## KEEFEKTIFAN *BALANCED SCORECARD*

## SEBAGAI PENGUKURAN KINERJA PENDIDIKAN DI RUMAH SAKIT

**Lilik Lestari1)**

1Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

email: pusponjolol@yahoo.com

***Abstract***

*The high unemployment rate educated one of them caused by the gap of learning process with the world of work. To reduce the gap, health universities work closely with hospitals to provide education in hospitals. This study aims to analyze the effectiveness of measurement of educational performance in hospitals based on Balanced Scorecard. The research method used is quantitative descriptive. The data used to measure performance consists of primary data and secondary data, sourced from apprentices, mentors, heads of installations, employees, events, and documents of the Lung Hospital Dr. Ario Wirawan Salatiga. The method of analysis of this study used mean descriptive statistics with IBM SPSS Version 22. The results of the fourth indicator perspective of the Balanced Scorecard perspective were in the high and very high category, except for the quality assurance indicators in the medium category, and the quality of infrastructure facilities were in the low category. The results of this study are expected to be useful as an evaluation material for management for strategic planning education in hospitals.*

***Keywords :*** *Balanced Scorecard, Educated Unemployment, Hospital Education, Performance*

*Measurement.*

1. **PENDAHULUAN**

Pengangguran terbuka masih merupakan masalah pelik yang dihadapi bangsa Indonesia. Berdasarkan hasil survei Badan Pusat Statistik, pada tahun 2017 terjadi peningkatan dari 5,33 persen pada bulan Februari menjadi 5,50 persen pada bulan Agustus. Secara lebih rinci, pengangguran dari kalangan terdidik masih menyumbang prosentase yang cukup besar. Pada jenjang sarjana mengalami peningkatan dari 11,59 juta orang (2,91 persen) menjadi 11,32 juta orang (9,35 persen), sedangkan untuk lulusan akademi atau diploma terjadi penurunan dari 3,68 juta orang (2,95 persen) menjadi 3,28 juta orang 2,71 persen. Penggangguran terbuka lulusan SD ke bawah masih mendominasi pada bulan Agustus 2017 sebanyak 50,98 juta orang (42,13 persen), diikuti lulusan SMP sebanyak 21,72 orang (17,95 persen), SMA sebanyak 21,13 juta orang (17,46 persen) dan terakhir lulusan SMK sebanyak 12,59 orang (10,40 persen).

Menurut laporan *United Nationals Development Program* (UNDP) pola pengangguran di negara-negara berkembang seperti Indonesia, tingkat pengangguran lebih banyak dijumpai pada kalangan mereka yang mengeyam pendidikan tinggi. Penyebabnya antara lain disebabkan kurikulum pengajaran di lembaga pendidikan tinggi masih belum mampu menciptakan dan mengembangkan sumber daya manusia sesuai kebutuhan dunia kerja. Hal ini menjadi sebuah hambatan, dikarenakan rendahnya kualitas sumber daya manusia untuk memenuhi kebutuhan pasar kerja[[1](#_ENREF_1)]. Daya serap dunia kerja terhadap lulusan perguruan tinggi sangat kecil dikarenakan kriteria dan kualifikasi kompetensi yang dibutuhkan tidak terpenuhi[[2](#_ENREF_2)].

Seiring diberlakukannya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA)sejak tanggal 31 Desember 2015, arus bebas tenaga kerja akan terjadi di Indonesia dan sembilan negara anggota lainnya. Kondisi ini menjadi sebuah tantangan tersendiri yang berpotensi meningkatkan jumlah pengangguran terdidik, apabila tidak diantisipasi dengan baik. Sampai awal tahun 2016, melalui *Mutual Recognition Agreement* (MRA) ada delapan profesi yang dapat bergerak bebas di negara ASEAN, yaitu jasa teknik/insinyur, dokter gigi, perawat, arsitek, tenaga survei, akuntan, praktisi kesehatan, dan tenaga profesional di bidang pariwisata [[3](#_ENREF_3)]. Tiga dari delapan profesi bekerja di bidang pelayanan kesehatan, yaitu dokter gigi, perawat, dan praktisi kesehatan. Hal ini menjadikan ketatnya persaingan kerja tenaga bidang kesehatan.

