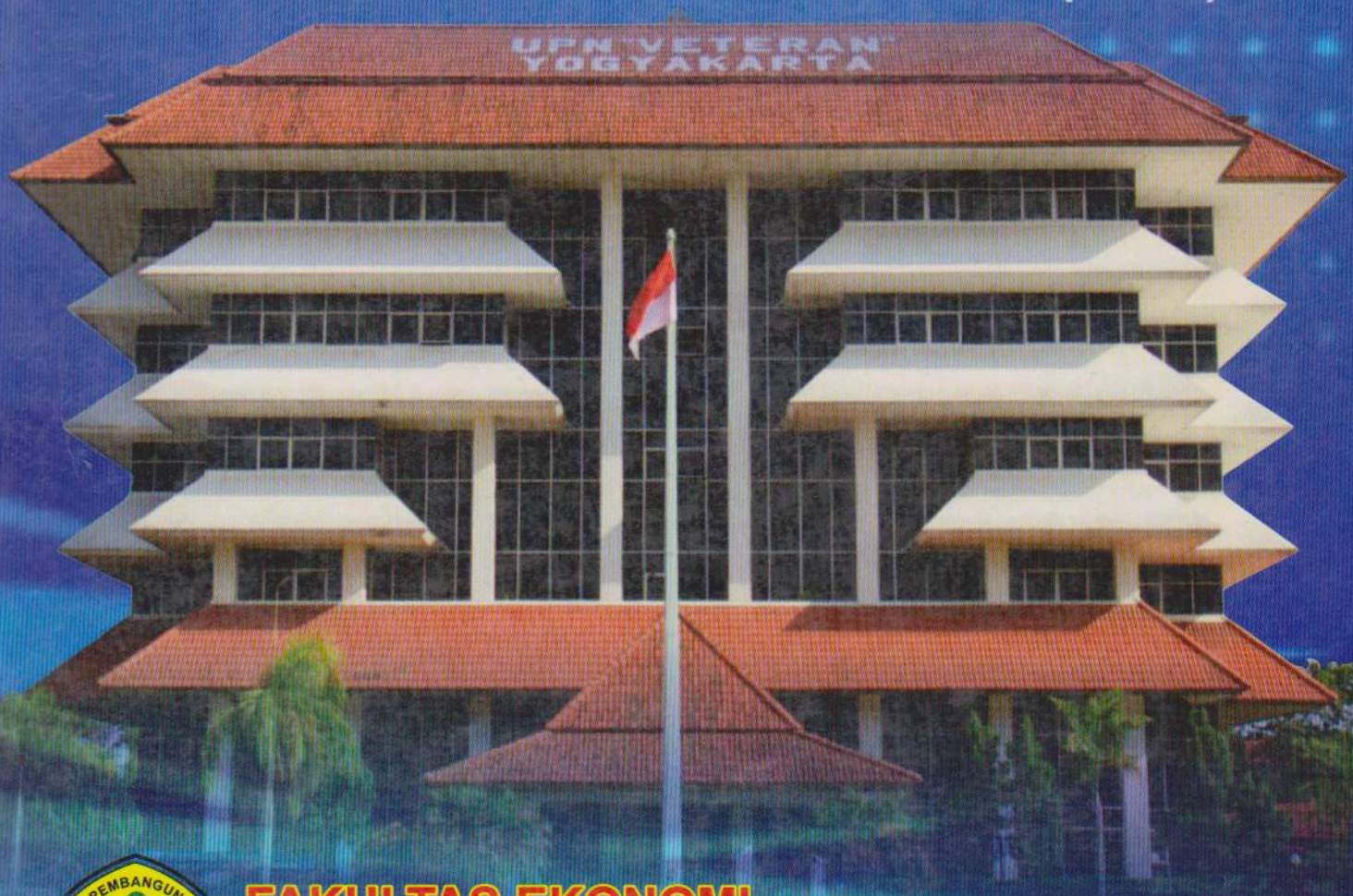
SEMINAR NASIONAL & CALL PAPER

SEMABIS1

MANAJEMEN DAN BISNIS-2015

SEMINAR NASIONAL DAN *CALL FOR PAPER* MANAJEMEN DAN BISNIS SEMABIS1-2015

STRATEGI DALAM MENGHADAPI MASYARAKAT EKONOMI ASEAN (MEA)



FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN"
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

Strategic Identification of Middle Managers in Response to Aec: A Case of Japanese Expatriates' Style and Management In Indonesia
Julius Jillbert, Mashur Razak, Nursiah Sallatu, Muhammad Akhyar Adnan, Marzuki, dan Kastumuni Harto 1

Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Nasabah (Studi Pada Nasabah Bmt Bina Ihsanul Fikri, Yogyakarta)
Hadiyono 9

Pengaruh Atribut Produk dan *Ghiroh* Islam Terhadap Niat Beli Produk Keuangan Syariah
Anton A Setyawan, Ma'ruf dan Sidiq P Nugroho 19

