

EVALUASI KINERJA RS. MOEDJITO DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* NON KEUANGAN

Lailatus Sa'adah, Moh. Ja'far Sodik Maksu
Email : lailatus@unwaha.ac.id, jafarsodik@unwaha.ac.id

Fakultas Ekonomi Universitas KH A. Wahab Hasbullah

ABSTRACT

The research is aimed to 1) To know the measurement of performance in consumer perspective. 2) To know the performance measurement in the internal business process perspective. 3) To know the performance measurement in learning and growth perspective. The sample of this study were inpatients as much 135 people, outpatient 89 Orang for measurement of consumer satisfaction and hospital employees 86 people for job satisfaction measurement. Based on the result of the research, the perspective of customer satisfaction is the result of Measurement of inpatient and outpatient satisfaction with six existing indicators: Tangible, Realibility, Responsiveness, Assurance, empathy, Cost and Intensity service. All of these indicators show good patient satisfaction scores. the measurement of profitability shows there is a decrease in the level of consumer profits, its performance is considered not good. Retention measurement results indicate an increase in inpatient installations while retention measures are increasing in outpatient although followed by decreased retention or acquisition in other installations. For internal business perspective the BOR Value is below the standard set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia means the use of hospital bed low level. The value of TOI is the bedtime interval not exceeding the hospital standard quickly and responsive in doing the service to the patient. BTO value exceeds the predetermined standard This means that the number of additional beds the patient is not balanced with the number of patients who enter due to an increase in the number of patient visits. The ALOS score is still below the standard that the average RS Moedjito patient comes home faster than the minimum standard. The GDR and NDR values are below the tolerance limit or in accordance with the standard in other words the performance improvement in the service of the patient during the healing process. While the measurement of learning and growth perspective seen from employee productivity can be said less. Employee turnover is said to be good, while employee Satisfaction is spelled out in five existing indicators that are motivation, self development, leadership, work atmosphere and job and responsibility. Broadly speaking of all existing indicators employees are satisfied in working. Satisfaction in the good category more dominates its value.

Keywords: *Balanced scorecard, consumer perspective, internal business as well as learning and growth.*

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu institusi yang kompleks, kompetitif, padat karya multidisiplin, padat modal, rumah sakit juga selalu konsisten tetap untuk menjalankan misinya sebagai institusi pelayanan sosial. Mengutamakan pelayanan kepada masyarakat banyak dan harus selalu memperhatikan etika pelayanan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang prima bagi masyarakat perlu disusun visi, misi, tujuan, sasaran serta indikator keberhasilan yang dikelompokkan dalam bentuk rencana strategik.

Balanced Scorecard adalah konsep generalisasi dan tidak dibatasi untuk jenis organisasi tertentu, jadi dapat diterapkan pada organisasi bisnis yang menghasilkan produk maupun jasa. Jasa atau pelayanan merupakan suatu kinerja yang penampilannya tidak berwujud, pertumbuhannya tergantung pada penilaian pelanggan terhadap yang ditawarkan dari pihak produsen jasa.

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 adalah mampu menghasilkan rencana strategis, yang memiliki karakteristik sebagai berikut (1) komprehensif, (2) koheren, (3) seimbang dan (4) terukur.

RS Moedjito merupakan salah satu RS yang ada di Jombang yang memiliki pelayanan bagus di mata masyarakat sekitarnya. Banyak pasien yang merasa cocok berobat ke rumah sakit tersebut. RS Moedjito melayani pelayanan umum dan juga pengguna asuransi kesehatan. Dua tahun terakhir RS berusaha menerapkan *balanced scorecard* meski dengan cara sederhana,

II. Metode Penelitian.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan maret-april 2018. Lokasi penelitian adalah RS.Moedjito Dwidjosiswojo yang beralamatkan di Jl. Hayam Wuruk No.09 Jombang Jawa Timur.

Populasi dan Sampel.