Agar tenaga kerja Indonesia dapat bersaing di era MEA, maka kompetensi lulusan perguruan tinggi bidang kesehatan menjadi sebuah kewajiban. Langkah yang dapat ditempuh adalah dengan menyelenggarakan magang atau pendidikan di rumah sakit. Hasil penelitian Safiq dan Fikawati [[4](#_ENREF_4)] menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis lapangan merupakan pengalaman belajar yang paling penting, sebagai periode transisi memasuki dunia kerja.

Rumah sakit di samping fokus pada pelayanan kesehatan, juga menyelenggarakan pendidikan calon tenaga kesehatan. Pendidikan ini memiliki peran penting dalam menjembatani kesenjangan antara dunia pendidikan dengan dunia kerja, sehingga menjadi tenaga kerja yang professional dan handal. Menurut Trisnantoro[[5](#_ENREF_5)] mutu rumah sakit pendidikan dinilai lebih tinggi dibandingkan non pendidikan. Salah satunya adalah rumah sakit pendidikan memiliki keuntungan dalam hal kesempatan untuk mempelajari dan mengembangkan teknologi, sehingga memperkuat posisi dalam persaingan.

Namun pada kenyataannya peran pendidikan di rumah sakit belum diukur keberhasilan atau kegagalannya. Padahal pengukuran kinerja memiliki peran yang sangat penting bagi kemajuan sebuah organisasi, di antaranya dihasilkan informasi mengenai hasil kerja yang telah dicapai sekaligus bahan evaluasi bagi manajemen[[6](#_ENREF_6)]. Pengukuran kinerja ini penting, dikarenakan peningkatan penyelenggaraan pendidikan yang lebih bermutu diharapkan mampu menjawab kebutuhan masyarakat serta mampu berkompetisi menghadapi era globalisasi[[7](#_ENREF_7)].

*Balanced Scorecard* dapat digunakan untuk menciptakan suatu gabungan pengukuran kinerja dan manajemen strategis. Pengukuran finansial dan nonfinansial serta pengukuran ekstern dan intern pengukuran perusahaan dipandang menjadi empat katagori perspektif, yaitu: perspektif finansial, perspektif langganan, perspektif internal bisnis, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Ke-empat perspektif ini saling berhubungan dalam sebab akibat, sebagai cara untuk menerjemahkan strategi ke dalam tindakan[[8](#_ENREF_8)].

Sejak diperkenalkan, *Balanced Scorecard* telah menjadi perhatian banyak peneliti. *Balanced Scorecard* terbukti positif untuk diterapkan mengevaluasi kinerja pada organisasi publik termasuk rumah sakit pemerintah[[9](#_ENREF_9)]. Demikian halnya *Balanced Scorecard* juga diteliti efektifitas penerapannya untuk pengukuran kinerja di lembaga pendidikan[[10](#_ENREF_10)].

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis secara deskriptif efektivitas empat perspektif *Balanced Scorecard* untuk pengukuran kinerja pendidikan di rumah sakit. Hasil studi ini diharapkan secara teoritis bermanfaat bagi pengembangan model pengukuran kinerja pendidikan, dan secara praktis menjadi bahan evaluasi bagi penyelenggara pendidikan dalam menyusun rencana strategis.

1. **METODE**

Penelitian merupakan penelitian

deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional,* dilakukan pada tahun 2017. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) Salatiga. Data primer diambil menggunakan kuesioner dengan teknik *purposive sampling*. Pada perspektif *learn and growth* dan *internal process* sampel yang digunakan adalah pegawai tetap sedangkan untuk perspektif *financial* dan *customer* sampel yang digunakan adalah pelanggan, dalam penelitian ini adalah mahasiswa peserta magang*.* Hal ini membawa kelebihan pada pengujian model estimasinya mampu melihat pengaruh tidak langsung perspektif *learning and growth* terhadap perspektif *customer.* Data sekunder bersumber dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSPAW Salatiga.

