

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Salah satu kebijakan pemerintah dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit antara lain melalui kebijakan otonomi manajemen (korporatisasi), yaitu pemberian kewenangan secara eksplisit dan jelas kepada unit satuan kerja tertentu dari instansi pemerintah untuk menyelenggarakan manajemen operasional pelayanan secara mandiri dan otonom. Kebijakan tersebut pada dasarnya dimaksudkan untuk membangun dan meningkatkan kinerja satuan-satuan organisasi pemerintah agar mampu memberikan pelayanan prima dan memiliki keunggulan kompetitif (*competitive advantages*), terutama terhadap unit kerja yang menyelenggarakan fungsi pelayanan masyarakat (Hestiningih, 2004).

Keputusan Presiden Nomor 38 Tahun 1991 tentang Unit Swadana dan Tata Cara Pengelolaannya merupakan bentuk kebijakan yang memberikan kewenangan otonomi yang lebih luas khususnya kewenangan untuk menggunakan langsung penerimaan fungsional guna membiayai kegiatan operasional pelayanan. Kewenangan ini sekaligus memberikan peluang perbaikan kinerja oleh unit swadana untuk meningkatkan kinerjanya (Djojosingito, 2002).

Rumah sakit sebagai salah satu jenis Badan Layanan Umum merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun, tak sedikit keluhan selama ini diarahkan pada kualitas pelayanan rumah sakit yang dinilai masih rendah. Kondisi ini terutama dialami oleh rumah sakit daerah atau rumah sakit milik pemerintah. Penyebabnya sangat klasik yaitu masalah keterbatasan dana yang dimiliki oleh rumah sakit umum daerah dan rumah sakit milik pemerintah, sehingga tidak bisa mengembangkan mutu layanannya, baik karena peralatan medis yang terbatas maupun kemampuan sumber daya manusia (SDM) yang rendah (Ditama Binbangkum, BPK RI, 2008).

Sebagai upaya merespon peningkatan kewenangan otonomi finansial operasional serta peningkatan kemampuan kinerja pelayanan rumah sakit di kota Denpasar, kebijakan unit swadana serta pembentukan badan layanan umum direspon oleh Pemerintah Kota Denpasar dengan menetapkan rumah sakit pemerintah kota Denpasar yaitu RSUD Wangaya sebagai Organisasi Badan Pelayanan melalui

Peraturan Daerah Nomor 22 Tahun 2001 dan diganti dengan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2004 sehingga RSUD Wangaya Kota Denpasar menjadi sebuah unit swadana yang berwenang untuk mengelola penerimaan fungsionalnya secara langsung serta diharapkan semakin mampu meningkatkan kinerja pelayanannya.

Dalam melaksanakan perannya sebagai rumah sakit daerah di kota Denpasar, RSUD Wangaya memiliki misi memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu serta terjangkau semua lapisan masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan sesuai kelas rumah sakit dan standar yang telah ditetapkan. Misi ini menuntut pencapaian kinerja pelayanan yang semakin baik serta metode penilaian kinerja yang dapat mengukur kinerja pelayanan RSUD Wangaya secara komprehensif.

RSUD Wangaya merupakan salah satu Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan sekaligus merupakan rumah sakit umum daerah pemerintah kota Denpasar yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan. Penilaian kinerja RSUD Wangaya telah dilaksanakan melalui audit kinerja yang dilaksanakan oleh Inspektorat Pemerintah Kota Denpasar serta oleh BPK RI Perwakilan Denpasar pada tahun 2007. Berdasarkan LAKIP 2008, Inspektorat Pemerintah Kota Denpasar mengukur kinerja RSUD Wangaya diukur dari indikator kinerja sebagai berikut

**Tabel 1.1 Kinerja Pelayanan BPRSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2005-2008**

No	Indikator Kinerja	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2008	Standar	Ket
1	BOR	68,50%	85,16%	74,04%	75,16%	60-85%	Baik
2	LOS	3,35 hari	3,53 hari	3,44 hari	3,18 hari	6 – 9 hari	Baik
3	NDR	15,31 ‰	16,25 ‰	17,24 ‰	14,60 ‰	< 25 ‰	Baik
4	GDR	30,09 ‰	30,46 ‰	32,67 ‰	27,16 ‰	≤ 45 ‰	Ideal
5	TOI	1,54 hari	0,88 hari	1,31 hari	1,36 hari	1-3 hari	Efisien
6	BTO	76,7 kali	98,94 kali	77,22 kali	78,8 kali	40–50 kali	Efisien

