

PENGUKURAN KINERJA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) BERDASARKAN *BALANCED SCORECARD* DI RSUD dr. R. KOESMA KABUPATEN TUBAN

Dwi Andari Nur₁

₁Program Study Magister Administrasi

e-mail: dwiandari.dan@gmail.com

Abstract

Work Measurement is a management controlling in a company to investigate the work standard if the organization reaches the target or not. In Ministry of Home Affairs' decree number 61 at 2007, article 127 clause 2 which pointed that the BLUD evaluation and assessment work is purposed to measure the level of the BLUD result management achievement is like decreed in business strategy and estimate plan. One of the work measurement methods comprehensively is using the balanced scorecard. It uses four perspectives; they are the customer perspective, the financial perspective, the internal business process perspective, and the learning and growth perspective. This research aim is to analyze Badan Layanan Umum Daerah work in the customer perspective, the financial perspective, the internal business process perspective, and the learning and growth perspective. This research method is quantitative descriptive, uses primary and secondary data. To measure the customer perspective work, it uses customer satisfaction survey to 100 patients. To measure the financial perspective, it uses liquidity, solvency and activity ratios. The internal business process perspective uses the indicator of outpatient and hospitalization service measurement. While the learning and growth perspective uses employee work satisfaction survey to 87 employees of RSUD dr. Koesma Tuban district. The research result in RSUD dr. Koesma Tuban district can be concluded that from the result financial perspective measurement can be categorized to measure financial perspective. There is one ratio with deficient category from three ratios which are measured, it is activity ratio. The internal business process perspective measurement, for outpatient indicator is gotten from outpatient visit which tends to increase year by year, and hospitalization indicator only has four of six indicators which are not in ideal value. Meanwhile, the learning and growth perspective can be categorized in good enough.

Key Word: *Work Mesurement, Balanced Scorecard, RSUD dr. R. Koesma Tuban*

1. PENDAHULUAN

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang penting dalam suatu organisasi. Pengukuran kinerja merupakan pengendalian manajemen dalam suatu perusahaan untuk melihat tolok ukur kinerja, apakah kinerja organisasi tersebut telah

mencapai target yang ditetapkan atau belum. Pengukuran kinerja sangat berguna untuk menentukan arah kebijakan suatu perusahaan atau organisasi.

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007, pasal 127 ayat 2 yang intinya menyatakan bahwa evaluasi dan penilaian kinerja BLUD, bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD sebagaimana ditetapkan dalam Rencana strategis Bisnis dan Rencana Bisnis Anggaran. Pada pasal 128 menyatakan bahwa evaluasi dan penilaian kinerja dari aspek keuangan, dapat diukur berdasarkan tingkat kemampuan BLUD dalam : (a) memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan (rentabilitas); (b) memenuhi kewajiban jangka pendeknya (likuiditas); (c) memenuhi seluruh kewajibannya (solvabilitas); (d) kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran. Dan pada pasal 129, menyatakan bahwa penilaian kinerja dari aspek non keuangan dapat diukur berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal bisnis, pembelajaran, dan pertumbuhan.

Status RSUD dr. R. Koesma Tuban menjadi PPK-BLUD sudah lebih dari 4 tahun, akan tetapi belum pernah dilakukan evaluasi dan penilaian kinerja BLUD untuk mengukur bagaimana tingkat pencapaian hasil pengelolaan BLUD di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Pengukuran kinerja yang dibuat baru sebatas pengukuran kinerja RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sesuai dengan permintaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Tuban yang terdiri dari laporan indikator kinerja Organisasi dan laporan realisasi anggaran program dan kegiatan, seperti halnya SKPD lain di Kabupaten Tuban yang tidak berstatus BLUD.

Salah satu metode yang bisa digunakan untuk melakukan pengukuran kinerja secara komprehensif adalah dengan menggunakan Balanced Scorecard. Dimana dalam pengukuran kinerja dengan menggunakan balanced scorecard, kita melakukan pengukuran kinerja dengan menggunakan 4 perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang Kinerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Balanced Scorecard di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang ingin mengetahui dan menganalisis Kinerja BLUD di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dengan menggunakan metode "Balanced Scorecard". Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yaitu pendekatan yang dilakukan dengan menganalisis data ordinal dari hasil jawaban kuesioner responden dan data-data angka (rasio) yang diperoleh dalam pengumpulan data. Setelah data dianalisis, kemudian hasilnya dipaparkan secara deskriptif.

