



Jurnal Riset



Aplikasi :

AKUNTANSI dan

MANAJEMEN



HOME ABOUT LOGIN SEARCH CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS INDONESIAN TEMPLATE ENGLISH TEMPLATE

Home > Archives > VOLS, NO 1 (2021)

Vol 5, No 1 (2021)

Table of Contents




Articles

<p>Nilai Amanah dan Kejujuran atas Praktik Ragi Hasil pada Pusat Perdagangan Syariah</p> <p>DOI : 10.33795/jraam.v5i1.001 Abstract views : 600 times</p> <p><i>Nfida Agriani Utami, Setiawan Redy Setiawan, Muhammad Aam Ag'ari</i></p>	PDF 1-14
<p>Postal Services Liberalization Policy of the State Owned Enterprise</p> <p>DOI : 10.33795/jraam.v5i1.002 Abstract views : 467 times</p> <p><i>Adrieti Fitriangrum, Andrey Hasiholan Pulungan</i></p>	PDF 15-26
<p>Mengungkap Proses Penyusunan Laporan Keuangan Pada Rumah Sakit Pemerintah</p> <p>DOI : 10.33795/jraam.v5i1.003 Abstract views : 1074 times</p> <p><i>Via Indah Puspitasari, Navrida Qudsi Lufillah, Anna Iswiyah</i></p>	PDF 27-38
<p>Peran Perilaku Keuangan dalam Memediasi Efikasi Keuangan dan Keberlangsungan Usaha</p> <p>DOI : 10.33795/jraam.v5i1.004 Abstract views : 1423 times</p> <p><i>Miga Nurraman Ningtyas, Tapat Raita Andarari</i></p>	PDF 37-44
<p>Mewujudkan Keberhasilan Usaha dengan Penerapan Akuntansi HJau</p> <p>DOI : 10.33795/jraam.v5i1.005 Abstract views : 871 times</p> <p><i>Muhammad Hafim Ashari, Yuzhi Anjgoro</i></p>	PDF 45-56
<p>Implementasi Pengukuran Kinerja dengan sistem Terintegrasi</p> <p>DOI : 10.33795/jraam.v5i1.006 Abstract views : 548 times</p> <p><i>Abadi, Siti Musyafiqah, Bambang Haryadi</i></p>	PDF 57-68

SUBMIT YOUR PAPER HERE

- Board of Editors
- Focus and Scope
- Author Guidelines
- Publication Ethics
- Open Access Policy
- Peer Review Process
- Author Fee
- Plagiarism Policy
- SNTA Certificate

INDEXED IN:

Editorial Team

Chief in Editor

Ari Kamayanti, Politeknik Negeri Malang, Indonesia, Indonesia

Managing Editor

Ima Kristanti, Politeknik Negeri Malang, Indonesia, Indonesia

Editor

Tjiptohadi Sawarjuwono, Universitas Airlangga, Indonesia, Indonesia

Sasongko Budisusetyo, Universitas Hayam Wuruk, Indonesia

Yenni Mangoting, Universitas Kristen Petra, Indonesia

Kurnia Ekasari, Politeknik Negeri Malang, Indonesia

Riesanti Edie Wijaya, Universitas Surabaya, Indonesia



Implementasi Pengukuran Kinerja dengan Sistem Terintegrasi

Lilik Absari¹, Siti Musyarofah², Bambang Haryadi³

Universitas Trunojoyo Madura Jl. Raya Telang PO. BOX. 02, Kamal Bangkalan, Kode Pos 69162 Indonesia

¹*lilikabsari12@gmail.com; ²s_rofah@yahoo.com; ³haryadilee@yahoo.com

doi.org/10.33795/jraam.v5i1.006

Informasi Artikel

Tanggal masuk : 18-02-2020
Tanggal revisi : 07-09-2020
Tanggal diterima : 07-09-2020

Keywords:

Balanced Scorecard;
Implementing performance measurement;
Malcolm Baldrige National Quality Award.