Analisis data primer yang terkumpul dilakukan dengan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas instrumen penelitian digunakan korelasi *product moment* (*Person Correlation*) dengan taraf signifikansi 5%. Semakin tinggi koefisien korelasi positif antara item dengan skala secara keseluruhan yang berarti semakin tinggi daya bedanya. Validitas berhubungan dengan ketepatan apa yang mesti diukur oleh instrumen dan seberapa cermat tes melakukan pengukuran­nya, atau dengan kata lain validitas tes berhubungan dengan ketepatan tes terhadap konsep yang akan diukur sehingga betul-betul bisa mengukur apa yang diukur. Kriteria yang digunakan adalah dengan membandingkan harga rhitung dengan harga tabel kritis r *product moment*, dengan ketentuan instrumen dinyatakan valid apabila rhitung > rtabel pada taraf signifikansi α=0,05[[11](#_ENREF_11)].

Reliabilitas merujuk pada kekonsistenan/keajekan instrumen pengu­kuran dalam menilai apa yang diinginkan. Artinya kapanpun instrumen tersebut digunakan akan memberikan hasil yang relatif sama. Reliabilitas instrumen penelitian dihitung dengan menggunakan koefisien *Cronbach Alpha*. Instrumen penelitian dinyatakan reliabel jika *koefisien Cronbach Alpha* > 0,6[[11](#_ENREF_11)].

Deskripsi data model hipotetik pengukuran kinerja pendidikan di rumah sakit bagi calon tenaga kesehatan berbasis *Balanced Scorecard* dalam bentuk skoring dan kategorisasi. Perspektif pelanggan berdasarkan data penelitian yang dikumpulkan dari hasil kuesioner, dapat ditentukan deskriptif statistik dengan menghitung nilai rata-rata dan standar deviasi hipotetik sebagai berikut:

µ = rata-rata (*mean*)

Rumus *mean* hipotetik µ=1/2(i\_max+i\_min)

σ = deviasi standar (*standard deviation*)

Rumus standar deviasi σ=1/6(X\_max-X\_min)

Deskripsi data hipotetik di atas digunakan untuk membuat kategorisasi pada data empiris. Kategori dibuat berdasarkan lima kategori yaitu: kategori sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi, dengan kriteria seperti berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategori** | **Norma** |
| Sangat Rendah | X≤μ-1,5σ |
| Rendah | μ-1,5σ<X≤μ-0,5σ |
| Sedang | μ-0,5σ<X≤μ+0,5σ |
| Tinggi | μ+0,5σ<X≤μ+1,5σ |
| Sangat Tinggi | X > μ+1,5σ |

Perhitungan uji statistik deskriptif dalam penelitian ini digunakan program bantu komputer IBM SPSS versi 22.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas maka dapat dijelaskan bahwa pernyataan-pernyataan kuesioner yang dipergunakan tidak perlu direvisi karena sudah memenuhi uji reliabilitas. Meskipun terdapat beberapa item pernyataan yang tidak valid, namun berdasarkan *feedback* dari *expert judgment*, pernyataan-pernyataan tersebut dapat dipertahankan (tidak perlu dibuang) karena sangat berkaitan dengan teori *Balanced Scorecard.*

Hasil penyebaran kuesioner kepada peserta magang di RSP dr Ario Wirawan diketahui nilai rata-rata empiris Kepuasan Pelanggan sebesar 51,48 berada pada interval 50-60 masuk dalam kategori tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan peserta magang telah puas dengan kinerja kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil perhitungan jawaban responden pada KPI Loyalitas Pelanggan diketahui nilai rata-rata empiris adalah sebesar 23,46 berada dalam interval 23,34-28,01 dengan kategori tinggi. Hal ini menunjukkan peserta magang memiliki loyalitas yang tinggi kepada RSP dr Ario Wirawan Salatiga.

Kepercayaan Pelanggan berdasarkan hasil perhitungan mendapatkan nilai rata-rata empiris sebesar 14,35 berada dalam rentang 13,34-16,01 dengan kategori tinggi. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa peserta magang memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap proses pendidikan yang diselenggarakan oleh RSP dr Ario Wirawan Salatiga.

Perspektif pelanggan pada KPI kualitas hubungan memiliki nilai rata-rata empiris sebesar 19,09 berada dalam rentang lebih besar dari 16,01 dengan kategori sangat tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas hubungan yang terjalin antara peserta magang dengan rumah sakit sebagai lembaga pendidikan calon tenaga kesehatan sudah sangat baik.