Populasi penelitian ini adalah pasien/keluarga pasien RS Moedjito Jombang untuk kepuasan konsumen sedangkan populasi seluruh karyawan untuk kepuasan karyawan. Sampel yang diambil dari pasien instalasi rawat inap dan rawat jalan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified Random Sampling*. Penentuan sampel berdasarkan jumlah rata-rata per bulan jumlah pasien selama tahun 2017. Jumlah populasi pada instalasi rawat inap sebanyak 204 pasien, perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat ketelitian 5% didapatkan sampel sejumlah 135 pasien. Jumlah populasi pada instalasi rawat jalan sebanyak 774 pasien, perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat ketelitian 10% didapatkan sampel sejumlah 89 pasien. Populasi dari karyawan pada tahun 2017 sebanyak 110 orang, perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat ketelitian 5% didapatkan sampel sejumlah 86 orang.

Metode Analisa Data

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut

(Santoso, 2017 : 270). Pengukuran validitas item dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan skor total. Teknik pengujian Korelasi *pearson product moment* adalah alat uji statistik yang digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel (Sugiyono, 2015 : 228). Pengambilan keputusan sebagai berikut Jika r hitung $>$ r tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen dinyatakan valid. Jika r hitung $<$ r tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) atau r hitung negatif, maka instrumen dinyatakan tidak valid.

Uji Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau terjadi kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta tadi diukur berkali-kali untuk mengukur obyek yang sama dalam waktu yang berbeda. Teknik pengujian yang dilakukan dalam penelitian ini untuk uji reliabilitas adalah dengan menggunakan uji *alpha cronbach*. Menurut Sekaran dalam Suryani et al., (2015 : 141) angka *alpha cronbach* pada kisaran 0,70 adalah dapat diterima, sedangkan diatas 0,80 dinyatakan baik.

2. Pengukuran kinerja dalam perspektif konsumen

a. Kepuasan Konsumen/pasien

Tingkat kepuasan konsumen diketahui dengan cara mengukur rata-rata kepuasan pelanggan, dengan memberikan nilai pada jawaban kuesioner sesuai tingkat kepuasan yang dirasakan. Rata-rata dari hasil kepuasan dalam tiap sub indikator akan diberikan klasifikasi / kriteria penilaian yaitu baik antara nilai 76-100%, cukup antara nilai 75-56% dan kurang antara nilai $<$ 56%. Sub indikator kepuasan konsumen adalah :

- 1) Bukti fisik (Tangible)
- 2) Kepercayaan (Realibility)
- 3) Daya Tanggap (Responsiveness)
- 4) Kepastian (Assurance)
- 5) Empati (Empaty)
- 6) Biaya
- 7) Intensitas Layanan

b. Tingkat profitabilitas konsumen

Profitabilitas pelanggan mengukur seberapa besar keuntungan-keuntungan yang berhasil diraih yaitu keuntungan jasa/produk dibagi total pendapatan neto jasa/produk dinyatakan dalam persen.

c. Kemampuan mempertahankan konsumen / Retensi

Mengukur sejauh mana keberhasilan perusahaan dalam mempertahankan pelanggan lama.

$$= \frac{\text{Pelanggan Pasien lama}}{\text{Total Pasien}} \times 100\%$$

d. Kemampuan meraih konsumen baru / Akuisisi

Akuisisi pelanggan mengukur sejauh mana keberhasilan perusahaan dalam meraih pelanggan baru.

$$= \frac{\text{Pelanggan Pasien Baru}}{\text{Total Pasien}} \times 100\%$$

3. Mengukur Kinerja perspektif proses internal bisnis

a. Operasi

1) Average Length of Stay (ALOS)

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

2) Bed Occupancy Rate (BOR)

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan RS}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times} \times 100\%$$

3) Turn Over Internal (TOI)

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

4) Bed Turnover Ratio (BTO)

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

5) Gross Death Rate (GDR)

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

6) Net Death rate (NDR)

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

4. Mengukur kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan

a. Produktifitas Karyawan

Produktivitas karyawan bertujuan untuk mengukur peningkatan produktivitas dengan membandingkan laba operasi dengan jumlah karyawan pada periode pengamatan.