Sumber : LAKIP Inspektorat Kota Denpasar 2008

Keterangan : BOR (*Bed Occupancy Rate*), LOS (*Length of Stay*), NDR (*Nett Death Ratio*), GDR (*Gross Death Rate*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*)

Selain berdasarkan indikator yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, Inspektorat Pemerintah Kota Denpasar juga telah melakukan pengukuran berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat sesuai dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dalam Kep/25/M.PAN/2/2004 dengan kesimpulan

hasil pengukuran IKM tahun 2008 yaitu Nilai IKM : 77,84, Mutu Pelayanan : B, Kinerja Hasil Pelayanan : Baik.

Audit kinerja BPK RI pada Badan Layanan Umum RSUD seperti pada RSUD Wangaya dan RSUD Sanjiwani Gianyar menggunakan beberapa indikator untuk mengukur kinerja RSUD yaitu pencapaian *Key Performance Indikator* (KPI), pencapaian indikator BOR, ALOS, BTO, TOI, GDR, dan NDR, serta pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kepmenkes RI Nomor 228/MENKES/SK/2002 tanggal 28 Maret 2002. Standar Pelayanan Minimal ini meliputi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, manajemen rumah sakit, serta pelayanan medik yang kemudian digunakan sebagai dasar penyusunan draft standar KPI-KPI sebagai pengukuran kinerja yang telah disusun oleh Bidang Perencanaan, Pengendalian, dan Pengembangan Rumah Sakit Wangaya dan terdiri dari 108 kegiatan. Berdasarkan Laporan Hasil Pemeriksaan BPK RI Tahun Anggaran 2007, pencapaian KPI RSUD Wangaya memiliki kinerja **Sedang** dengan bobot pencapaian KPI 77,46. KPI yang digunakan untuk mengukur kinerja disesuaikan berdasarkan pencapaian draft Standar Pelayanan Minimal pada masing-masing unit pelayanan pada RSUD Wangaya berdasarkan kegiatan dan telah disepakati baik oleh auditor maupun auditee. Untuk menentukan nilai bobot setiap variabel tersebut, auditor dan auditee lebih dahulu menganalisa masing-masing variabel kemudian mengelompokkannya ke dalam tiga kategori yaitu Penting, Sedang, dan Kurang.

Penilaian kinerja yang telah dilakukan pada RSUD Wangaya pada tahun 2007 baik oleh Inspektorat Kota Denpasar maupun BPK RI Perwakilan Denpasar dengan hasil penilaian kinerja Baik dan Sedang dilaksanakan belum secara komprehensif karena tidak diturunkan secara menyeluruh dari visi dan misi organisasi, belum menilai kinerja dan kebutuhan/kepuasan pegawai, serta kepuasan pelanggan yang merasakan langsung kinerja yang dilaksanakan oleh RSUD Wangaya. Penilaian kinerja selama ini hanya diturunkan dari indikator serta standar yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Menurut Heru (2006), KPI merupakan suatu matriks per kegiatan yang umum digunakan untuk mengukur kinerja dan dapat mengukur efektifitas dan efisiensi. Namun, KPI hanyalah kumpulan dari suatu cara penentuan bobot kinerja, yang lebih penting adalah darimana KPI ini diturunkan agar dapat mengukur kinerja secara

