value added*.

Tahap ketiga yaitu tahap kematangan (*mature*). Pada tahap ini perusahaan sudah mulai memanen apa yang telah dilakukan selama ini. Perusahaan tidak lagi melakukan investasi kecuali untuk pemeliharaan dan perbaikan fasilitas yang telah dimiliki, sedangkan tujuan utama tahap ini adalah memaksimalkan arus kas ke dalam perusahaan dan mengurangi aliran dana.

2.5.2. Perspektif Pelanggan

Perspektif penilaian kinerja pelanggan ini sangat penting, karena maju atau mundurnya kinerja perusahaan sangat ditentukan oleh pelanggan ini, apalagi masuknya era globalisasi sehingga persaingan antar perusahaan menjadi sangat ketat. Jadi perusahaan harus bersaing dengan usaha mencari pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan lama.

Dalam perspektif pelanggan, perusahaan perlu terlebih dahulu menentukan segmen pasar dan pelanggan yang menjadi target bagi organisasi atau badan usaha. Selanjutnya, manajer harus menentukan alat ukur yang terbaik untuk mengukur kinerja dari tiap unit operasi dalam upaya mencapai target finansialnya. Selanjutnya

apabila suatu unit bisnis ingin mencapai kinerja keuangan yang superior dalam jangka panjang, mereka harus menciptakan dan menyajikan suatu produk baru/jasa yang bernilai lebih baik kepada pelanggan mereka (Kaplan, dan Norton, 1996).

Tabel 2.3
Perspektif Pelanggan dalam *Balanced Scorecard*

Tujuan Strategis	Key Performance Indikator	
	Log Indikator (Outcome)	Lead Indikator (driver)
1. Kepuasan Pelanggan	Customer Satisfaction index	<ul style="list-style-type: none"> - Database Pelanggan - Database pesaing - Bertambahnya customer - Depth Relationship - Cycle Effectiveness
2. Customer Relationship	Customer Retention Loyalitas Pelanggan	
3. Kecepatan Layanan	Throughput Time	

Sumber: Jurnal "*Balanced Scorecard: Pengukuran Kinerja Organisasi*", 2004

Produk dikatakan bernilai apabila manfaat yang diterima produk lebih tinggi daripada biaya perolehan (bila kinerja produk semakin mendekati atau bahkan melebihi dari apa yang diharapkan dan dipersepsikan pelanggan). Perusahaan terbatas untuk memuaskan potential customer sehingga perlu melakukan segmentasi pasar untuk melayani dengan cara terbaik berdasarkan kemampuan dan sumber daya yang ada. Ada 2 (dua) kelompok pengukuran dalam perspektif pelanggan, yaitu:

- 1) Kelompok pengukuran inti (*encore measurement group*).
Kelompok pengukuran ini digunakan untuk mengukur bagaimana perusahaan memenuhi kebutuhan pelanggan dalam mencapai kepuasan, mempertahankan, memperoleh, dan merebut pangsa pasar yang telah ditargetkan. Dalam kelompok pengukuran inti, kita mengenal lima tolak ukur, yaitu: pangsa pasar, akuisisi pelanggan (perolehan pelanggan),

retensi pelanggan (pelanggan yang dipertahankan), kepuasan pelanggan, dan profitabilitas pelanggan.

2) Kelompok pengukuran nilai pelanggan (*customer value proposition*).

Kelompok pengukuran ini digunakan untuk mengetahui bagaimana perusahaan mengukur nilai pasar yang mereka kuasai dan pasar yang potensial yang mungkin bisa mereka masuki. Kelompok pengukuran ini juga dapat menggambarkan pemacu kinerja yang menyangkut apa yang harus disajikan perusahaan untuk mencapai tingkat kepuasan, loyalitas, retensi, dan akuisisi pelanggan yang tinggi. Value proposition menggambarkan atribut yang disajikan perusahaan dalam produk/jasa yang dijual untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan pelanggan.

Kelompok pengukuran nilai pelanggan terdiri dari:

- a. *Atribut produk/jasa*, yang meliputi: fungsi, harga, dan kualitas produk.
- b. *Hubungan dengan pelanggan*, yang meliputi: distribusi produk kepada pelanggan, termasuk respon dari perusahaan, waktu pengiriman, serta bagaimana perasaan pelanggan setelah membeli produk/jasa dari perusahaan yang bersangkutan.
- c. *Citra dan reputasi*, yang menggambarkan faktor intangible bagi perusahaan untuk menarik pelanggan untuk berhubungan dengan perusahaan, atau membeli produk.

2.5.3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Penilaian kinerja yang ketiga dengan prespektif bisnis internal. Untuk bisa menggunakan tolok ukur kinerja ini, maka perusahaan harus mengidentifikasi proses

bisnis internal yang terjadi pada perusahaan. Secara umum proses tersebut terdiri dari inovasi, operasi dan layanan purna jual (*after sales service*).

Tabel 2.4
Perspektif Proses Bisnis Internal dalam *Balanced Scorecard*

Tujuan Strategis	Key Performance Indikator	
	Log Indikator (Outcome)	Lead Indikator (driver)
1. Proses kerja yang lebih baik	Service error rate	<ul style="list-style-type: none"> - Berkurangnya Service error - Investasi peralatan - Cycle Effectiveness
2. Efektivitas Pelayanan	Respond Time	

Sumber: Jurnal "*Balanced Scorecard: Pengukuran Kinerja Organisasi*", 2004

Tahap pertama yaitu inovasi . Dalam tahap ini perusahaan mencoba untuk mengidentifikasi apa yang dibutuhkan oleh pelanggan atau calon pelanggan baik sekarang maupun dimasa yang akan datang. Untuk mengidentifikasi ini perusahaan mencoba untuk merumuskan apa yang sebenarnya dibutuhkan dan bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan konsumen tersebut. Pengidentifikasi serta perumusan apa yang akan diproduksi tersebut sebenarnya terletak pada tahap penelitian dan pengembangan produk (litbang), dengan demikian terlihat proses inovasi ini terletak pada fungsi "litbang" ini

Proses ini dilakukan dengan mengidentifikasi pasar, setelah diketahui produk apa yang diinginkan tersebut dilanjutkan dengan membuat *blueprint* produk tersebut. Proses dilanjutkan dengan memproduksi produk tersebut sebanyak yang dibutuhkan dan menjual produk tersebut dipasar sasaran oleh bagian *marketing* perusahaan. Dari pemasaran yang dilakukan nantinya akan terlihat apakah produk yang dihasilkan bisa memenuhi kebutuhan konsumen sehingga dapat diketahui tingkat kepuasan konsumen atas produk tersebut.

Tolok ukur yang dipakai dalam menentukan kinerja proses inovasi diantaranya adalah :

1. Banyaknya produk yang dihasilkan dan dikembangkan secara relatif dengan membandingkannya dengan produk pesaing dan barang substitusi yang sesuai dengan perencanaan strategik perusahaan.
2. Besarnya jumlah penjualan produk baru dan lama waktu pengembangan produk secara relatif dibandingkan dengan para pesaing dan perencanaan strategik perusahaan.
3. Lamanya waktu yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam mencapai penjualan produk baru tersebut.
4. Besarnya biaya pengembangan produk baru yang diperlukan dibandingkan dengan perusahaan pesaing dan rencana strategik perusahaan.
5. Frekuensi modifikasi atas produk- produk yang dikembangkan secara relatif dibandingkan dengan pesaing dan rencana strategik perusahaan.

Berkenaan dengan proses operasi, dalam pembuatan produk proses pengukuran pembuatan produk dapat dibagi atas 3 bagian yaitu :

a) Pengukuran kualitas

Pengukuran ini diarahkan untuk mengetahui apakah program yang sedang dijalankan oleh perusahaan sudah dijalankan dengan baik. Kalau menggunakan tolok ukur keuangan. Kualitas produk bisa menggunakan biaya mutu yang mencakup biaya pencegahan, biaya penilaian , biaya kegagalan internal dan biaya kegagalan eksternal.

b) Pengukuran biaya

Pengukuran biaya diarahkan pada pengukuran rangkaian aktivitas. Aktivitas yang dilakukan diarahkan pada aktivitas yang bernilai tambah (*value added*) ,

sehingga aktivitas yang bersifat *non-value added* terus diminimalisasi dengan melakukan perbaikan yang terus-menerus (*continuous improvement*) sehingga akhirnya biaya yang *non-value added* akhirnya sangat minimal sehingga diharapkan *cost of production* hanyalah biaya yang bersifat *value added* saja. Untuk menerapkan konsep ini perusahaan dapat menggunakan konsep *activity based of management* (ABM).

c) Pengukuran waktu.

Dewasa ini cenderung perusahaan menganggap komponen waktu adalah hal yang sangat penting. Penyelesaian dan penyerahan barang yang tepat waktu dianggap sesuatu hal yang dapat memuaskan konsumen. Dalam hal proses produksi Kaplan (1996,117) menjelaskan bahwa *Manufacturing Cycle Effectiveness (MCE)* yang terbaik adalah satu, dengan kata lain waktu yang digunakan oleh perusahaan sama dengan waktu proses. Apabila MCE ini lebih rendah , maka hal itu berarti perusahaan menggunakan sebagian dari waktunya dengan sia-sia.

2.5.4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif ini menyediakan infrastruktur bagi tercapainya ketiga perspektif sebelumnya, dan untuk menghasilkan pertumbuhan dan perbaikan jangka panjang. Penting bagi suatu badan usaha saat melakukan investasi tidak hanya pada peralatan untuk menghasilkan produk/jasa, tetapi juga melakukan investasi pada infrastruktur, yaitu: sumber daya manusia, sistem dan prosedur. Tolak ukur kinerja keuangan, pelanggan, dan proses bisnis internal dapat mengungkapkan kesenjangan yang besar antara kemampuan yang ada dari manusia, sistem, dan prosedur. Untuk memperkecil kesenjangan itu, maka suatu badan usaha harus melakukan investasi dalam bentuk reskilling karyawan, yaitu: meningkatkan kemampuan sistem dan teknologi informasi, serta menata ulang prosedur yang ada.

Tabel 2.5
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
dalam *Balanced Scorecard*

Tujuan Strategis	Key Performance Indikator	
	Log Indikator (Outcome)	Lead Indikator (driver)
1. Meningkatnya kinerja karyawan	Produktivitas kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas kerja - Kuantitas kerja - Training and development - Carier Path - Survey Kepuasan Karyawan
2. Meningkatnya komitmen terhadap organisasi	Kepuasan Personel	

Sumber: Jurnal "*Balanced Scorecard: Pengukuran Kinerja Organisasi*", 2004

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mencakup 3 prinsip kapabilitas yang terkait dengan kondisi internal perusahaan, yaitu:

1. Kapabilitas pekerja

Dewasa ini pekerjaan rutin dalam proses produksi sudah digantikan oleh mesin-mesin yang serba otomatis. Dengan demikian tenaga kerja buruh kasar yang diperlukan relatif sedikit, sehingga tenaga kerja yang tinggal hanyalah tenaga kerja yang spesialis saja. Semakin sedikitnya tenaga kerja yang dimiliki oleh perusahaan menyebabkan perusahaan lebih dapat memberikan akses informasi yang lebih layak kepada pekerjanya untuk lebih meningkatkan efisiensi untuk mencapai tujuan perusahaan. Kapabilitas pekerja adalah merupakan bagian kontribusi pekerja pada perusahaan. Sehubungan dengan kapabilitas pekerja, ada 3 hal yang harus diperhatikan oleh manajemen:

a. Kepuasan pekerja.

Kepuasan pekerja merupakan prakondisi untuk meningkatkan produktivitas, tanggungjawab, kualitas, dan pelayanan kepada konsumen.

Unsur yang dapat diukur dalam kepuasan pekerja adalah keterlibatan

pekerja dalam mengambil keputusan, pengakuan, akses untuk mendapatkan informasi, dorongan untuk bekerja kreatif, dan menggunakan inisiatif, serta dukungan dari atasan.

b. Retensi pekerja.

Retensi pekerja adalah kemampuan untuk mempertahankan pekerja terbaik dalam perusahaan. Di mana kita mengetahui pekerja merupakan investasi jangka panjang bagi perusahaan. Jadi, keluarnya seorang pekerja yang bukan karena keinginan perusahaan merupakan *loss* pada *intellectual capital* dari perusahaan. Retensi pekerja diukur dengan persentase turnover di perusahaan.

c. Produktivitas pekerja.

Produktivitas pekerja merupakan hasil dari pengaruh keseluruhan dari peningkatan keahlian dan moral, inovasi, proses internal, dan kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah untuk menghubungkan output yang dihasilkan oleh pekerja dengan jumlah pekerja yang seharusnya untuk menghasilkan output tersebut.

2. Kapabilitas sistem informasi

Adapun yang menjadi tolak ukur untuk kapabilitas sistem informasi adalah tingkat ketersediaan informasi, tingkat ketepatan informasi yang tersedia, serta jangka waktu untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

3. Motivasi, Pemberdayaan dan Pensejajaran

Iklim organisasi yang mendorong timbulnya motivasi, dan pemberdayaan adalah penting untuk menciptakan pekerja yang berinisiatif. Adapun yang menjadi tolak ukur hal tersebut di atas adalah jumlah saran yang diberikan pekerja. Keberhasilan aspek ini bisa dilihat dari jumlah saran yang diajukan karyawan,

jumlah saran yang diimplementasikan dan tingkat kemampuan karyawan untuk mengetahui visi dan misi yang diemban oleh perusahaan.

2.6 Keunggulan *Balanced Scorecard*

Menurut Chow et al. (dikutip dalam Maman Suhendra, 2004), keunggulan *Balanced Scorecard* adalah:

1. *Balanced Scorecard puts strategy, structure, and vision at the center of management's focus.*
2. *Balanced Scorecard emphasizes an integrated combination of traditional and nontraditional performance measure.*
3. *Balanced Scorecard keeps management focused on the entire business process and helps ensure that actual current operating performance is in the line with long term strategy and customer values.*

Dalam perkembangannya *Balanced scorecard* telah banyak membantu perusahaan untuk sukses mencapai tujuannya. *Balanced scorecard* memiliki beberapa keunggulan yang tidak dimiliki sistem strategi manajemen tradisional. Strategi manajemen tradisional hanya mengukur kinerja organisasi dari sisi keuangan saja dan lebih menitik beratkan pengukuran pada hal-hal yang bersifat tangible, namun perkembangan bisnis menuntut untuk mengubah pandangan bahwa hal-hal intangible juga berperan dalam kemajuan organisasi. *Balanced scorecard* menjawab kebutuhan tersebut melalui sistem manajemen strategi kontemporer, yang terdiri dari empat perspektif yaitu: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Keunggulan pendekatan *Balanced scorecard* dalam sistem perencanaan strategis (Mulyadi, 2001:18) adalah mampu menghasilkan rencana strategis, yang memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Komprehensif

Sebelum konsep *Balanced scorecard* lahir, perusahaan beranggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja

perusahaan. Setelah *balanced scorecard* berhasil diterapkan, para eksekutif perusahaan baru menyadari bahwa perspektif keuangan sesungguhnya merupakan hasil dari tiga perspektif lainnya yaitu customer, proses bisnis, dan pembelajaran pertumbuhan. Pengukuran yang lebih holistic, luas dan menyeluruh (komprehensif) ini berdampak bagi perusahaan untuk lebih bijak dalam memilih strategi korporat dan memampukan perusahaan untuk memasuki arena bisnis yang kompleks.