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Sumber data primer dihimpun langsung dari responden yang terdiri dari :

1. Pasien RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban
2. Karyawan RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

Sedangkan, untuk sumber data sekunder diperoleh dari RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban berupa Laporan Tahunan RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tahun 2011 sampai dengan 2015

Teknis analisis data dalam penelitian ini adalah dengan mengukur kinerja dari masing-masing perspektif.

1. Perspektif Pelanggan

Pengukuran kinerja perspektif pelanggan adalah dengan survei kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh penulis berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 16 tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, yang terdiri dari 9 unsur yaitu

- 1) Persyaratan
- 2) Prosedur
- 3) Waktu Pelayanan
- 4) Biaya/ tarif
- 5) Produk/ spesifikasi jenis pelayanan
- 6) Kompetensi pelaksana
- 7) Perilaku pelaksana
- 8) Maklumat pelayanan
- 9) Penanganan pengaduan, saran, dan masukan

2. Perspektif Keuangan

- 1) Rasio Likuiditas
- 2) Rasio Solvabilitas
- 3) Rasio Aktivitas

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Diukur dengan menggunakan survey kepuasan karyawan yang terdiri dari 10 unsur, yaitu:

- 1) Kebijakan
- 2) Pengawasan/ supervisi
- 3) Gaji
- 4) Hubungan antar manusia
- 5) Kondisi kerja
- 6) Pekerjaan itu sendiri
- 7) Pencapaian
- 8) Pengakuan
- 9) Tanggung jawab
- 10) Kesempatan untuk promosi

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pengukuran perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diukur dengan menggunakan 2 indikator, yaitu:

- 1) 'Indikator Pelayanan Rawat Jalan
- 2) 'Indikator Pelayanan Rawat Inap

Setelah semua data terkumpul dan diolah kemudian dilakukan analisis data. Adapun metode analisis data yang digunakan sebagai berikut:

1. Analisis Perspektif Keuangan

Metode untuk menilai perspektif keuangan dengan menggunakan analisis rasio keuangan. Analisa rasio keuangan terdiri dari *current ratio*, *total debt to equity ratio* (rasio utang terhadap ekuitas), *total assets turnover* (perputaran total aset).

Tabel 1
Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan

No	Tolok Ukur	Cara Pengukuran	Ukuran Baku/ Ideal
1	Current Ratio	$\frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$	1,75-2,75
2	<i>Total Debt to Equity ratio</i>	$\frac{\text{Total Kewajiban}}{\text{Total Ekuitas}}$	-
3	Total Assets Turnover	$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Aset}}$	0,9-1,1 kali

Setelah mendapatkan nilai masing-masing tolok ukur kinerja perspektif keuangan, kemudian hasilnya dibandingkan dengan ukuran baku/nilai ideal perumahsakitan.

2. Analisa Data Kuesioner

Berdasarkan jawaban kuesioner yang telah terkumpul dan pengolahan data kemudian dilakukan analisis data dengan menghitung distribusi frekuensi dan nilai rata-rata.

- a. Distribusi frekuensi yaitu menghitung jumlah responden yang menyatakan sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, dan sangat tidak puas.
- b. Nilai rata-rata yaitu menghitung nilai rata-rata masing-masing item maupun variabel.

Penghitungan distribusi frekuensi maupun nilai rata-rata dilakukan dengan bantuan software SPSS versi 20.0. Selanjutnya, nilai kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diberikan skala pengukuran sebagai berikut:

Tabel 2
Skala Pengukuran Kuesioner perspektif pembelajaran dan Pertumbuhan

Skala	Kategori
5	Sangat puas
4-4,9	Puas
3-3,9	Cukup puas
2-2,9	Tidak puas
1-1,9	Sangat tidak puas

Sumber : Riduan telah diolah kembali

Selanjutnya, nilai kinerja perspektif pelanggan diberikan skala pengukuran sebagaimana disajikan dalam tabel 2 berikut ini.