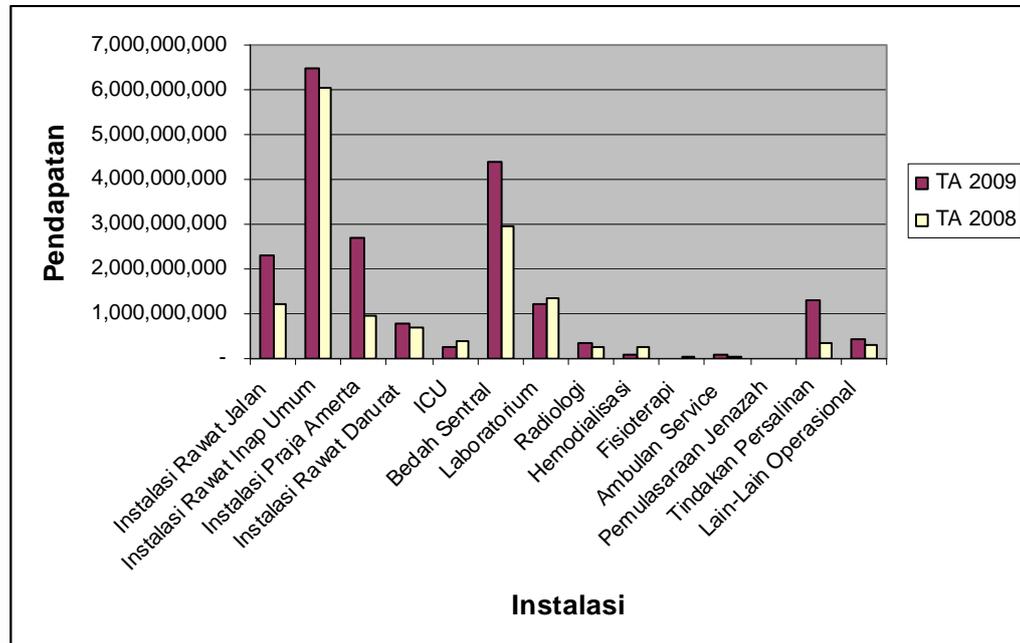
menyeluruh. Salah satu perbedaan metode *Balance Scorecard* dibandingkan dengan metode yang lain seperti *Integrated Performance Measurements System* (IPMS) adalah KPI-KPI dalam *balanced scorecard* diturunkan dari visi dan misi perusahaan yang dideploy sampai pada strategi objektif. Baru dari strategi objektif ini bisa diidentifikasi KPI-KPI yang diperlukan. Hal ini berbeda dengan metode IPMS yang membentuk KPI-KPI dari *stakeholder requirement*.

Selain itu, menurut Mohamad Mahsun (2006), berdasarkan karakteristik rumah sakit sebagai organisasi *pure non profit* yaitu organisasi publik yang menyediakan atau menjual barang dan/atau jasa dengan maksud untuk melayani dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat tanpa motif keuntungan (surplus) maka fokus tujuan organisasi adalah pelayanan yang berorientasi pelanggan. Berdasarkan tujuan ini maka hirarki *balanced scorecard* dimodifikasi sehingga perspektif pelanggan adalah paling puncak dan utama diikuti dengan perspektif finansial, perspektif, proses bisnis internal, lalu perspektif inovasi dan pembelajaran.

Tunggal AW dalam Hestningsih (2004) menyatakan bahwa *Balanced Scorecard* merupakan sekelompok tolok ukur kinerja organisasi yang dapat digunakan manajemen untuk mendeteksi permasalahan yang mungkin akan timbul, sehingga dapat diambil tindakan korektif supaya tujuan organisasi tercapai. Kaplan dan Norton (1996) menyatakan bahwa *Balanced Scorecard* mengukur kinerja organisasi dari dua aspek secara berimbang (*balanced*) yaitu kinerja keuangan dan kinerja non keuangan, kinerja jangka pendek dan kinerja jangka panjang, kinerja yang bersifat intern dan kinerja yang bersifat ekstern. *Balanced scorecard* menjabarkan visi dan strategi suatu organisasi ke dalam tujuan operasional melalui empat perspektif baik dari sisi keuangan maupun non keuangan yaitu 1) Perspektif keuangan, 2) Perspektif pelanggan, 3) Perspektif proses usaha internal, 4) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Menurut Soeroso dalam Hestningsih (2004) penerapan *balanced scorecard* di rumah sakit dapat diterapkan kepada unit kerja atau instalasi rumah sakit yang cukup besar sebagai model uji coba, sebagai contoh : instalasi rawat inap atau rawat jalan. Berdasarkan data keuangan RSUD Wangaya, instalasi produksi yang memiliki share pendapatan terbesar adalah instalasi rawat inap umum yaitu sebesar Rp6.052.718.450,00 tahun 2008 dan sebesar Rp6,497,220,296,00 pada tahun 2009.

Diagram berikut menunjukkan share pendapatan pada instalasi Badan Pelayanan RSUD Wangaya.



