

KINERJA BALAI KESEHATAN MATA MASYARAKAT MAKASSAR DENGAN PERSPEKTIF *BALANCED SCORECARD*

PERFORMANCE OF THE COMMUNITY EYE MEDICAL CLINIC MAKASSAR USING THE *BALANCED SCORECARD* PERSPECTIVES

Purnamanita¹, Syahrir A. Pasinringi², Alimin Maidin²

¹Mahasiswa Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar

ABSTRACT

Background: The Community Eye Medical Clinic (CEMC) as a specialized eye hospital has been using the service performance indicators for outpatient visits and financial indicators. However, non-financial performance indicators were not yet assessed.

Objectives: To analyze performance of CEMC with the *Balanced Scorecard* (BSC) perspectives (customer's perspective, internal process perspective, learning and growth perspective and financial perspective), and its interrelation among each perspective, to identify the potentials and the development plans of CEMC in Makassar

Methods: This was an explanatory research employing a qualitative approach. Samples were selected using a purposive sampling technique to include 100 respondents for the customer performance and 43 respondents for employee performance. The data were analysed descriptively.

Results: Applying BSC, performance of CEMC is 51.00% and this belongs to the category of less healthy. The interrelation of each perspective starts with training to improve staff capacity. Along with use of information technology and financial perspective, this will improve staff productivity in the learning and growth perspectives. Staff satisfaction will improve the technical quality related to the internal standard. This will lead to increased number of visits and number of surgeries. Staff commitment and capacity, increased of service velocity and development of customer capital are potential to be improved. The development plan includes making the performance based on the reward system, the value creation process for customers and the development of the customer capital. The development plans focuses on increased staff commitment and capacity (learning and growth perspective), improvement process through reengineering and development of customer capital through service attributes, relationship and image building.

Conclusion: Using BSC, we found a mismatch between high customer satisfaction with low internal satisfaction. The management should improve the reward based on remuneration system, transparency on training opportunities to staff, and develop integrated planning.

Keywords: balanced scorecard, performance achievement, the community eye medical clinics

ABSTRAK

Latar belakang: Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) sebagai rumah sakit khusus mata selama ini memakai indikator kinerja pelayanan berupa kunjungan rawat jalan dan indikator keuangan berupa realisasi penggunaan anggaran. Indikator kinerja non keuangan belum dinilai.

Tujuan: Untuk menganalisis kinerja BKMM dengan perspektif *Balanced Scorecard* (BSC, yaitu perspektif pelanggan, perspektif proses internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dan perspektif keuangan) dan menganalisis keterkaitan kinerja masing-masing perspektif, menganalisis bagian yang berpotensi untuk dikembangkan dan rencana pengembangannya.

Metode: Studi ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan secara kualitatif. Sampel dipilih secara purposif melibatkan sebanyak 100 orang untuk kinerja pelanggan dan 43 orang untuk penilaian kinerja karyawan. Data dianalisis secara deskriptif.

Hasil: Kinerja BKMM berdasarkan BSC adalah sebesar 51.00% dan termasuk kategori kurang sehat. Adapun keterkaitan masing-masing kinerja yaitu pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (berupa pelatihan, kapabilitas pegawai dan teknologi informasi) bersama dengan perspektif keuangan akan meningkatkan kepuasan pegawai. Kepuasan pegawai selanjutnya meningkatkan kualitas teknis yang terkait dengan standar internal (perspektif proses internal) yang akan meningkatkan kepuasan pelanggan sehingga jumlah kunjungan dan cakupan operasi akan meningkat (perspektif pelanggan). Bagian yang berpotensi untuk dikembangkan adalah peningkatan komitmen pegawai, peningkatan kecepatan pelayanan dan pembangunan *customer capital*. Adapun rencana pengembangannya adalah pengembangan kapabilitas dan komitmen pegawai pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, pengembangan proses internal berupa penciptaan proses penciptaan nilai melalui *reengineering* atas proses dan perbaikan berkelanjutan terhadap proses. Adapun pada perspektif pelanggan adalah rencana pengembangan *customer capital* melalui atribut produk/jasa, hubungan dan citra.