The Affect of Fundamental Factors To Stock Price (Empirical study on mining company that listed in Indonesian Stock Exchange (BEI) during 2009-2013 period)
Ratna Dewi Fitriani, Hasa Nurrohim KP, SE, M.Si dan Drs. ST Haryono, M.Si 29

Analisis Manajemen Layanan Internet Banking: Tinjauan Perspektif Nasabah
Ronny, Tatik Suryani dan Iramani 37

Analisis Pengaruh Produk Domestik Bruto, Inflasi dan Kurs Terhadap Investasi Portofolio di Indonesia Periode 2004.I - 2014.IV
Nita Kusumawardani dan Wahyu Dwi Artaningtyas 43

Pengembangan Pola Kemitraan Dengan *Participatory Model* dalam Implementasi *Corporate Social Responsibility* (CSR) dan Konsekuensinya Terhadap Komitmen Organisasional
Yuni Siswanti dan Tugiyo 49

Analisis *Balanced Scorecard* Rumah Sakit Sebelum Dan Sesudah Implementasi Sistem INA-CBG's Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional BPJS (Studi Kasus pada Rumah Sakit CondongCatur Yogyakarta)
Marita dan Harsiwi Andriani 57

Implementasi Model Delone & Mclean Pada Sistem Informasi Akuntansi Perbankan (Kajian Empiris Pada Bank Perkreditan Rakyat Jabodetabek)
Rina Nofiyanti, Novita Sulistyowati dan Nova Anggraeni 67

Kualitas Pelayanan dan Ketersediaan Teknologi Informasi dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Mahasiswa Jurusan Akuntansi Pada Perpustakaan
Dr. Hiras Pasaribu, M.Si., Ak., CA. dan Kaharudinsyah Leon Sakti, SE., Ak., M.Sc., CA. 77

Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Komitmen Organisasional Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Anggota Polresta Yogyakarta
Titik Esti Handayani, Sabihaini dan Yuni Siswanti 85

Pengaruh Kepercayaan, Komitmen,Konflik Sosial dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Hubungan
Singgih Januratmoko dan Dyah Sugandini 97

Pengaruh Persepsi Atribut Inovasi Perbankan Terhadap Adopsi Internet Banking
Lisna Fitri Alviyah dan Yekti Utami 107

Pengaruh Kepuasan dan Motivasi Terhadap Kinerja Kepala Desa di Kabupaten Magelang
Endra Hatmanta 115

Pengaruh Karakteristik Inovasi Terhadap Sikap Awak Pesawat dalam Adopsi Pesawat LATIH GROB G 120 TP-A di Lanud Adisutjipto Yogyakarta
Erfan Budi Kustanto, dan Yuni Istanto 123

Adopsi Inovasi Pewarnaan Alami Pada Pengrajin Batik di Desa Giriloyo, Imogiri, Bantul, Yogyakarta
Agustin Aditya dan Tri Wahyuningsih 131

ANALISIS *BALANCED SCORECARD* RUMAH SAKIT SEBELUM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI SISTEM INA-CBG's PADA PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BPJS (Studi Kasus pada Rumah Sakit CondongCatur Yogyakarta)

Marita

Harsiwi Andriani
Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi
Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Yogyakarta

ABSTRACT

This study aims to analyze the performance of the hospital before and after implementation of the system INA-CBG's national health insurance patients BPJS of financial and non-financial aspects. This performance comparison study using a balanced scorecard with emphasis on four perspectives: financial perspective, customer perspective, internal business perspective and learning and growth perspective. On the financial perspective researchers use the concept of value for money is the ratio of economy, efficiency and effectiveness ratio ratio. At the customer's perspective is measured through patient satisfaction, patient retention and acquisition. In the internal business perspective is measured through innovation and operation phases. And the learning and growth perspective is measured through employee satisfaction and profitability employees. These results indicate that the performance of the Hospital Condongcatur before and after implementation of INA-CBG's system can be said to be good. This means Condongcatur Hospital has managed to adjust to the adoption of a new system of BPJS.

***Keywords**: performance measurement, understanding of the balanced scorecard, INA-CBGs system, INA-CBGs system's benefits*

LATAR BELAKANG

Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan yang memiliki tujuan pendirian yang berbeda dengan perusahaan pada umumnya, mempunyai tujuan utama untuk menekankan pada aspek pelayanan kepada masyarakat (*public/ service oriented*) dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang baik, cepat dan efektif. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik, rumah sakit perlu menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk melayani pasien.

Pelayanan yang baik dan memuaskan dari poliklinik akan menambah kepercayaan pasien maupun keluarga pasien untuk merawat pasien di rumah sakit tersebut. Kepercayaan pasien sangat berpengaruh terhadap kepuasan yang selanjutnya mempengaruhi loyalitas pasien untuk berobat ke rumah sakit. Maka dari itu, kinerja yang baik sangat diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada rumah sakit.