Abstract

This research was conducted at the dr. Soedomo Trenggalek Hospital in 2017, by implementing two performance measurement systems, Balanced Scorecard (BSC) and the Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA). The aim is to understand the performance of dr. Soedomo Trenggalek Hospital. Integration is done by mapping each BSC perspective, then the MBNQA perspective is disseminated into BSC strategy map with 3 categories including Drivers, Systems, and Results. The research method used a case study. The results of the performance measurement with the integration of BSC and MBNQA in dr. Soedomo Trenggalek Hospital shows that his performance is quite good.

Kata kunci:

Balanced Scorecard;
Implementasi pengukuran kinerja;
Malcolm Baldrige National Quality Award.

Abstrak

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2017, dengan mengimplementasikan dua sistem pengukuran kinerja *Balanced Scorecard (BSC)* dan *Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)*. Tujuannya adalah untuk mengetahui kinerja pada RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Integrasi dilakukan dengan memetakan setiap perspektif BSC, kemudian perspektif MBNQA disebarluaskan ke dalam peta strategi BSC dengan 3 kategori meliputi *Driver, System, dan Result*. Metode penelitian menggunakan studi kasus untuk mengukur kinerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Pengukuran kinerja dengan integrasi *BSC* dan *MBNQA* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan bahwa hasil kinerja yang cukup baik.



1. Pendahuluan

Di era “Jaminan Kesehatan Nasional” (JKN) saat ini, permintaan akan pelayanan berkualitas di organisasi kesehatan, terutama rumah sakit, semakin besar. Rumah sakit

sebagai penyedia layanan kesehatan harus meningkatkan kualitas pelayanan mereka dengan berorientasi pada perspektif pelanggan, karena meningkatnya kesadaran pasien yang mengharapkan pelayanan kesehatan berkualitas

[1]. Rumah sakit saat ini dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas yang sesuai dengan harapan masyarakat sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan [2]. Jumlah permintaan untuk kualitas layanan, mendorong rumah sakit untuk terus meningkatkan kinerja mereka. Untuk dapat meningkatkan kinerjanya, rumah sakit harus bisa mengetahui keberhasilan dan kegagalan atas target yang telah ditetapkan. Oleh karena itu rumah sakit harus melakukan pengukuran kinerja, karena tidak mungkin bagi organisasi untuk bertindak secara efektif tanpa harus mengukur kinerjanya [3]. Pengukuran kinerja di rumah sakit dilakukan untuk mengetahui apakah strategi yang dilakukan sesuai dengan program, kegiatan dan sasaran yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, pengukuran kinerja harus dilakukan tidak hanya pada aspek keuangan, tetapi juga pada aspek non-keuangan.

Agar dapat mengukur kinerja pada semua aspek baik keuangan maupun non-keuangan, memerlukan sistem pengukuran kinerja seperti yang diterapkan pada sektor swasta, yaitu *BSC* dan *MBNQA*. Untuk organisasi yang bertujuan menyelaraskan seluruh aktivitasnya dengan visi jangka panjangnya dapat memilih *BSC* sebagai model pengukuran kinerjanya. Namun pada organisasi rumah sakit yang ingin mengetahui kinerjanya pada semua aspek, maka dapat memilih *MBNQA* sebagai model pengukuran kinerjanya.

Kerangka *Balanced Scorecard (BSC)* terdiri dari empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Sedangkan kerangka kerja *MBNQA* yang terdiri dari tujuh kategori: (1) *leadership*; (2) *strategic planning*; (3) *customer focus*; (4) *measurement, analysis, and management knowledge*; (5) *workforce focus*; (6) *management process*; dan (7) *result*.