Gambar 1.1 Share Pendapatan Instalasi pada BP RSUD Wangaya TA 2008 & 2009  
Sumber : Laporan Keuangan BP RSUD Wangaya TA 2008-2009

Berdasarkan Laporan Hasil Pemeriksaan BPK RI atas Kinerja BPRSUD Wangaya TA 2007, diketahui terdapat 18 KPI berdasarkan Standar Pelayanan Minimal yang digunakan untuk mengukur kinerja Unit Rawat Inap yaitu :

**Tabel 1.2 Hasil Pengukuran Key Performance Indicator (KPI)  
BP Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar TA 2007**

Pelayanan Medik	SPM Indikator Kinerja	Target	Klasifikasi	Bobot Relatif	Capaian Kinerja	Angka Perhitungan	Skor Agregat
1	2	3	4	5	6	7 (3/6)	8 (5x7)
Rawat Inap	a. Pemberian Pelayanan Rawat Inap (dokter yang kompeten dan tenaga perawat yg minimal berijazah DIII)	100%	S	0,9259	86,8132	0,87	0,8036
	b. Dokter penanggung jawab pasien rwt inap	100%	P	1,4259	100,00	1,00	1,4259
	c. Ketersediaan pelayanan rawat inap						
	1) Anak (100%)	1 ada	P	1,4259	1,00	1,00	1,4259
	2) Interna (Penyakit Dalam) (100%)	1 ada	P	1,4259	1,00	1,00	1,4259
	3) Kebidanan (100%)	1 ada	P	1,4259	1,00	1,00	1,4259
	4) Bedah (100%)	1 ada	P	1,4259	1,00	1,00	1,4259
	5) Neurologi (100%)	1 ada	S	0,9259	1,00	1,00	0,9259
	6) Mata	1 ada	K	0,4259	1,00	1,00	0,4259
	7) THT	1 ada	K	0,4259	1,00	1,00	0,4259
	8) Kulit dan kelamin	1 ada	K	0,4259	1,00	1,00	0,4259
	9) Paru	1 ada	S	0,9259	1,00	1,00	0,9259
	d. Jam visit dokter spesialis (jam 08.00-14.00)	100%	S	0,9259	0,000	0,000	0,000
e. Kejadian infeksi pasca operasi	1,5%	S	0,9259	0,0620	24,19	0,9259	
f. Kejadian infeksi nosokomial	1,5%	S	0,9259	0,0396	37,69	0,9259	
g. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	K	0,4259	100,00	1,00	0,4259	
h. Kematian pasien > 48 jam	0,24%	S	0,9259	1,9967	0,12	0,1113	
i. Kejadian Pulang Paksa	5%	K	0,4259	2,5562	1,96	0,4259	
j. Kepuasan Pelanggan	90%	K	0,4259	0,0000	0,00	0,0000	
	TOTAL BOBOT			16,1667			13,8781
	PROSENTASE KINERJA			100,00%			85,84%

Sumber : LHP BPK RI TA 2007

Dari 18 indikator tersebut terdapat dua indikator yang belum mencapai target yaitu target pemberian pelayanan rawat inap (dokter yang kompeten dan tenaga perawat yang minimal berijazah DIII) dimana target 100% pencapaian 86,8132% dan target kematian > 48 jam dimana target 0,24% sedangkan pencapaian 1,9976%. Selain itu terdapat dua indikator yang tidak dapat diukur karena data yang tidak tersedia yaitu jam visit Dokter Spesialis (08.00-14.00) dan kepuasan pelanggan. Selain hasil pemeriksaan tersebut, belum diketahui penghitungan biaya input dari instalasi rawat inap serta tarif yang berlaku untuk mengukur kinerja keuangan dari unit rawat inap RSUD Wangaya.

Menurut Yuwono dalam Yaniwarti (2004), kemungkinan bagi rumah sakit sebagai suatu badan usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanannya secara terus menerus memerlukan berbagai strategi dan misi yang diterjemahkan ke dalam sasaran dan tolak ukur yang spesifik. Sasaran dan tolak ukur spesifik ini dapat dinilai

dengan balance scorecard. Menurut Yaniwarti (2004) balanced scorecard merupakan evaluasi kinerja yang bermanfaat untuk menelusuri harapan pelanggan, memotivasi pegawai, mengidentifikasi berbagai pemborosan, membuat tujuan strategis dan membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan yang diukur dengan perspektif bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran, pelanggan dan finansial.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berbagai metode pengukuran kinerja dalam audit kinerja rumah sakit milik pemerintah telah diadopsi untuk mengukur kinerja rumah sakit pemerintah yang berstatus Badan Layanan Umum diantaranya adalah melalui indikator SPM, indikator efektivitas pemanfaatan sarana prasarana seperti BOR, TOI, BTO, ALOS, NDR, GDR, serta Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

Rumah sakit sebagai suatu unit swadana mempunyai wewenang untuk menggunakan langsung pendapatan operasionalnya agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat tidak tertunda serta mampu mendukung kinerja. Pelayanan yang baik adalah tujuan utama dari organisasi non profit pemerintah. Untuk mengukur pelayanan, kepuasan masyarakat menjadi tolok ukur yang penting.