Dengan melihat hasil kinerja, pihak manajemen rumah sakit dapat menyusun strategi yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit.Untuk menilai suatu kinerja dari sudut pandang keuangan dan non-keuangan dapat menggunakan aspek-aspek pada konsep *Balanced Scorecard* (BSC). *Balanced Scorecard* mampu menerjemahkan tujuan-tujuan dan strategi organisasi kedalam seperangkat tolak ukur kinerja yang saling berhubungan satu dengan lainnya.Dengan menggunakan metode BSC, kinerja organisasi tidak lagi hanya diukur berdasarkan aspek keuangannya saja, tetapi juga dari aspek non-keuangan.Aspek non-keuangan mendapat perhatian yang cukup serius karena pada dasarnya aspek non-keuangan menjadi sumber untuk meningkatkan kinerja keuangan, sehingga apabila perusahaan ingin melakukan pelipatgandaan kinerja maka fokus perhatian perusahaan ditujukan kepada peningkatan kinerja non-keuangan karena dari situlah keuangan berasal.

Belum lama ini pemerintah meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang digelar oleh BPJS Kesehatan.Program Jaminan Kesehatan ini membawa perubahan besar dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Menurut Bambang Wibowo (2014), salah satu perubahan besar itu diantaranya soal pembayaran klaim yang selama ini menggunakan mekanisme *fee for service* (FFS) menjadi INA-CBGs. Dalam *fee for service*, jumlah klaim yang ditagih tergantung pada pelayanan yang diberikan kepada pasien atau peserta. Sehingga, rumah sakit (RS) atau dokter dapat menentukan pelayanan apa saja yang diberikan kepada pasien.

Fee For Service menguntungkan bagi RS tapi tidak untuk badan penyelenggara atau pembayar. Pasalnya, dengan *Fee For Service* pelayanan yang diberikan rumah sakit cenderung kurang efektif dan tidak efisien. Sehingga, menurut Bambang (2014) ada pelayanan yang harusnya tidak dilakukan tapi diberikan kepada pasien. Mengacu pada hal tersebut, dapat dikatakan pola pembiayaan *Fee For Service* sangat sulit untuk diarahkan menuju pelayanan medis yang efektif dan efisien. Oleh karenanya dalam program JKN, pemerintah menggunakan pola pembiayaan *Casemix* bernama INA-CBGs. Mekanisme pembiayaan INA-CBGs dapat juga disebut dengan pembayaran paket. Sebab, rangkaian tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien yang mengalami sebuah diagnosis penyakit dapat diketahui dan ditentukan tarifnya.

Tarif paket dalam INA-CBGs dihitung berdasarkan data yang ada di berbagai rumah sakit di Indonesia (pemerintah atau swasta). Data meliputi tindakan medis yang dilakukan, obat-obatan, jasa dokter dan barang medis habis pakai yang diberikan kepada pasien, termasuk profit yang diperoleh rumah sakit. Data tersebut kemudian dihitung dalam rumus yang berlaku secara internasional dan diambil besaran rata-rata. Dengan paket biaya itu rumah sakit (RS) dan dokter dituntut efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Semakin efektif dan efisien maka operasional RS yang bersangkutan bakal berjalan lancar. Jika terjadi sebaliknya, rumah sakit sebagai *provider* akan mengalami resiko keuangan. Bambang (2014) mencatat selisih antara biaya yang dikeluarkan rumah sakit masih bervariasi. Ada rumah sakit yang punya selisih positif karena mampu menyesuaikan dengan tarif INA-CBGs dan ada yang negatif karena belum mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien. Oleh karenanya, Bambang (2014) mengatakan pola pembiayaan INA-CBGs punya resiko keuangan yang cukup besar bagi rumah sakit yang tidak mampu menjaga pelayanan yang efisien dan efektif. Berdasarkan uraian di atas, maka penulistertarik untuk melakukan penelitian dengan judul " Analisis *Balanced Scorecard* rumah sakit Sebelum dan Sesudah Implementasi Sistem INA-CBG's pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional BPJS".

KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS

Pengukuran Kinerja

Mardiasmo (2002) menyatakan sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan nonfinansial.Sistem pengendalian kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja diperkuat dengan menetapkan *reward and punishment system.*Kinerja merupakan hasil evaluasi terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dibandingkan dengan kiteria yang telah ditetapkan bersama (Stephen Robbins dalam Rai, 2008). Sehingga, dapat dikatakan bahwa kinerja perusahaan merupakan tampilan kondisi atas hasil evaluasi kegiatan-kegiatan ataupun pekerjaan yang telah dilakukan dengan melihat perbandingan atas pencapain target terhadap kriteria-kriteria yang telah ada dan disusun oleh perusahaan sebelumnya. Tujuan sistem pengukuran kinerja (Mardiasmo, 2002) adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*top down* dan *bottom up*)
2. Untuk mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi
3. Untuk mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengahdan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*, dan
4. Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individualdan kemampuan kolektif yang rasional.

Sedangkan manfaat sistem pengukuran kinerja adalah:

1. Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan membawa perusahaan lebih dekat pada pelanggannya dan membuat seluruh orang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepadapelanggan.
2. Memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan sebagai bagian dari matarantai pelanggan dan pemasok internal.
3. Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upayapengurangan terhadap pemborosan tersebut *(reduction of waste)*.
4. Membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebihkonkrit sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi.