Produktivitas Karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan produktivitas karyawan mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan. (Hendrawan Suprpto, dkk (2006: 217)

b. Perputaran karyawan

$$= \frac{\text{Jumlah Karyawan Keluar}}{\text{Total Karyawan pada tahun berjalan}} \times 100\%$$

Perputaran Karyawan dinilai baik, bila selama periode pengamatan hasil perhitungan retensi karyawan mengalami penurunan, dinilai cukup baik apabila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami peningkatan. Hendrawan Suprpto, dkk (2006: 217)

c. Kepuasan karyawan

Pengukuran dilakukan dengan survei kepuasan karyawan melalui kuesioner. Indikator pengukuran kepuasan karyawan meliputi :

- 1) Motivasi
- 2) Pengembangan Diri
- 3) Kepemimpinan
- 4) Suasana kerja
- 5) Pekerjaan dan tanggung jawab

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel. 1
Hasil Uji Validitas

No.	Item	r Hitung	Ket	No.	Item	r Hitung	Ket
1.	Item 1	0,417	Valid	20.	Item 20	0,468	Valid
2.	Item 2	0,558	Valid	21.	Item 21	0,335	Tidak Valid
3.	Item 3	0,405	Valid	22.	Item 22	0,564	Valid
4.	Item 4	0,448	Valid	23.	Item 23	0,429	Valid
5.	Item 5	0,523	Valid	24.	Item 24	0,457	Valid
6.	Item 6	0,548	Valid	25.	Item 25	0,159	Tidak Valid
7.	Item 7	0,472	Valid	26.	Item 26	0,479	Valid
8.	Item 8	0,502	Valid	27.	Item 27	0,519	Valid
9.	Item 9	0,470	Valid	28.	Item 28	0,508	Valid
10.	Item 10	0,592	Valid	29.	Item 29	0,592	Valid
11.	Item 11	0,271	Tidak Valid	30.	Item 30	0,404	Valid
12.	Item 12	0,725	Valid	31.	Item 31	0,469	Valid
13.	Item 13	0,641	Valid	32.	Item 32	0,120	Tidak Valid
14.	Item 14	0,442	Valid	33.	Item 33	0,533	Valid
15.	Item 15	0,493	Valid	34.	Item 34	0,038	Tidak Valid
16.	Item 16	0,546	Valid	35.	Item 35	0,445	Valid
17.	Item 17	0,537	Valid	36.	Item 36	0,565	Valid
18.	Item 18	0,524	Valid	37.	Item 37	0,434	Valid
19.	Item 19	0,777	Valid				

Sumber : Data primer diolah, 2018

Hasil uji validitas dengan menggunakan korelasi *product moment* melalui IBM SPSS 24 untuk mengukur kepuasan pasien baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, ada 37 item pertanyaan dan terdapat 5 item pertanyaan yang tidak valid sehingga 5 item tadi tidak bisa digunakan lagi untuk mengukur kepuasan pasien dan item tersebut harus dikeluarkan dari kuesioner yang ada.

Tabel 2
Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Alpha hitung	Koefisien Alpha	Keterangan
1.	Kepuasan Pasien	0,753	0,70	Reliabel

Sumber : Data primer diolah, 2018

Hasil uji reliabilitas dengan Alpha Cronbach menunjukkan variabel kepuasan konsumen dengan nilai alpha yaitu 0,753, nilai tersebut masih berada diatas 0,7 sehingga variabel kepuasan konsumen dikatakan reliabel.

2. Pengukuran Perspektif Konsumen
 - a. Pengukuran Kepuasan Konsumen

Tabel.3
Pengukuran Kepuasan Pasien Rawat Inap

No	Indikator		Kriteria Kepuasan			Jumlah
			Baik	Cukup	Kurang	
1	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	Frek	58	30	1	89
		%	65,2%	33,7%	1,1%	100%
2	Kepercayaan (<i>Realibility</i>)	Frek	65	23	1	89
		%	73%	25,8%	1,1%	100%
3	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Frek	52	34	3	89
		%	55,4%	38,2%	3,4%	100%
4	Kepastian (<i>Assurance</i>)	Frek	55	33	1	89
		%	61,8%	37,1%	1,1%	100%
5	Empati (<i>Empaty</i>)	Frek	53	35	1	89
		%	59,6%	39,3%	1,1%	100%
6	Biaya	Frek	57	31	1	89
		%	64%	34,8%	1,1%	100%
7	Intensitas Layanan	Frek	52	37	0	89
		%	58,4%	41,6%	0%	100%