Balanced Scorecard (BSC) memiliki banyak keterbatasan. Rillo mengkritik hubungan sebab akibat pada peta strategi di *BSC* yang dibangun tidak terhubung dengan waktu [4]. Lebih dari itu dalam kerangka *BSC* tidak adanya dimensi daya saing, seperti pada model

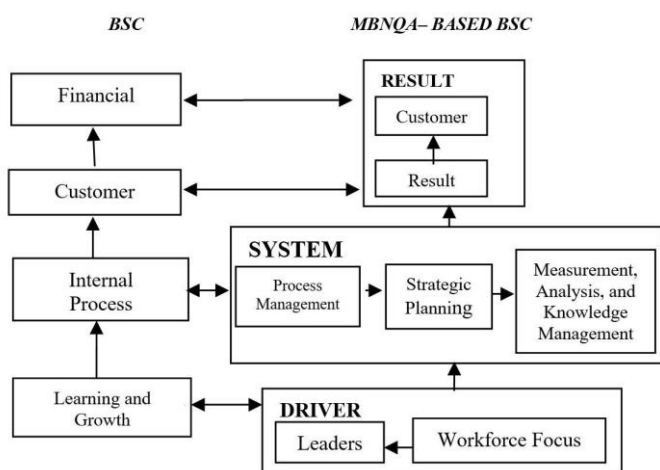
penghargaan (*MBNQA*). Konsep *BSC* tidak mempunyai mekanisme dalam perumusan dan penetapan *Key Performance Indicator (KPI)*, sehingga diperlukan metode pengukuran yang mempunyai kriteria proses yang komprehensif dengan kriteria *MBNQA* sebagai acuan perumusan dan penetapan *Key Performance Indicator (KPI)* [5]. Dimensi *MBNQA* terbukti sangat bermanfaat dalam mengevaluasi kualitas pelayanan dan kinerja manajemen dalam organisasi kesehatan. Selain itu karena organisasi kesehatan memiliki kinerja keseluruhan berdasarkan kriteria *MBNQA* [6]. Solusi yang digunakan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan menggunakan integrasi dua sistem pengukuran kinerja yang berbeda sehingga dapat meningkatkan sistem pengukuran kinerja pada RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang telah dilakukan. Integrasi ini dimaksudkan untuk mengintegrasikan *item MBNQA* dengan perspektif di *BSC*. Integrasi ini diharapkan dapat menghubungkan strategi menjadi tolak ukur kinerja penilaian dan target yang ingin dicapai oleh RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

2. Metode

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kualitatif dengan metode penelitian studi kasus. Dimana dalam penelitian ini peneliti ingin memahami dinamika yang ada dalam suatu organisasi tertentu, sehingga pemahaman yang mendalam tentang suatu organisasi tertentu dapat diperoleh. Seperti diungkapkan oleh Kamayanti [7] bahwa studi kasus bertujuan untuk memahami dinamika yang ada dalam satu atau beberapa pengaturan tertentu. Oleh karena itu studi kasus di RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk mendapatkan pemahaman tentang kinerjanya. Penelitian dilakukan dalam beberapa tahapan.

Pertama, Penyusunan Model Integrasi *BSC* dan *MBNQA*. Model integrasi ini adalah dengan mengintegrasikan kriteria *MBNQA* ke dalam kerangka *BSC*. Dalam penyusunan model integrasi ini adalah bahwa kedua model *BSC* dan *MBNQA* dianggap telah memiliki kualitas

yang baik dan saling melengkapi. Model integrasi kedua sistem pengukuran *BSC* dan *MBNQA* menjadi tiga kategori yang spesifik yaitu: *driver*, *system* dan *result* [8]. Perancangan model integrasi *BSC* dan *MBNQA* diilustrasikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Model Integrasi BSC-MBNQA

Driver (pendorong) diartikan bagaimana seorang pemimpin menentukan arah dan menciptakan nilai, sasaran, harapan, sistem dan mendorong peningkatan kinerja dengan pemenuhan kebutuhan pelanggan. Dalam kategori *driver*, kriteria *leadership* berfokus pada bagaimana pemimpin senior mengarahkan organisasinya dengan menetapkan visi dan nilai-nilai organisasi, serta peduli terhadap lingkungan sekitarnya. Sedangkan kriteria *workforce focus* berfokus pada bagaimana organisasi melibatkan manajemen dalam organisasi, dan mengembangkan potensi sumber daya manusianya. Pada model integrasi ini kriteria *leadership* dan kriteria *workforce focus* dipetakan dalam kategori *driver* *MBNQA* dan diselaraskan dengan Perspektif *Learning and Growth* *BSC*. Kategori *driver* ini sebagai pendorong dan pondasi bagi *system* dan *results*

melalui pemberdayaan sumber daya manusia dan kepemimpinan.