Pengertian Balanced Scorecard

Balanced Scorecard merupakan sistem pengukuran manajemen kinerja perusahaan secara komprehensif yang meliputi aspek finansial dan non finansial (kepuasan pelanggan, efisiensi proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan). Dalam *Balanced Scorecard* ukuran finansial yang menunjukkan kinerja masa lalu dilengkapi dengan ukuran-ukuran non finansial yang menunjukkan penggerak (*drivers*) bagi kinerja masa yang akan datang (Kaplan dan Norton:2000).

Kaplan dan Norton (2000) mengemukakan, bahwa *Balanced Scorecard* terdiri dari 4 (empat) perspektif, yaitu:

1. Perspektif Keuangan

   Balanced Scorecard tetap mempertahankan perspektif keuangan karena ukuran keuangan sangat berguna dalam memberikan gambaran mengenai hasil dari kebijaksanaan ekonomi yang sudah dilaksanakan dan tujuan keuangan merupakan fokus tujuan dari ukuran di semua perspektif *Balanced Scorecard* lainnya (Kaplan dan Norton, 2000).
2. Perspektif Pelanggan

   Menurut Mahmudi (2005), yang disebut pelanggan dalam sektor publik adalah semua masyarakat yang menggunakan jasa layanan publik. Kepuasan pelanggan merupakan salah satu bentuk hasil suatu kepuasan publik.

   Terdapat dua kelompok pengukuran dalam perspektif pelanggan, yaitu:

   a. Care Measurement Group

      Pada kelompok ini terdiri dari:

      1) Pangsa pasar (*market share*), mengukur seberapa besar pangsa pasar yang telah dicapai untuk dilayani perusahaan dan berapa peluang pasar yang masih dapat dicapai.
      2) Tingkat perolehan konsumen (*costumer acquisition)*, mengukur kemampuan perusahaan dalam meningkatkan pelanggan pertahunnya.
      3) Kesetiaan pelanggan (*costumer retention*), mengukur kemampuan perusahaan mempertahankan atau memelihara pelanggan yang telah ada, dilihat dari pelanggan tutup pertahunnya.
      4) Tingkat kepuasan pelanggan (*customer satification*), mengukur kemampuan layanan kepada pelanggan atau segmen pasar tertentu dapat menghasilkan laba.

   b. Customer Value Preposition

      Customer value preposition merupakan sebuah konsep yang penting dalam memahami faktor pendorong pengukur utama kepuasa pelanggan, retensi pelanggan, akuisisi, pangsa pasar dan profitabilitas pelanggan. Terdapat beberapa atribut tentang *customer value preposition*, yaitu:

      1) Atribut produk/ jasa, meliputi fungsi produk dan jasa, harga dan mutu
      2) Atribut yang berhubungan dengan *customer*, meliputi dimensi waktu tanggap dan penyerahan serta bagaimana perasaan *customer* setelah membeli produk/jasa dari perusahaan yang bersangkutan
      3) Atribut citra dan reputasi, yang meliputi faktor- faktor yang tidak berwujud membuat *customer* tertarik pada perusahaan

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif proses bisnis internal, perusahaan melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan baik manajer maupun karyawan untuk menciptakan suatu produk yang dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan.

Terdapat tiga tahap dalam mengukur kinerja pada perspektif ini, yaitu:

a. Tahap Inovasi

Pada tahap ini perusahaan berusaha keras untuk mengadakan penelitian dan pengembangan produk baru sehingga tercipta produk yang benar- benar esuai dengan keinginan *customer*.

b. Tahap Operasi

Tahap ini mencerminkan aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan mulai dari penerimaan order dari customer, pembuatan produk/ jasa sampai dengan pengiriman produk/ jasa tersebut kepada pelanggan. Pada tahap ini pengukuran kinerjanya dapat dilakukan denga tiga cara, yaitu kualitas, biaya dan waktu

c. Tahap Purna Jual

Pada tahap ini perusahaan berusaha untuk memberikan manfaat tambahan terhadap para pelanggan yang telah meggunakan produk/jasa yang dihasilkan oleh perusahaan.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Menurut Kaplan dan Norton (2000), tujuan di dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan dalam tiga perspektif dapat dicapai.

Terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan oleh management dalam mengukur kinerja ini, yaitu:

a. Kepuasan karyawan

Kepuasan karyawan dipandang penting karena karyawan yang puas merupakan prakondisi meningkatnya produktivitas, tanggung jawab, kualitas dan *costumer service*, oleh karena itu pihak manajer harus mengamati sedini mungkin terhadap kepuasan karyawan untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan.

b. Retensi karyawan

Retensi karyawan merupakan kemampuan perusahaan untuk mempertahankan karyawan yang dimiliki perusahaan untuk tetap loyal terhadap perusahaan. Tujuan dari retensi karyawan adalah untuk mempertahankan karyawan yang dianggap berkualitas yang dimiliki perusahaan selama mungkin karena karyawan yang berkualitas merupakan harta tidak tampak *(intangible asset)* yang tak ternilai bagi perusahaan.

c. Produktivitas karyawan

Produktivitas karyawan adalah suatu ukuran hasil dampak keseluruhan usaha peningkatan modal dan keahlian pekerja, motivasi, proses internal dan kepuasan pelanggan. Tujuannya dalah membandingkan keluaran yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk jasa tersebut. Ukuran yang digunakan untuk mengukur produktivitas pekerja adalah pendapatan per pekerja.