Kesimpulan: Memakai perspektif BSC ditemukan ketidaksesuaian antara kepuasan pelanggan yang tinggi dengan kepuasan internal yang rendah. Pihak manajemen dapat memperbaiki sistem pembagian jasa pelayanan berdasarkan sistem remunerasi, keterbukaan informasi pelatihan kepada stafnya dan penyusunan perencanaan secara terpadu dan terintegrasi.

Kata kunci: *balanced scorecard*, pencapaian kinerja, balai kesehatan mata masyarakat

PENGANTAR

Pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, merupakan pelayanan publik yang sifatnya *intangible*, oleh karena itu pengukuran kinerja pada pelayanan kesehatan harus menggunakan ukuran finansial dan non-finansial.^{1,2} Ukuran efisiensi kinerja

rumah sakit belum dapat menggambarkan kondisi keseluruhan performa rumah sakit itu sendiri.³ Beberapa indikator untuk mengukur kinerja publik adalah yang dikemukakan oleh Dwiyanto dalam Sudarmanto⁴, yaitu produktivitas, kualitas layanan, responsitas, tanggungjawab dan akuntabilitas. Dalam pengukuran kinerja sektor publik, Mulyono⁵ merekomendasikan tiga pendekatan dalam melakukan pengukuran kinerja di pemerintah daerah, yaitu dengan *Balance Scorecard Approach*, *Logic Model* dan *Performance Benchmarking*.⁵

Balanced Scorecard (BSC) adalah suatu alat manajemen kinerja yang dapat membantu organisasi untuk menerjemahkan visi dan strategi ke dalam aksi dengan memanfaatkan sekumpulan indikator finansial dan non finansial yang saling terkait.⁶ BSC yang pertama kali diciptakan oleh Robert S. Kaplan dan David C. Norton untuk mengukur kinerja perusahaan, terdiri dari empat perspektif, yaitu: 1) Perspektif pelanggan, 2) finansial, 3) proses bisnis internal, dan 4) pembelajaran dan pertumbuhan.^{6,7} Pada BSC generasi pertama, tujuan dan ukuran kinerja *scorecard* diturunkan dari visi dan strategi perusahaan melalui empat perspektif. Pada generasi kedua, dikembangkan keterkaitan antar ukuran kinerja dengan sasaran strategis, yang disebut *strategic map*. Model ini banyak digunakan pada saat ini. BSC generasi ketiga lebih menekankan pada relevansi strategi yang disebut dengan *strategy focused*.^{2,6}

Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Maskur⁸ di Rumah Sakit Kariadi Semarang, mendapatkan gambaran kinerja organisasi rumah sakit yang lebih lengkap dan komprehensif dengan menggunakan BSC. Demikian pula Ernawati⁹ mengevaluasi kinerja pelayanan antenatal pada Puskesmas dengan cakupan rendah dan cakupan tinggi menggunakan pendekatan BSC. Hasilnya menunjukkan perbedaan pendidikan/pelatihan dan tingkat kepuasan pasien, meskipun tidak ada perbedaan standar pelayanan antenatal dan dana operasional di kedua Puskesmas tersebut.⁹

Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) adalah fasilitas pelayanan kesehatan sekunder yang menyelenggarakan satu jenis pelayanan spesialis tertentu (mata) secara proaktif sesuai kebutuhan masyarakat setempat, dilaksanakan secara terpadu dengan melibatkan peran serta masyarakat di wilayah kerjanya. Pemberian pelayanan kesehatan meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan penderita gangguan penglihatan, baik yang dirujuk oleh puskesmas maupun yang datang sendiri secara langsung ke BKMM.^{10,11}

Kunjungan pasien rawat jalan yang merupakan salah satu komponen kinerja pelayanan rumah sakit

berfluktuasi pada periode 2005-2009, terendah 11.524 pada tahun 2006 dan tertinggi sejumlah 14.213 pada tahun 2007. Realisasi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BKMM terus meningkat, yaitu sebesar Rp382.902.500 pada tahun 2007 menjadi Rp1.473.681.000 pada tahun 2009. Hal ini menunjukkan belum adanya keterkaitan antara kinerja pelayanan dan keuangan.

Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) mempunyai visi untuk menjadi "*Center of Excellence*" di wilayah Indonesia Timur dengan meningkatkan upaya kesehatan masyarakat.¹² Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) sebagai rumah sakit khusus mata selama ini menilai kinerja berdasarkan realisasi penggunaan anggaran dan cakupan pelayanan yang meliputi pelayanan rawat jalan dan cakupan operasi, dan belum menilai indikator non keuangan seperti kepuasan pelanggan, kepuasan petugas, proses inovasi dan layanan purna jual. Oleh karena itu, perlu adanya suatu pengukuran kinerja yang mencakup semua aspek menggunakan BSC.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian eksplanatori ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif dilakukan untuk menentukan kinerja BKMM berdasarkan pendekatan BSC dengan menganalisis keempat perspektif dalam BSC, yaitu perspektif pelanggan, perspektif proses internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dan perspektif keuangan dan menganalisis keterkaitan masing-masing perspektif dalam kerangka BSC. Adapun untuk menilai bagian yang berpotensi untuk dikembangkan dan rencana pengembangannya digunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan cara pengumpulan data berupa telaah dokumen, observasi dan wawancara mendalam terhadap pihak manajemen. Selain itu terdapat kuisioner terhadap responden pelanggan sebanyak 100 orang dan 43 orang responden pegawai BKM yang dilakukan selama periode Juli-September 2011. Sebelum pengukuran kinerja dilakukan pembobotan kinerja menurut pendapat ahli yang menjadi *Key Performance Indicator* (KPI) BKMM. Secara berturut-turut, bobot tertinggi adalah kinerja pembelajaran dan pertumbuhan, kinerja proses internal, kinerja keuangan dan kinerja pelanggan.

Perspektif BSC pada organisasi publik diadopsi dari Moehiono.¹³ Untuk variabel pelanggan yang diteliti adalah subvariabel ukuran efisiensi untuk kunjungan baru dan lama, rawat jalan dan cakupan operasi operasi dan subvariabel kepuasan pelanggan. Variabel proses internal subvariabel terdiri dari kualitas teknis yang terkait dengan standar internal

berupa observasi penilaian pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).¹⁴ Untuk rawat jalan, bedah sentral, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, rekam medik, administrasi dan manajemen dan subvariabel kepuasan pegawai. Adapun subvariabel pada variabel pembelajaran dan pertumbuhan terdiri dari pelatihan dan peningkatan keahlian pegawai, produktivitas pegawai, pemanfaatan peningkatan dan akses teknologi informasi. Variabel keuangan mencakup pertumbuhan pendapatan, pengeluaran biaya, perbandingan anggaran dan realisasi dan *Cost Recovery Rate*. Analisis data kuesioner dilakukan dengan perangkat lunak SPSS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Mayoritas karakteristik demografi pelanggan BKMM adalah laki-laki (45%), usia >50 tahun (34%), sudah menikah (68%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA (43%), pasien baru (56%) dengan jenis kepesertaan pasien umum (42%). Tingkat kepuasan pelanggan menurut dimensi pelayanan berdasarkan rata-rata tertinggi sebesar 90,57%. Dimensi kepuasan tertinggi adalah dimensi *responsiveness* (92,07) dan terendah adalah dimensi *tangible* (88,64%). Adapun menurut jenis pelayanannya, kepuasan tertinggi adalah pada pelayanan administrasi/kasir (88%) dan terendah pada pelayanan dokter (71%).