2. Koheren

Di dalam *balanced scorecard* dikenal dengan istilah hubungan sebab akibat (*causal relationship*). Setiap perspektif (Keuangan, Customer, Proses Bisnis Internal, dan Pembelajaran dan Pertumbuhan) mempunyai suatu sasaran strategik (*strategic objective*) yang mungkin jumlahnya lebih dari satu. Definisi dari sasaran strategik adalah keadaan atau kondisi yang akan diwujudkan di masa yang akan datang yang merupakan penjabaran dari tujuan perusahaan. Sasaran strategik untuk setiap perspektif harus dapat dijelaskan hubungan sebab akibatnya, sebagai contoh pertumbuhan *Return on Investment (ROI)* ditentukan oleh meningkatnya kualitas pelayanan kepada customer, pelayanan kepada customer bisa ditingkatkan karena perusahaan menerapkan teknologi informasi yang tepat guna. dan keberhasilan penerapan teknologi informasi didukung oleh kompetensi dan komitmen dari karyawan. Hubungan sebab akibat ini disebut koheren, kalo disimpulkan semua sasaran strategik yang terjadi di perusahaan harus bisa dijelaskan. Sebagai contoh mengapa loyalitas customer menurun, mengapa produk perusahaan menurun, mengapa komitmen karyawan menurun dan sebagainya.

3. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam empat perspektif meliputi Jangka pendek dan panjang yang berfokus pada faktor internal dan

eksternal. Keseimbangan dalam balanced scorecard juga tercermin dengan selarasnya *scorecard* personal staff dengan *scorecard* perusahaan sehingga setiap personal yang ada di dalam perusahaan bertanggungjawab untuk memajukan perusahaan.

4. Terukur

Dasar pemikiran bahwa setiap perspektif dapat diukur adalah adanya keyakinan bahwa '*if we can measure it, we can manage it, if we can manage it, we can achieve it*'. Sasaran strategik yang sulit diukur seperti pada perspektif customer, proses bisnis/ intern serta pembelajaran dan pertumbuhan dengan menggunakan *balanced scorecard* dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan.

2.7 Kelemahan Balanced Scorecard

Balanced Scorecard sebagai sistem pengukuran kinerja juga memiliki beberapa kelemahan, diantaranya yaitu:

1. Lemahnya hubungan antara non keuangan dengan hasil. Dengan kata lain bahwa tidak ada jaminan bahwa profitabilitas di masa yang akan datang akan mengikuti hasil yang dicapai pada bidang-bidang keuangan. Hal ini menjadi masalah karena adanya asumsi bahwa profitabilitas masa depan mengikuti pencapaian dari setiap pengukuran *scorecard*.
2. Ketetapan (fixation) pada hasil finansial. Pada umumnya para manajer merasa tertekan dengan kinerja keuangan perusahaan mereka, terlebih dengan adanya tekanan dari pemegang saham (*shareholders*). Tekanan-tekanan yang terjadi ini lama kelamaan akan menjadi berlebihan dan menimbulkan ketidakpastian terhadap pengukuran non keuangan. Ditambah dengan tekanan yang terjadi dari hasil pengukuran *Balanced Scorecard* yang sedikit hubungannya dengan program intensif, sementara manajer sering dinilai dari kinerja keuangannya. Hal

ini akan mengacaukan kesesuaian tujuan (*goal congruance*) yang menyebabkan manajer lebih peduli terhadap kinerja keuangan saja.

3. Tidak ada mekanisme untuk perbaikan. Salah satu kelemahan yang paling menonjol dari *Balanced Scorecard* adalah perusahaan tidak dapat mencapai "stretch goals" jika perusahaan tidak mempunyai mekanisme perbaikan.
4. Pengukuran tidak *update*. Banyak perusahaan yang tidak memiliki mekanisme yang formal untuk melakukan *updating* pengukuran untuk meluruskan perubahan-perubahan dalam strategi. Hasilnya perusahaan masih membuat pengukuran berdasarkan strategi yang lama.
5. Pengukuran berlebihan (*overload*). Terlalu banyaknya pengukuran membuat manajer kehilangan fokus dan cenderung akan melakukan banyak hal dalam satu waktu.
6. Kesulitan dalam membuat *trade-offs*. Beberapa perusahaan menggabungkan pengukuran keuangan dan non keuangan dalam satu laporan, dan memberi masing-masing laporan dengan bobot. Tetapi kebanyakan *Balanced Scorecard* tidak memperbaiki bobot dalam ukuran tersebut. Jika bobot tersebut tidak tersedia maka akan sulit untuk membuat *trade-offs* antara keuangan dan non keuangan.

BAB III

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

3.1 Sejarah Perkembangan RSI Siti Khadijah Palembang

Dimulai dari cukup luas tumbuh dan berkembangnya hasrat dalam masyarakat Sumatera Selatan khususnya masyarakat kota Palembang yang mayoritasnya adalah umat muslim untuk memiliki Rumah Sakit Swasta yang bersendikan pada ajaran Islam. Wacananya timbul dalam perbincangan-perbincangan dalam pengajian dalam rangka kunjungan tokoh-tokoh masyarakat pada Majelis Taklim Ramadhan dalam rangka pelaksanaan sholat Tarawih berjamaah secara bergiliran di Palembang pada akhir tahun 1974. Hal-hal yang mendorong tumbuh dan berkembangnya hasrat tersebut didasarkan pada pemikiran dan niat untuk memenuhi kebutuhan umat dalam memelihara kesehatan sambil beriring menjalankan dakwah Islamiah.

Dalam suatu pertemuan pada tanggal 13 Oktober 1974 menghasilkan suatu rencana besar untuk mengusahakan dalam merealisasikan gagasan mendirikan Rumah Sakit Islam di kota Palembang. Dengan mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan dalam realisasi rencana tersebut dari berbagai segi, maka disetujui untuk dijadikan sebagai dasar pegangan yaitu:

1. Untuk meminta bantuan dari Pemerintah Daerah terutama dalam mendapatkan modal awal untuk pendirian rumah sakit tersebut, disamping usaha untuk mengerahkan partisipasi rakyat.
2. Untuk memelihara kepercayaan masyarakat, diminta pengawasan dilakukan oleh Pemerintah Daerah disamping pengawasan sendiri oleh mereka yang ikut serta dalam pendirian rumah sakit tersebut.

Selanjutnya, pada tanggal 19 November 1974, Gubernur Sumatera Selatan pada saat itu, H. Asnawi Mangku Alam secara spontan merestui gagasan mendirikan Rumah Sakit Islam tersebut dan beliau langsung memberikan stimulans untuk merealisasikannya. Untuk itu, beliau membawa persoalan tersebut dalam pembicaraan dimuka forum yang lebih luas yaitu tepat pada tanggal 21 November 1974 yang dilanjutkan kembali pada tanggal 4 Desember 1974 dan 11 Desember 1974. Forum tersebut dihadiri oleh pejabat-pejabat pemerintah dan tokoh-tokoh masyarakat. Atas hasil pembicaraan tersebut, Bapak Gubernur mengeluarkan SK tanggal 14 Desember 1974 Nomor 593/KPTS/VII/1974 yang menyebutkan bahwa beliau menyetujui dibentuknya suatu Badan berbentuk Yayasan untuk pendirian sebuah Rumah Sakit Islam Swasta di Kota Palembang dengan nama Yayasan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah.

Pada awal berdirinya RSI Siti Khadijah Palembang telah mengalami perkembangan yang cukup memberi harapan bagi masa depannya. Hal ini tidak luput dari dukungan yang diberikan Pemerintah Daerah melalui langkah-langkah kebijaksanaan maupun dalam hal materi yaitu dengan bantuan keuangan dan bangunan serta disokong juga dari perhatian Pemerintah Pusat, sambutan baik dan partisipasi masyarakat. Tahun 1980, RSI Siti Khadijah Palembang mulai berfungsi secara definitif dengan fasilitas rawat jalan berupa poli umum, poli gigi, BKIA dan rumah obat. Selanjutnya pada tahun 1983, RSI Siti Khadijah Palembang telah mempunyai fasilitas rawat inap dengan 61 Tempat Tidur (TT), yang terus ditingkatkan menjadi 180 TT tahun 1987 dan selanjutnya meningkat menjadi 120 TT awal tahun 1995. Perkembangan pesat terjadi pada tahun 2003 dimana telah diresmikannya Gedung Utama RSI Siti Khadijah oleh Puan Marani. Selama tahun 2006 sampai dengan 2009, jumlah TT meningkat menjadi 200 TT dan RSI Siti

Khadijah Palembang pada Oktober 2007 telah mendapatkan akreditasi penuh untuk 5 (lima) Pelayanan Dasar dengan Sertifikat Nomor YM.01.10/III/1150/07. Oleh karena itu, RSI Siti Khadijah Palembang sampai dengan sekarang akan terus-menerus melakukan pengembangan dan perbaikan kualitas dan mutu layanan untuk menjadi lebih baik demi memberikan yang terbaik untuk semua lapisan masyarakat.

3.2 Landasan Hukum Keberadaan RSI Siti Khadijah Palembang

Yayasan Rumah Sakit Siti Khadijah Palembang sebagai wadah pemilik RSI Siti Khadijah dibentuk berdasarkan SK Gubernur KDH.Tk.I Sumatera Selatan tanggal 14 Desember 1974 Nomor 593/KPTS/VII1974, dan disahkan melalui Akta Notaris Aminus Palembang tanggal 29 Januari 1975 Nomor 62 dan telah didaftarkan pada Kantor Pengadilan Negeri Palembang tanggal 05 Februari 1975 Nomor 32/1975 RSI Siti Khadijah Palembang mulai operasional secara definitif pada tanggal 28 Februari 1980.

3.3 Keadaan RSI Siti Khadijah Palembang

3.3.1 Lokasi

RSI Siti Khadijah Palembang beralamat di Jalan Demang Lebar Daun, Pakjo-Palembang, Telp. (0711) 356008 dan Fax. (0711) 311884.

3.3.2 Kondisi dan Lahan Bangunan

RSI Siti Khadijah Palembang dibangun diatas tanah seluas 81.879 m². Luas bangunan sebesar 5130,53 m² dengan luas halaman 69.050 m².

3.3.3 Sarana dan prasarana Fisik

Sarana dan prasarana pelayanan RSI Siti Khadijah Palembang telah cukup memadai. Selain itu, ditunjang juga dengan keberadaan fasilitas umum yang sangat

membantu bagi pasien, keluarga pasien dan karyawan selama berada di RSI Siti Khadijah Palembang. Adapun ketersediaan fasilitas pelayanan umum yang ada di RSI Siti Khadijah Palembang, antara lain: Masjid Al Adli, Kantor Kas Bank SumSel Syariah, ATM (Bank Sumsel, Bank Mandiri dan Bank BNI), Parkir area, Wartel, Kantin, dan Kios Foto copy.

3.4 Visi, Misi , Motto dan Tujuan RSI Siti Khadijah Palembang

3.4.1 Visi

Visi RSI Siti Khadijah Palembang adalah untuk "Menjadi Rumah Sakit Unggulan yang Islami."

3.4.2 Misi

Ada beberapa misi yang dimiliki RSI Siti Khadijah Palembang, diantaranya :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang Islami menjangkau seluruh masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Mengelola Rumah Sakit secara profesional dan terpadu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir.
3. Melibatkan partisipasi karyawan dalam meningkatkan mutu dan pelayanan.
4. Meningkatkan penghasilan karyawan.

3.4.3 Motto

Motto RSI Siti Khadijah Palembang adalah Bekerja sebagai ibadah, Ridho dalam pelayanan.

3.4.4 Maksud dan Tujuan

RSI Islam Khadijah Palembang merupakan sarana pengabdian untuk melaksanakan maksud dan tujuan Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang, yakni

membina, memelihara dan meningkatkan kesejahteraan umat di bidang kesehatan, merupakan perwujudan Iman dan Amal saleh pada Allah SWT.

3.5 Struktur Organisasi dan Komposisi Pegawai RSI Siti Khadijah Palembang

3.5.1 Struktur Organisasi

(1) Susunan Organisasi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang terdiri dari :