System merupakan serangkaian proses yang terdefinisi dan terencana dengan baik untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dan kinerja secara keseluruhan. model integrasi ini berlandaskan *driver* dan *system* yang dibangun dengan menggunakan kriteria *Process Management*, *Strategic Planning*, *Measurement, Analysis and Management Knowledge*. *Process Management* menjelaskan bagaimana sistem kerja dan proses kerja manajemen. *Strategic Planning* menjelaskan bagaimana membangun strategi dan menetapkan sasaran-sasaran strategi. *Measurement, Analysis and Management Knowledge* menjelaskan bagaimana organisasi menjelaskan kualitas dan ketersediaan data bagi manajemen. Perspektif *Internal Business Process* dianggap setara dengan kriteria *system* *MBNQA* dalam model integrasi ini.

Result memuat tentang bagaimana arah dasar kepemimpinan dan kegunaan sistem yang terdiri dari kinerja pelanggan, pasar dan bisnis. Kriteria *result* ini terdiri dari *Customer & Market Focus Result*, dan *Result*. Dua kategori pada Perspektif *Result* *MBNQA* kemudian dipecah dan dihubungkan ke dua perspektif *BSC* yaitu Perspektif *Financial* dan Perspektif *Customer*.

Kedua, Perumusan Key Performance Indicator (KPI) berbasis MBNQA. Berikut ini adalah *Key Performance Indicators (KPI)* yang telah ditetapkan melalui *Forum Group Discussion (FGD)* dengan Direktur dan pejabat struktural pada RSUD dr. Soetomo Trenggalek, dan untuk selanjutnya *KPI* inilah yang dijadikan indikator dalam pengukuran kinerja pada RSUD dr. Soedomo Trenggalek, hal ini seperti yang tercantum pada Tabel 1, yaitu tentang *strategy map* dan *KPI*.

Tabel 1. Strategy Map dan KPI

Kategori MBNQA	Strategy Map	KPI
	Meningkatkan Efektifitas Operasional Rumah Sakit Secara Keseluruhan	SGR CRR Rentabilitas Likuiditas Solvabilitas
RESULT	Meningkatkan kapasitas rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang aman, tepat, inovatif, dan manusiawi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar 2. Persentase capaian SPM di rumah sakit 3. Survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit 4. Tingkat Loyalitas Pelanggan
	Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kinerja dan kemampuan rumah sakit dengan menyelenggarakan produk layanan berbasis standar mutu Mengembangkan SIM RS secara bertahap dan berkesinambungan	BOR, BTO, TOI, GDR NDR, ALOS Evaluasi & analisis data
SYSTEM	Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan peralatan kesehatan pada Rajal, Ranap dan penunjang medis sesuai standar 2. Ketersediaan gedung pelayanan kesehatan pada Rajal, Ranap dan penunjang medis sesuai standar 3. Kelayakan peralatan kesehatan pada Rajal, Ranap dan penunjang medis 4. Kelayakan gedung pelayanan kesehatan pada Rajal, Ranap dan penunjang medis 5. Ketersediaan SDM (tenaga medis, perawat dan non medis) sesuai standar
	Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan	
DRIVER	Menciptakan suasana kerja yang kondusif, motivasi, dan kepuasan karyawan	<ol style="list-style-type: none"> 1. % tenaga medis, perawat dan non medis yang mengikuti diklat 2. Motivasi kerja 3. Kemampuan Karyawan
	Kepemimpinan, tata kelola yang baik dan tanggung jawab sosial	Keterlibatan pimpinan dalam menetapkan visi, misi dan nilai dalam organisasi