Penelitian kepuasan pelanggan oleh Yuwono¹⁵ memperoleh kepuasan pelanggan terhadap pelayanan dokter sebesar 92,9%, terhadap pelayanan perawat sebesar 90,4% dan pelayanan administrasi dan keuangan sebesar 89,9%.¹⁵ Silalahi¹⁶ mendapatkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan akan semakin puas pasien dan pasien akan semakin loyal.¹⁶ Putri¹⁷ mendapatkan hasil bahwa persepsi keterampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan dan ketersediaan waktu konsultasi dokter berpengaruh terhadap loyalitas pasien.¹⁷

Sebagian besar karakteristik demografi pegawai BKMM adalah golongan paramedis (44%) dengan jenis kelamin laki-laki (65,1%). Sebagian besar berusia 31-40 tahun (34,9%) dengan tingkat pendidikan D3 (41,9%) dan lama kerja >10 tahun (44,2%). Tingkat kepuasan pegawai BKMM diperoleh sebesar 74,6%. Tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada kepuasan terhadap pekerjaan dan hubungan erat dengan rekan kerja (95,4%) dan kepuasan terendah pada dimensi bonus yang diterima serta hubungan erat dengan atasan masing-masing (55,9% dan 58,2% secara berturut-turut).

Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khadijah¹⁸ yang mendapatkan tingkat

kepuasan pegawai sebesar 51%¹⁸ dan Hestininingsih¹⁹ yang mendapatkan tingkat kepuasan 93% pada petugas rawat inap di RS Pasar Rebo.

Dhini²⁰ mendapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja tenaga medis di poliklinik rawat jalan adalah gaji, kepemimpinan, hubungan dengan teman sekerja, kondisi lingkungan kerja, pekerjaan itu sendiri dan kesempatan promosi.

1. Kinerja BKMM dengan Perspektif BSC

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai yang kurang pada perspektif pelanggan adalah kunjungan baru dan cakupan operasi mata, sedangkan pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah pelatihan. Pada proses internal response time mendapat nilai C, namun tidak dikategorikan kurang, oleh karena *response time* menurut SPM adalah 15 menit, sedangkan menurut SOP mata adalah 90 menit. Hal ini disebabkan karena pasien yang sudah mendaftar dan menunggu di ruang tunggu tidak langsung diperiksa oleh dokter, namun diperiksa dahulu ketajaman penglihatannya (pemeriksaan refraksi) dan dikoreksi bila perlu. Selain itu terkadang dilakukan pengukuran refraksi dengan alat (refraktometri/keratometri) dan pengukuran tekanan bola mata sebelum diperiksa dokter mata. Lama pemeriksaan dapat memanjang bila pasien menjalani pemeriksaan fungsi saraf mata (dengan midriatil) dan pemeriksaan penentuan ukuran lensa tanam bila pasien tersebut akan direncanakan untuk operasi mata.

Tabel 1 juga menunjukkan kesenjangan antara kepuasan pelanggan yang tinggi (90,57%) dan kepuasan pegawai sebesar 74,6%. Hal ini kurang sesuai dengan BSC. Untuk itu, jika pelanggan internal puas maka seharusnya pelayanan akan meningkat dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pelanggan pula. Hal ini dipengaruhi oleh sistem pembagian jasa yang belum berdasarkan kinerja. Secara keseluruhan hasil kinerja BKMM berdasarkan BSC menunjukkan hasil sebesar 51% dan termasuk dalam kategori kurang sehat (berdasarkan *scoring* Rangkuti.²¹

Pencapaian kinerja keuangan menunjukkan hasil >100%, sedangkan kinerja non keuangan masih <100%. Hal ini memperlihatkan bahwa BKMM masih berfokus pada pencapaian kinerja keuangan dibandingkan dengan pencapaian kinerja non keuangan. Penilaian kinerja BKMM tampaknya masih berorientasi pada kinerja keuangan, dengan mengandalkan pada anggaran tahunan sebagai alat perencanaan masa depan BKMM. Tipe perencanaan yang dilakukan BKMM adalah perencanaan yang berdasar pada anggaran tahunan dan berbasis prakiraan, belum menggunakan perencanaan strategik.