Selain menggunakan data primer, untuk mengukur kinerja perspektif pelanggan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dari rumah sakit yaitu keberhasilan mengakuisisi pasien (*customer acquisition*) dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. *Customers Acquisition* RSPAW Salatiga tahun 2009 sampai 2013

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Pasien Rawat Jalan** | **Persentase Keberhasilan Mengakuisisi Pasien** |
| **Baru** | **Total** |
| 2009 | 6.640 | 33.628 | 20% |
| 2010 | 6.291 | 33.281 | 19% |
| 2011 | 7.546 | 34.481 | 22% |
| 2012 | 7.842 | 38.685 | 20% |
| 2013 | 8.641 | 39.579 | 22% |
| Rata-rata | 21% |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari tahun ke tahun berfluktuatif. Pada tahun 2009 persentase akuisisi pasien adalah sebesar 20% sedangkan di tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 19%, tahun 2011 naik menjadi 22%, tetapi tahun 2012 turun kembali menjadi 20%, dan terakhir tahun 2013 naik menjadi 22%. Secara umum dari data tersebut menunjukkan rata-rata persentase keberhasilan rumah sakit dalam mengakuisisi pasien rawat jalan baru adalah sebesar 21%.

Hasil penyebaran kuesioner kepada peserta magang di RSP dr Ario Wirawan diketahui nilai rata-rata empiris Akuntabilitas Biaya Pendidikan sebesar 21,09 berada pada interval > 20 masuk dalam kategori sangat tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan institusi asal peserta magang menilai kinerja rumah sakit dalam mengelola biaya pendidikan sudah baik dalam hal kesesuaian kualitas dengan biaya, biaya yang ditetapkan kompetitif dengan rumah sakit lain sehingga tidak merasa keberatan, efisiensi biaya serta penggunaan dana dapat dipertanggung­jawabkan.

Kinerja perspektif keuangan ditinjau dari rasio ekonomi adalah seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Rasio Ekonomis RSPAW Salatiga tahun 2008 sampai 2012

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Pengeluaran Institusi** | **Anggaran Yang Ditetapkan** | **Rasio Ekonomi** |
| 2008 |  29.997.087.346  |  28.959.373.000  | 104% |
| 2009 |  24.716.888.424  |  25.613.858.000  | 96% |
| 2010 |  34.674.449.257  |  47.033.600.000  | 74% |
| 2011 |  61.970.589.496  |  69.758.202.000  | 89% |
| 2012 |  65.340.685.388  |  70.021.515.000  | 93% |
| Rata-rata | 91% |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 2 dapat dijelaskan secara umum kinerja perspektif keuangan RSPAW Salatiga untuk indikator rasio ekonomi telah dikatakan ekonomi. Kinerja keuangan institusi dinyatakan ekonomis apabila nilai yang diperoleh lebih kecil daripada 100%. Hanya di tahun 2008 saja pengeluaran RSPAW Salatiga yang melampaui anggaran yang ditetapkan sebesar 104%. Sedangkan pada tahun 2009 sampai 2012 rasio ekonomi di bawah 100% yang mengindikasikan bahwa realisasi pengeluaran rumah sakit tidak pernah melampaui anggaran yang telah ditetapkan. Secara keseluruhan rasio ekonomis dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 sebesar 91%, yang menunjukkan manajemen rumah sakit belum mampu merealisasikan anggaran belanja yang telah ditetapkan secara maksimal.

Kinerja perspektif keuangan ditinjau dari rasio efisiensi adalah seperti pada Tabel 3.

Tabel 3. Rasio Efisiensi RSPAW Salatiga tahun 2008 sampai 2012

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Pengeluaran Untuk Memperoleh Pendapatan** | **Realisasi Pendapatan** | **Rasio Efisiensi** |
| 2008 | 6.627.721.748 |  15.794.985.601  | 42% |
| 2009 | 8.001.430.056 |  16.526.651.609  | 48% |
| 2010 | 15.872.639.736 |  20.727.625.858  | 77% |
| 2011 | 35.170.037.483 |  23.590.672.037  | 149% |
| 2012 | 30.465.411.619 |  25.451.896.944  | 120% |
| Rata-rata | 87% |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui dari tahun 2008, 2009 dan 2010 rasio efisiensi RSPAW Salatiga telah efisien, karena nilai rasio efisiensi kurang dari 100%. Namun pada tahun 2011 dan 2012 rasio efisiensi RSPAW menjadi tidak efisien karena data menunjukkan nilai rasio efisiensi lebih dari 100%. Pada tahun 2011 rasio efisiensi mencapai 149% dan tahun 2012 menurun menjadi 120%. Secara umum dalam kurun waktu lima tahun 2008 sampai 20112 diketahui rasio efisiensi menunjukkan nilai 87% yang menunjukkan nilai yang mendekati tidak efisien. Oleh karenanya perlu dicari solusi agar peningkatan pengeluaran untuk memperoleh pendapat berbanding lurus dengan pendapatan yang diperoleh rumah sakit.