Sumber : Data primer diolah, 2018

Pengukuran kepuasan pasien rawat inap dengan enam indikator yang ada yaitu bukti fisik (*Tangible*), kepercayaan (*Realibility*), daya tanggap (*Responsiveness*), kepastian (*Assurance*), empati, biaya dan intensitas layanan. Semua indikator tersebut menunjukkan nilai kepuasan pasien yang baik dengan nilai berada diatas 50%. Indikator kepercayaan menunjukkan nilai tertinggi yaitu mencapai 73% dimana pasien merasa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien, petugas RS segera memberikan tindakan perawatan untuk kesembuhan pasien tanpa membedakan kelas perawatan pada instalasi rawat inap.

Tabel.4
Pengukuran Kepuasan Pasien Rawat Jalan

No	Indikator		Kriteria Kepuasan			Jumlah
			Baik	Cukup	Kurang	
1	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	Frek	92	43	0	135
		%	68,1%	31,9%	0%	100%
2	Kepercayaan (<i>Realibility</i>)	Frek	103	31	1	135
		%	76,3%	23%	6,7%	100%
3	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	Frek	105	29	1	135
		%	77,8%	21,5%	0,7%	100%
4	Kepastian (<i>Assurance</i>)	Frek	86	49	0	135
		%	63,7%	36,3%	0%	100%
5	Empati (<i>Empaty</i>)	Frek	82	53	0	135
		%	60,7%	39,3%	0%	100%
6	Biaya	Frek	89	46	0	135
		%	65,9%	34,1%	0%	100%
7	Intensitas Layanan	Frek	96	39	0	135
		%	71,1%	28,9%	0%	100%

Sumber : Data primer diolah, 2018

Pengukuran kepuasan pasien rawat jalan dengan enam indikator yang ada yaitu bukti fisik (*Tangible*), kepercayaan (*Realibility*), daya tanggap (*Responsiveness*), kepastian (*Assurance*), empati, biaya dan intensitas layanan. Semua indikator tersebut menunjukkan nilai kepuasan pasien yang baik. Indikator daya tanggap menunjukkan nilai tertinggi yaitu mencapai 77,8%. Petugas RS memberikan tanggapan yang baik,

memberikan informasi tentang yang dibutuhkan pasien, menerima asdanya keluhan-keluhan dan berusaha melakukan tindakan untuk mempertahankan layanan yang baik.

b. Tingkat Profitabilitas Konsumen

Mengukur seberapa besar keuntungan yang berhasil dicapai perusahaan dari pendapatan jasa yang ditawarkan kepada konsumen

Tabel 5.

Pengukuran Profitabilitas Konsumen

Tahun	Laba OPERasi	Total Pendapatan	Profitabilitas(%)
2016	1.187.946.059	14.241.165.450	8,34%
2017	860.922.739	13.421.117.174	6,4%

Sumber : Data primer diolah, 2018

Hasil dari pengukuran profitabilitas menunjukkan ada penurunan tingkat keuntungan konsumen dari tahun 2016-2017 sebesar 1,94% kondisi ini kurang baik bagi pengelolaan Rumahsakit. Diperlukan kebijakan-kebijakan tertentu untuk meningkatkan profitabilitas selain didukung oleh peningkatan retensi dan akuisisi.

c. Kemampuan Mempertahankan Konsumen (Retensi)

Tabel 6.

Pengukuran Retensi tahun 2016

No	Instalasi	Lama	Baru	Jumlah	Retensi
1	Rawat Inap	1653	1902	3555	46,50%
2	Rawat Jalan	4604	3841	8445	54,50%
3	IGD	78	83	161	48,45%
4	Kamar Operasi	569	450	1019	55,84%

Sumber : Data primer diolah, 2018

Tabel 7.