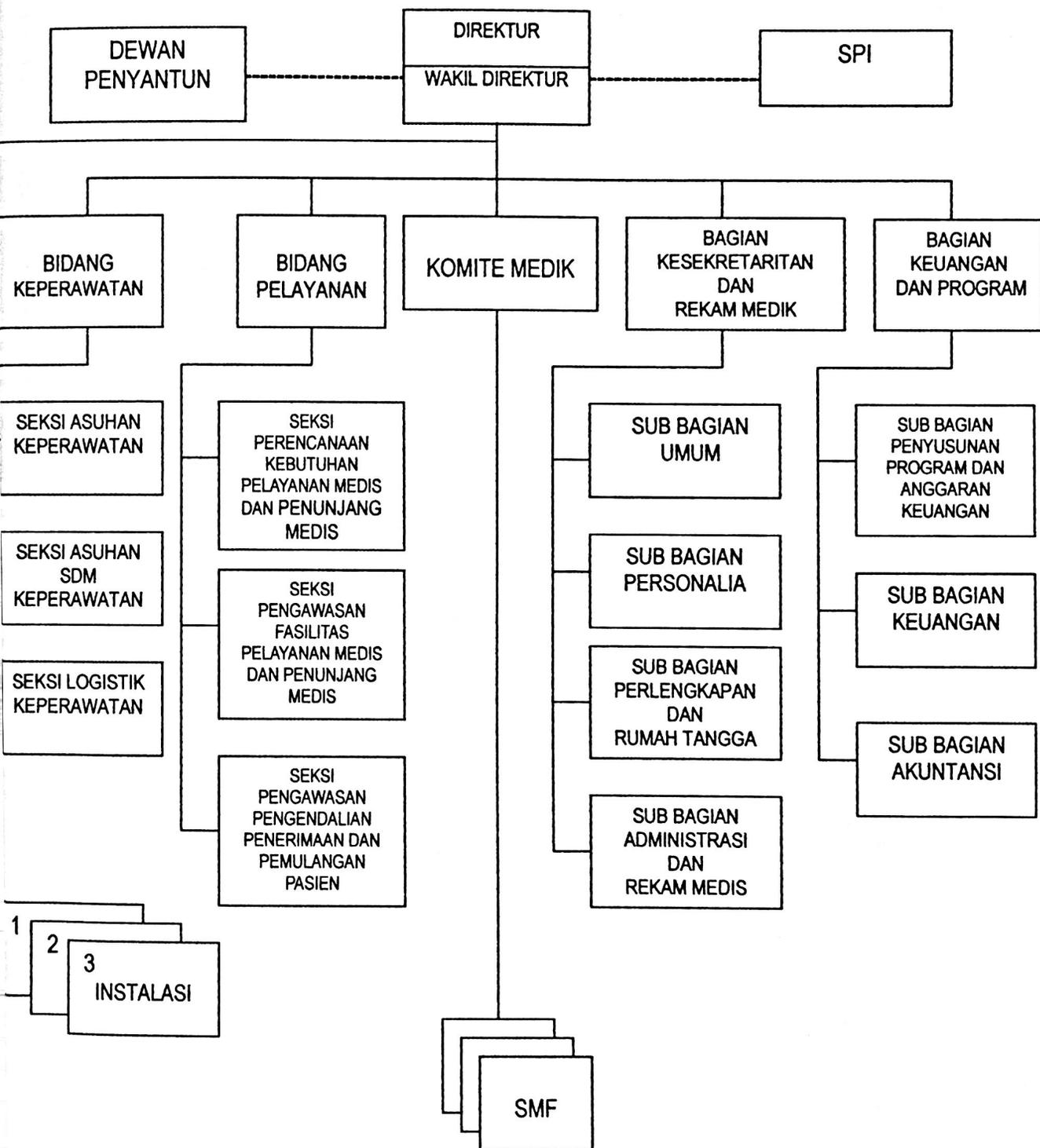
- a. Direktur dan Wakil Direktur
- b. SPI (Satuan Pengawas Intern)
- c. Dewan Penyantun
- d. Komite Medik dan Staf Medis Fungsional (SMF)
- e. Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medik
yang terdiri atas:
 - Sub Bagian Umum
 - Sub Bagian Personalia
 - Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga
 - Sub Bagian Administrasi dan Rekam Medik
- f. Bagian Keuangan dan Program
yang terdiri atas:
 - Sub Bagian Penyusun Program dan Anggaran
 - Sub Bagian Keuangan
 - Sub Bagian Akuntansi
- g. Bidang Pelayanan
yang terdiri atas:
 - Seksi Perencanaan Kebutuhan Pelayanan Medis dan Penunjang Medis
 - Seksi Pengawasan Fasilitas Pelayanan Medis dan Penunjang Medis
 - Seksi Pengawasan Pengendalian Penerimaan dan Pemulangan Pasien
- h. Bidang Keperawatan
yang terdiri atas:
 - Seksi Asuhan Keperawatan
 - Seksi Asuhan SDM Keperawatan
 - Seksi Logistik Keperawatan

i. Instalasi-instalasi

- (2) Bagian dan Bidang dipimpin oleh Kepala Bagian dan Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.**

Gambar 3.1

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH
PALEMBANG



Uraian Tugas dan Fungsi

a. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas-tugas Rumah Sakit sesuai dengan Perundang-undangan yang berlaku.

b. SPI (Satuan Pengawas Intern)

Tugas dan Fungsi SPI antara lain:

- 1) Membantu Direktur dalam melaksanakan pemeriksaan intern keuangan dan Operasional.
- 2) Memberikan penilaian dan rekomendasi kepada Direktur agar kegiatan rumah sakit mengarah pada pencapaian tujuan dan sasarannya secara efektif, efisien dan ekonomis.
- 3) Membantu Direktur dalam meningkatkan Corporate Governance Rumah Sakit, terutama dengan efektifitas proses pengendalian manajemen resiko, implementasi etika sosial dan pengukuran kinerja rumah sakit.
- 4) Menciptakan nilai tambah dengan mengidentifikasi peluang-peluang untuk meningkatkan kehematan, efisiensi dan efektifitas pelaksanaan kegiatan di rumah sakit.

c. Dewan Penyantun

Dewan Penyantun merupakan kelompok pengurus Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang yang menaungi RSI Siti Khadijah Palembang. Pengurus Yayasan bertanggung jawab penuh atas kepengurusan Yayasan untuk kepentingan dan tujuan Yayasan. Pengurus Yayasan juga merupakan organ yang paling dekat hubungan fungsionalnya dengan Direksi rumah sakit sebagai unit pelaksana kegiatan Yayasan.

d. Komite Medik dan Staf Medis Fungsional (SMF)

- o Komite Medik

Komite medik adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota Staf Medis Fungsional (SMF) mempunyai tugas membantu Direktur menyusun Standar Pelayanan dan memantau pelaksanaannya serta melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis Fungsional, serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian pengembangan.

- o SMF (Staf Medis Fungsional)

Staf Medis Fungsional adalah kelompok Dokter yang bekerja di Instalasi dalam Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan

e. Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medik

Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medik mempunyai tugas melaksanakan urusan umum, ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, perlengkapan, rekam medis, laporan, hukum, perpustakaan, publikasi, pemasaran sosial dan informasi.

Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medik terdiri dari Sub Bagian Umum, Sub Bagian Personalia, Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga, dan Sub Bagian Administrasi dan Rekam Medik yang dimana masing-masing sub bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medik.

f. Bagian Keuangan dan Program

Bagian Keuangan dan Program mempunyai tugas melaksanakan penyusunan anggaran, kegiatan perbendaharaan, verifikasi, akuntansi, mobilisasi dana dan penyusunan program.

Bagian Keuangan dan Program terdiri dari Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran, Sub Bagian Keuangan, dan Sub Bagian Akuntansi yang dimana masing-masing sub bagian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian Keuangan dan Program.

g. Bidang Pelayanan

Bidang Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis, kegiatan pendidikan dan pelatihan, melakukan pemantauan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis, pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

Bidang Pelayanan terdiri dari Seksi Perencanaan Kebutuhan Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, Seksi Pengawasan Fasilitas Pelayanan Medis dan Penunjang Medis, dan Seksi Pengawasan Pengendalian Penerimaan dan Pemulangan Pasien yang dimana masing-masing Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pelayanan.

h. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi perencanaan, kebutuhan tenaga, perlengkapan dan fasilitas, pemantauan dan pengawasan asuhan keperawatan serta mutu etika asuhan perawatan.

Bidang Keperawatan terdiri dari Seksi Asuhan Keperawatan, Seksi Asuhan SDM Keperawatan dan Seksi Logistik Keperawatan yang dimana masing-masing

Seksi dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Keperawatan.

g. Instalasi- Instalasi

Instalasi-instalasi mempunyai tugas meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, radiologi, gizi, farmasi, patologi, dan pemeliharaan sarana rumah sakit.

3.5.2 Komposisi Pegawai

Sumber Daya Manusia RSI Siti Khadijah Palembang ditinjau dari empat aspek, antara lain:

a. Tenaga Medis

Tabel 3.1
Jumlah Tenaga Medis RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2009

Pendidikan	Jumlah	Persentase
S-2 Dokter Spesialis	5	31%
S-1 Dokter Umum + Magister Kesehatan	2	13%
S-1 Kedokteran Umum	7	43%
S-1 Kedokteran Gigi	2	13%

Sumber: Data November 2009, RSI Siti Khadijah Palembang

a. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabel 3.2
Jumlah Tenaga Paramedis Keperawatan RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2009

Pendidikan	Jumlah	Persentase
D III Keperawatan	185	81%
D III Kebidanan	18	8%
D III Anastesi	1	0%
D I Kebidanan	8	3%
SPK/SPR	16	7%
SPRG	3	1%

Sumber: Data November 2009, RSI Siti Khadijah Palembang

c. Tenaga Paramedis Non Keperawatan

Tabel 3.3
Jumlah Tenaga Paramedis Non Keperawatan
RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2009

Pendidikan	Jumlah	Persentase
S-1	2	3%
D III	19	33%
Setingkat SLTA	37	64%

Sumber: Data November 2009, RSI Siti Khadijah Palembang

d. Tenaga Non Medis

Tabel 3.4
Jumlah Tenaga Non Medis RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2009

Pendidikan	Jumlah	Persentase
S-1	24	33%
D III	5	2%
SLTA	160	79%
SLTP	16	11%
SD	10	7%

Sumber: Data November 2009, RSI Siti Khadijah Palembang

Tabel 3.5
JUMLAH SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)
RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG

NO	JENIS KETERANGAN	JUMLAH
01	Dokter Umum	9
02	Dokter Spesialis	6
03	Dokter Gigi	2
04	Paramedis Keperawatan	229
05	Paramedis Non Keperawatan	58
06	Non medis	152
	TOTAL	456

07	Dokter Konsulen	79
----	-----------------	----

Sumber: Data November 2009, RSI Siti Khadijah Palembang

3.6 Kegiatan Pelayanan Publik RSI Siti Khadijah Palembang

1. Pelayanan Rawat Jalan

Jenis-jenis pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSI Siti Khadijah Palembang, diantaranya yaitu:

1. Poliklinik
 - a. Poliklinik Umum
 - b. Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak
 - c. Poliklinik Penyakit Dalam
 - d. Poliklinik Kebidanan
 - e. Poliklinik Jantung
 - f. Poliklinik IAIN/Paru
 - g. Poliklinik Anak
 - h. Poliklinik Gigi
 - i. Poliklinik Psikologi
 - j. Poliklinik Bedah
 - k. Poliklinik Mata
 - l. Poliklinik THT
 - m. Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - n. Poliklinik Konsultasi Gizi
2. Medical Check Up
 - a. Kemoterapi
 - b. Fisioterapi
3. Hemodialisa

2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSI Siti Khadijah Palembang memiliki 200 tempat tidur (TT) dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai dengan kebutuhan perawatan yang dimulai dari kelas VIP sampai kelas III.

Berikut ini adalah jenis- jenis ruang rawat inap pasien RSI Siti Khadijah Palembang beserta jumlah tempat tidur masing-masing kelas, antara lain :

- o VIP Utama : 2 tempat tidur
- o VIP HAR : 2 tempat tidur
- o VIP Khusus : 16 tempat tidur
- o Kelas 1A : 34 tempat tidur
- o Kelas 1B : 11 tempat tidur
- o Kelas II : 29 tempat tidur
- o Kelas III : 83 tempat tidur
- o Perawatan Anak dan Bayi : 14 tempat tidur

Beberapa jenis pelayanan di Instalasi Rawat Inap, diantaranya:

1. Penyakit Dalam (Muzdalifah)
2. Bedah (Marwah)
3. Kesehatan Anak (Madinah)
4. Paviliun Lama (Ibnu Sina)
5. Paviliun Baru (VIP Humairoh)
6. Obstetri (Shafa)
7. Ginekologi (Shafa)
8. Perinatologi (Shafa)
9. I.C.U

3. Pelayanan Gawat Darurat

Ada berbagai jenis fasilitas dan pelayanan yang ditawarkan oleh Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSI Siti Khadijah Palembang, diantaranya yaitu Emergency 24 jam, Siaga Berencana, Observasi, Bedah Minor, dan Kasus non Emergency diluar poliklinik.

4. Pelayanan Penunjang Medik

Jenis-jenis pelayanan di Instalasi Penunjang Medik RSI Siti Khadijah Palembang, diantaranya yaitu:

1. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi memberikan pelayanan 24 jam bagi seluruh pasien RSI Siti Khadijah Palembang.

2. Instalasi Radiologi

Pelayanan yang ditawarkan di Instalasi Radiologi, antara lain:

- a. Pemeriksaan sinar X foto nonkontras/ foto polos
- b. Pemeriksaan sinar X foto kontras
- c. Pemeriksaan alat canggih CT Scan tanpa kontras
- d. Pemeriksaan USG

3. Laboratorium

Fasilitas pemeriksaan di laboratorium diantaranya yaitu:

- a. Automatic Haemotology Analyzer
- b. Automatic Chemistry Analyzer
- c. Compact Automatic Haemostatis Analyzer
- d. Pelayanan 24 jam

4. Kamar Operasi

Pelayanan bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operatif terencana maupun darurat dan diagnostik instalasi bedah merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan canggih yang terdiri dari kamar operasi, ruang persiapan dan ruang putih sadar, serta dapat melayani:

- a. Bedah Umum
- b. Bedah kebidanan
- c. Bedah THT
- d. Bedah Ortopedi
- e. Bedah Anak
- f. Bedah Urologi
- g. Bedah Digestif
- h. Bedah Saraf
- i. Bedah Gigi dan Mulut
- j. Bedah Toraks
- k. Bedah Onkologi
- l. Bedah Plastik

5. Pelayanan Penunjang Non Medik

Selain daripada fasilitas penunjang medik, RSI Siti Khadijah Palembang juga menyediakan pelayanan penunjang non medik, diantaranya yaitu:

1. Ambulance

RSI Siti Khadijah Palembang menyediakan ambulance untuk kebutuhan pasien rujukan, evakuasi kasus gawat darurat, dan menjemput/mengantar pasien ke dalam atau luar kota.

2. Pemulasaran Jenazah

Pelayanan pemulasaran jenazah meliputi berbagai fasilitas untuk menyelenggarakan perawatan jenazah 24 jam baik di dalam maupun di luar kota.

3. Pembinaan kerohanian

Tidak hanya mengedepankan pelayanan jasmani, RSI Siti Khadijah Palembang juga mementingkan pelayanan rohani yang tidak hanya ditujukan bagi pasien tetapi juga kepada seluruh staf dan karyawan rumah sakit.

Kegiatan-kegiatan yang bersangkutan dengan pembinaan kerohanian meliputi:

- Sholat Dzuhur berjamaah dilanjutkan ceramah agama/kultum
- Pelajaran baca Al-Qur'an untuk karyawan
- Pembinaan SDM yang Islami
- Kunjungan ke rumah pasien pasca perawatan
- Meng'adzankan (Qamat) bayi yang baru lahir
- Membimbing dan membantu pasien untuk melaksanakan sholat wajib
- Mendampingi dan menuntun pasien saat sakaratul maut
- Pemulasaran jenazah (memandikan, mengkafani, menyolatkan, dan menguburkan)
- Bakti Sosial
- Perayaan hari-hari besar Islam (seperti Hari Raya Idul Fitri, Idul Adha, Maulid Nabi Muhammad SAW dan Tahun Baru Islam 1 Muharram)

3.7 Sumber Penerimaan RSI Siti Khadijah Palembang

Dalam melaksanakan kegiatan operasional untuk memberikan pelayanan kepada publik, RSI Siti Khadijah Palembang memiliki 3 (tiga) sumber penerimaan dana, diantaranya yaitu:

1. Subsidi Pemerintah

Salah satu sumber penerimaan RSI Siti Khadijah Palembang adalah berasal dari subsidi pemerintah daerah. Tetapi sebagai rumah sakit swasta, RSI Siti Khadijah Palembang tidak bergantung pada subsidi pemerintah saja. RSI Siti Khadijah Palembang mengajukan permohonan bantuan kepada pemerintah dalam rangka pembangunan demi perkembangan kemajuan rumah sakit itu sendiri.