Kinerja perspektif keuangan ditinjau dari rasio efektifitas adalah seperti terlihat pada Tabel 4

Tabel 4. Rasio Efektifitas RSPAW Salatiga tahun 2008 sampai 2012

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Realisasi Pendapatan** | **Target Pendapatan** | **Rasio Efektifitas** |
| 2008 | 15.794.985.601 | 13.364.293.000 | 118% |
| 2009 | 16.526.651.609 | 15.639.600.000 | 106% |
| 2010 | 20.727.625.858 | 20.000.000.000 | 104% |
| 2011 | 23.590.672.037 | 22.028.364.000 | 107% |
| 2012 | 25.451.896.944 | 25.000.000.000 | 102% |
| Rata-rata | 107.4% |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui rasio efektifitas RSPAW Salatiga bersifat relatif stabil dengan kenaikan dan penurunan yang tidak jauh berfluktuatif. Manajemen RSPAW Salatiga sakit mampu memenuhi target pendapatan yang telah ditetapkan dalam rencana strategis.

Hasil penyebaran kuesioner kepada pimpinan dan staf fungsional medis instalasi RSP dr Ario Wirawan diketahui nilai rata-rata empiris Jaminan Mutu sebesar 22,19 berada pada interval 18,67-23,34 masuk dalam kategori sedang. Dengan demikian dapat disimpulkan kemampuan rumah sakit dalam mengelola dan mengembangkannya berdasar­kan prinsip-prinsip manajemen yang berorientasi pada mutu untuk memperbaiki dan menyempurnakan kegiatan pendidikan belum baik sehingga perlu ditingkatkan.

Kualitas sarana dan prasana hasil perhitungan memiliki rata-rata empiris sebesar 13,33 berada dalam interval 10,01 sampai 13,34 dengan kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas sarana dan prasarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pendidikan calon tenaga kesehatan di rumah sakit masih jauh dari ideal.

Kinerja perspektif proses internal bisnis ditinjau dari tahap operasi adalah seperti pada Tabel 5.

Tabel 5. Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan per hari RSPAW Salatiga

tahun 2009 sampai 2012

|  |  |
| --- | --- |
| **Tahun** | **Rata-rata Kunjungan** |
| 2009 | 92 |
| 2010 | 91 |
| 2011 | 95 |
| 2012 | 106 |
| Rata-rata | 96 |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui dari tahun ke tahun rata-rata kunjungan pasien rawat jalan mengalami peningkatan, dengan rata-rata selama lima tahun adalah 96 orang per hari. Kenaikan rata-rata kunjungan tersebut mengindikasikan adanya peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap RSPAW.

Tabel 6. Nilai *Average Length Of Stay* (ALOS) RSPAW Salatiga

tahun 2008 sampai 2012

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | *Average Length Of Stay* |
| 2008 | 6 Hari |
| 2009 | 6 Hari |
| 2010 | 6 Hari |
| 2011 | 6 Hari |
| 2012 | 5 Hari |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 6dapat diketahui bahwa *Average Length of Stay* (ALOS) berkisar 5 sampai 6 hari. Nilai ALOS tersebut menunjukkan rata-rata lama rawat seorang pasien di RSPAW Salatiga masih dalam nilai standar yang ditetapkan yaitu dalam rentang 3 sampai 12 hari.