Tabel 1. Matriks kinerja keempat perspektif dalam kerangka *Balanced Scorecard* di BKMM Makassar tahun 2011

Perspektif	Indikator	Kinerja			Nilai
		Pencapaian (%)	Target (%)	Hasil	
Pelanggan	1. Kepuasan Pelanggan	90.57	100	90.57	A
	2. Ukuran efisiensi				
	a. Kunjungan baru	39.4	100	39.4	C
	b. Kunjungan lama	60.6	100	60.6	A
	c. Rata-rata kunjungan/hari	93.3	80	116.6	A
	d. Operasi mata	38.2	80	47.75	C
	Rerata hasil			70.98	
Proses internal	1. Kualitas teknis terkait standar internal				
	a. Waktu tunggu rawat jalan	29'	60'	48,3	B
	b. <i>Respon time</i> rawat jalan	50'	90'	55,5	C
	c. Pelayanan bedah	2 hari	<16 mgg	98,2	A
	d. Pelayanan laboratorium	7'	140'	95	A
	e. Pelayanan farmasi	5'	30'	83	A
	f. Rekam medik	3'	10'	30	B
	g. Pelayanan administrasi manajemen	2.5'	5'	50	B
	2. Kepuasan pegawai	74.6	80	93,25	B
		Rerata hasil			64.5
Pembelajaran dan pertumbuhan	1. a. Pelatihan	48,7	60.87	60.87	B
	b. Kapabilitas	76,72	76.72	76.72	A
	2. Produktifitas	50,4	50.4	50.4	A
	3. Sistem teknologi informasi	60,5	75.62	75.62	A
		Rerata hasil			65.91
Keuangan	1. a. Pertumbuhan pendapatan (PNBP)	100	215	215	A
	b. Pendapatan APBN	100	135	135	A
	2. Pengeluaran biaya/realisasi	100	133,7	137,7	A
	3. Perbandingan antara anggaran dan realisasi	100	89,95	89,95	A
	4. <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR)	100	153	153	A
	Rerata hasil			146.1	

Menurut Siswadi dan Hasanbasri²², pengukuran kinerja yang berlaku di lembaga pemerintah selama ini adalah Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang mengukur masukan, keluaran, hasil, manfaat, dan dampak. Adapun indikator proses kurang tepat bila dimasukkan sebagai indikator kinerja karena indikator proses bersifat lebih dinamis yang merupakan ciri organisasi yang berbasis kinerja.²²

2. Keterkaitan Setiap Perspektif dalam Kerangka *Balanced ScoreCard*

Keterkaitan antar perspektif diawali darimisi BKMM.¹² Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) berusaha mencapai visi, misi, tujuan dengan cara menjabarkannya dalam strategi rumah sakit. Sasaran strategis ini kemudian dijadikan pedoman operasional rumah sakit, yaitu: 1) Peningkatan pendapatan rumah sakit, dengan upaya peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan dan peningkatan cakupan jumlah operasi katarak dengan tehnik fakoemulsifikasi. 2) Membuat sistem informasi manajemen.

3) Peningkatan pelayanan melalui citra rumah sakit pelayanan prima. 4) Peningkatan kualitas SDM.

Untuk itu, yang paling terkait dengan misi BKMM adalah perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Pelatihan akan meningkatkan kapabilitas pegawai, kapabilitas pegawai bersama dengan pemanfaatan teknologi informasi yang akan meningkatkan produktivitas dan pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan BKMM melalui PNBP.