2. Penerimaan Negara Bukan Pajak

Penerimaan Negara Bukan Pajak merupakan pendapatan yang dihasilkan dari rumah sakit itu sendiri. Dalam melaksanakan aktivitas pelayanan publik, RSI Siti Khadijah Palembang memiliki 3 (tiga) sumber pendapatan, yaitu:

a. Pasien Umum

RSI Siti Khadijah Palembang memperoleh pendapatan ini dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien umum, yaitu pasien yang tidak menggunakan asuransi kesehatan/jaminan perusahaan, dan bukan merupakan pasien yang menggunakan fasilitas ASKES dan ASKIN. Dengan kata lain, pasien umum melakukan pembayaran langsung kepada pihak RSI Siti Khadijah Palembang. Biaya pelayanan yang dibebankan kepada pasien umum sesuai dengan tarif umum yang ditetapkan oleh rumah sakit yang bersangkutan.

b. Pasien ASKES dan ASKIN

RSI Siti Khadijah Palembang memperoleh pendapatan dari pelayanan yang diberikan kepada pasien ASKES dan ASKIN. Program ASKES dan ASKIN ini adalah salah satu program kebijaksanaan pemerintah untuk membantu masyarakat yang kurang atau tidak mampu untuk membayar pengobatan kesehatan mereka baik di rumah sakit ataupun di puskesmas. Biaya pelayanan yang dibebankan tersebut tergantung kepada kesepakatan pihak RSI Siti Khadijah Palembang dengan pihak ASKES dan ASKIN.

c. Jaminan Perusahaan

RSI Siti Khadijah Palembang memperoleh pendapatan dari pelayanan yang diberikan kepada karyawan-karyawan perusahaan yang memiliki jaminan kesehatan dari perusahaan tempat mereka bekerja, misalnya Jamsostek, PTPN, dan asuransi jiwa lainnya. Sama seperti pendapatan dari pasien ASKES dan ASKIN, biaya pelayanan yang dibebankan kepada pihak penjamin tergantung kepada kesepakatan pihak RSI Siti Khadijah Palembang dengan pihak penjamin (asuransi).

3. Hibah Non Pemerintah

Pendapatan Hibah Non Pemerintah yang diterima RSI Siti Khadijah Palembang berupa sumbangan dari pihak-pihak lain, seperti bantuan dari perusahaan, organisasi maupun individu. Sumbangan ini dapat berupa dana, barang maupun jasa.

3.8 Pembiayaan RSI Siti Khadijah Palembang

1. Pembiayaan Pelayanan

Pembiayaan pelayanan adalah biaya yang dikeluarkan oleh RSI Siti Khadijah Palembang untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien baik kepada pasien umum, pasien ASKES dan ASKIN maupun pasien dari jaminan perusahaan. Pembiayaan ini berhubungan dengan kegiatan pelayanan publik. Misalnya, pegawai yang melakukan pelayanan publik (dokter, perawat, dan pegawai lainnya yang berkaitan dengan pelayanan), biaya administrasi untuk tiap instalasi yang melakukan pelayanan publik, biaya pendidikan dan pelatihan untuk staf atau karyawan rumah sakit yang melakukan pelayanan publik dan sebagainya.

2. Pembiayaan Program Lain

Pembiayaan Program Lain merupakan pembiayaan yang dikeluarkan oleh RSI Siti Khadijah Palembang diluar kegiatan rumah sakit. Misalnya, pembiayaan untuk pelaksanaan program studi banding ke rumah sakit lain di luar daerah.

3. Pembiayaan Manajemen dan Umum

Pembiayaan Manajemen dan Umum merupakan pembiayaan yang dilakukan oleh RSI Siti Khadijah Palembang di luar aktivitas pelayanan pasien (instalasi-instalasi yang tidak melakukan aktivitas pelayanan pasien), seperti Bagian Penyusunan Program dan Anggaran, Bagian Keuangan, Bagian Akuntansi, dan bagian-bagian lainnya. Pembiayaan umum meliputi pembiayaan untuk pembangunan gedung baru dalam rangka pengembangan

fasilitas RSI Siti Khadijah Palembang demi memberikan pelayanan yang terbaik untuk publik, terutama pasien RSI Siti Khadijah Palembang itu sendiri.

3.9 Pengukuran Kinerja RSI Siti Khadijah Palembang

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja RSI Siti Khadijah Palembang, diantaranya yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor Internal adalah faktor dari dalam badan perusahaan atau organisasi itu sendiri. Faktor-faktor internal RSI Siti Khadijah Palembang terdiri dari faktor keuangan, faktor sumber daya manusia (SDM) dan organisasi, faktor produktivitas dan mutu layanan yang ditinjau dari peningkatan Bed Occupancy Rate (BOR), Bed Turn Over (BTO) dan LOS (Length of Stay) serta sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit.

2. Faktor Eksternal

Faktor Eksternal adalah faktor yang berasal dari luar perusahaan atau organisasi dan dapat berubah sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu. Faktor-faktor eksternal RSI Siti Khadijah Palembang meliputi Undang-Undang dan Kebijakan Pemerintah, kondisi perekonomian yang dialami, serta perkembangan sosial dan budaya di Indonesia.

Selain kedua faktor tersebut diatas, RSI Siti Khadijah Palembang juga memiliki indikator-indikator pengukuran kinerja yang selama ini digunakan, antara lain yaitu:

1) Produktivitas

Kegiatan meliputi BOR (Bed Occupancy Rate) yaitu rata-rata persentase tempat tidur yang ditempati, BTO (Bed Turn Over) yaitu jumlah pasien rawat inap yang menempati satu tempat tidur, dan TOI (Turn Over Interval) yaitu rata-rata lamanya tempat tidur tidak ditempati di RSI Siti Khadijah Palembang. Untuk tahun operasional tahun 2009, indikator BOR mencapai 88,35% merupakan angka yang sangat tinggi, sedangkan indikator BTO dan TOI masing-masing mencapai 5,3 pasien dan 0,6 hari yang menunjukkan angka simultan yang sangat baik. (Lampiran 2)

2) Keuangan

Kegiatan meliputi realisasi penerimaan per tahun dan realisasi laba rugi per tahun. RSI Siti Khadijah Palembang mengukur kinerja keuangannya dengan ROI (Return on Investment).

3) Mutu Pelayanan

Kegiatan meliputi GDR (Gross Death Rate) merupakan persentase angka kematian kotor dari pasien yang dirawat, NDR (Net Death Rate) yaitu persentase angka kematian bersih pasien yang dirawat lebih dari 48 jam dan LOS (Length of Stay) yaitu rata-rata hari lamanya pasien dirawat. Selain itu juga RSI Siti Khadijah mengukur kepuasan pelanggan dengan cara melakukan survei kepuasan pelanggan. Pada tahun 2009, indikator GDR mencapai angka 2,4 %, sedangkan NDR menunjukkan angka hanya 1% dari jumlah hari rawat sebesar 51.438 selama tahun tersebut serta LOS mencapai angka 5 hari.(Lampiran 2)

4) Pembinaan SDM

Kegiatan meliputi pendidikan dan pelatihan yang diberikan kepada para staf dan karyawan RSI Siti Khadijah Palembang untuk membekali mereka dengan pengetahuan, keterampilan dan profesionalisme kerja.

Akan tetapi, indikator-indikator pengukuran tersebut sayangnya tidak diimplementasikan secara baik. RSI Siti Khadijah Palembang tidak memiliki mekanisme yang formal untuk melakukan *updating* pengukuran kinerja untuk meluruskan perubahan-perubahan dalam strategi. Sehingga RSI Siti Khadijah Palembang masih membuat pengukuran kinerja berdasarkan strategi yang lama yaitu hanya terfokus pada aspek finansial semata. Rumah Sakit Islam ini mengukur keberhasilan pencapaian target dan tujuan dengan mengacu pada realisasi keuntungan yang diterima selama periode tertentu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Evaluasi Pengukuran Kinerja RSI Siti Khadijah Palembang dengan Pendekatan Konvensional

Pengukuran kinerja yang sejak awal diterapkan di RSI Siti Khadijah Palembang adalah dengan pendekatan tradisional (konvensional) yang menitikberatkan pada sisi keuangan, yaitu dengan menggunakan analisis laporan keuangan atau rasio-rasio keuangan. Rasio keuangan yang dipakai adalah rasio rentabilitas, merupakan suatu alat ukur untuk menunjukkan indikasi tentang kemampuan perusahaan untuk memperoleh laba dengan mengoptimalkan aktiva yang dimiliki. Semakin tinggi rasio rentabilitas maka semakin meningkat pula kemampuan manajemen di dalam mengelola perusahaan, dengan kata lain perusahaan itu cukup *profitable*. Hal tersebut akan menunjukkan tingkat keberhasilan perusahaan, dalam hal ini RSI Siti Khadijah Palembang, dan juga meningkatkan motivasi kerja karyawan dengan harapan dapat menaikkan kesejahteraan.

Salah satu dari jenis rasio rentabilitas yang dipakai untuk mengukur kinerja keuangan RSI Siti Khadijah Palembang adalah *ROI (Return on Investment)*, yaitu rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan dari modal yang diinvestasikan dalam keseluruhan aktiva untuk menghasilkan laba bersih. Pengukurannya dilakukan dengan membandingkan laba usaha dengan total aktiva yang dimiliki. Semakin tinggi nilai *ROI* berarti semakin baik kinerja perusahaan dalam memanfaatkan aktiva. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah nilai *ROI* maka semakin buruk pula kinerja perusahaan dalam memanfaatkan aktiva yang dimilikinya.

Berdasarkan data keuangan RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008 dan 2009 (Lampiran 1), maka dapat dilakukan perhitungan kinerja keuangan RSI Siti Khadijah Palembang periode 2008 dan 2009 dengan menggunakan *ROI*:

$$ROI = \frac{\text{Laba Usaha}}{\text{Total Aktiva}} \times 100 \%$$

ROI tahun 2008

- Laba Bersih 2008 : Rp10.398.121.200,00
- Total Aktiva 2008 : Rp256.780.550.000,00

Perhitungan:

$$ROI = \frac{\text{Rp10.392.121.200,00}}{\text{Rp256.780.550.000,00}} \times 100\% = \underline{4,04\%}$$

ROI tahun 2009

- Laba Bersih 2009 : Rp20.299.722.600,00
- Total Aktiva 2009 : Rp293.096.470.000,00

Perhitungan:

$$ROI = \frac{\text{Rp20.299.722.600,00}}{\text{Rp293.096.470.000,00}} \times 100\% = \underline{6,92\%}$$

Dari perhitungan di atas, dapat diketahui bahwa *return on investment* yang terjadi di RSI Siti Khadijah Palembang pada tahun 2008 adalah 4,04% sedangkan pada tahun 2009 adalah 6,92%, dengan demikian terjadi peningkatan pada nilai ROI karena adanya peningkatan penerimaan dan peningkatan laba pada tahun 2009. Tahun 2008, ROI sebesar 4,04% artinya laba sebanyak Rp40,4 dihasilkan dari aktiva

yang digunakan sebesar Rp1.000,00. ROI sebesar 6,92% pada tahun 2009 berarti setiap Rp1.000,00 asset yang digunakan dalam operasi maka akan menghasilkan laba sebesar Rp69,2. Rasio sebesar 6,92% berarti bahwa penghasilan bersih yang diperoleh adalah sebesar 6,92% dari total aktiva dalam periode 2009.

4.2 Evaluasi Pengukuran Kinerja RSI Siti Khadijah Palembang dengan Metode Balanced Scorecard

4.2.1 Pengukuran Kinerja dari Perspektif Keuangan

Di dalam perspektif keuangan, pengukuran kinerja keuangan dengan prinsip *Balanced Scorecard* tidak hanya dengan menggunakan analisis laporan keuangan yaitu ROI, tetapi juga dilihat dari persentase kenaikan atau penurunan penerimaan, persentase anggaran dan realisasi pengeluaran, persentase realisasi biaya dan pendapatan, persentase realisasi pendapatan dari instalasi rawat jalan, persentase realisasi pendapatan dari instalasi rawat rawat inap, persentase realisasi anggaran pendapatan operasional dan non operasional, persentase pendapatan dari pihak ketiga, persentase realisasi pendapatan dari penunjang medik, serta persentase peningkatan laba atau rugi selama tahun 2008 sampai dengan 2009.

Berikut ini adalah analisis setiap indikator dari perspektif keuangan, diantaranya yaitu:

a. Persentase Peningkatan/Penurunan Penerimaan

Penerimaan merupakan total pendapatan yang diterima oleh Rumah Sakit dalam periode tertentu. Persentase peningkatan atau penurunan penerimaan RSI Siti Khadijah Palembang diukur dengan cara mengurangi total penerimaan tahun berjalan (tahun 2009) dengan total penerimaan tahun sebelumnya (tahun 2008) kemudian dibandingkan dengan total penerimaan

tahun sebelumnya. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan pencapaian realisasi penerimaan rumah sakit yang diharapkan akan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun berikutnya.

Berdasarkan data keuangan RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008 dan 2009 (Lampiran 1), maka persentase peningkatan atau penurunan penerimaan dapat dihitung:

- Total penerimaan tahun 2008 : Rp71.117.501.200,00
- Total penerimaan tahun 2009 : Rp93.883.064.100,00

Maka, persentase peningkatan atau penurunan penerimaan

$$= \frac{\text{Rp93.883.064.100,00} - \text{Rp71.117.501.200,00}}{\text{Rp71.117.501.200,00}} \times 100\%$$

$$\text{Rp71.117.501.200,00}$$

$$= \underline{\underline{32\%}}$$

Dari hasil perhitungan diatas, dapat diketahui bahwa dari segi penerimaan untuk tahun 2008-2009 telah mengalami peningkatan sebesar 32%. Prestasi ini tidak terlepas dari dampak penambahan jumlah Tempat Tidur (TT) menjadi 200 TT di tahun 2009 serta penambahan ruang kamar VIP yang berpengaruh langsung terhadap kenaikan jumlah pasien pada Instalasi Rawat Inap tahun 2009. Selain itu, kegiatan pelayanan kesehatan RSI Siti Khadijah Palembang semakin lengkap melayani Poliklinik Spesialis Pagi dan Poliklinik Spesialis Sore. Hal tersebut menunjukkan bahwa RSI Siti Khadijah Palembang berhasil dalam mencapai sasaran strategis yang ditetapkan yaitu semakin meningkatnya pelayanan kesehatan disertai kenaikan penerimaan rumah sakit dari periode sebelumnya.



b. Persentase Target dan Realisasi Penerimaan

Persentase target dan realisasi penerimaan (pendapatan) diukur dengan cara membandingkan antara target penerimaan dengan realisasi penerimaan yang dicapai pada tahun 2008 dan 2009. Hasil perbandingan tersebut lalu dikalikan 100%. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan pencapaian realisasi penerimaan rumah sakit agar melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 4.1
Target dan Realisasi Penerimaan RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2008/2009

Tahun	Target Penerimaan (Rp)	Realisasi Penerimaan (Rp)	Persentase Pencapaian
2008	53.071.815.700,00	71.117.501.200,00	74,6%
2009	67.701.727.600,00	93.883.064.100,00	72,1%

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Dari Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa untuk periode tahun 2008 dan 2009 secara berturut-turut realisasi penerimaan RSI Siti Khadijah Palembang melebihi daripada target penerimaan yang telah ditetapkan. Persentase pencapaian menunjukkan angka 74,6% pada tahun 2008 yang semakin meningkat menjadi 72,1% di tahun 2009. Persentase yang berada pada posisi dibawah 100% menunjukkan semakin baiknya manajemen dan profitabilitas RSI Siti Khadijah Palembang.

c. Persentase Peningkatan/Penurunan Pengeluaran

Pengeluaran adalah total biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit selama periode tertentu. Persentase peningkatan atau penurunan pengeluaran RSI Siti Khadijah Palembang diukur dengan cara mengurangi total pengeluaran tahun berjalan (tahun 2009) dengan total pengeluaran tahun

sebelumnya (tahun 2008) kemudian dibandingkan dengan total pengeluaran tahun sebelumnya.