Tabel 7. Nilai *Bed Occupancy Ratio* (BOR) RSPAW Salatiga

tahun 2008 sampai 2012

|  |  |
| --- | --- |
| **Tahun** | ***Bed Occupancy Ratio*** |
| 2008 | 61% |
| 2009 | 65% |
| 2010 | 64% |
| 2011 | 70% |
| 2012 | 76% |
| Rata-rata | 67.2% |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui *Bed Occupancy Ratio* (BOR) RSPAW Salatiga menunjukkan kenaikan, dimana pada tahun 2008 sebesar 61% dan di tahun 2012 sebesar 76%. Hasil perhitungan menunjukkan nilai rata-rata BOR RSPAW Salatiga selama 5 tahun adalah 67,2%, telah memenuhi nilai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yakni antara 75% sampai dengan 85%.

Tabel 8. Nilai *Turn Over Internal* (TOI) RSPAW Salatiga

tahun 2008 sampai 2012

|  |  |
| --- | --- |
| **Tahun** | ***Turn Over Internal*** |
| 2008 | 4 Hari |
| 2009 | 3 Hari |
| 2010 | 3 Hari |
| 2011 | 2 Hari |
| 2012 | 2 Hari |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui nilai *Turn Over Internal* (TOI) RSPAW Salatiga selama tahun 2008 sampai 2012 berkisar antara 2 hari sampai dengan 4 hari, telah sesuai nilai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI 1-3 hari.

Tabel 9. Nilai *Bed Turn Over Rate* (BTO) RSPAW Salatiga

tahun 2008 sampai 2012

|  |  |
| --- | --- |
| **Tahun** | ***Bed Turn Over Rate*** |
| 2008 | 35 Kali |
| 2009 | 41 Kali |
| 2010 | 40 Kali |
| 2011 | 45 Kali |
| 2012 | 50 Kali |
| Rata-rata | 42,2 Kali |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui nilai *Bed Turn Over Rate* (BTO) RSPAW Salatiga dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 menunjukkan kenaikan dari 35 kali menjadi 50 kali. Nilai tersebut telah memenuhi nilai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk BTO yaitu antara 40 sampai 50 kali.

Tabel 10. Nilai *Gross Death Rate* (GDR) RSPAW Salatiga

tahun 2008 sampai 2012

|  |  |
| --- | --- |
| **Tahun** | ***Gross Death Rate*** |
| 2008 | 70 |
| 2009 | 69 |
| 2010 | 75 |
| 2011 | 82 |
| 2012 | 69 |
| Rata-rata | 73 |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui nilai *Gross Death Rate* (GDR) RSPAW Salatiga tahun 2008 – 2012 antara 69 sampai dengan 82 dengan rata-rata sebesar 73. Hal ini menunjukkan GDR RSPAW Salatiga belum berada pada nilai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk GDR yaitu tidak lebih 45 per 1000 pasien keluar.

Tabel 11. Nilai *Net Death Rate* (NDR) RSPAW Salatiga tahun 2008- 2012

|  |  |
| --- | --- |
| **Tahun** | ***Net Death Rate*** |
| 2008 | 44,41 |
| 2009 | 44,18 |
| 2010 | 44,18 |
| 2011 | 48,31 |
| 2012 | 44,18 |
| Rata-rata | 45,02 |

Sumber: LAKIP RSPAW

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui *Net Death Rate* (NDR) RSPAW Salatiga selama tahun 2008 sampai 2012 memiliki nilai rata-rata 45,02, masih belum memenuhi nilai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu tidak lebih 25 per 1000 pasien keluar.

Hasil perhitungan menunjukkan nilai rata-rata empiris Kompetensi Kerja adalah sebesar 58,12 berada pada interval 50-60 masuk dalam kategori sangat tinggi. Dengan demikian dapat disimpulkan para instruktur pendidikan di Rumah Sakit Paru dr Ario Wirawan Salatiga merasa telah memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang baik.

Hasil perhitungan jawaban responden pada KPI Kepuasan Kerja diketahui nilai rata-rata empiris adalah sebesar 27,21 berada dalam interval 26,67-38 dengan kategori tinggi. Hal ini menunjukkan peserta magang telah memperoleh kepuasan kerja selama bekerja di RSP dr Ario Wirawan Salatiga.

KPI Komitmen Organisasi memiliki nilai rata-rata empiris sebesar 23,77 berada dalam rentang 23,34 sampai dengan 28,01 dengan kategori tinggi. Kondisi ini menunjukkan para pegawai rumah sakit telah memiliki komitmen yang tinggi pada organisasi.