Pengukuran Retensi tahun 2017

No	Instalasi	Lama	Baru	Jumlah	Retensi
1	Rawat Inap	953	1930	2883	33,06%
2	Rawat Jalan	6973	2309	9282	75,12%
3	IGD	1366	1049	2415	56,56%
4	Kamar Operasi	339	384	723	46,89%

Sumber : Data primer diolah, 2018

Pengukuran retensi dilakukan menyeluruh pada semua instalasi yang berhubungan langsung dengan konsumen/pasien, dimulai dari rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat dan kamar operasi. Terlihat bahwa terjadi penurunan retensi pada rawat inap dari tahun 2016-2017 sebesar 13,44%. Pada rawat jalan terjadi peningkatan yang cukup signifikan untuk mempertahankan pasien, kenaikan dari tahun 2016-2017 sebesar 20,62%. Pada instalasi gawat darurat juga terjadi peningkatan nilai dari tahun 2016-2017 sebesar 8,11% sedangkan instalasi kamar operasi terjadi penurunan dari tahun 2016-2017 sebesar 8,95%.

d. Kemampuan Meraih Konsumen Baru (Akuisisi)

Tabel. 8
Pengukuran Akuisisi tahun 2016

No	Instalasi	Lama	Baru	Jumlah	Akuisisi
1	Rawat Inap	1653	1902	3555	53,50%
2	Rawat Jalan	4604	3841	8445	45,48%
3	IGD	78	83	161	51,55%
4	Kamar Operasi	569	450	1019	44,16%

Sumber : Data primer diolah, 2018

Tabel. 9
Pengukuran Akuisisi tahun 2017

No	Instalasi	Lama	Baru	Jumlah	Akuisisi
1	Rawat Inap	953	1930	2883	66,94%
2	Rawat Jalan	6973	2309	9282	24,88%
3	IGD	1366	1049	2415	43,44%
4	Kamar Operasi	339	384	723	53,11%

Sumber : Data primer diolah, 2018

Pengukuran akuisisi juga dilakukan menyeluruh pada semua instalasi yang berhubungan langsung dengan konsumen/pasien, dimulai dari rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat dan kamar operasi. Terlihat bahwa terjadi penurunan retensi pada rawat inap dari tahun 2016-2017 sebesar 13,44%. Pada rawat jalan terjadi penurunan dari tahun 2016-2017 sebesar 20,6%. Pada instalasi gawat darurat juga terjadi penurunan nilai dari tahun 2016-2017 sebesar 8,11% sedangkan instalasi kamar operasi terjadi peningkatan dari tahun 2016-2017 sebesar 8,95%.

3. Pengukuran Kinerja Perspektif proses Internal Bisnis
a. OperasiTabel 10
Hasil Proses Internal Bisnis

Keterangan	Tahun		Standar
	2016	2017	
BOR (%)	55,80%	48,80%	60-85
TOI (hari)	2,37	3,37	1-3
BTO (kali)	67	56,4	40-50
ALOS (hari)	2,3	2,2	6- 9
GDR (%)	4,0%	8,3%	≤ 45
NDR (%)	1,7%	5,9%	< 25

Sumber : Data Primer diolah, 2018.

Berdasarkan tabel 10 diperoleh hasil sebagai berikut :

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Tingkat toleransi atau standar BOR yang telah ditetapkan oleh Depkes RI sebesar 60%-85%. Prosentase BOR pada tahun 2016 sebesar 55,80%, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 48,80%. Maka dapat disimpulkan bahwa pada tahun-tahun tersebut tingkat BOR di RS Moedjito kurang sesuai dengan. Nilai berada dibawah standart ini berarti penggunaan tingkat unian tempat tidur rumah sakit

rendah. Hal ini diperkuat dengan tingkat kunjungan pasien baru di beberapa kamar/ kelas mengalami penurunan.