Berdasarkan data keuangan RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008 dan 2009 (Lampiran 1), maka persentase peningkatan atau penurunan pengeluaran dapat dihitung sebagai berikut:

➤ Total pengeluaran tahun 2008 : Rp60.724.380.000,00

➤ Total pengeluaran tahun 2009 : Rp73.583.341.500,00

Maka, persentase peningkatan atau penurunan pengeluaran :

$$= \frac{\text{Rp73.583.341.500,00} - \text{Rp60.724.380.000,00}}{\text{Rp60.724.380.000,00}} \times 100\%$$

$$\text{Rp60.724.380.000,00}$$

$$= \underline{\underline{21,2\%}}$$

Dari hasil perhitungan diatas, dapat diketahui bahwa dari segi pengeluaran untuk tahun 2008-2009 telah mengalami peningkatan sebesar 21,2%. Pengeluaran tahun 2009 meliputi pembiayaan atas penambahan jumlah TT, ruang kamar VIP, alat-alat medis, dan pembangunan gedung baru. Selain itu meningkatnya SDM yang bekerja di RSI Siti Khadijah Palembang sebanyak 29 orang di tahun 2009 juga menjadi penyebab semakin meningkatnya pembiayaan Rumah Sakit, dalam hal ini adalah pembiayaan gaji pegawai RSI Siti Khadijah Palembang. Walaupun terjadi peningkatan terhadap pembiayaan, tetapi disertai juga dengan peningkatan nilai penerimaan rumah sakit dengan persentase lebih besar yaitu 32%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan keuangan RSI Siti Khadijah untuk periode 2008-2009 sudah cukup optimal dan efisien.

d. Persentase Realisasi Anggaran Pengeluaran

Persentase realisasi anggaran pengeluaran diukur dengan cara membandingkan antara realisasi pengeluaran dengan anggaran pengeluaran yang dicapai pada tahun 2008 dan 2009. Hasil perbandingan tersebut lalu dikalikan 100%. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan penggunaan anggaran pengeluaran agar tidak melebihi dari dana yang telah dianggarkan.

Tabel 4.2
Anggaran dan Realisasi Pengeluaran RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2008/2009

Tahun	Anggaran Pengeluaran (Rp)	Realisasi Pengeluaran (Rp)	Persentase Pencapaian
2008	65.206.867.000,00	60.724.380.000,00	93,1%
2009	86.959.308.000,00	73.583.341.500,00	84,3%

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Dari Tabel 4.2, telah menunjukkan bahwa untuk periode tahun 2008 dan 2009 secara berturut-turut menunjukkan realisasi pengeluaran RSI Siti Khadijah Palembang tidak melebihi atau kurang dari jumlah dana yang dianggarkan. Persentase pencapaian menunjukkan angka 93,1% tahun 2008 yang terus meningkat menjadi 84,3% di tahun 2009. Persentase yang kurang dari atau dibawah 100% menunjukkan tingkat pencapaian yang lebih ekonomis dan terwujudnya efisiensi penggunaan dana untuk pembiayaan. Akan tetapi, RSI Siti Khadijah Palembang perlu lebih mengoptimalkan pengeluaran yang lebih efektif dan efisien pada periode selanjutnya, tidak hanya ekonomis saja. Misalnya, dana yang dianggarkan untuk pembiayaan tidak hanya dialokasikan sepenuhnya pada pengembangan dan peningkatan fasilitas serta sarana dan prasarana saja, tetapi sebagian untuk dana penyuluhan macam-macam penyakit terbaru, pengembangan intensif ilmu

pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan pengembangan kemajuan manajemen rumah sakit. Dari sisi pengeluaran, memang seringkali terjadi pencapaian nilai non ekonomis ($\geq 100\%$). Hal tersebut wajar tetapi harus diimbangi dengan peningkatan dari sisi total penerimaan dan laba yang optimal.

e. Persentase Realisasi Biaya Dan Realisasi Pendapatan

Persentase realisasi biaya dan pendapatan diukur dengan cara membandingkan antara realisasi biaya dengan realisasi pendapatan yang dicapai pada tahun 2008 dan 2009. Hasil perbandingan tersebut lalu dikalikan 100%. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan realisasi pendapatan agar melebihi realisasi biaya yang dikeluarkan.

Tabel 4.3
Realisasi Biaya dan Realisasi Pendapatan
RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2008/2009

Tahun	Realisasi Biaya (Rp)	Realisasi Pendapatan (Rp)	Persentase
2008	60.724.380.000,00	71.117.501.200,00	85,3%
2009	73.583.341.500,00	93.883.064.100,00	78,3%

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Dari Tabel 4.3, dapat dilihat terjadinya peningkatan persentase atas perbandingan realisasi biaya dan pendapatan, yaitu 85,3% pada tahun 2008 yang meningkat sebesar 7% di tahun 2009 menjadi 78,3%. Besarnya nilai realisasi pendapatan yang melebihi realisasi biaya menunjukkan efektivitas dan efisiensi perencanaan, penggunaan dan pengelolaan dana RSI Siti Khadijah Palembang. Adanya peningkatan input atau realisasi biaya maka terjadi pula peningkatan output atau realisasi pendapatan. Misalnya, dengan

adanya peningkatan pembiayaan pada pelayanan Instalasi Rawat Inap, maka berdampak pula terjadinya kenaikan pada pendapatan yang diterima di Instalasi Rawat Inap tersebut.

f. Persentase Realisasi Pendapatan Dari Instalasi Rawat Jalan

Persentase realisasi pendapatan dari instalasi rawat jalan diukur dengan cara membandingkan antara target pendapatan instalasi rawat jalan dengan realisasi pendapatan instalasi rawat jalan yang dicapai pada tahun 2008 dan 2009. Hasil perbandingan tersebut lalu dikalikan 100%. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan pencapaian realisasi pendapatan pada instalasi rawat jalan agar melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 4.4
Target dan Realisasi Pendapatan Dari Instalasi Rawat Jalan
RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2008/2009

Tahun	Target Pendapatan (Rp)	Realisasi Pendapatan(Rp)	Persentase Pencapaian
2008	12.180.319.000,00	10.842.137.000,00	112%
2009	14.258.060.600,00	12.981.395.400,00	109%

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Dari Tabel 4.4, menunjukkan bahwa realisasi pendapatan dari instalasi rawat jalan kurang dari target yang ditetapkan. Hal tersebut terjadi secara berturut-turut dari tahun 2008 hingga 2009. Persentase sebesar 112% untuk tahun 2008 yang walaupun mengalami penurunan 3% di tahun 2009 menjadi 109%, tetapi kondisi tetap saja berada di titik rawan, yaitu di atas 100%. Khusus kepada bagian staf bidang pelayanan dan keperawatan RSI Siti Khadijah Palembang perlu lebih mengkaji kekurangan dan kelemahan pada pelayanan di instalasi rawat jalan, seperti kurang ramahnya perawat melayani

pasien atau jangka waktu tunggu pelayanan pasien yang terlalu lama. Selain itu, realisasi pendapatan yang tidak maksimal ini juga dipengaruhi karena adanya kebijakan Pemerintah Kota Palembang “Berobat Gratis” baik di puskesmas maupun rumah sakit bagi pasien yang tergolong ekonomi lemah, sehingga walaupun jumlah pasien rawat jalan meningkat sebesar 6.467 pasien di tahun 2010 (Tabel 4.10), tetapi pendapatan yang diterima rendah bahkan tidak mencapai target.

g. Persentase Realisasi Pendapatan Dari Instalasi Rawat Inap

Persentase realisasi pendapatan dari instalasi rawat inap diukur dengan cara membandingkan antara target pendapatan instalasi rawat inap dengan realisasi pendapatan instalasi rawat inap yang dicapai pada tahun 2008 dan 2009. Hasil perbandingan tersebut lalu dikalikan 100%. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan pencapaian realisasi pendapatan pada instalasi rawat inap agar melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 4.5
Target dan Realisasi Pendapatan Dari Instalasi Rawat Inap
RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2008/2009

Tahun	Target Pendapatan (Rp)	Realisasi Pendapatan (Rp)	Persentase Pencapaian
2008	10.589.817.000,00	14.056.309.200,00	75,3%
2009	11.729.145.000,00	18.274.675.000,00	64,1%

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Walaupun terjadi penurunan pada realisasi pendapatan dari Instalasi Rawat Jalan, tetapi tidak pada Instalasi Rawat Inap. Realisasi pendapatan dari instalasi ini mengalami peningkatan yang cukup pesat dari tahun 2008 dengan besar persentase 75,3% menjadi 64,1% di tahun 2009. Hal ini secara

tidak langsung menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah pasien dan hari rawat di instalasi rawat inap. RSI Siti Khadijah yang telah menambah jumlah Tempat Tidur (TT) menjadi 200 TT, penambahan ruang VIP Ibnu Sina diikuti dengan penambahan alat canggih seperti USG 4 Dimensi, EEG dan CT Scan. Semua hal tersebut menjadi faktor pendukung meningkatnya jumlah pasien karena pelayanan RSI Siti Khadijah Palembang yang semakin baik dan berkualitas.

h. Persentase Realisasi Pendapatan Operasional Lainnya dan Non Operasional

Persentase realisasi anggaran pendapatan operasional lainnya dan non operasional diukur dengan cara membandingkan antara target pendapatan operasional dan non operasional dengan realisasi pendapatan operasional dan operasional yang dicapai pada tahun 2008 dan 2009. Hasil perbandingan tersebut lalu dikalikan 100%. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan pencapaian realisasi pendapatan operasional lainnya dan non operasional agar melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 4.6
Target dan Realisasi Pendapatan Operasional Lainnya dan Non Operasional RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008

Keterangan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase Pencapaian
Pendapatan Operasional Lainnya	502.086.700,00	726.450.000,00	69,1%
Pendapatan Non Operasional	644.575.000,00	690.072.600,00	93,4%

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Tabel 4.7
Target dan Realisasi Pendapatan Operasional Lainnya dan
Non Operasional RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2009

Keterangan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase Pencapaian
Pendapatan Operasional Lainnya	615.405.000,00	856.955.200,00	71,8%
Pendapatan Non Operasional	655.720.000,00	764.738.500,00	85,7%

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Dari informasi pada Tabel 4.6 dan Tabel 4.7, diketahui pendapatan operasional lainnya untuk tahun 2008 dan 2009 menunjukkan angka yang signifikan dimana realisasi pendapatan melebihi daripada target yang ditetapkan. Tetapi terjadi penurunan nilai pendapatan operasional sebesar 2,7%. Sedangkan pendapatan non operasional mengalami peningkatan dari 93,4% di tahun 2008 menjadi 85,7 %, selisih antara realisasi dan target pendapatan non operasional 2009 lebih besar dari selisih tahun 2008.

i. Persentase Realisasi Pendapatan Dari Pihak Ketiga

Persentase realisasi pendapatan dari pihak ketiga adalah berupa sumbangan, diukur dengan cara membandingkan antara target pendapatan dari pihak ketiga dengan realisasi pendapatan dari pihak ketiga yang dicapai pada tahun 2008 dan 2009. Hasil perbandingan tersebut lalu dikalikan 100%. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan pencapaian realisasi pendapatan dari pihak ketiga sesuai dengan target yang diharapkan pada tahun yang bersangkutan

Tabel 4.8
Target dan Realisasi Pendapatan Dari Pihak Ketiga
RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2008/2009

Tahun	Target Pendapatan (Rp)	Realisasi Pendapatan (Rp)	Persentase Pencapaian
2008	8.500.000.000,00	12.430.500.000,00	68,3%
2009	9.000.000.000,00	15.895.420.000,00	56,7%

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

RSI Siti Khadijah Palembang menerima pemasukan pendapatan dari pihak ketiga ini diantaranya adalah dari bantuan pemerintah, sumbangan dari perusahaan atau organisasi swasta dan juga pihak individu (perseorangan). Sebagai rumah sakit swasta, RSI Siti Khadijah Palembang tidak selalu menetapkan target pendapatan ini untuk setiap tahun. Pada tahun 2008 dan 2009 ini, RSI Siti Khadijah Palembang banyak melaksanakan pembangunan, diantaranya pembangunan gedung OK Sentral 2 lantai (26 Juni 2009) dan ruang kelas VIP pasien, pembelian alat canggih kedokteran (Januari 2008 dan Oktober 2009), dan melaksanakan Implementasi Program SIM Rumah Sakit Integrasi pada tanggal 15 Oktober 2009 (data berdasarkan profil RSI Siti Khadijah Palembang Desember 2009). Semua kegiatan dan program tersebut membutuhkan dana yang relatif besar, sehingga mendorong pihak RSI Siti Khadijah Palembang untuk menganggarkan dana lebih banyak. Dana yang terealisasi melebihi dari target yang ditetapkan, hal baik tersebut terjadi dalam dua tahun operasional yaitu 2008 dan 2009. Persentase 68,3% di tahun 2008 meningkat menjadi 56,7% di tahun selanjutnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa baik pemerintah dan masyarakat umum percaya serta mendukung pengembangan dan kemajuan RSI Siti Khadijah Palembang dari

sisi pembangunan dan juga mutu layanan kesehatan kepada pasien dan masyarakat umum.

j. Persentase Realisasi Pendapatan Dari Penunjang Medik

Persentase realisasi pendapatan dari penunjang medik diukur dengan cara membandingkan antara target pendapatan dari penunjang medik dengan realisasi pendapatan dari penunjang medik yang dicapai pada tahun 2008 dan 2009. Hasil perbandingan tersebut lalu dikalikan 100%. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan pencapaian realisasi pendapatan dari penunjang medik agar melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 4.9
Target dan Realisasi Pendapatan Dari Penunjang Medik
RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2008/2009

Tahun	Target Pendapatan (Rp)	Realisasi Pendapatan(Rp)	Persentase Pencapaian
2008	20.655.018.000,00	27.517.430.000,00	75,0%
2009	30.298.000.000,00	45.109.880.000,00	67,1%

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa aktivitas yang dilakukan di Penunjang Medik diantaranya adalah instalasi farmasi, radiologi, laboratorium dan kamar operasi untuk pelayanan bedah. Jika dilihat dari persentase yang dicapai, pendapatan semakin meningkat yaitu dari 75,0% di tahun 2008 naik menjadi 67,1% di tahun berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan jumlah pasien yang menggunakan pelayanan penunjang medik di RSI Siti Khadijah Palembang. Prestasi ini didukung dengan ketersediaan dan kelengkapan alat-alat medis, pelayanan yang semakin baik dan optimal serta SDM (terutama dokter-dokter dan tenaga

paramedis) yang profesional. Semua hal tersebut menambah nilai tambah terhadap eksistensi RSI Siti Khadijah Palembang sebagai rumah sakit swasta yang unggul dan berkualitas.

k. Persentase Peningkatan atau Penurunan Laba/Rugi

Persentase peningkatan atau penurunan laba/rugi RSI Siti Khadijah Palembang diukur dengan cara mengurangi total laba/rugi tahun berjalan (tahun 2009) dengan total total laba/rugi tahun sebelumnya (tahun 2008) kemudian dibandingkan dengan total laba/rugi tahun sebelumnya. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah perencanaan dan pengoptimalan pencapaian realisasi laba rumah sakit yang diharapkan akan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun berikutnya.