Berdasarkan hasil perhitungan Motivasi Kerja 4.42 memiliki nilai rata-rata empiris sebesar 42,09 berada dalam rentang lebih besar dari 40,01 dengan kategori sangat tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa para pegawai di RSP dr Ario Wirawan menilai telah bekerja dengan motivasi kerja yang tinggi.

Tabel 12. Produktivitas Karyawan RSPAW Salatiga tahun 2008 sampai 2012

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Realisasi Pendapatan** | **Jumlah Total Karyawan** | **Produktivitas Karyawan** |  |
| 2008 |  Rp 15.794.985.601  | 356 |  Rp44.367.937  |  |
| 2009 |  Rp 16.526.651.609  | 371 |  Rp44.546.231  |  |
| 2010 |  Rp 20.727.625.858  | 393 |  Rp52.742.051  |  |
| 2011 |  Rp 23.590.672.037  | 429 |  Rp54.862.028  |  |
| 2012 |  Rp 25.451.896.944  | 446 |  Rp57.067.034  |  |
| Rata-rata | Rp50.717.056  |  |

Sumber: LAKIP RSP

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui produktivitas karyawan RSPAW Salatiga dari tahun 2008 sampai 2012 menunjukkan peningkatan. Rata-rata produktivitas dalam lima tahun tersebut adalah sebesar Rp50.717.056,- artinya rata-rata satu orang karyawan RSPAW Salatiga dapat menghasilkan pendapatan sebesar Rp50.717.056. Kondisi tersebut mengindikasikan dari tahun ke tahun kinerja karyawan RSPAW Salatiga semakin baik.

1. **KESIMPULAN**

Penelitian ini mengungkapkan bahwa *Balanced Scorecard* mampu diaplikasikan untuk mengukur kinerja pendidikan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan hasil studi, dapat disimpulkan bahwa indikator keempat perspektif *Balanced Scorecard*  berada pada kategori tinggi dan sangat tinggi, kecuali pada indikator jaminan mutu yang berada pada kategori sedang, dan kualitas sarana prasana berada dalam kategori rendah. Oleh karenanya dalam upaya meraih hubungan jangka panjang dengan perguruan tinggi mitra kerjasama pendidikan tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit perlu meningkatkan kompetensi karyawannya secara terus-menerus.

1. **REFERENSI**
2. Sanisah S. Pendidikan tinggi dan pengangguran terbuka: Sebuah dilema. Lentera Pendidikan: Jurnal Ilmu Tarbiyah dan Keguruan. 2010;13(2):147-59.
3. Muslih M. Analisis Efektifitas Program Magang Untuk Sinkronisasi Link And Match Perguruan Tinggi Dengan Dunia Industri: Studi Terhadap Program Magang Pada Fakultas Ekonomi Prodi Manajemen Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis. 2014;14(01):64-76.
4. Apresian SR. Arus Bebas Tenaga Kerja dalam Era Masyarakat Ekonomi ASEAN: Ancaman bagi Indonesia? Indonesian Perspective. 2016;1(2):107-21.
5. Syafiq A, Fikawati S. Tracer Study: Melacak Jejak Lulusan FKM UI (Hasil Study Kualitatif Tracer Sarjana Kesehatan Masyarakat FKM UI 2006). Kesmas: National Public Health Journal. 2007;1(6):252-8.
6. Trisnantoro L. Aliansi Strategis sebagai Konsep Kerjasama antara untuk Meningkatkan Mutu Rumah Sakit Pendidikan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 1998;1(04):175-9.
7. Rai IGA. Audit Kinerja pada Sektor Publik: konsep, praktik, studi kasus: Penerbit Salemba; 2008.
8. Lukito K, Supardi S, Werdati S. Penyempurnaan Instrumen Input Untuk Akreditasi Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan Di Propinsi Jawa Tengah. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2000;3(22):91-9.
9. Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard: measures that drive performance. Harvard business review. 2005;83(7):172.
10. Ciptani MK. Balanced Scorecard Sebagai Pengukuran Kinerja Masa Depan: Suatu Pengantar. Jurnal akuntansi dan Keuangan. 2004;2(1):pp. 21-35.
11. Karathanos D, Karathanos P. Applying the balanced scorecard to education. Journal of Education for Business. 2005;80(4):222-30.
12. Ghozali I. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19. Edisi 5 ed. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2011.