Ketiga, Pengukuran Kinerja. Tahap selanjutnya adalah pengukuran kinerja yang dilakukan dengan tahapan berikut ini. Tahap pertama adalah menentukan formula indikator kinerja. Tahap ini dilakukan untuk mengetahui hasil dari pengukuran kinerja organisasi berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan dengan menentukan formula dari indikator kinerja untuk ukuran kinerja yang bersifat kuantitatif yang diperoleh dari data sekunder. Sedangkan

untuk ukuran kinerja yang bersifat kualitatif dilakukan dengan cara kuisisioner. Responden dari kuisisioner tersebut adalah pasien dan karyawan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Tahap selanjutnya adalah melakukan analisis hasil pengukuran. Pada tahap ini dilakukan analisis hasil pengukuran sesuai data yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Data yang bersifat kuantitatif akan membandingkan hasil pengukuran kinerja dengan standar maupun target yang sudah ditetapkan. Dalam

penelitian ini standar yang digunakan adalah standar pelayanan minimal rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008. Disisi lain, data yang bersifat kualitatif akan dilakukan analisis data dengan menghitung distribusi frekuensi dan nilai rata-rata. Selanjutnya, nilai dari masing-masing indikator diberikan skala pengukuran sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.

Tabel 2. Skala Pengukuran Kuesioner

SKALA	KATEGORI
5	Sangat Puas / Sangat Baik
4 – 4,9	Puas / Baik
3 – 3,9	Cukup Puas / Tidak Baik
2 – 2,9	Tidak Puas / Tidak Baik
1 – 1,9	Sangat Tidak Puas / Sangat Tidak Baik

3. Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini, hasil yang akan dibahas adalah pengukuran kinerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan menggunakan integrasi dari BSC dan MBNQA yang menggunakan 3 kategori yaitu : *Driver, System, dan Result* [9].

Kategori Driver. Perhitungan dan analisis pada kategori *Driver* untuk data *MBNQA* dilakukan terhadap data *leadership* dan *workforce focus* serta *learning & growth* untuk data BSC. Hasil perhitungan kinerja dari kategori *driver* dapat dilihat di Tabel 3.

Dari hasil pengukuran kinerja kategori *Driver*, RSUD dr. Soedomo Trenggalek rata-rata menunjukkan hasil kinerja yang baik. Dalam ketersediaan SDM baik tenaga medis, perawat dan non medis melebihi standar kelas C, ini artinya RSUD dr. Soedomo Trenggalek sudah menyiapkan untuk naik menjadi kelas B. Untuk meningkatkan kemampuan dan motivasi kerja sangat diperlukan komitmen dan dukungan pimpinan.

Kategori System. Pada kategori ini, perhitungan dan analisis yang dilakukan pada kategori *System* untuk data *MBNQA* dilaksanakan dengan menggunakan data *Strategic Planning, Measurement, Analysis, and Management Knowledge, Management process, dan Internal Proses Bisnis* untuk data BSC. Hasil perhitungan kinerja dari kategori *Sistem* tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.

Dari hasil pengukuran kinerja kategori *System*, untuk *Bed Occupancy Rate (BOR)* dengan formula indikator jumlah hari perawatan rumah sakit (61.476) dibagi jumlah tempat tidur (253) kali hari dalam satu satuan waktu / 1 tahun 366 hari dikalikan 100% diperoleh hasil 66%. Penetapan Kinerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2016 menetapkan target BOR 60%, sehingga capaian BOR tahun 2016 telah mencapai target.

Tabel 3. Hasil Pengukuran Kinerja dari Kategori Driver RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Kategori MBNQA	Indikator Kinerja	Hasil Pengukuran	Standar Pelayanan Minimal RS	Uraian Hasil
DRIVER	Ketersediaan SDM (tenaga medis, perawat dan non medis) sesuai standar	124%	100	Baik
	% tenaga medis, perawat dan non medis yang mengikuti diklat	42 %	Sesuai kebutuhan	Baik
	Motivasi kerja	3,87	(3– 3,9)	Cukup baik
	Kemampuan Karyawan.	3,87	(3– 3,9)	Cukup baik
	Keterlibatan pimpinan dalam menetapkan visi, misi dan nilai dalam organisasi	100 %	100 %	Baik
	% tanggung jawab sosial pimpinan terhadap pasien miskin	100%	100%	Baik