Tabel 3
Skala Pengukuran Kuesioner Perspektif Pelanggan

Skala	Kategori
4	Sangat Puas
3-3,9	Puas
2-2,9	Tidak puas
1-1,9	Sangat tidak puas

Sumber : Riduan telah diolah kembali

Dalam pengukuran kinerja RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tidak dilakukan penilaian kinerja secara total (gabungan semua perspektif). Hal ini dikarenakan tools yang dipakai untuk mengukur kinerja masing-masing perspektif berbeda sehingga tidak mungkin untuk digabung. Selain itu, dengan mengukur kinerja masing-masing perspektif, maka kebijakan yang diambil terkait dengan kinerja dengan kinerja per perspektif akan lebih fokus.

Metode sebagaimana dijelaskan diatas, secara ringkas disajikan dalam tabel berikut

Tabel 4
Matrik Metode Penelitian

Perspektif	Jenis dan Sumber Data	Jumlah Sampel (Orang)	Indikator	Hasil Ukur
Pelanggan a. Persyaratan b. Prosedur c. Waktu pelayanan d. Biaya/ tarif e. Produk spesifikasi jenis pelayanan f. Kompetensi Pelaksana g. Perilaku pelaksana h. Maklumat pelayanan i. Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Primer Pasien RSUD	100	Tingkat Kepuasan Pasien	4 (Sangat Baik) 3-3,9 (Baik) 2-2,9 (Tidak baik) 1-1,9 (Sangat tidak baik)
Keuangan	Sekunder Laporan Keuangan	-		
a. <i>Current Ratio</i>			1,75-2,75	
b. <i>Total Debt to Equity ratio</i>			-	

Perspektif	Jenis dan Sumber Data	Jumlah Sampel (Orang)	Indikator	Hasil Ukur
c. <i>Total Asset Turnover</i>			0,9-1,1 kali	
Proses Bisnis Internal	Sekunder Laporan Tahunan	-		
a. Indikator Pelayanan Rawat Jalan				
b. Indikator Pelayanan Rawat Inap				
1) BOR			60 - 85%	
2) ALOS			6 – 9 hari	
3) TOI			1 – 3 hari	
4) BTO			40 – 50 kali	
5) GDR			≤45‰	
6) NDR			≤25‰	
Pembelajaran dan Pertumbuhan			Primer Pegawai RSUD	87
a. Kebijakan				
b. Pengawasan/ supervisi				
c. Gaji				
d. Hubungan antar manusia				
e. Kondisi Kerja				
f. Pekerjaan itu sendiri				
g. Pencapaian				
h. Pengakuan				
i. Tanggung jawab				

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengukuran Kinerja Perspektif Keuangan

1) Rasio Likuiditas

$$\begin{aligned}
 \text{Current Ratio} &= \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \\
 &= \frac{34.074.430.787,63}{9.642.095.127,00} = 3,53
 \end{aligned}$$

Berdasarkan penghitungan diatas *current ratio* RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sebesar 3,53, artinya jumlah aset lancar sebanyak 3,53 kali

kewajiban jangka pendek atau setiap kewajiban jangka pendek Rp. 1,00 dijamin oleh aset lancar senilai Rp. 3,53. Jika dilihat dari ukuran baku perumahsakitan bahwa nilai normal *current ratio* adalah 1,75 – 2,75, maka bisa dikatakan *current ratio* RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban memiliki *current ratio* yang lebih baik dibandingkan dengan standar baku *current ratio* perumahsakitan. Bisa diartikan kemampuan RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dalam menjamin kewajiban lancar sangat besar.

2) Rasio Solvabilitas

$$\begin{aligned}\text{Rasio utang terhadap ekuitas} &= \frac{\text{Total kewajiban}}{\text{Total Ekuitas}} \\ &= \frac{9.642.095.127,00}{121.772.580.954,42} = 0,079\end{aligned}$$

Berdasarkan penghitungan diatas, dapat diketahui bahwa *Total Debt to Equity ratio* atau rasio utang terhadap ekuitas RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban adalah 0,079. Semakin kecil rasio kewajiban terhadap ekuitas semakin baik kemampuan perusahaan untuk bertahan dalam kondisi yang buruk dan tetap dapat memenuhi kewajibannya terhadap kreditor. Nilai rasio utang terhadap ekuitas 1, menyatakan bahwa kewajiban dan ekuitas pemilik mempunyai nilai yang sama. Dengan kata lain jika perusahaan mempunyai kerugian sebesar jumlah kewajibannya, maka total aktiva perusahaan yang masih tersisa untuk kreditor akan sama dengan jumlah klaim mereka atas aktiva tersebut. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa nilai rasio utang terhadap ekuitas RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cukup baik.