Kualitas teknis yang terkait standar internal (pelayanan bedah, laboratorium, farmasi, rekam medik dan pelayanan administrasi) pada perspektif proses internal akan mempercepat *response time* dan waktu tunggu rawat jalan. Pegawai yang puas akan meningkatkan produktifitasnya. Selain itu, *response time* dan waktu tunggu yang cepat akan meningkatkan kepuasan pelanggan. Pelanggan yang puas akan meningkatkan jumlah kunjungan dan cakupan operasi di BKMM dan pada akhirnya akan meningkatkan citra BKMM sehingga visi BKMM dapat tercapai.

3. Bagian yang Potensial Dikembangkan

Penetapan BKMM menjadi PK-BLU mempunyai konsekuensi harus membuat Rencana Anggaran Bisnis yang dapat dikembangkan.¹² Dari hasil penelitian didapatkan kinerja pembelajaran dan pertumbuhan 65.91%, kinerja proses internal 64.5% dan kinerja pelanggan sebesar 70.985, sedangkan kinerja keuangan 146.13%. Meskipun pihak manajemen telah memberikan pembobotan yang tinggi untuk ketiga perspektif di atas, namun hasil pengukuran kinerjanya masih rendah. Menurut pendapat ahli, prioritas untuk dikembangkan adalah: a) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: peningkatan komitmen pegawai. b) Perspektif proses internal: peningkatan kecepatan pelayanan. c) Perspektif pelanggan: pembangunan *customer*.

Keterkaitan strategi pengembangan yaitu bahwa kinerja pertumbuhan dan pembelajaran akan meningkat jika terjadi keseimbangan antara sistem informasi yang terintegrasi dengan organisasi yang berkemampuan dan pegawai yang berkomitmen; disertai dengan kinerja keuangan menjadi *leading indicator* untuk kinerja internal. Pada proses internal, terintegrasi layanannya dengan *customer* membuat biaya untuk melayani *customer* menjadi berkurang dan meningkatnya kecepatan inovasi mengakibatkan meningkatnya kualitas proses layanan kepada *customer* yang menyebabkan meningkatnya kualitas

hubungan dengan *customer*. Terintegrasi proses layanan internal dan meningkatnya kecepatan proses inovasi jasa mengakibatkan kualitas jasa meningkat yang akhirnya akan terjadi penambahan jumlah *customer*. Adapun kualitas layanan masyarakat lingkungan akan mengakibatkan meningkatnya citra BKMM.

4. Rencana Pengembangannya

Rencana pengembangan untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah peningkatan komitmen pegawai dengan membuat sistem penghargaan berbasis kinerja (sistem remunerasi). Dalam perspektif ini, terdapat dua sasaran strategik yaitu kapabilitas pegawai dan komitmen pegawai. Rencana pengembangan kapabilitas pegawai, seperti pembangunan kapabilitas manajer, pembangunan kapabilitas pegawai, penyediaan teknologi yang memadai, penyediaan fasilitas informasi, dan pemerolehan personel.²³

Rencana pengembangan untuk komitmen pegawai, yang sesuai menurut Mulyadi²³ adalah pembangunan cara pikir personel yang sesuai dengan lingkungan bisnis yang dimasuki oleh BKMM, pelaksanaan proses internalisasi visi, misi, keyakinan dasar, dan nilai dasar organisasi ke dalam diri seluruh pegawai BKMM, peluang untuk bertumbuh, yang disediakan dalam bentuk pelatihan keterampilan, penu-

Tabel 2. Inisiatif strategi pengembangan setiap perspektif dengan pendekatan BSC di BKMM Makassar tahun 2011