Tabel 4. Hasil Pengukuran Kinerja dari Kategori System RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Kategori MBNQA	Indikator Kinerja	Hasil Pengukuran	Standar Pelayanan Minimal RS	Uraian Hasil
	BOR	0,66	60%	Baik
	ALOS	4,16	6– 9 hari	Kurang baik
	TOI	1,71	1– 3 hari	Cukup baik
	BTO	72,06	40-50 kali	Tidak baik
	GDR	54,14%	< 45%.	Baik
SYSTEM	NDR	32,80%	< 25%	Baik
	Evaluasi & Analisis Data	3,90	(3– 3,9)	Cukup baik
	Ketersediaan Peralatan Kesehatan Pada Rajal, Ranap Dan Penunjang Medis Sesuai Standar	100	100	Baik
	Ketersediaan Gedung Pelayanan Kesehatan pada Rajal, Ranap dan Penunjang Medis Sesuai Standar	86	100	Cukup baik
	Kelayakan Peralatan Kesehatan Pada Rajal, Ranap Dan Penunjang Medis	98	100	Baik
	Kelayakan Gedung Pelayanan Kesehatan Pada Rajal, Ranap Dan Penunjang Medis	83	100	Cukup Baik

Average Length of Stay (ALOS) merupakan indikator yang digunakan untuk menghitung rata-rata lama hari perawatan seorang pasien. Formula indikator yaitu jumlah lama dirawat (76.228) dibagi jumlah pasien keluar hidup dan mati (18.230) diperoleh hasil 4,18 hari. Penetapan Kinerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2016 menetapkan target ALOS 5 hari, sehingga capaian ALOS tahun 2016 belum mencapai target.

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata hari di mana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Formula indikator jumlah TT (253) kali periode (366 hari) dikurangi hari perawatan (61.476) dibagi pasien keluar hidup dan mati (18.230) diperoleh hasil 1,71 hari. Penetapan Kinerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2016 menetapkan target TOI 2,5 sehingga capaian TOI tahun 2016 masih dalam standar Menkes tetapi belum mencapai target.

Bed Turn Over (BTO) atau banyaknya pemakaian tempat tidur dalam waktu tertentu,

dihitung dengan membandingkan jumlah pasien keluar hidup dan mati (18.230) dibagi jumlah tempat tidur (253) diperoleh hasil 72,06 kali. Penetapan Kinerja RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2016 menetapkan target BTO 57, sehingga capaian BTO tahun 2016 belum mencapai target.

GDR (Gross Death Rate), Angka kematian umum untuk setiap 1.000 penderita keluar. Formula indikatornya yaitu jumlah pasien mati seluruhnya (987 orang) dibagi jumlah pasien keluar hidup dan mati (18.230) dikalikan 1.000%, diperoleh hasil 54,14%. Selain itu, kematian pasien ICU adalah sebanyak 311 pasien, sedangkan pasien keluar hidup dan mati sebanyak 364 pasien, sehingga GDR ICU sebesar 854,40%. Nilai GDR tanpa ICU yaitu jumlah pasien mati tanpa ICU (676 orang) dibagi jumlah pasien keluar hidup dan mati tanpa ICU (17.866) dikalikan 1.000%, diperoleh hasil 37,84%. Dengan hasil tersebut, maka capaian GDR tahun 2016 RSUD dr.

Soedomo Trenggalek belum mencapai standar Depkes maupun target rumah sakit.

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap seribu penderita yang keluar. Formula indikator NDR didapat dari jumlah pasien mati > 48 jam (598 pasien) dibagi jumlah pasien keluar RS hidup dan mati (18.230 pasien) dikalikan 1000‰ diperoleh hasil 32,80‰. Kematian > 48 jam ICU (127 pasien) dibagi pasien keluar hidup dan mati ICU (364 pasien) diperoleh hasil 348,90‰. Bisa disimpulkan bahwa *captain NDR* tahun 2016 RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek belum mencapai standar Depkes maupun target rumah sakit.