3) Rasio Aktivitas

$$\begin{aligned}\text{Total Assets Turnover} &= \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Aset}} \\ &= \frac{83.014.482.455,00}{171.760.190.954,57} = 0,48\end{aligned}$$

Berdasarkan penghitungan diatas, dapat diketahui bahwa total assets turnover atau perputaran total aset di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban adalah 0,48, artinya setiap Rp.1,- aset tetap berputar 0,48 kali dalam setahun. Ukuran baku perputaran total aset adalah 0,9 s/d 1,1 kali. Dengan demikian dapat dikatakan perputaran total aset di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cukup rendah.

2. Pengukuran Kinerja Perspektif Pelanggan

Pengolahan jawaban kuesioner responden pada perspektif pelanggan (baik distribusi frekuensi, atau nilai rata-rata) dilakukan dengan bantuan software SPSS versi 20,0.

Sebagian besar responden menyatakan puas, yaitu sebanyak 63,67%. Sedangkan responden yang menyatakan sangat tidak puas 2,22%, tidak puas 9,24%, dan sisanya 24,88 responden menyatakan sangat puas. Nilai kepuasan

tertinggi yaitu pada keramahan petugas dan maklumat pelayanan, sedangkan nilai kepuasan terendah yaitu pada variabel pelayanan pengaduan. Sedangkan jika dilihat dari rata-rata nilai kepuasan pelanggan secara keseluruhan adalah 3,07 yang artinya baik. Sebagaimana dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Jawaban Responden Survey Kepuasan Masyarakat

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KUALITAS				JUMLAH	NILAI RATA-RATA
		STP	TP	P	SP		
		1	2	4	5		
Persyaratan							
1	Persyaratan pelayanan yang harus dipenuhi sudah sesuai dengan informasi yang diberikan oleh petugas (dalam persen)	0	14	67	19	100	3,05
		0	14	67	19	100	
Prosedur							
2	Prosedur pelayanan di rumah sakit tidak berbelit-belit (dalam persen)	0	18	57	25	100	3,07
		0	18	57	25	100	
Waktu Pelayanan							
3	Waktu dalam memberikan tanggapan terhadap pelayanan cepat dan baik (dalam persen)	3	13	61	23	100	3,04
		3	13	61	23	100	
Biaya/ Tarif							
4	Biaya pelayanan telah diinformasikan kepada pasien/ keluarga (dalam persen)	5	13	61	21	100	2,98
		5	13	61	21	100	
Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan							
5	Hasil pelayanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang telah diinformasikan oleh petugas (dalam persen)	1	13	68	18	100	3,03
		1	13	68	18	100	
Kompetensi Pelaksana							
6	Petugas mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan (dalam persen)	0	4	74	22	100	3,18
		0	4	74	22	100	
Perilaku Pelaksana							
7	Petugas sopan dan ramah dalam memberikan Pelayanan (dalam persen)	0	1	75	24	100	3,23
		0	1	75	24	100	
Maklumat Pelayanan							
8	Saudara telah mengetahui maklumat pelayanan di rumah sakit <i>Maklumat pelayanan adalah merupakan pernyataan kesanggupan</i>	0	1	75	24	100	3,23

NO	PERNYATAAN	TINGKAT KUALITAS				JUMLAH	NILAI RATA-RATA
		STP	TP	P	SP		
		1	2	4	5		
	<i>dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan</i> (dalam persen)	0	1	75	24	100	
Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan							
9	Saudara mendapatkan pelayanan pengaduan dan tindak lanjut dari petugas dengan baik (dalam persen)	9	11	54	26	100	2,97
Jumlah		18	75	517	202	812	3,07
Prosentase		2,22	9,24	63,67	24,88	100	

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa nilai terendah ada pada unsur penanganan pengaduan, saran, dan masukan (saudara mendapatkan pelayanan pengaduan dan tindak lanjut dari petugas dengan baik) dengan nilai rata-rata 2,97, sedangkan nilai tertinggi ada pada 2 unsur yaitu perilaku pelaksana (petugas sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan) dan maklumat pelayanan (saudara telah mengetahui maklumat pelayanan di rumah sakit) dengan masing-masing nilai rata-rata 3,23.