Perspektif	Sasaran Strategi	Inisiatif Strategi	Program
Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan	Meningkatnya kapabilitas pegawai Meningkatkan komitmen pegawai Sistem informasi yang terintegrasi Organisasi yang berkemampuan	Peningkatan pelatihan Pegawai Peningkatan pelatihan pegawai Peningkatan kesejahteraan pegawai Membangun infrastruktur organisasi Mengembangkan sistem perencanaan	Program pendidikan dan pelatihan dokter Program pendidikan dan pelatihan paramedis Program pendidikan dan pelatihan manajerial <i>skill</i> Program penghargaan berbasis kinerja Program perbaikan sistem informasi manajemen Program perencanaan terpadu
Perspektif proses internal	Terintegrasi layanannya proses layanan intern Meningkatnya kualitas proses layanan kepada <i>customer</i> Meningkatnya kecepatan proses inovasi jasa Meningkatnya kualitas layanan masyarakat lingkungan	Merekayasa ulang proses layanan intern Mengembangkan <i>Customer Relationship Management</i> Peningkatan kecepatan dan ketepatan layanan Meningkatkan kecepatan dan efektivitas layanan kepada masyarakat lingkungan	Program rekayasa ulang proses operasi Program pengembangan sistem informasi kepada <i>customer</i> Program standarisasi pelayanan Program pengembangan sistem pelibatan RS dalam kegiatan sosial
Perspektif pelanggan	Meningkatnya kualitas jasa Meningkatnya kualitas hubungan dengan <i>customer</i> Meningkatnya citra BKMM	Peningkatan kualitas pelayanan Meningkatkan kualitas hubungan dengan <i>customer</i> Meningkatkan citra BKMM	Program komputerisasi rekam medik Program pemutakhiran peralatan medik Program Pengkomunikasian Keunggulan BKMM

Sumber :Hasil pengembangan penelitian diadaptasi dari Mulyadi²³

gasan pekerjaan yang menuntut ketrampilan baru, kesempatan untuk bekerja dalam tim lintas fungsional dan pengalaman pendidikan yang relevan, penghargaan, komunitas hubungan dengan rekan kerja, *work arrangement* dan *work impact*.²³

Pada perspektif proses internal, rencana pengembangan untuk keunggulan proses penciptaan nilai bagi *customer* dibangun melalui pendekatan sebagai berikut: 1) *Reengineering* atas proses yaitu mendesain kembali proses untuk pengelolaan operasi, proses untuk pengelolaan *customer*, proses inovasi pelayanan dan proses untuk pemenuhan regulasi dan hubungan sosial, 2) Perbaikan berkelanjutan terhadap proses.

Pada perspektif pelanggan rencana pengembangan adalah berupa pembangunan *customer capital*. Hal ini merupakan sasaran strategik untuk membangun keunggulan produk/jasa yang dihasilkan untuk memenangkan pilihan *customer*. Adapun rencana pengembangannya adalah membangun atribut produk/jasa, membangun hubungan berkualitas dengan *customer*, membangun citra dan nama baik. Ukuran keberhasilan pencapaian *customer capital* adalah pangsa pasar, pemerolehan *customer*, kesetiaan *customer*, kepuasan *customer* dan profitabilitas *customer*.²³

KESIMPULAN DAN SARAN

Kinerja BKMM berdasarkan BSC adalah sebesar 51.0%, termasuk dalam kategori kurang sehat. Pencapaian kinerja keuangan adalah lebih dari 100%, sementara kinerja non keuangan (pelanggan, proses internal dan kinerja pembelajaran dan pertumbuhan) masih kurang dari 100%. Hasil penelitian juga menunjukkan ketidaksesuaian antara kepuasan pelanggan eksternal yang tinggi dengan kepuasan pelanggan internal yang rendah. Oleh karena itu bagian yang berpotensi untuk dikembangkan adalah komitmen pegawai, kecepatan pelayanan dan *customer capital*.

Penelitian ini menyarankan pihak manajemen untuk memperbaiki sistem pembagian jasa pelayanan berdasarkan remunerasi. Selain itu perlu keterbukaan pihak manajemen dalam memberikan informasi pelatihan kepada stafnya dan penyusunan perencanaan dilakukan secara terpadu dan terintegrasi.