Sistem INA-CBG's

Sistem INA-CBG's adalah kependekan dari *Indonesia Case Base Group's*, sistem ini adalah aplikasi yang digunakan sebagai aplikasi pengajuan klaim rumah sakit, Puskesmas dan semua Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi masyarakat Indonesia. Sedangkan sistem *Casemix* INA-CBG'S adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien-pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis *(George Palmer, Beth Reid).Case Base Groups* (CBG's), yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis.

Manfaat Penggunaan sistem INA-CBG's

Manfaat dari sistem INA-CBG's bagi pasien menurut Klikharry (2012) adalah adanya kepastian dalam pelayanan dengan prioritas pengobatan berdasarkan derajat keparahan, dengan adanya batasan pada lama rawat

(length of stay) pasien mendapatkan perhatian lebih dalam tindakan medis dari para petugas rumah sakit, karena berapapun lama rawat yang dilakukan biayanya sudah ditentukan, mengurangi pemeriksaan dan penggunaan alat medis yang berlebihan oleh tenaga medis sehingga mengurangi resiko yang dihadapi pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengandalkan pendekatan deskriptif dan analitis dimana data primer dan sekunder yang terkumpul mencakup tujuan penelitian. Studi ini mengandalkan data keuangan, rekapitulasi kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap, data karyawan serta kuesioner yang telah dirancang dengan kembali keaspek teoritis dan studi lain sebelumnya tentang kepuasan pasien dan kepuasan karyawan rumah sakit.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dan karyawan rumah sakit. Jumlah populasi pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap pada Rumah Sakit Condong Catur tahun 2013 sebanyak 44.027 dan pada tahun 2014 sebanyak 70.530. Sedangkan untuk populasi karyawan pada tahun 2013 sebanyak 164 karyawan dan pada tahun 2014 sebanyak 193 karyawan.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Pasien

   Teknik pengambilan sampel pasien dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*.

   Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari empat perspektif, yaitu:

Kinerja perspektif keuangan

Untuk mengukur perspektif keuangan ini dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukur value for money atau 3E yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2002), yaitu:

1. Rasio Ekonomi

   Rasio ekonomi adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup juga pengelolaan secara hati- hati atau hemat dan tidak ada pemborosan.

$$\frac{\textit{Pengeluaran institusi}}{\textit{Anggaran yang ditetapkan}} \textit{x100\%}$$

2. Rasio Efisiensi

   Rasio efisiensi adalah rasio yang menggambarkan perbandigan antara besarnya biaya yang digunakan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima.

$$\frac{\textit{Pengeluaran dalam memperoleh pendapatan}}{\textit{Realisasi pendapatan}} \textit{x 100\%}$$

3. Rasio Efektivitas

   Rasio efektivitas adalah rasio yang menggabarkan berhasil atau tidaknya institusi dalam mencapai tujuannya. Dalam hal ini adalah dengan membandingkan realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang ditetapkan.

$$\frac{\text{Realisasi pendapatan}}{\text{Target pendapatan yang ditetapkan}} \text{x 100\%}$$

Kinerja perspektif pelanggan

Perspektif pelanggan merupakan hal yang sangat penting karena pelanggan merupakan sumber pendapatan untuk tujuan keuangan mengingat semakin ketatnya persaingan. Pengukuran kinerja yang dilakukan dalam perspektif pelanggan adalah:

1. Kepuasan pelanggan

   Kepuasan pelanggan digunakan untuk mengukur seberapa besar kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pengukuran kepuasan pelanggan ini dilakukan dengan *survey* melalui kuisioner.Kepuasan pelanggan mengukur rata-rata kepuasan pelanggan dengan memberikan nilai pada jawaban kuisioner sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan. Nilai yang diberikan adalah:

   Dari hasil penjumlahan seluruh nilai yang diperoleh dari seluruh responden akan diketahui pencapaian indeks kepuasan pelanggan, seperti yang dirumuskan oleh Sugiyono (2002) sebagai berikut:

   IKP = PP

2. Retensi pelanggan *(Customer Retention)*

   Retensi pelanggan digunakan untuk mengukur sejauh mana keberhasilan rumah sakit dapat mempertahankan pelanggan lama, dengan menganalisa data kunjungan rawat jalan.

$$\frac{\textit{Jumlah pelanggan lama}}{\textit{Total pelanggan}} \times 100\%$$

3. Akuisisi pelanggan (*Customer Acquistion)*

   Akuisisi pelanggan digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan rumah sakit dalam menarik pelanggan baru, dengan menganalisa data kunjungan rawat jalan.