3. Pengukuran Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal

1) Indikator Pelayanan Rawat Jalan

Indikator pelayanan rawat jalan berupa jumlah kunjungan rawat jalan selama 3 tahun terakhir dari tahun 2013 – 2015. Berikut dibawah ini adalah tabel mengenai gambaran kunjungan pasien rawat jalan RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

Tabel 6
Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban
Tahun 2011 – 2015

INDIKATOR	TAHUN				
	2011	2012	2013	2014	2015
Jumlah kunjungan rawat jalan	84.073	94.595	97.414	106.183	112.513

Sumber: Data sekunder telah diolah kembali

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun

2011 jumlah kunjungan 84.073 pasien, dan pada tahun 2015 adalah 106.183 pasien.

2) Indikator Pelayanan Rawat Inap

Indikator pelayanan rawat inap berupa *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn Over Internal* (TOI), *Bed Turn Over Rate* (BTO), *Gross Death Rate* (GDR), dan *Net Death Rate* (NDR). Indikator pelayanan rawat inap di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban akan diuraikan dibawah ini.

a. *Bed Occupancy Ratio* (BOR)

Tabel 7
Nilai BOR RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban Tahun 2011 – 2015

INDIKATOR	TAHUN					Rata-rata
	2011	2012	2013	2014	2015	
<i>Bed Occupancy Ratio</i> (BOR)	67,56%	75,96%	71,03%	63,32%	64,26%	68,43%

Sumber: Data sekunder telah diolah kembali

Berdasarkan data pada tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai *Bed Occupancy Ratio* (BOR) di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cenderung fluktuatif. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan dari 67,56% menjadi 75,96%, akan tetapi menurun pada tahun 2013 dan 2014 dan meningkat kembali pada tahun 2015. Akan tetapi jika dilihat dari standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa kriteria ideal *Bed Occupancy Ratio* (BOR) adalah 60 – 85%, dapat dikatakan selama tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 sudah sesuai dengan standar. Nilai *Bed Occupancy Ratio* (BOR) yang ideal tersebut juga mengindikasikan bahwa jumlah pasien yang dirawat tidak melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

b. *Average Length of Stay* (ALOS)

Average Length of Stay (ALOS) atau rata-rata lamanya pasien dirawat adalah rata-rata lama rawat seorang pasien.

Tabel 8
Nilai ALOS RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban Tahun 2011 – 2015

INDIKATOR	TAHUN					Rata-rata
	2011	2012	2013	2014	2015	
<i>Average Length of Stay</i> (ALOS)	5,2 hari	4,7 hari	4,5 hari	4,6 hari	3,98 hari	4,50 hari

Sumber: Data sekunder telah diolah kembali

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai *Average Length of Stay* (ALOS) tidak pernah mencapai nilai yang ideal dari tahun 2011 sampai tahun 2015, di tahun 2011 adalah 5,2 hari, tahun

2012 turun menjadi 4,7 hari, dan nilai terendah pada tahun 2015 yaitu 3,98 hari. Sedangkan nilai rata-rata dari tahun 2011 sampai tahun 2015 adalah 4,50 hari, yang tidak berada pada rentang ideal. Nilai ideal ALOS menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah 6 – 9 hari.

c. *Turn Over Internal* (TOI)

Turn Over Internal (TOI) atau tenggang perputaran adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi kesaat terisi berikutnya.