Bagi sebuah Badan Layanan Umum, pendapatan operasional menentukan kemampuan pelayanan kesehatan kepada masyarakat karena pendapatan operasional dapat digunakan langsung untuk kegiatan operasional tanpa menunggu mekanisme administrasi dana APBD yang biasanya membutuhkan waktu yang tidak bersifat segera dan sangat riskan untuk pelayanan kesehatan yang menyangkut kesehatan serta hidup seseorang.

Unit Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan rumah sakit yang vital serta strategis dan mutlak dibutuhkan. Unit rawat inap sebuah rumah sakit juga merupakan unit pelayanan yang berperan sebagai *cost centre* maupun *revenue centre*. Penilaian kinerja yang telah dilakukan pada RSUD Wangaya selama ini masih mengabaikan aspek finansial tiap pelayanan maupun kepuasan pelanggan karena terbatasnya waktu dan lingkup pemeriksaan serta ketersediaan data (BPK RI, 2008)

Pentingnya aspek kepuasan masyarakat pada sebuah rumah sakit ditambah dengan kondisi belum pernah dinilainya aspek finansial menurut unit pelayanan,

belum pernah dinilainya perspektif bisnis internal serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran menurut rencana strategis yang telah diturunkan dari visi dan misi rumah sakit maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penilaian kinerja RSUD Wangaya khususnya Instalasi Rawat Inap berdasarkan perspektif Balance Scorecard sebagai penilaian kinerja baru selain dengan KPI yang diturunkan dari SPM selama ini?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja instalasi rawat inap RSUD Wangaya dengan menggunakan balance scorecard.

### **1.4 Metodologi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif pada kinerja instalasi rawat inap berdasarkan metode *balanced scorecard* pada organisasi sektor publik yang terdiri dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, perspektif finansial, dan perspektif pelanggan pada organisasi sektor publik.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

- Kepala RSUD Wangaya  
Sebagai bahan masukan dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan serta informasi dengan harapan dapat digunakan sebagai acuan dalam proses perbaikan kinerja rumah sakit khususnya untuk instalasi rawat inap
- Badan audit internal dan eksternal RSUD Wangaya  
Sebagai bahan masukan dalam upaya penambahan metode audit kinerja yang lebih menyeluruh selain yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan
- Masyarakat  
Sebagai gambaran serta informasi bagi masyarakat yang memanfaatkan RSUD Wangaya khususnya instalasi rawat inap atas kinerja dan pelayanan yang diberikan

## 1.6 Sistematika Penulisan

Secara garis besar, sistematika penulisan tesis ini adalah sebagai berikut :

### BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat uraian tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, metodologi penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

### BAB II KERANGKA TEORI BALANCED SCORECARD

Bab ini memuat uraian tentang pengertian serta indikator-indikator kinerja yang termuat dalam sub bab mengenai jasa rumah sakit, rumah sakit swadana, analisa kinerja sektor publik, standar kinerja rumah sakit, balanced scorecard untuk organisasi sektor publik, perspektif finansial, perspektif pertumbuhan pembelajaran, perspektif bisnis internal, dan perspektif pelanggan, serta penelitian terdahulu yang menjadi dasar penelitian ini

### BAB III METODOLOGI BALANCE SCORECARD

Bab ini memuat metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian analisa kinerja dengan menggunakan metode balanced scorecard pada instalasi rawat inap umum BP RSUD Wangaya. Metodologi penelitian ini terdiri dari kerangka *Balanced Scorecard* serta dasar pemilihan indikator, metode penetapan sample pada populasi perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dan perspektif pelanggan, jenis data, teknik pengumpulan data, pengolahan data serta analisa data yang diuraikan berdasarkan masing-masing perspektif, batasan serta asumsi penelitian.

### BAB IV ANALISA KINERJA DENGAN BALANCE SCORECARD

Bab ini memuat uraian tentang gambaran umum dan profil RSUD Wangaya khususnya instalasi rawat inap umum, hasil pengujian validitas serta reliabilitas instrumen kuisioner, analisa perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, analisa perspektif bisnis internal, analisa perspektif finansial, dan analisa perspektif pelanggan.

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini memuat uraian kesimpulan dan saran atas hasil penelitian