$$\frac{\textit{Jumlah pelanggan baru}}{\textit{Total pelanggan}} \times 100\%$$

Kinerja perspektif proses bisnis internal

Dalam pengukuran kinerja perspektif proses bisnis internal, inovasi yang dikembangkan oleh perusahaan juga merupakan hal penting yang perlu diukur agar perusahaan dapat bertahan didalam persaingan.

$$\textit{Presentase inovasi} = \frac{\textit{Jumlah jasa baru ditawarkan}}{\textit{Jumlah total jasa yang ada}} \times 100\%$$

Selain inovasi, tahap dalam proses operasi juga merupakan hal yang perlu diukur. Tahap dalam proses operasi ini merupakan tahapan dimana perusahaan berupaya untuk memberikan solusi kepada pelanggan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Dalam hal ini yang menjadi tolak ukur rumah sakit dalam tahap operasinya adalah:

1. Jumlah kunjungan rawat jalan

$$\frac{\textit{Jumlah kunjungan rawat jalan (baru + lama)}}{\textit{Jumlah hari kerja pada priode waktu yang sama}}$$

2. Jumlah kunjungan rawat inap:

   ALOS (*Average Leghth of Stay*)

   ALOS menurut Depkes RI adalah rata-rata lamanya pasien rawat inap di rumah sakit, pengukurannya dengan membandingkan antara jumlah hari perawatan dengan jumlah pasien yang keluar baik hidup maupun mati.

BOR (*Bed Occupancy Ratio*)BOR menurut Depkes RI adalah rata-rata persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.Indikator untuk memerikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit idealnya 60-85%.

TOI (*Turn Over Internal*)

TOI menurut Depkes RI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi sampai saat terisi berikutnya.Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi kisaran 1-3 hari.

BTO (*Bed Turn Over Rate*)

BTO menurut Depkes RI adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata- rata dipakai 40-50 kali.

Kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

Perspektif ini bertujuan untuk mendorong perusahaan menjadi organisasi belajar sekaligus mendorong pertumbuhannya dengan melakukan pengukuran terhadap kemampuan karyawan.Untuk mengetahui kapabilitas karyawan maka digunakan instrumen yang juga dikembangkan oleh Kaplan dan Norton (2000) yaitu mengukur tingkat kepuasan karyawan dan produktivitas karyawan.

1. Kepuasan karyawan

   Indeks kepuasan karyawan (IKK), adalah pendapat karyawan terhadap kepuasannya bekerja di rumah sakit yang diperoleh dengan cara pengumpulan informasi dengan metode *survey*.

2. Produktifitas karyawan

   Tingkat produktivitas karyawan, adalah mengukur seberapa besar tingkat produktivitas karyawan dengan membandingkan jumlah pendapatan dengan jumlah karyawan yang melayani.

HASIL DAN PEMBAHASAN

KINERJA PERSPEKTIF KEUANGAN

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat bahwa rasio ekonomi ditahun 2014 sebesar 102,11% lebih besar 7,71% dari rasio ekonomi tahu 2013 sebesar 94,4%. Rasio sebesar 102,11% menunjukkan bahwa penggunaan anggaran RS CondongCatur pada tahun 2014 tidak ekonomis, karena penggunaan anggaran dikatakan ekonomis apabila rasio yang dihasilkan tidak melebihi 100%. Pada tahun 2014 pengeluaran RSCC melebihi anggaran yang ditetapkan karena pada tahun ini adalah tahun pertama implementasi sistem INA-CBG's pada seluruh pasien JKN, jadi rumah sakit masih belum dapat menyusun anggran dengan tepat.

Rasio efisiensi adalah rasio yang menggambarkan perbandigan antara besarnya biaya yang digunakan untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan yang diterima. Berdasarkan tabel 1.1 terlihat bahwa rasio efisiensi pada tahun 2013 sebesar 77,86% lebih besar 8,29% dari tahun 2014 yaitu sebesar 69,57%. Hal ini menunjukkan bahwa rasio efisiensi Rumah Sakit CondongCatur tahun 2014 atau setelah implementasi sistem mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya.

Rasio efektivitas adalah rasio yang menggambarkan berhasil atau tidaknya institusi dalam mencapai tujuannya. Dalam hal ini adalah dengan membandingkan realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang ditetapkan. Berdasarkan tabel 1.3, rasio efektivitas pada tahun 2013 sebesar 109,8% mengalami peningkatan sebesar 1,9% pada tahun 2014 menjadi 111,7%. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Condongcatur telah berhasil mencapai target pendapatan yang diinginkan dan terjadi peningkatan pada tahun 2014.

KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien digunakan untuk mengukur seberapa besar kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dari hasil penyebaran kuisioner kepada pasien RS CondongCatur Sleman, pasien

dikatakan puas apabila berada pada interval 2776 – 3428. Berdasarkan perhitungan diperoleh hasil indeks kepuasan pasien tahun 2013 adalah sebesar 2861 dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 3015, sehingga dari hasil ini menunjukkan bahwa pasien di RS CondongCatur dapat dikategorikan puas terhadap kinerja RS CondongCatur baik sebelum maupun sesudah implementasi INA-CBG's.