Berdasarkan hasil kuesioner nilai rata-rata pada indikator evaluasi dan analisis data adalah 3,90, yang berarti menunjukkan kategori cukup baik (3 – 3,9), namun sebagian dari manajemen ada yang tidak setuju dengan pernyataan bahwa data dan informasi digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan organisasi dan untuk melakukan inovasi, karena sebagian menganggap data dan informasi yang dibutuhkan dalam mendukung pekerjaan belum dapat diperoleh dengan mudah. Hal itu disebabkan karena SIMRS pada RSUD dr. Soedomo belum berjalan sesuai yang diharapkan yaitu mewujudkan SIMRS sebagai sumber data utama dan kevalidan datanya dapat dipertanggungjawabkan.

Ketersediaan peralatan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Trenggalek telah sesuai dengan standar minimum yang harus dimiliki rumah sakit tipe C, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Th. 2014, sehingga peralatan tersebut bisa digunakan sebagai penunjang proses manajemen di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Ketersediaan gedung/ruangan pelayanan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Trenggalek telah mencapai 86% dari standar minimum yang harus ada di rumah sakit tipe C, berdasarkan standar dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Th. 2014. Hal tersebut dikarenakan RSUD dr. Soedomo Trenggalek belum mempunyai rumah dinas/asrama,

sehingga apabila ada dokter MoU yang datang dari luar daerah, maka sesuai perjanjian akan dikontrakan rumah dinas sendiri. Selain itu RSUD dr. Soedomo Trenggalek juga belum mempunyai ruang PKMRS, ruang Diklat, ruang Diskusi dan Skill Lab dan Audio Visual. Namun berarti bahwa ketersediaan gedung/ruangan hampir mencapai standar dan bisa digunakan sebagai penunjang proses manajemen di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Kelayakan peralatan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Trenggalek telah mencapai 98% dari standar minimum yang harus ada di rumah sakit tipe C, berdasarkan standar dari Permenkes RI No. 56 Th. 2014, kondisi peralatan kesehatan yang tidak layak/tidak sesuai standar ada pada pelayanan Kulit & Kelamin, Gigi & Mulut, Rehabilitasi Medik, Pemeliharaan Sarana, dan pada Pemulasaran Jenazah. Namun berarti bahwa kelayakan peralatan kesehatan hampir mencapai standar dan bisa digunakan sebagai penunjang proses manajemen di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Kelayakan gedung pelayanan kesehatan yang dimiliki RSUD dr. Soedomo Trenggalek telah mencapai angka 83% dari standar minimum yang harus ada di rumah sakit tipe C, hal ini berdasarkan standar dari Permenkes RI No. 56 Th. 2014. Dari data diatas kondisi gedung pelayanan kesehatan yang tidak layak/tidak sesuai standar ada pada Ruang Gizi, Rehabilitasi Medik, Laundry, Perpustakaan, Ruang Dokumentasi Medis Pendidikan, dan pada Air. Namun berarti bahwa kelayakan gedung pelayanan kesehatan hampir mencapai standar dan bisa digunakan sebagai penunjang proses manajemen di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Kategori Result. Pada kategori ini, sasaran strategi yang dihasilkan dari kategori *Result* yaitu meningkatkan kapasitas rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang aman, tepat, inovatif, dan manusiawi. Terdapat 4 indikator yang dihasilkan. Pertama, persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar.

Tabel 5. Hasil Pengukuran Kinerja dari Kategori *Result* RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Kategori MBNQA	Indikator Kinerja	Hasil Pengukuran	Standar Pelayanan Minimal RS	Uraian Hasil
Result	Persentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar	81%	80%	Sangat Baik
	Persentase capaian SPM di rumah sakit	80%	100%	Baik
	Survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit	3,73	(3– 3,9)	Cukup baik
	Tingkat Loyalitas Pelanggan	0,15	naik	Cukup baik
	<i>Sales Growth Rate (SGR)</i>	37,22%	naik	Cukup baik
	<i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>	0,99	>1	Kurang baik
	Rentabilitas	0,35	(0,025 – 0,15)	Baik
	Likuiditas	2,92	(1,75 – 2,75).	Baik

Kedua, persentase capaian SPM di rumah sakit. Ketiga, survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit, dan keempat tingkat loyalitas pelanggan. Di samping itu, Indikator yang disepakati adalah indikator keuangan yang terdiri dari: SGR, CRR, Rentabilitas, dan Likuiditas.