2. TOI (Turn Over Internal)

Tingkat toleransi atau standar TOI yang telah ditetapkan oleh Depkes RI sebesar satu sampai dengan tiga hari. TOI menunjukkan jeda pemakaian tempat tidur antara pasien lama dengan pasien baru. Besarnya TOI pada tahun 2016 sebesar 2,37 hari, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 3,37 hari. Maka dapat disimpulkan bahwa rumah sakit cepat dan tanggap dalam melakukan pelayanan terhadap pasien sehingga jeda pemakaian tempat tidur tidak sampai melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.

3. BTO (*Bed Turn Over Ratio*)

Tingkat toleransi atau standar BTO yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebesar 40 kali-50 kali, BTO menunjukkan frekuensi tingkat pemakaian tempat tidur yang digunakan pasien dalam satu periode tertentu. Prosentase BTO pada tahun 2016 sebesar 67 kali, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 56,4 kali. Maka dapat disimpulkan bahwa besar prosentase BTO melebihi dari standar yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan RI. Artinya pada tahun 2016 jumlah penambahan tempat tidur pasien tidak seimbang dengan jumlah pasien yang masuk dan dimungkinkan hal ini dapat terjadi dikarenakan pada tahun 2017 telah terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien.

4. ALOS (*Average Length of Stay*)

Perhitungan ALOS untuk mengetahui rata-rata jumlah hari pasien di rawat. Tingkat toleransi atau standar ALOS yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI adalah 6-9 hari. Besarnya ALOS pada tahun 2016 adalah 2,3 hari sedangkan pada tahun 2017 besarnya ALOS adalah 2,22 hari. Artinya pada tahun-tahun tersebut tingkat ALOS masih berada dibawah standar, dengan kata lain rata-rata pasien RS Moedjito pulang lebih cepat dari standar minimum. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain: kondisi pasien sudah membaik atau pulih sebelum tiga hari, pasien pulang paksa atas kehendak diri sendiri atau keluarga untuk dirawat di rumah.

5. GDR (*Gross Death Rate*)

Tingkat toleransi atau standar GDR yang telah ditetapkan oleh Depkes RI adalah $\leq 45\%$. Prosentase GDR menunjukkan tingkat kematian pasien di rumah sakit secara keseluruhan. Pada tahun 2016 menunjukkan tingkat GDR sebesar 4% sedangkan pada tahun 2017 menunjukkan tingkat GDR sebesar 8,3%. Artinya pada tahun-tahun tersebut tingkat GDR RS Moedjito dibawah batas toleransi atau sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal ini bisa menunjukkan RS mengalami peningkatan kinerja dalam melakukan pelayanan terhadap pasien selama proses penyembuhan

6. NDR (*Net Death Rate*)

Tingkat toleransi atau standar NDR yang telah ditetapkan oleh Depkes RI adalah $\leq 25\%$. NDR menunjukkan tingkat kematian pasien yang dihitung setelah 48 jam dirawat. Tingkat NDR pada tahun 2016 menunjukkan 1,7% sedangkan pada tahun 2017 sebesar 5,9%. Hal ini mengandung arti bahwa tingkat NDR RS Moedjito pada tahun-tahun tersebut dapat dikatakan baik karena berada $\leq 25\%$, ada peningkatan kinerja dalam pelayanan selama proses penyembuhan dan pemulihan.

4. Pengukuran Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
a. Produktivitas Karyawan

Tabel 11
Pengukuran Produktivitas Karyawan

Tahun	Laba Operasi	Total Karyawan	Laba Operasi/ Jumlah Karyawan	Kinerja
2016	873.482.025	106	8.240.396	Kurang
2017	566.033.548	110	5.145.759	

Sumber : Data Primer diolah, 2018.

Hasil perhitungan Produktivitas Karyawan mengalami penurunan sebesar RP 3.094.637 dari 2016 -2017 sehingga kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dilihat dari produktivitas karyawan dapat dikatakan kurang.

- b. Perputaran karyawan

Tabel 12
Hasil Pengukuran Perputaran Karyawan

Tahun	Jumlah Karyawan Keluar	Jumlah Karyawan	(Jumlah Karyawan Keluar/Jumlah Karyawan X 100%)	Kriteria Kinerja
2016	22	106	20,75%	Baik
2017	17	110	15,45%	

Sumber : Data Primer diolah, 2018.