Retensi Pasien

Berdasarkan tabel 1.4, retensi pasien pada tahun 2014 mengalami kenaikan sebesar 3,40% dari tahun sebelumnya, yaitu 69,62% pada tahun 2013 menjadi 73,02% pada tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit berhasil mempertahankan kepercayaan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit.Terbukti dengan meningkatnya persentase retensi pada tahun 2014.

Akuisisi Pasien

Berdasarkan tabel 1.5 persentase akuisisi pasien pada tahun 2014 lebih kecil 3,4% dari tahun 2013, yaitu 30,4% pada tahun 2013 menjadi 27% pada tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan rumah sakit dalam menarik pasien baru lebih berhasil pada tahun 2013 sebelum diterapkannya sistem BPJS. Menurunnya keberhasilan dalam menarik pasien baru ini juga bisa disebabkan oleh Keputusan Kepala Dinas Kesehatan DIY no.441/7102/III 2 Tentang Regionalisasi Rujukan dimana pada pasal empat menyebutkan bahwa rujukan dari fasilitas pelayanan primer ke fasilitas pelayanan sekunder harus berada dalam satu wilayah, atau jika berada di luar wilayah harus merupakan fasilitas pelayanan sekunder yang telah dirujuk dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

KINERJA PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL

Tahap Inovasi

Berdasarkan tabel di atas, pada tahun 2010 persentase inovasi Rumah Sakit CondongCatur sebesar 0%, sedangkan pada tahun 2014 meningkat menjadi 13% dikarenakan adanya 2 penambahan pelayanan kesehatan.

Tahap Operasi

Kunjungan Rawat Jalan

Berdasarkan tabel 1.7 terlihat bahwa rata-rata kunjungan pasien perhari dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 50 pasien, yaitu 116 pasien perhari untuk tahun 2013 dan 166 pasien perhari untuk tahun 2014.

Rawat Inap

1. *Average Leghth of Stay* (ALOS)

   ALOS dari Rumah Sakit Condongcatur pada tahun 2013 adalah 2,86 hari, dan pada tahun 2014 adalah 3,85 hari, hal ini menunjukkan bahwa ALOS rumah sakit ini belum berada pada posisi yang yang ideal menurut Depkes RI yaitu 5 – 7 hari.
2. *Bed Occupancy Ratio* (BOR)

   Dari tabel 1.8 diatas, BOR dari RS CondongCatur untuk tahun 2013 tidak memenui kriteria ideal yang ditetapkan oleh Depkes RI, yaitu hanya sebesar 33,15%, namun untuk tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 62,94% yang berarti telah bagus untuk indikator BOR, hal ini terbukti dari masuknya kriteria ideal yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yakni indikator antara 60-85%.
3. *Turn Over Internal* (TOI)

   Berdasarkan tabel 1.8, TOI dari RS COndongCatur untuk tahun 2013 sebesar 6 hari tidak ideal karena melebihi standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu 1-3 hari, hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di RS CondongCatur belum efisien. Namun, pada tahun 2014 kinerja RS CondongCatur menunjukkan dari segi TOI peningkatan, terbukti dengan besarnya TOI yang sudah mampu memenuhi standar Depkes RI yaitu sebesar 3 hari.

4. *Bed Turn Over Rate* (BTO)
   Berdasarkan tabel 1.8, BTO Rumah Sakit CondongCatur pada tahun 2013 sebesar 42 kali dan mengalami peningkatan sebesar 57 kali menjadi 99 kali pada tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa BTO RS CondongCatur sudah memenuhi standar Depkes RI sebesar 40 – 50 kali

KINERJA PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN

Kepuasan Karyawan

Dari hasil penyebaran kuisioner kepada karyawan RS CondongCatur Sleman sebanyak 46 responden. Diperoleh hasil indeks kepuasan karyawan tahun 2013 adalah sebesar 2001 (lampiran) dan pada tahun 2014 sebesar 2113 (lampiran).Sehingga, dari hasil ini menunjukkan bahwa karyawan di RS CondongCatur dapat dikategorikan puas bekerja di RS CondongCatur, karena karyawan dikatakan cukup puas apabila berada pada interval 1675 – 2189.

Produktifitas Karyawan

Berdasarkan tabel 1.9 di atas dapat diketahui bahwa produktivitas karyawan dari tahun 2013 ke tahun 2014 menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2013, produktivitas karyawan RS CondongCatur adalah sebesar Rp 68.988.873,00 artinya rata-rata satu orang karyawan RS CondongCatur dapat menghasilkan pendapatan sebesar Rp 68.988.873,00 selama satu tahun. Lalu, pada tahun 2014 peningkatan kembali terjadi, rata-rata pendapatan yang dapat dihasilkan oleh karyawan RS CondongCatur adalah sebesar Rp 122.634.664,00 artinya terjadi peningkatan rata-rata Rp 53.645.791,00 atau sebesar 77,7% atas produktivitas karyawan tahun lalu.