Berdasarkan data keuangan RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2008 dan 2009 (Lampiran 1), persentase peningkatan atau penurunan laba/rugi dapat dihitung sebagai berikut:

➤ Total Laba Bersih tahun 2008 : Rp10.398.121.200,00

➤ Total Laba Bersih tahun 2009 : Rp20.299.722.600,00

Maka, persentase peningkatan atau penurunan laba bersih:

➤ = $\frac{\text{Rp}20.299.722.600,00 - \text{Rp}10.398.121.200,00}{\text{Rp}10.398.121.200,00} \times 100\%$

Rp10.398.121.200,00

= **95%**

Dari hasil perhitungan diatas, dapat diketahui bahwa dari segi pendapatan laba untuk tahun 2008-2009 telah mengalami peningkatan yang sangat pesat sebesar 95%. Hal tersebut menunjukkan bahwa RSI Siti Khadijah Palembang berhasil dalam mencapai sasaran strategis yang ditetapkan yaitu semakin meningkatnya laba rumah sakit dari periode sebelumnya.

4.2.2 Pengukuran Kinerja dari Perspektif Pelanggan

Pengukuran kinerja dari perspektif pelanggan (konsumen) artinya mengukur perusahaan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan dengan memberikan nilai lebih kepada pelanggan berupa layanan pelanggan. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan publik, RSI Siti Khadijah Palembang memberikan pelayanan kesehatan yang Islami dan bermutu serta menjangkau seluruh masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Melalui pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard*, RSI Siti Khadijah Palembang berusaha melengkapi penilaian pelanggan oleh prinsip *Balanced Scorecard* dalam perspektif pelanggan. Perhitungan kinerja berdasarkan yang dipakai dalam perspektif konsumen ini dapat diukur dengan *Customer Quantity* dan *Customer Satisfaction* dan menggunakan indikator GDR (*Gross Death Rate*) dan NDR (*Net Death Rate*).

Indikator dari perspektif pelanggan di RSI Siti Khadijah Palembang akan diuraikan pada penjelasan di bawah ini.

1.2.2.1 Customer Quantity

Kuantitas pelanggan (*Customer Quantity*) yaitu jumlah pasien rawat dari setiap instalasi rumah sakit. Dalam hal ini, pengukuran *customer quantity* dilihat pada dua pelayanan utama RSI Siti Khadijah Palembang, yaitu Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap.

Tabel 4.10
Jumlah Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap
RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2008/2009

Keterangan	Tahun 2008		Tahun 2009		Selisih jumlah peningkatan/ penurunan jumlah pasien (orang)
	Jumlah Pasien (orang)	Rata-rata berobat/dirawat per hari (orang)	Jumlah Pasien (orang)	Rata-rata berobat atau Dirawat per hari (orang)	
Instalasi Rawat Jalan	88.878	243	95.345	261	6.467
Instalasi Rawat Inap	12.414	138	12.529	139	115

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Dari informasi pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa jumlah Pasien Rawat Jalan tahun 2009 mengalami kenaikan dibandingkan jumlah Pasien Rawat Jalan tahun 2008, yang dimana jumlah pasien tahun 2009 sebanyak 95.345 orang, sedangkan tahun 2008 sebesar 88.878 orang, berarti mengalami kenaikan sebanyak 6.467 orang atau sebesar 7.3%. Rata-rata berobat Pasien Rawat Jalan per hari tahun 2008 dari 243 orang naik menjadi 261 orang pada tahun 2009, berarti terjadi kenaikan sebanyak 18 orang per hari.

Sedangkan untuk Pasien Rawat Inap, jumlah pasien yang dirawat pada tahun 2009 sebesar 12.529 orang sedangkan untuk tahun 2008 hanya sebanyak 12.414. Hal tersebut menunjukkan adanya kenaikan jumlah pasien rawat inap sebesar 115 orang. Walaupun rata-rata jumlah Pasien Rawat Inap per hari tidak mengalami perubahan yang berarti, hanya meningkat sebanyak 1 orang saja, tetapi dengan kondisi ini cukup memberikan gambaran bahwa masyarakat masih memilih dan mempercayakan RSI Siti Khadijah Palembang sebagai pusat pelayanan kesehatan mereka.

1.2.2.2 Customer Satisfaction

Kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction*) yaitu mengukur seberapa jauh kepuasan konsumen atas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Ukuran kepuasan pelanggan, dalam hal ini adalah pasien, akan memberikan umpan balik mengenai seberapa baik RSI Siti Khadijah Palembang memberikan pelayanan kesehatan.

Untuk mengukur dan mengetahui tingkat kepuasan pelanggan bisa dilakukan dengan beberapa cara, misalnya melakukan tanya jawab langsung kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pelayanan kesehatan yang mereka terima selama berada di rumah sakit atau dengan cara melakukan survei yaitu dengan membagikan kuesioner kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tingkat kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan yang dirasakan di RSI Siti Khadijah Palembang.

RSI Siti Khadijah Palembang melakukan *survey customer satisfaction* dengan cara tanya jawab secara langsung baik dengan pasien dan juga keluarga pasien serta melalui pembagian kuesioner, cara ini dilakukan minimal 1(satu) tahun sekali. Survei dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan karena penilaian dari pelanggan merupakan penilaian yang dianggap objektif. Untuk tahun 2009, target nilai kepuasan pelanggan adalah 85. Tetapi setelah dilaksanakan survei, hasil yang dicapai adalah 87,08. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar pasien menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan RSI Siti Khadijah Palembang. RSI Siti Khadijah Palembang sendiri beranggapan bahwa proses pengembangan yang baik dan dapat bersaing adalah proses yang berorientasi kepada pelanggan. Oleh karena itu, tingkat kepuasan pelanggan harus dijadikan indikator pengukuran kinerja dari perspektif pelanggan yang memegang peranan penting.(Contoh kuesioner: Lampiran 3)

1.2.2.3 Gross Death Rate (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian kotor dari pasien yang dirawat. GDR merupakan rasio kematian umum untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar. Indikator GDR ini digunakan untuk penilaian kinerja rumah sakit dilihat dari perspektif pelanggan.

Pada tahun 2008, GDR mencapai nilai 3,19 %, akan tetapi terjadi penurunan sebesar 0,79% di tahun berikutnya yang mana GDR berada di 2,4 % untuk periode 2009. Semakin kecil persentase GDR maka semakin baik dampaknya bagi kredibilitas RSI Siti Khadijah Palembang serta dapat meningkatkan tingkat kepuasan pelanggan. (Lampiran 2)

1.2.2.4 Net Death Rate (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah persentase angka atau rasio kematian bersih dari pasien yang dirawat lebih dari 48 jam untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar. Selain GDR, NDR juga digunakan untuk penilaian kinerja rumah sakit dilihat dari perspektif pelanggan.

Untuk tahun 2008, NDR mencapai persentase rendah yakni 1,25 %. Sedangkan pada tahun 2009 terjadi penurunan sebesar 0,25% dimana NDR berada di posisi hanya 1% untuk periode 2009. Kondisi ini menguntungkan RSI Siti Khadijah Palembang yang semakin menunjukkan tingkat keprofesionalan dalam melayani pasien-pasiennya. (Lampiran 2)

4.2.3 Pengukuran Kinerja dari Perspektif Bisnis Internal

Pengukuran kinerja dari perspektif bisnis internal adalah perusahaan mendesain dan mengembangkan apa yang dibutuhkan oleh konsumen kemudian memasarkan dan melakukan pelayanan purna jual. Dalam perspektif ini, RSI Siti

Khadijah Palembang terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan melaksanakan berbagai pembangunan serta melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit demi memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, terutama seluruh pasien RSI Siti Khadijah Palembang. Selanjutnya akan dilihat pengaruh dan dampak dari kegiatan pelayanan medis dan non medis yang diberikan kepada pasien, apakah banyak memberikan dampak positif dan hasil yang memuaskan ataukah menimbulkan dampak negatif dan adanya keluhan atas kekurangan yang terjadi akibat pelayanan yang dirasakan kurang memuaskan.

Perhitungan kinerja dengan metode *Balanced Scorecard* berdasarkan yang dipakai dalam perspektif bisnis internal ini dapat diukur dengan melihat peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan jumlah kerja sama dengan pihak ketiga dan peningkatan jumlah kegiatan promosi dengan pihak luar.

Indikator dari perspektif bisnis internal di RSI Siti Khadijah Palembang akan diuraikan pada penjelasan di bawah ini.

1.2.3.1 Peningkatan Pelayanan Kesehatan

a. Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR adalah persentase rata-rata tempat tidur yang ditempati per tahun. Indikator BOR ini merujuk kepada banyaknya pasien yang dirawat inap di RSI Siti Khadijah Palembang selama tahun tertentu. Berdasarkan data, persentase BOR RSI Siti Khadijah Palembang pada tahun 2009 sebesar 88,35%, dihitung dengan jumlah TT 212, karena perhitungan BOR yang didapat dengan TT 170 tidak ideal maka dipakai TT terbaru yaitu TT 212. Sedangkan tahun 2008, persentase BOR sebesar 74,78% yang dihitung dengan jumlah TT 170. Persentase BOR yang meningkat di tahun 2009 sebanyak 13,57% disertai penambahan jumlah TT yang dijadikan sebagai

pembagi menunjukkan besarnya peningkatan jumlah pasien rumah sakit tahun 2009 atas dampak positif penambahan jumlah TT menjadi 200 TT (November 2009) yang meningkat kembali menjadi 212 TT di bulan Desember 2009. (Lampiran 2)

b. Bed Turn Over Ratio (BTO)

BTO adalah jumlah pasien rawat inap yang menempati satu tempat tidur. Pada tahun 2009, jumlah pasien yang menempati satu tempat tidur sebanyak 5,3 atau 5 orang. Tidak ada perubahan yang berarti karena jumlah BOR untuk tahun 2008 juga hanya sebanyak 5,7 orang. (Lampiran 2)

c. Length of Stay (LOS)

LOS adalah rata-rata hari lamanya pasien dirawat di rumah sakit. Pada tahun 2008, jumlah rata-rata pasien dirawat/tinggal di rumah sakit sebesar 5 hari. Hal serupa juga terjadi di tahun berikutnya, yaitu dengan LOS tetap sebesar 5 hari pada tahun 2009. (Lampiran 2)

d. Turn Over Interval (TOI)

TOI adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat ditempati ke saat ditempati berikutnya. Berdasarkan data, tahun 2008, TOI berjumlah 1,61 hari dan mengalami penurunan untuk tahun 2009 menjadi 0,6 hari. Hal tersebut berarti semakin menurunnya jarak waktu rata-rata tempat tidur tidak ditempati dari 1,61 hari atau mencapai 2 hari menjadi 0,6 hari atau kurang dari 1 hari saja. (Lampiran 2)

1.2.3.2 Peningkatan Jumlah Kerja Sama dengan Pihak Ketiga

Sebagai rumah sakit swasta yang dimana sumber dana berasal dari penerimaan sendiri, tidak tergantung dari subsidi pemerintah, tentunya RSI Siti

Khadijah Palembang perlu melakukan peningkatan kerja sama dengan pihak ketiga lainnya, seperti perusahaan-perusahaan swasta. Salah satu sumber penerimaan adalah pasien dengan jaminan perusahaan. Karyawan – karyawan swasta yang bekerja di perusahaan swasta memiliki jaminan kesehatan seperti JAMSOSTEK cukup banyak. RSI Siti Khadijah Palembang perlu lebih banyak membina hubungan, komunikasi dan kerja sama dengan berbagai perusahaan swasta yang memberikan jaminan kesehatan/asuransi kesehatan jiwa kepada karyawannya agar perusahaan–perusahaan tersebut mempercayakannya kepada RSI Siti Khadijah Palembang. Jika semakin banyak perusahaan yang mau bekerja sama dengan rumah sakit ini, maka akan semakin menunjang kinerja bisnis rumah sakit yang dinilai semakin baik dan *profitable*.

1.2.3.3 Peningkatan Jumlah Kegiatan Promosi dengan Pihak Luar

Selama dua tahun berturut-turut, yaitu tahun 2008 hingga 2009, RSI Siti Khadijah Palembang cukup banyak melaksanakan kegiatan-kegiatan studi banding rumah sakit. Pada bulan Maret 2008 lalu, RSI Siti Khadijah Palembang melakukan kunjungan dan studi banding ke Rumah Sakit Malaysia. Dilanjutkan pada bulan April 2008, RSI Siti Khadijah Palembang juga melakukan kunjungan dan studi banding ke RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS. Islam Surakarta Solo. Kegiatan positif tersebut terus berlanjut dengan melakukan studi banding ke RS Haji Jakarta, RS Pertamina Pusat Jakarta (RSPP) dan RS Cibabat Bandung pada bulan Desember 2009.

Kegiatan kunjungan dan studi banding ini dilakukan sebagai promosi rumah sakit ke luar daerah dan pihak luar, juga dapat menambah pengalaman, pengetahuan dan sebagai bahan perbandingan agar RSI Siti Khadijah Palembang dapat terus memperbaiki diri dan menjadi rumah sakit unggul yang Islami dan berkualitas.