Hasil pengukuran perputaran karyawan menunjukkan adanya penurunan pada tahun 2017 hal ini sangat baik bagi pertumbuhan lingkungan kerja, semakin sedikit jumlah karyawan yang keluar semakin baik. Kinerja perputaran karyawan dikatakan baik, rumahsakit dapat mempertahankan jumlah karyawannya. Salahsatu caranya dengan memberikan motivasi pada karyawan, memperhatikan jenjang karir karyawan serta menciptakan suasana kerja yang aman dan nyaman.

- c. Kepuasan karyawan

Tabel 13
Pengukuran Kepuasan Karyawan

No	Indikator		Kriteria Kepuasan			Jumlah
			Baik	Cukup	kurang	
1	Motivasi	Frek	56	29	1	86
		%	65,1%	33,9%	1,2%	
2	Pengembangan Diri	Frek	69	17	0	86
		%	80,2%	19,8%	0%	
3	Kepemimpinan	Frek	63	22	1	86
		%	73,3%	25,6%	1,2%	
4	Suasana Kerja	Frek	60	23	3	86
		%	69,8%	26,7%	3,5%	
5	Pekerjaan dan Tanggung jawab	Frek	60	25	1	86
		%	69,8%	29,1%	1,2%	

Sumber : Data Primer diolah, 2018.

Kepuasan karyawan dijabarkan dalam lima indikator yang ada yaitu motivasi, pengembangan diri, kepemimpinan, suasana kerja serta pekerjaan dan tanggung jawab. Secara garis besar dari semua indikator yang ada karyawan merasa puas dalam bekerja. Kepuasan dalam katagori baik lebih mendominasi nilainya hampir berada diatas 50%, hal ini akan menguntungkan pihak rumahsakit karena karyawan sebagai penunjang pelaksanaan kualitas layanan yang prima.

KESIMPULAN DAN SARAN

- a. Hasil pengukuran perspektif kepuasan konsumen terdapat hasil Pengukuran kepuasan pasien rawat inap dan rawat jalan dengan enam indikator yang ada yaitu bukti fisik (*Tangible*), kepercayaan (*Realibility*), daya tanggap (*Responsiveness*), kepastian (*Assurance*), empati, biaya dan intensitas layanan. Semua indikator tersebut menunjukkan nilai kepuasan pasien yang baik. pengukuran profitabilitas kinerjanya dianggap kurang baik. Hasil pengukuran retensi maupun akuisisi dianggap baik.
- b. Hasil pengukuran perspektif proses internal bisnis dilihat dari nilai BOR, TOI, ALOS, GDR dan NDR hampir keseluruhan telah sesuai dengan standart DepKes.
- c. Hasil pengukuran perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dilihat dari produktivitas karyawan dapat dikatakan kurang. Kinerja perputaran karyawan dikatakan baik. Kepuasan karyawan dijabarkan dalam lima indikator yang ada yaitu motivasi, pengembangan diri, kepemimpinan, suasana kerja serta pekerjaan dan tanggung jawab. Secara garis besar dari semua indikator yang ada karyawan merasa puas dalam bekerja.
- d. Saran bagi RS untuk lebih meningkatkan profitabilitas konsumen, meningkatkan nilai retensi dan akuisisi serta meningkatkan produktivitas.

DAFTAR PUSTAKA.

- Kaplan, Robert dan David P Norton. 2000. *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balance Scorecard*. Terjemahan Peter R Dan Yosi Pasla. Erlangga : Jakarta
- Mulyadi. 2007. *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personel Berbasis Balanced Scorecard*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba medika.
- Santoso, Singgih. 2017. *Menguasai Statistik dengan SPSS 24*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan ke-15. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sugiyono.2015. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Suryani, et al., 2015. *Metode Riset Kuantitatif Teori dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Edisi 1. Cetakan Ke-1. Jakarta : Prenadamedia Group.
- Wijaya, Tunggal, Amin. 2009. *"Konsep dan Kasus balanced Scorecard"*. Harvindo.