Tabel 9
Nilai TOI RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban Tahun 2011 – 2015

INDIKATOR	TAHUN					Rata-rata
	2011	2012	2013	2014	2015	
<i>Turn Over Internal</i> (TOI)	2,1 hari	1,3 hari	1,5 hari	2,2 hari	1,9 hari	1,8 hari

Sumber: Data sekunder telah diolah kembali

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai *Turn Over Internal* (TOI) di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sudah baik. Kriteria ideal menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah 1 - 3 hari. *Turn Over Internal* (TOI) menunjukkan rata-rata tempat tidur tidak ditempati, rata-rata tempat tidur tidak ditempati dari tahun 2011 sampai tahun 2015 adalah 1,8 hari.

d. *Bed Turn Over Rate* (BTO)

Bed Turn Over Rate (BTO) atau angka perputaran tempat tidur adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

Tabel 10
Nilai BTO RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban Tahun 2011 – 2015

INDIKATOR	TAHUN					Rata-rata
	2011	2012	2013	2014	2015	
<i>Bed Turn Over Rate</i> (BTO)	57,7 kali	69,2 kali	72,8 kali	42,2 kali	68,6 kali	62,11 kali

Sumber: Data sekunder telah diolah kembali

Dari data diatas dapat diketahui nilai rata-rata *Bed Turn Over Rate* (BTO) atau rata-rata pemakaian tempat tidur dalam 1 periode pada tahun di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tidak berada pada posisi yang ideal, yaitu 62,11 kali. Sesuai dengan standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa nilai ideal *Bed Turn Over Rate* (BTO) adalah 40 – 50 kali. Dari tahun 2011 sampai tahun 2015, nilai ideal hanya tercapai pada tahun 2014 yaitu 42,2 kali. Hal ini

menunjukkan tingkat efisiensi rata-rata pemakaian tempat tidur dalam satu periode belum baik.

e. *Gross Death Rate* (GDR)

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar.

Tabel 11
Nilai GDR RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban Tahun 2011 – 2015

INDIKATOR	TAHUN					Rata-rata
	2011	2012	2013	2014	2015	
<i>Gross Death Rate</i> (GDR)	45,08 ‰	45,56 ‰	42,44 ‰	44,92 ‰	53,15 ‰	46,23 ‰

Sumber: Data sekunder telah diolah kembali

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata *Gross Death Rate* (GDR) atau angka kematian umum untuk setiap seribu penderita keluar dari tahun 2011 sampai tahun 2015 adalah masih cukup tinggi yaitu 46,23‰, sedangkan standar *Gross Death Rate* (GDR) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah $\leq 45\%$. Jika dilihat dari capaian pertahun, hanya tercapai pada tahun 2013 dan 2014. Angka kematian tertinggi pada tahun 2015, yaitu 53,15‰.

f. *Net Death Rate* (NDR)

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.

Tabel 12
Nilai NDR RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban Tahun 2011 – 2015

INDIKATOR	TAHUN					Rata-rata
	2011	2012	2013	2014	2015	
<i>Net Death Rate</i> (NDR)	27,55 ‰	28,96 ‰	28,46 ‰	27,29 ‰	29,96 ‰	28,44 ‰

Sumber: Data penelitian telah diolah kembali

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari tahun 2011 sampai 2015, nilai *Net Death Rate* (NDR) di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cukup tinggi jika dibandingkan dengan nilai ideal menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yaitu $\leq 25\%$. Capaian *Net Death Rate* (NDR) di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cenderung fluktuatif dari tahun ketahun, meningkat pada tahun 2012 yaitu dari 27,55‰ menjadi 28,96‰, dan menurun pada tahun 2013 yaitu 28,46‰. Nilai rata-rata *Net Death Rate* (NDR) dari tahun 2011 sampai tahun 2015 adalah 28,44‰.

4. Pengukuran Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Hasil pengukuran kinerja pembelajaran dan pertumbuhan dengan menggunakan survei kepuasan kerja karyawan dengan 10 variabel, dapat diketahui bahwa nilai rata-rata terendah ada pada variabel kesempatan untuk promosi yaitu 3,57, sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada variabel hubungan antar manusia yaitu 4,38. Dan nilai rata untuk seluruh variabel adalah 3,84, atau dapat dikatakan bahwa hasil pengukuran kinerja dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dapat dikategorikan cukup baik.