4.2.4 Pengukuran Kinerja dari Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif keempat dalam *Balanced Scorecard* adalah mengembangkan tujuan dan indikator untuk memicu belajar dan tumbuh. Tujuan dalam perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan ini adalah menyediakan infrastruktur untuk mencapai tujuan dalam tiga perspektif lainnya. Ada tiga unsur penting dan utama dalam perspektif ini, yaitu kemampuan pegawai, kompetensi sumber daya manusia dan motivasi, pemberdayaan dan penyelarasan.

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan disini maksudnya adalah pertumbuhan di dalam bidang sumber daya manusia (SDM). Dengan adanya pertumbuhan di dalam SDM, maka diharapkan akan dapat menambah inovasi-inovasi yang dilakukan oleh para staf dan pegawai RSI Siti Khadijah Palembang. Inovasi yang dilakukan diharapkan akan dapat mempengaruhi bidang-bidang lain pada perspektif yang berbeda.

RSI Siti Khadijah Palembang harus menganggap bahwa pertumbuhan SDM merupakan hal yang penting dan inovasi merupakan hasil dari pertumbuhan dan pembelajaran tersebut. Pertumbuhan dapat mencakup hal yang lebih luas daripada hanya pertumbuhan dalam SDM, karena sebenarnya pertumbuhan dapat terjadi di bidang apa saja, baik keuangan maupun non keuangan. Misalnya pertumbuhan pendapatan, loyalitas pasien, *customer quantity*, *customer satisfaction* dan sebagainya.

2. Motivasi, Pemberdayaan dan Penyelarasan

Agar dapat mencapai tujuan belajar dan tumbuh, maka perlu diciptakan iklim untuk tujuan belajar, yang memungkinkan untuk memancing inisiatif dan motivasi pegawai. Untuk sarana komunikasi antara pegawai dan antar bidang atau bagian, RSI Siti Khadijah Palembang telah menyediakan media komunikasi antara lain

majalah/bulletin yang terbit secara rutin bulanan. Dengan adanya bulletin tersebut, maka telah tersedia wacana untuk komunikasi dan pemberdayaan SDM, mengungkapkan ide-ide baru, mensosialisasikan pelayanan/teknologi/peraturan baru, menganalisis suatu topik yang kesemuanya melibatkan seluruh pegawai yang berkompetensi.

Berikut ini adalah penjelasan atas indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan:

4.2.4.1 Retensi Karyawan

Retensi Karyawan adalah jumlah perputaran pekerja, yaitu untuk mengetahui perbandingan antara jumlah karyawan keluar dengan total karyawan tahun berjalan.

Tabel 4.11
Jumlah Sumber Daya Manusia RSI Siti Khadijah Palembang
Tahun 2008/2009

No.	Uraian	Pencapaian Kegiatan	
		2008	2009
1	Jumlah Tenaga Medis	16	17
2	Jumlah Tenaga Paramedis		
	*Keperawatan	198	229
	*Non Keperawatan	52	58
3	Jumlah Tenaga Non Medis	161	152
	Total	427	456

Sumber: RSI Siti Khadijah Palembang

Berdasarkan Tabel 4.11, dapat diketahui bahwa dari tahun 2008 sampai 2009 mengalami kenaikan jumlah Tenaga Medis sebanyak 1 orang, jumlah Tenaga Medis Keperawatan dan Non Keperawatan juga mengalami peningkatan masing-masing sebesar 31 orang dan 6 orang. Sedangkan untuk tenaga non medis mengalami penurunan dari 161 orang menjadi 152 orang di tahun 2009. Berarti jumlah pegawai tenaga non medis yang keluar sebanyak 9 orang. Perbandingan antara jumlah pegawai yang keluar dengan total pegawai tahun berjalan yaitu tahun 2009 adalah $9 : 456 = 0,19$ atau sebesar 1,9 %.

4.2.4.2 Partisipasi Karyawan

Partisipasi karyawan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam proses pencapaian tujuan perusahaan. Setiap karyawan harus memiliki motivasi untuk ikut mencapai tujuan yang telah ditetapkan perusahaan. Motivasi tersebut dapat timbul jika seorang karyawan merasa dirinya merupakan bagian dalam perusahaan dan diikutsertakan dalam pengambilan kebijakan perusahaan, dalam hal ini pengambilan kebijakan yang lebih bersifat operasional sehari-hari.

RSI Siti Khadijah Palembang berusaha agar seluruh pegawai dapat merasa ikut berpartisipasi dalam pengambilan kebijakan dengan adanya kesempatan sumbang saran yang diberikan kepada setiap pegawai. Setiap pegawai diberikan kesempatan untuk menyumbangkan sarannya dengan cara mengisi kolom sumbang saran yang terdapat di bulletin yang diterbitkan setiap bulannya. Hasil sumbang saran ini dijadikan umpan balik bagi RSI Siti Khadijah Palembang dalam melakukan aktivitas pelayanan. Saran yang diikuti dengan tindakan nyata dapat membantu untuk meningkatkan motivasi pegawai rumah sakit dan diharapkan agar seluruh pegawai dapat lebih produktif.

Selain itu, RSI Siti Khadijah Palembang juga mengadakan rapat mingguan dan rapat bulanan yang melibatkan seluruh staf dan pegawai. Rapat mingguan dilaksanakan setiap satu minggu sekali yang dipimpin oleh direktur dan dihadiri oleh dewan direksi yaitu wakil direktur dan kepala bagian dan bidang. Sedangkan rapat bulanan diadakan setiap satu bulan sekali yang melibatkan seluruh pegawai dari setiap sub bagian dan seksi, dimana rapat bulanan tersebut dipimpin oleh ketua sub bagian dan ketua seksi yang bersangkutan.

Hubungan kekeluargaan antara setiap pegawai RSI Siti Khadijah Palembang terus dipupuk dan dibina melalui beberapa program Islami seperti sholat dzuhur

berjamaah (hari selasa dan kamis) disertai kultum, dan memperingati Hari Raya Islam bersama-sama. Semua itu diharapkan membuat seluruh pegawai merasa menjadi satu kesatuan keluarga besar yang berada di bawah naungan RSI Siti Khadijah Palembang.

4.2.4.3 Tingkat Pendidikan Karyawan dan Pemberian Pelatihan

Ide untuk meningkatkan proses dan performansi untuk pelanggan harus datang dari pegawai yang ada di garis depan (front linear) yang menyentuh langsung dengan proses internal kepada para pelanggan. Untuk itu diperlukan peningkatan keterampilan dan kompetensi yang luas dari pegawai, sehingga memiliki kemampuan berfikir dan kreativitas dalam melayani pasien dan publik.

RSI Siti Khadijah Palembang telah menetapkan nilai akademis untuk Tenaga Medis yaitu S2 dan S1 sebanyak 17 orang, Tenaga Paramedis Keperawatan dengan jenjang pendidikan DIII, DI, SPK/SPR dan SPRG, tenaga Paramedis Non Keperawatan dan Tenaga Non Medis dengan tingkat pendidikan yang beragam mulai yaitu S1, DIII, dan SLTA. Untuk kedepan, diharapkan RSI Siti Khadijah Palembang dapat menambah jumlah tenaga medis lebih banyak dan tenaga medis dengan tingkat pendidikan S-3 yang belum tersedia sampai sekarang.

Disamping itu, telah dilaksanakan pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar untuk meningkatkan kualitas pegawai. Bagi pegawai-pegawai yang dinilai loyal bekerja tetapi tingkat pendidikannya minim, setingkat SLTA dan DI, maka akan diberikan beasiswa untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau diberi kesempatan untuk mengikuti kursus/pelatihan profesional yang akan menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan pegawai tersebut hingga mampu dan lebih optimal dalam menyumbangkan tenaga dan pikirannya demi kemajuan RSI Siti Khadijah Palembang.

4.2.4.4 Pemberian Motivasi dan Kepuasan Karyawan

Pemberian motivasi untuk pegawai sangat diperlukan dalam menunjang produktivitas dan loyalitas pegawai dalam bekerja dalam mengabdikan dirinya kepada RSI Siti Khadijah Palembang. Rumah Sakit Islam ini dinilai telah memenuhi kriteria dalam meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusianya. Bagi seluruh pegawai RSI Siti Khadijah tanpa terkecuali, selain mendapatkan gaji pokok, mereka juga mendapatkan uang Insentif dan Tunjangan Anak Sekolah sebagai pendapatan diluar gaji pokok yang diterima. Uang Insentif diberikan setiap 3 bulan sekali dan Tunjangan Anak Sekolah diberikan setiap tahun ajaran baru. Istimewanya disini adalah, uang Tunjangan Anak Sekolah ini tidak hanya diberikan kepada pegawai yang telah berkeluarga dan mempunyai anak saja, tetapi juga diberikan kepada pegawai yang berstatus *single*. Artinya, Tunjangan Anak Sekolah ini diberikan kepada seluruh pegawai sebagai motivasi agar pegawai lebih rajin dan bersemangat dalam bekerja. Program ini dimulai sejak tahun 2001, saat kepemimpinan dr. H. Hakim Sarimuda Pohan, Sp. OG.

Selain itu, pegawai juga akan mendapatkan *reward* berupa uang Jasa Pelayanan (JP), yaitu uang tindakan medis yang diberikan setiap 3 bulan sekali bagi pegawai yang dinilai berprestasi. Kinerja pegawai dinilai setiap 1 bulan sekali. Jika nilai kumulatif pegawai > 60 , maka akan diberikan penambahan penghasilan pada gaji pokok. Tetapi jika prestasi pegawai < 60 , maka akan dilakukan pemotongan pada uang JP sebesar 25%. Apabila pegawai mendapat Surat Peringatan (SP) atas kinerjanya yang buruk, maka pegawai tersebut tidak akan diberikan uang JP.

Program terbaru adalah umroh gratis yang diberikan kepada pegawai yang telah lama mengabdikan diri dan didukung dengan kinerja yang sangat baik. Umroh gratis akan diberikan setiap satu tahun sekali dan besarnya sesuai dengan kemampuan

rumah sakit. Jika dalam satu tahun berjalan, dinilai tidak ada pegawai yang sangat berprestasi maka tidak akan dilaksanakan umroh gratis tersebut.

Penulis dalam hal ini telah mewawancarai langsung setiap kepala bagian dan bidang diantaranya adalah Kepala Bagian Keuangan dan Program, Kepala Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medik, Kepala Bidang Pelayanan dan Kepala Bidang Keperawatan beserta salah satu anggota Komite Medik (dokter). Selain itu, penulis juga melakukan tanya jawab langsung dengan beberapa staf dan pegawai di setiap bagian dan bidang tersebut. Berdasarkan hasil tanya jawab langsung tersebut, penulis mendapatkan kesimpulan bahwa hampir seluruh pegawai yang bekerja di RSI Siti Khadijah merasa puas karena kesejahteraan mereka terjamin. Hal tersebut menunjukkan bahwa RSI Siti Khadijah Palembang telah berhasil mengimplementasikan salah satu misinya yaitu meningkatkan penghasilan dan kesejahteraan karyawan.

Oleh karena itu, diharapkan kepada RSI Siti Khadijah Palembang agar dapat melaksanakan survei terhadap kepuasan karyawan melalui kuesioner. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan program peningkatan kesejahteraan pegawai yang telah dilaksanakan. Survei tersebut bisa dilakukan minimal satu tahun sekali yang melibatkan seluruh sumber daya manusia RSI Siti Khadijah Palembang tanpa terkecuali.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Khadijah Palembang merupakan rumah sakit swasta yang selalu konsisten untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial, dengan mengutamakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanan. Untuk mewujudkan visinya menjadi Rumah Sakit Unggulan yang Islami, harus didukung dengan kinerja yang baik dan optimal baik dari sisi kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk dapat memberi arah pada keputusan strategis yang menyangkut perkembangan rumah sakit dimasa yang akan datang.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai evaluasi pengukuran kinerja keuangan dan non keuangan pada RSI Siti Khadijah Palembang, maka didapatkan kesimpulan untuk menjawab masalah-masalah yang dibahas dalam penelitian ini, diantaranya adalah:

1. Pengukuran kinerja yang diterapkan di RSI Siti Khadijah Palembang adalah dengan menggunakan metode konvensional, yaitu mengukur kinerja dengan memfokuskan hanya pada aspek keuangan saja. Alat ukur yang digunakan adalah rasio Return On Investment (ROI), yaitu membandingkan antara laba bersih dan total aktiva yang dimiliki selama periode tertentu. Dari perhitungan ROI untuk tahun 2008 dan 2009, menunjukkan peningkatan dari 4,04% di tahun 2008 naik menjadi 6,92% di tahun 2009. Peningkatan persentase rasio keuangan tersebut menjadi acuan penilaian kinerja RSI Siti Khadijah Palembang yang dianggap baik secara keseluruhan.

2. Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai evaluasi pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, baik kinerja keuangan dan non keuangan RSI Siti Khadijah Palembang pada tahun 2009 secara keseluruhan sudah baik. Lebih dari sebagian besar target yang ditetapkan di awal tahun dapat terlaksana. Pengukuran kinerja dengan metode *Balanced Scorecard* dinilai dari empat perspektif, diantaranya adalah:

Perspektif Keuangan: realisasi total penerimaan tahun 2009 sebesar Rp93.883.064.100,00, meningkat dari tahun 2008. Perolehan laba tahun 2008 sebesar Rp10.398.121.200,00 meningkat menjadi Rp20.299.722.600,00 (Lampiran 1). Realisasi pengeluaran dana cukup efisien karena tidak melebihi dari target dana yang dianggarkan. Penerimaan dari Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap tahun 2009 lebih besar dibandingkan tahun 2008, yaitu dengan total penerimaan secara berturut-turut sebanyak Rp12.981.395.400,00 dan Rp18.274.675.000,00.(Tabel 4.4 dan Tabel 4.5)

Perspektif Pelanggan: Kuantitas Pelanggan (*Customer Quantity*) dimana Jumlah Pasien Rawat Jalan tahun 2009 mengalami kenaikan sebanyak 6.467 orang atau sebesar 7.3%. Sedangkan untuk jumlah Pasien Rawat Inap tahun 2009 menunjukkan kenaikan jumlah pasien rawat inap sebesar 115 orang (Tabel 4.10). Lalu, Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*) yang diukur dengan survei kepuasan pasien. Tahun 2009, *Gross Death Rate* (GDR) turun menjadi 2,4 % dan *Net Death Rate* (NDR) terjadi penurunan sebesar 0,25% dimana NDR berada di posisi hanya 1% untuk periode 2009. (Lampiran 2)

Perspektif Bisnis Internal: Persentase BOR tahun 2009 meningkat menjadi 88,35% dari 74,78% di tahun 2008. BTO tidak mengalami perubahan di tahun 2009, berjumlah 5,3 atau 5 orang. Angka LOS tahun 2009 menunjukkan 5 hari,

kondisi yang sama juga terjadi di tahun 2008. TOI tahun 2008 sebesar 1,61 hari dan mengalami penurunan untuk tahun 2009 menjadi 0,6 hari. (Lampiran 2)

Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan: Retensi Karyawan atau perputaran pekerja dimana baik tenaga medis, tenaga medis keperawatan dan non keperawatan meningkat di tahun 2009, masing-masing bertambah sebesar 1 orang, 31 orang dan 6 orang. Sedangkan tenaga non medis menurun sebanyak 9 orang (Tabel 4.11). Kemudian Partisipasi karyawan, dimana setiap pegawai dapat menyumbangkan kritik dan sarannya dengan cara mengisi kolom sumbang saran yang terdapat di bulletin RSI Siti Khadijah Palembang yang terbit setiap bulannya serta diadakannya rapat mingguan dan rapat bulanan secara berkala. Untuk staf dan pegawai rumah sakit juga diberikan pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar untuk meningkatkan kualitas pegawai. Pemberian motivasi dilakukan dengan cara memberikan uang Insentif dan Tunjangan Anak Sekolah (TAS) kepada seluruh pegawai. Selain itu, pegawai juga akan mendapatkan *reward* berupa uang Jasa Pelayanan (JP), setiap 3 bulan sekali bagi pegawai yang dinilai berprestasi. Program terbaru adalah umroh gratis yang diberikan kepada pegawai yang telah lama mengabdikan dan didukung dengan kinerja yang sangat baik.