Hasil pengukuran kinerja kategori *Result* RSUD dr. Soedomo Trenggalek rata-rata menunjukkan kinerja yang baik. RSUD dr. Soedomo Trenggalek telah memenuhi standar elemen akreditasi, namun demikian perbaikan pelayanan kepada pasien untuk kemudahan prosedur pelayanan, keramahan petugas dan kebersihan ruangan masih harus ditingkatkan tercapai kepuasan masyarakat dan loyalitas pelanggan.

4. Kesimpulan

Pengukuran kinerja menggunakan integrasi BSC dan MBNQA telah menghasilkan ukuran kinerja yang komprehensif melalui 3 kategori yaitu: *Driver*, *System*, dan *Result*. Hasil implementasi pengukuran kinerja dengan integrasi BSC dan MBNQA pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek menunjukkan bahwa hasil kerjanya cukup baik.

Penelitian ini memberikan kontribusi tentang kemungkinan implementasi Sistem Pengukuran Kinerja terintegrasi. Institusi diharapkan dapat berkeaktifitas dalam penetapan pengukuran sistem kinerja sesuai dengan visi dan misi institusi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal informasi yang didapatkan berbasis dari perspektif pengelola. Keinginan manajemen untuk melindungi institusinya cenderung mengarahkan informan untuk menutupi kelemahan institusi.

Daftar Rujukan

- [1] Souza SCD, Sequeira AH. Mbnqa - A Strategic Instrument for Measuring Performance in Healthcare Organizations: An Empirical Study. 2011;1(5):119-29. doi: [10.2139/ssrn.2018091](https://doi.org/10.2139/ssrn.2018091)
- [2] Hartati. Pengukuran Kinerja RSUD Dr.Moewardi Surakarta Dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard. Universitas Indonesia, 2012.
- [3] Balaboniene I, Vecerskiene G. The Aspects of Performance Measurement in Public Sector Organization. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;213:314–20. doi:

- [10.1016/j.sbspro.2015.11.544](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.544)
- [4] Rillo M. Limitations of Balanced Scorecard. 2004 :155–61.
- [5] Kharis M. Perancangan Sistem Pengukuran Kinerja Terintegrasi Antara Metode Balanced Scorecard dan Kriteria Penilaian Kinerja Unggul (KPKU) BUMN Berbasis Malcolm Baldrige Criteria (MBC) untuk Mencapai Kinerja Ekselen di PT Semen Indonesia (PERSERO) Tbk. 2014;1–9.
- [6] Souza SCD, Sequeira AH. Application of MBNQA for service quality management and performance in healthcare organizations 2011;3(7):73–88. doi: [10.4314/ijest.v3i7.6S](https://doi.org/10.4314/ijest.v3i7.6S)
- [7] Kamayanti A. Metodologi Penelitian Kualitatif: Pengantar Religiositas Keilmuan. Jakarta; Yayasan Rumah Peneleh; 2016.
- [8] Wibisono E, Mardiono L, Lukas JF. Integrating Balanced Scorecard and Malcolm Baldrige National Quality Award: A Case Study in a Distribution Company 2009:18–25.
- [9] Wibisono E. Balanced Scorecard, Malcolm Baldrige National Quality Award & Performance Prism: Tinjauan Evolusi Dua Dekade Sistem Pengukuran Kinerja. Pros. Semin. Nas. Teknoin 2010 Pengemb. Teknol. Ind. Berbas. Green Technol., Yogyakarta: 2010.

Halaman ini sengaja dibiarkan kosong