REFERENSI

1. Hartono B. Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit. PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010:4
2. Mahmudi. Manajemen Kinerja Sektor Publik. Edisi Kedua. Penerbit UPP STIM YKPN, Yogyakarta. 2010:73, 134-7.

3. Nasution. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit dengan Balanced Scorecard. Diunduh dari [http://respiory.usu.ac.id/bitstream/123456789/21063/1/ikm-jurnal.2008.12\(3\).pdf](http://respiory.usu.ac.id/bitstream/123456789/21063/1/ikm-jurnal.2008.12(3).pdf). Diakses pada tanggal 9 Maret 2011.
4. Sudarmanto. Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM. Pustaka Pelajar, Yogyakarta. 2009:16-17.
5. Setyawati. EP. Pengukuran kinerja sektor publik. FK Unpad. Diunduh dari pustaka.unpad.ac.id/wp.../09/perhitungan_kerja_sektor_publik.pdf. Diakses pada tanggal 14 Mei 2011.
6. Luis S, Biromo PA. Step by Step in Cascading Balanced Scorecard to Functional Scorecards. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2007:16-18.
7. Kaplan RS, Norton DP. Balanced Scorecard. Menerapkan Strategi menjadi Aksi. Penerbit Erlangga, Jakarta. 2000.
8. Maskur. Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Studi Kasus pada RS Dr. Kariadi Semarang). Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Semarang. 2004.
9. Ernawati, Dasuki D, Wahab A. Evaluasi Kinerja Pelayanan antara Puskesmas Cakupan Tinggi dengan Puskesmas Cakupan Rendah dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2009;12: 120-9.
10. Depkes RI. Lampiran KepMenKes No 425/Menkes/SK/VI/2006 tentang Kebijakan Dasar Balkesmas. Jakarta. 2006.
11. Depkes RI. Permenkes No 1652/Menkes/Per/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Mata Masyarakat. Jakarta. 2005.
12. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 56/KMK/05/2011 tentang Penetapan BKMM Makassar menjadi Badan Layanan Umum. Jakarta. 2011
13. Moeheriono. Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi. Ghalia Indonesia, Bogor. 2009:136-7.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta. 2008.
15. Yuwono SR. Valuasi Kinerja dengan Rerangka Balanced Scorecard sebagai bahan penyusunan Rencana Kegiatan Peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap Paviliun RSUD dr. Soetomo. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya. 2001.
16. Silalahi M. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dalam Kaitannya dengan Loyalitas Pasien

- Rawat Inap di RS Islam Malahayati Medan: Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan, Medan. 2007.
17. Putri AG. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008 Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, Semarang. 2008.
 18. Khadijah SN. Evaluasi Kinerja Rumah Sakit X Periode 1998-2001 Menggunakan Modifikasi Balanced Scorecard. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Jakarta 2002.
 19. Hestningsih. Analisis Kinerja Instansi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta dengan Menggunakan Pendekatan Konsep Balanced Scorecard. Program Studi Kajian Rumah Sakit Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; Jakarta. 2004.
 20. Dhini IS. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Medis Poliklinik Rawat Jalan RSUD Tugurejo Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, Semarang. 2005.
 21. Rangkuti F. SWOT Balanced Scorecard. Teknik menyusun strategi korporat yang efektif plus cara mengelola kinerja dan resiko. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta, 2011: 143-7.
 22. Siswaji GB, Hasanbasri M, Tjahjono K. Kinerja Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta. Studi Implementasi Manajemen Strategis Dengan Sistem Manajemen Akuntabilitas Kinerja. Jurnal KPMK. Working Paper Series. 2007; 20: 1-10.
 23. Mulyadi. Sistem terpadu pengelolaan kinerja personel berbasis Balanced Scorecard. UPP STIKM YPKN, Yogyakarta, 2009:459-61, 498, 501-4.