5.2. Saran

Untuk memperoleh efektivitas kinerja RSI Siti Khadijah Palembang yang optimal dan maksimal, perlu disarankan sebagai berikut:

1. Pengukuran kinerja keuangan tidak hanya diukur dari aspek keuangan dengan menggunakan rasio ROI saja, tetapi dilihat dari berbagai sisi yaitu persentase pencapaian antara target dan realisasi penerimaan dan pengeluaran, perbandingan jumlah penerimaan instalasi utama rumah sakit dari tahun sebelumnya dan

peningkatan atau penurunan laba/rugi rumah sakit. Penilaian kinerja keuangan dengan menerapkan metode *Balanced Scorecard* akan memberikan hasil yang lebih rinci dan jelas demi perkembangan dan kemajuan rumah sakit yang akan datang.

2. RSI Siti Khadijah Palembang perlu menerapkan metode *Balanced Scorecard* dan mengukur kinerja keuangan dan non keuangannya. Untuk mempermudah perspektif mana yang perlu diperbaiki dan mendapat perhatian manajemen, keempat perspektif perlu disimulasikan untuk mengetahui hubungan sebab akibat dan secara kuantitatif dan kualitatif antar masing-masing perspektif.
3. RSI Siti Khadijah Palembang perlu melakukan survey kepuasan karyawan secara berkala, sebaiknya setiap dua kali dalam setahun. Mengukur kepuasan karyawan tidak cukup dengan melihat dari banyaknya sumbang saran di bulletin yang terbit setiap bulannya, tetapi juga perlu dilakukan survei kepuasan karyawan.
4. Pelaksanaan survei kepuasan pelanggan sebagai salah satu indikator pengukuran pada perspektif pelanggan, sebaiknya dilaksanakan setiap triwulan satu kali. Tidak cukup melihat dan menilai kepuasan pelanggan (pasien dan masyarakat) jika hanya dilakukan survei sebanyak satu kali dalam satu tahun.
5. RSI Siti Khadijah Palembang masih lemah dan kurang dalam penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) terutama Tenaga Medis. Jumlah dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi yang masih minim, perlu ditingkatkan. Selain itu, perlu menambah tenaga medis dengan tingkat pendidikan S3, yang belum ada sama sekali di rumah sakit ini. Untuk mewujudkan salah satu rencana jangka panjang RSI Siti Khadijah Palembang menjadi Rumah Sakit Tipe B yang unggul dan islami, maka SDM yang berkualitas dan profesional sangat berperan penting dalam menyokong tercapainya visi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Noordiawan Deddy, 2006. *Akuntansi Sektor Publik* : Salemba Empat
- Mardiasmo. 2002, *Akuntansi Sektor Publik*, Yogyakarta : Andi Offset.
- Wibowo, 2007. *Manajemen Kinerja*, : PT Rajagrafindo Persada
- Pattipeiluhu, 2001. *Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Pada DIPENDA Daerah Istimewa Yogyakarta*. <http://www.journalonline.com/akuntansisektorpublik/>. Diakses 19 oktober 2009.
- Hermawan, 2006. *Bagaimana Mengukur Kinerja Pada Instansi Pemerintah* http://www.ipbpress.org/pengukuran_kinerja. Diakses 19 oktober 2009
- Riantoro, M, 2005. *Balanced Scorecard: Perkembangan Dan Aplikasinya Pada Organisasi Nirlaba (Kajian Teoritis Pada Pemerintah Daerah Dan Universitas)*, <http://www.google.com/>. Diakses 20 november 2009.
- Suhendra, Maman. 2004. "Evaluasi Atas Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Sistem Pengukuran Kinerja Perusahaan: Studi Kasus PT. X (Kajian Ekonomi dan Keuangan, Volume 8 No 2)". <http://www.google.com/>, diakses 16 Januari 2010.
- Budiartim Isniar. 2005. "Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja Dan Alat Pengendali Sistem Manajemen Strategis (Majalah Ilmiah Unikomm Vol6. hal 51-59)". <http://www.google.com/>, diakses 19 Januari 2010.
- Ciptani, Monika Kussetya. 2000. "Balanced Scorecard Sebagai Pengukuran Kinerja Masa Depan: Suatu Pengantar". *Jurnal Akuntansi & Keuangan (Online) Volume 2, Nomor 1, Mei 2000:21-35*. <http://puslit.petra.ac.id/journals/accounting/>, diakses 19 Januari 2010
- Muslim, Erlinda dan Setio Agung Wibowo. 2006. "Perancangan Balanced Scorecard Sebagai Alat Pengukur Kinerja Perusahaan (Studi Kasus: PT. MCA)". 1st Seminar on Application and Research in Industrial Technology, SMART 2006, (Online). <http://www.google.com/>, diakses 19 Januari 2010.
- Wijaya, Rahmadi. 2007. "Analisis Model IT Menggunakan Balanced Scorecard Untuk Pengembangan Sistem Teknologi Informasi". (Online), <http://www.google.com/>, diakses 19 Januari 2010.
- R.H.N, Imelda. 2006. "Implementasi Balanced Scorecard Pada Organisasi Publik". (Online), <http://puslit.petra.ac.id/journals/accounting/>, diakses 21 Januari 2010

- Kurniawan, Ferry Adhitya. 2001. "*Sistem Penilaian dan Perencanaan Kinerja Perusahaan Menggunakan Metode Balanced Scorecard*".(Online), <http://www.google.com/> , diakses 21 Januari 2010.
- Mutasowifin, Ali. 2002. "*Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolok Ukur Penilaian Pada Badan Usaha Berbentuk Koperasi*". Jurnal Universitas Paramadina Vol.1 No. 3, Mei 2002: 245-264 (Online), <http://www.google.com/> , diakses 21 Januari 2010.
- Helmi, Syafrizal. 2004. "*Balanced Scorecard: Pengukuran Kinerja Organisasi*". Jurnal Ilmiah "Manajemen & Bisnis Vol. 04 No. 01, April 2004. (Online), <http://www.google.com/> , diakses 21 Januari 2010
- Srimindarti,Ceacilia. 2005. "*Balanced Scorecard Sebagai Alternatif untuk Mengukur Kinerja*". <http://www.stie-stikubank.ac.id/webjurnal>, diakses 23 Januari 2010
- Wiyono Aziz Slamet. 2006. "*Studi Tentang Kualitas Ppelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*". <http://www.google.com/> , diakses 23 Januari 2010
- Administrator. 2009. "*Score Card Balanced: Berkenalan dengan Balanced Scorecard*". <http://www.google.com/> , diakses 23 Januari 2010
- Lestari, Dewi Indra. "*Analisis Efektivitas Kinerja Sebelum dan Sesudah Penerapan Balanced ScoreCard: Studi Kasus pada PT. PINDAD (Persero)*". Skripsi Online. Bandung, FE Universitas Widyatama.2003. <http://www.google.com/> , diakses 23 Januari 2010
- Londa, Yulita. 2006. "*Pengukuran Kinerja Pusat Investasi: ROI,ROA dan EVA*". <http://www.google.com/> , diakses 23 Januari 2010
- Sari,Widya. 2006. "*Pengukuran Kinerja Organisasi dengan Metode Konvensional*". <http://www.google.com/> , diakses 23 Januari 2010.
- Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Laporan Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medik 2008*. Palembang:RSI Siti Khadijah,2008.
- Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Laporan Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medik 2009*. Palembang:RSI Siti Khadijah,2009
- Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Sejarah dan Profil Rumah Sakit Islam Siti Khadijah 2009*. Palembang:RSI Siti Khadijah,2009
- Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Laporan Tahunan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2008 dan 2009*. Palembang:RSI Siti Khadijah,2009

LAMPIRAN 1**RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG
DAFTAR DATA LAPORAN KEUANGAN TAHUNAN
2008/2009**

URAIAN	TAHUN 2008	TAHUN 2009
Total Penerimaan (Pendapatan)	Rp71.117.501.200,00	Rp93.883.064.100,00
Total Pengeluaran (Biaya Operasional dan Non Operasional)	Rp60.724.380.000,00	Rp73.583.341.500,00
Total Aktiva	Rp256.780.550.000,00	Rp293.096.470.000,00
Penerimaan dari Instalasi Rawat Jalan	Rp10.842.137.000,00	Rp12.981.395.400,00
Penerimaan dari Instalasi Rawat Inap	Rp14.056.309.200,00	Rp18.274.675.000,00
Penerimaan dari Penunjang Medik	Rp27.517.430.000,00	Rp45.109.880.000,00
Penerimaan dari Pihak Ketiga	Rp12.430.500.000,00	Rp15.895.420.000,00
Pendapatan Operasional Lainnya	Rp726.450.000,00	Rp856.955.200,00
Pendapatan Non Operasional	Rp690.072.600,00	Rp764.738.500,00
Laba	Rp10.398.121.200,00	Rp20.299.722.600,00

Sumber: *Data dari Laporan Keuangan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009*

LAMPIRAN 2**RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG
JUMLAH PASIEN RAWAT INAP DAN INDIKATOR
TAHUN 2008 /2009**

Keterangan	Tahun 2008	Tahun 2009
1. Jumlah Pasien Rawat Inap	12.414 orang	12.529 orang
2. Jumlah Hari Perawatan	50.639 hari	51.438 hari
3. Indikator		
▪ BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>)	74,78%	88,35%
▪ BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	5,7 orang	5,3 orang
▪ LOS (<i>Length of Stay</i>)	5 hari	5 hari
▪ TOI (<i>Turn On Interval</i>)	1,61 hari	0,6 hari
▪ NDR (<i>Net Death Rate</i>)	1,25%	1 %
▪ GDR (<i>Gross Death Rate</i>)	3,19 %	2,4%

Sumber: *Laporan Kegiatan Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2008/2009*

LAMPIRAN 3

KUESIONER KEPUASAN PASIEN

**KUESIONER KEPUASAN PASIEN
RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG**

Hari/Tanggal :

Nama :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Umur Pasien :

Poliklinik :

Ruang Keperawatan :

Petunjuk : Berilah tanda silang pada jawaban pada kotak yang anda pilih.

Pelayanan Kesehatan dari Perawat

1. Perawat memperkenalkan diri kepada anda.

Ya Kadang- kadang Tidak

2. Dalam melayani pasien perawat bersikap sopan dan ramah

Ya Kadang- kadang Tidak

3. Perawat menjelaskan peraturan atau tata tertib rumah sakit pertama kali anda masuk rumah sakit

Ya Kadang- kadang Tidak

4. Perawat menjelaskan fasilitas yang tersedia di rumah sakit pada pasien baru

Ya Kadang- kadang Tidak

5. Perawat menjelaskan dimana tempat-tempat yang penting untuk kelancaran Perawatan (kamar mandi, ruang perawat, tata usaha dan lain-lain).

Ya Kadang- kadang Tidak

6. Perawat menjelaskan tujuan perawatan pada pasien

Ya Kadang- kadang Tidak

7. Perawat memperhatikan keluhan pasien

Ya Kadang- kadang Tidak

8. Perawat menanggapi keluhan pasien

Ya Kadang- kadang Tidak

9. Perawat memberikan keterangan tentang masalah yang dihadapi Pasien

Ya Kadang- kadang Tidak

10. Perawat memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan Keperawatan

Ya Kadang- kadang Tidak

11. Perawat meminta persetujuan kepada pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan

Ya Kadang- kadang Tidak

12. Perawat menjelaskan prosedur tindakan-tindakan yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan

Ya Kadang- kadang Tidak

13. Perawat menjelaskan resiko tahu bahaya suatu tindakan pada pasien sebelum melakukan tindakan

Ya Kadang- kadang Tidak

14. Perawat selalu memantau atau mengobservasi keadaan pasien secara rutin

Ya Kadang- kadang Tidak

15. Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu berhati-hati

Ya Kadang- kadang Tidak

Pelayanan Kesehatan Umum

16. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat.

Ya Kadang- kadang Tidak

17. Tenaga medis dan karyawan memberi pelayanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Ya Kadang- kadang Tidak

18. Pelayanan dimulai tepat waktu.

Ya Kadang- kadang Tidak

19. Tenaga medis dan karyawan memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan pasien.

Ya Kadang- kadang Tidak

20. Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti

Ya Kadang-kadang Tidak

21. RS Islam Siti Khadijah Palembang memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan.

Ya Kadang-kadang Tidak

22. Penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima.

Ya Kadang-kadang Tidak

23. Tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama

Ya Kadang-kadang Tidak

24. Tenaga medis dan karyawan memberikan perhatian yang baik dan ramah tamah kepada pasien.

Ya Kadang-kadang Tidak

25. Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya

Ya Kadang-kadang Tidak

26. Tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal.

Ya Kadang-kadang Tidak

27. RS Islam Siti Khadijah Palembang memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan.

Ya Kadang-kadang Tidak

28. Menurut pendapat anda, secara keseluruhan bagaimana pelayanan RS Islam Siti Khadijah Palembang ?

.....
.....
.....

29. a. Apakah karyawan yang secara khusus membuat anda puas. Jika ada, sebutkan namanya ?

.....

b. Apakah karyawan yang secara khusus membuat anda kecewa. Jika ada, Sebutkan namanya ?

.....

30. Saran anda untuk perbaikan pelayanan Rumah sakit ini, Sebutkan?

.....
.....
.....