Tabel 13
Nilai Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

No	Variabel	Nilai Rata-rata	Kategori
1	Kebijakan	3,59	
2	Pengawasan/ supervisi	3,96	
3	Gaji	3,58	
4	Hubungan Antar Manusia	4,38	
5	Kondisi Kerja	3,59	
6	Pekerjaan itu sendiri	4,02	
7	Pencapaian	3,83	
8	Pengakuan	3,78	
9	Tanggung Jawab	4,10	
10	Kesempatan Untuk Promosi	3,57	
Jumlah		3,84	Cukup Baik

Sumber: Data Penelitian telah diolah kembali

4. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Kinerja Badan Layanan Umum Daerah dalam Perspektif keuangan berdasarkan *balanced scorecard* di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban
 - a. Hasil penghitungan rasio likuiditas di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dengan menggunakan *current ratio* adalah 3,53, artinya jumlah aset lancar sebanyak 3,53 kali kewajiban jangka pendek atau setiap kewajiban jangka pendek Rp. 1,00 dijamin oleh aset lancar senilai Rp. 3,53. Jika dilihat dari ukuran baku perumahaakitan bahwa nilai normal *current ratio* adalah 1,75 – 2,75, maka bisa dikatakan *current ratio* RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban memiliki *current ratio* yang lebih baik dibandingkan dengan standar baku *current ratio* perumahaakitan. Bisa diartikan kemampuan RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dalam menjamin kewajiban lancar sangat besar.

- b. Hasil penghitungan rasio solvabilitas di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dengan menggunakan *Total Debt to Equity ratio* atau rasio utang terhadap ekuitas adalah 0,079. Semakin kecil rasio kewajiban terhadap ekuitas semakin baik kemampuan perusahaan untuk bertahan dalam kondisi yang buruk dan tetap dapat memenuhi kewajibannya terhadap kreditor. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa nilai rasio utang terhadap ekuitas RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cukup baik.
- c. Hasil penghitungan rasio aktivitas di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dengan menggunakan *total assets turn over* atau perputaran total aset adalah 0,48, artinya setiap Rp.1,- aset tetap berputar 0,48 kali dalam setahun. Ukuran baku perputaran total aset adalah 0,9 s/d 1,1 kali. Dengan demikian dapat dikatakan perputaran total aset di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cukup rendah.
- 2) Kinerja Badan Layanan Umum Daerah dalam Perspektif pelanggan berdasarkan *balanced scorecard* di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Sebagian besar responden menyatakan puas, yaitu sebanyak 63,67%. Sedangkan responden yang menyatakan sangat tidak puas 2,22%, tidak puas 9,24%, dan sisanya 24,88 responden menyatakan sangat puas. Nilai kepuasan tertinggi yaitu pada keramahan petugas dan maklumat pelayanan, sedangkan nilai kepuasan terendah yaitu pada variabel pelayanan pengaduan. Sedangkan jika dilihat dari rata-rata nilai kepuasan pelanggan secara keseluruhan adalah 3,07 yang artinya baik.
- 3) Kinerja Badan Layanan Umum Daerah dalam Perspektif proses bisnis internal berdasarkan *balanced scorecard* di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban
- a. Indikator Pelayanan Rawat Jalan
Jumlah kunjungan pasien pada pelayanan rawat jalan di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 jumlah kunjungan 84.073 pasien, dan pada tahun 2015 adalah 106.183 pasien.
- b. Indikator Pelayanan Rawat Inap
- (1) *Bed Occupancy Ratio* (BOR)
Bed Occupancy Ratio (BOR) di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cenderung fluktuatif. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan dari 67,56% menjadi 75,96%, akan tetapi menurun pada tahun 2013 dan 2014 dan meningkat kembali pada tahun 2015. Akan tetapi jika dilihat dari standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa kriteria ideal *Bed Occupancy Ratio* (BOR) adalah 60 – 85%, dapat dikatakan selama tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 sudah sesuai dengan standar.
- (2) *Average Length of Stay* (ALOS)
Nilai *Average Length of Stay* (ALOS) tidak pernah mencapai nilai yang ideal dari tahun 2011 sampai tahun 2015, di tahun 2011 adalah 5,2 hari, tahun 2012 turun menjadi 4,7 hari, dan nilai terendah pada tahun 2015 yaitu 3,98 hari. Sedangkan nilai rata-rata dari tahun 2011 sampai tahun 2015 adalah 4,50 hari, yang tidak berada pada rentang ideal.
- (3) *Turn Over Internal* (TOI)
Nilai *Turn Over Internal* (TOI) di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sudah baik. Kriteria ideal menurut Departemen Kesehatan

Republik Indonesia adalah 1 - 3 hari. Rata-rata tempat tidur tidak ditempati dari tahun 2011 sampai tahun 2015 adalah 1,8 hari.