Perbandingan Kinerja

Berdasarkan tabel 1.10 megenai perbandingan kinerja dan skala kinerja pada gambar 1.2 terlihat bahwa pengukuran kinerja secara keseluruhan dari Rumah Sakit CondongCatur terdapat pada daerah baik, dengan skor total 0,6 pada tahun 2013 dan skor 0,85 pada tahun 2014. Artinya, Kinerja Rumah Sakit CondongCatur sebelum dan sesudah implementasi sistem INA-CBG's dapat dikatakan baik apabila diukur menggunakan pendekatan *balanced scorecard.*

SIMPULAN

Berdasarkan perhitungan hasil analisis, maka dapat disimpulkan:

Kinerja Rumah Sakit CondongCatur sebelum implementasi sistem Ina-Cbg's dari perspektif keuangan dapat dikatakan baik. Rumah sakit telah berhasil menggunakan anggaran secara ekonomis, efisien dan efektiv. Sedangkan dari perspektif non keuangan yaitu perspektif pelanggan, bisnis internal dan pertumbuhan dan pembelajaran juga dapat dikatakan baik, namun pada perspektif bisnis internal kurang baik dan perlu dievaluasi kembali karena pada layanan rawat inap besarnya BOR dan TOI masih belum memenuhi standar kriteria yang ditetapkan oleh Depkes RI.

Kinerja Rumah Sakit CondongCatur dari sesudah implementasi sistem Ina-Cbg's dari perspektif keuangan dapat dikatakan baik, namun rumah sakit masih belum bisa menggunakan anggaran secara ekonomis, pengeluaran ditahun 2014 masih melebihi anggaran yang ditetapkan. Sedangkan dari persektif non keuangan yaitu perspektif pelanggan, bisnis internal dan pertumbuhan dan pembelajaran sudah dapat dikatakan baik.

Jadi, kinerja Rumah Sakit Condong Catur sebelum dan sesudah implementasi sistem Ina-Cbg's sama- sama dapat dikatakan baik. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Condong Catur telah berhasil menyesuaikan diri dengan sistem baru yang diberlakukan oleh BPJS.Terbukti dengan meningkatnya kinerja rumah sakit baik dari segi keuangan maupun non keuangan.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yang nantinya dapat dijadikan pertimbangan dalam melakukan penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Periode pengamatan hanya dua tahun yaitu 2013 dan 2014.
2. Produktivitas karyawan tidak dipisahkan antara medis dan non medis.
3. Profitabilitas pelanggan tidak diteliti karena objek yang diteliti pada penelitian ini adalah perusahaan jasa. Dengan demikian, perspektif pelanggan hanya diukur berdasarkan kepuasan pasien, retensi pasien dan akuisisi pasien.

Saran

Saran dari peneliti ini yang nantinya dapat dijadikan pertimbangan dalam melakukan penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Memisahkan antara karyawan medis dan non medis dalam perhitungan produktivitas karyawan dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran karena objek yang diteliti adalah sektor publik yang keberhasilan dalam menentukan kepuasan pasien lebih pada karyawan medis
2. Membandingkan kinerja antar rumah sakit yang melayani pasien jaminan dan bekerjasama dengan BPJS

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, dan Gusti Ayu Made Eva. 2013. *Penilaian Kinerja PDAM Kabupaten Tabanan Berdasarkan Aspek Keuangandan Non Keuangan*.E-JurnalAkuntansiUniversitas. Udayana 4.1:176-195.

Buletin BUK Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementrian Kesehatan RI edisi Mei 2013.

Dewi, dan Ni Made Diyah Agung Padma.2014.*Penilaian Kinerja Berdasarkan Keuangan dan Non Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya*. E-Jurnal Akuntansi UniversitasUdayana 7.3:761-777.

Hukum online.com kamis, 6 Maret 2014

Kaplan, dan Robert S & David P Norton (Peter R YosiPasla, Penerjemah). 2000. Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi. Jakarta: Erlangga

Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia no.129 tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan DIY No.441/7102/III 2 Tentang Regionalisasi Rujukan

Majalah online/klikharry.com.

Mardiasmo. 2002. Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta: Andi.

Marisa L.Rumintjap. *Penerapan Balance Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja di RSUD Noongan*.2011. ISSN: 2303-1174.

Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard: Alat Kontemprer untuk pelipat gandankinerja keuangan perusahaan*. Jakarta: Salemba empat.

Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No.59 Tahun 2014 Tentang Standar TArif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan Tarif INA-CBG's

Trihastuti, Kristianingsih.2011. *Analisis Kinerja Perusahaan dengan metode Balance Scorecard (StudiKasus RSUD Tugurejo Semarang)*.Skripsi. Fakultas Ekonomi.Universitas Diponegoro. Semarang

Undang- undang No. 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Fakultas Ekonomi UPN "Veteran" Yogyakarta
Jl. SWK 104 (Lingkar Utara) Condong Catur
Depok Sleman Yogyakarta 55283
Telp (0274) 487276 Fax (0274) 486255

Gosyen Publishing
www.gosyenpublishing.web.id
email : gosyenpublishing@yahoo.com

ISBN 978-602-1107-25-6
9 786021 107256