(4) *Bed Turn Over Rate* (BTO)

Nilai rata-rata *Bed Turn Over Rate* (BTO) atau rata-rata pemakaian tempat tidur dalam 1 periode pada tahun di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tidak berada pada posisi yang ideal, yaitu 62,11 kali. Sesuai dengan standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa nilai ideal *Bed Turn Over Rate* (BTO) adalah 40 – 50 kali.

(5) *Gross Death Rate* (GDR)

Nilai rata-rata *Gross Death Rate* (GDR) atau angka kematian umum untuk setiap seribu penderita keluar dari tahun 2011 sampai tahun 2015 adalah masih cukup tinggi yaitu 46,23‰, sedangkan standar *Gross Death Rate* (GDR) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah $\leq 45\%$.

(6) *Net Death Rate* (NDR)

Nilai *Net Death Rate* (NDR) di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban cukup tinggi jika dibandingkan dengan nilai ideal menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yaitu $\leq 25\%$

4) Kinerja Badan Layanan Umum Daerah dalam Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan berdasarkan *balanced scorecard* di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

Nilai kepuasan tertinggi yaitu pada variabel hubungan antar manusia, sedangkan nilai kepuasan terendah yaitu pada variabel kesempatan untuk promosi yaitu 3,67. Sedangkan jika dilihat dari rata-rata nilai kepuasan pelanggan secara keseluruhan adalah 3,84 yang artinya cukup baik.

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut:

- 1) RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban diharapkan bisa meningkatkan kinerja dalam perspektif keuangan terutama untuk rasio *total assets turnover*, dari hasil penghitungan perputaran aset di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban masih cukup rendah.
- 2) Kinerja dari perspektif pelanggan sudah baik, akan tetapi harus selalu ada inovasi agar kepuasan masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban terus meningkat.
- 3) Perlunya peningkatan kinerja pada perspektif bisnis internal terutama untuk menurunkan angka kematian, baik GDR ataupun NDR, yaitu dengan cara peningkatan sarana prasarana disesuaikan dengan standar rumah sakit kelas B, perlunya peningkatan kompetensi petugas dengan pendidikan dan pelatihan, dan juga penambahan sumber daya manusia sesuai dengan standar rumah sakit kelas B.
- 4) Kinerja manajemen harus senantiasa ditingkatkan, karena dari hasil survei kepuasan kerja karyawan baru pada level cukup baik. Manajemen harus memperhatikan kebutuhan karyawan dari berbagai aspek, bukan hanya gaji atau penghasilan. Misalnya dengan mengadakan outbond bagi semua karyawan secara bertahap.

5. DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BPKP. 2004. *Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Instansi Pemerintah*. Jakarta: BPKP.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2016. *Basic Data Analysis for Health Research*. FKM UI.
- Irawan, Handi D. 2006. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Kaplan, Robert S. & David P. Norton. 2000. *Balanced Scorecard: Menetapkan Strategi Menjadi Aksi*. Jakarta: Erlangga.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Mahsun, Mohammad. 2009. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE.
- Mardiasmo. 2004. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Munawir, S. 2001. *Analisa Laporan Keuangan*. Yogyakarta: Liberty.
- Rangkuti, Freddy. 2003. *Measuring Customer Satisfaction*. Jakarta: Gramedia
- Sugiyono, 2007. *Statistik Nonparametris*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rencana Strategi Bisnis RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tahun 2012-2017
- Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tahun 2015

2. Laporan

- Laporan Keuangan RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tahun 2015
- Laporan Kinerja Instansi pemerintah (LKjIP) RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban tahun 2015

3. Perundang-undangan

- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- _____. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- _____. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- _____. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- _____. Peraturan Bupati Tuban Nomor 36 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban