

ANALISIS PENGUKURAN KINERJA DENGAN RERANGKA MODEL INTEGRASI *BALANCED SCORECARD* DAN *SIX SIGMA*
(Studi Kasus Pada Rumah Sakit X di Malang)

Oleh:

Friyanto

Dosen STIE Indonesia, Malang

Abstrak: *Balanced Scorecard* adalah metode pengukuran kinerja yang komprehensif karena dapat menggambarkan kinerja tidak hanya dari perspektif keuangan saja namun juga dari perspektif non keuangan. Dalam *Balanced Scorecard* terdapat *key performance indicator* (KPI) sebagai indikator pengukuran kinerja tiap-tiap perspektif. Apabila terdapat KPI yang belum mencapai target setelah dilakukan pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard*, selanjutnya dievaluasi dengan metode *Six Sigma*. Tujuan penelitian ini adalah mengukur kinerja Rumah Sakit X di Malang berdasarkan model integrasi *Balanced Scorecard* dan *Six Sigma*, serta memahami solusi apa saja yang dibutuhkan untuk membenahi kinerja yang belum optimal pada obyek penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan metode *problem solving*. Obyek penelitian adalah Rumah Sakit X di Malang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja Rumah Sakit X adalah cukup dengan nilai 66,10% sesuai dengan Instruksi Presiden No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Terdapat dua indikator yang belum optimal tercapai dan dievaluasi dengan metode *Six Sigma*, yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan *Bed Turn Over* (BTO). Hasilnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan cukup baik.

Kata Kunci: pengukuran kinerja, *Balanced Scorecard*, *Six Sigma*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu jenis organisasi atau unit usaha *non profit oriented* atau organisasi nirlaba yang memberikan pelayanan kesehatan (*Medical Safety Organization*) dalam bentuk pemeriksaan, perawatan, pengobatan, dan tindakan medis lainnya kepada masyarakat yang membutuhkan dalam batas-batas kemampuan dan sarana yang disediakan oleh rumah sakit. Dipandang dari segmentasi kelompok masyarakat, secara umum rumah sakit pemerintah merupakan layanan jasa kesehatan yang menyediakan untuk semua kalangan masyarakat terutama kalangan menengah ke bawah, sedangkan rumah sakit swasta melayani semua kalangan masyarakat terutama kalangan kelas menengah ke atas (Norpatiwi, 2008). Rumah Sakit X merupakan salah satu Rumah Sakit Daerah Propinsi Tingkat I Jawa Timur di Kota Malang yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe A berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 673/MENKES/SK/VI/2007.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang amat penting bagi sebuah perusahaan karena dapat digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan serta sebagai dasar penetapan *reward and punishment system*. Pengukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk membantu memperbaiki kinerja pemerintah, memperbaiki pengalokasian sumber daya, dan pembuatan keputusan serta untuk memfasilitasi terwujudnya akuntabilitas publik.

Pengukuran kinerja yang digunakan oleh Rumah Sakit X mengacu pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sebagai perwujudan kewajiban rumah sakit untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi rumah sakit dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik. Akuntabilitas keuangan berisi pencapaian target kinerja APBD yang ditetapkan melalui kebijakan Propinsi Jawa Timur mengenai alokasi dan sumber pembiayaan serta realisasi anggaran untuk membiayai program dan kegiatan, termasuk penjelasan tentang efisiensi.

Pencapaian target kinerja APBD fokus pada penilaian kinerja keuangan rumah sakit yang digunakan untuk menilai "3 E", yaitu Efisien, Efektif, dan Ekonomis atas penyerapan anggaran pada periode bersangkutan. Pengukuran kinerja berdasarkan LAKIP tersebut menunjukkan bahwa manajemen Rumah Sakit X telah menggunakan sebagian tolok ukur yang ada dalam konsep *Balanced Scorecard*, yaitu perspektif keuangan dan perspektif pelanggan yang dikaitkan dengan proses pelayanan (perspektif proses bisnis internalnya). Pengukuran kinerja ini kurang memberikan gambaran secara menyeluruh kinerja Rumah Sakit X karena belum sepenuhnya menilai aspek pelanggan, proses bisnis internal, dan sumber daya manusia yang dimiliki.

Balanced Scorecard secara jelas memberikan konsep manajemen strategik menyeluruh dengan meninjau empat perspektif umum, yaitu perspektif keuangan (*financial perspective*), perspektif pelanggan (*customer perspective*), perspektif proses bisnis internal (*internal bussiness process perspective*), dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth perspective*). Keempat perspektif ini menawarkan suatu keseimbangan antara tujuan jangka pendek dan jangka panjang, hasil yang diinginkan (*outcome*), dan pemicu kinerja (*performance drivers*) dari hasil tersebut, dan tolok ukur yang keras dan lunak serta subjektif (Budiarti, 2005). Di lain pihak, sebuah konsep manajemen strategik seperti *Balanced Scorecard* membutuhkan sebuah program perbaikan yang sistematis dan kokoh untuk mengatasi permasalahan yang timbul. Dalam *Balanced Scorecard* terdapat KPI (*Key Performance Indicator*) sebagai indikator pengukuran kinerja tiap perspektif dalam *Balanced Scorecard*. Apabila terdapat KPI yang buruk atau tidak mencapai target setelah dilakukan pengukuran kinerja, dibutuhkan program untuk mengatasi masalah tersebut. Program *Six Sigma* yang terdiri atas tahapan *Define, Measure, Analyze, Improve*, dan *Control* (DMAIC) merupakan sebuah program peningkatan kualitas yang sistematis dan kokoh. Jadi, *Balanced Scorecard* dan *Six Sigma* dapat diintegrasikan untuk menjadi manajemen strategik yang fokus, sistematis, dan kokoh.

Tujuan Penulisan Penelitian untuk menganalisis pengukuran kinerja yang komprehensif bagi Rumah Sakit Umum dan menentukan solusi terbaik pengukuran kinerja yang komprehensif bagi Rumah Sakit

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian. Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan metode penelitian *problem solving*. Menurut Nazir (2005:47), studi kasus adalah penelitian tentang suatu subjek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas dan subjek penelitian dapat saja individu, kelompok, lembaga maupun masyarakat.

Sumber Data. Data yang digunakan dan diperoleh dalam laporan studi kasus ini ada dua macam, yaitu: (1) Data Primer, Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak-pihak terkait dengan rumah sakit. (2) Data Sekunder, yaitu data pendukung yang dipakai untuk melengkapi data pokok (data primer) yang diperoleh dari Surat Edaran Keputusan Menteri Kesehatan tentang penilaian kinerja rumah sakit serta Peraturan

Menteri Dalam Negeri tentang pengelolaan keuangan daerah dan penyusunan laporan keuangan rumah sakit.

Metode Pengumpulan Data. Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah: (1) Wawancara, (2) Kuesioner (Angket), dan (3). Dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari berbagai dokumen yang berkaitan dengan masalah yang diambil dalam penelitian.

Responden Penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap Rumah Sakit X, baik yang dirawat inap di Kelas I, Kelas II, Kelas III, maupun Kelas Utama yang berjumlah 100 orang untuk menilai kepuasan pelanggan serta karyawan Rumah Sakit X yang berjumlah 100 orang untuk menilai kepuasan karyawan melalui pembagian kuesioner.

Analisis Data. Berdasarkan data-data yang telah terkumpul, data diolah dan dianalisis sehingga didapat suatu pengertian yang logis dan relevan dengan tujuan penelitian. Dalam melakukan analisis data, metode yang dilakukan antara lain: (1) Mengumpulkan berbagai data dari sumber data yang diobservasi; (2) Mengkaji berbagai data yang ditemukan dengan teori dan berbagai pendapat dalam berbagai literatur; (3) Mencari alternatif pemecahan masalah; (4) Membandingkan alternatif pemecahan masalah dengan menentukan dan mempertimbangkan keunggulan dan kelemahan setiap alternatif; (5) Memilih alternatif pemecahan masalah serta menjelaskan dampak pemilihan dan implementasi alternatif tersebut; dan (5) Menarik simpulan dan saran terhadap hasil penelitian.

HASIL

Obyek penelitian yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah organisasi atau Satuan Kerja Perangkat Daerah yaitu Rumah Sakit X. Penilaian kinerja yang selama ini diterapkan oleh Rumah Sakit X adalah mengacu pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang berfungsi sebagai media pertanggungjawaban kepada publik dan sebagai alat untuk mengomunikasikan capaian kinerja instansi pemerintah dalam satu tahun anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah. Dalam LAKIP, akuntabilitas terdiri atas akuntabilitas keuangan dan akuntabilitas non keuangan. Akuntabilitas keuangan berisi pencapaian target kinerja APBD yang ditetapkan melalui kebijakan Propinsi Jawa Timur mengenai alokasi dan sumber pembiayaan serta realisasi anggaran untuk membiayai program dan kegiatan, termasuk penjelasan tentang efisiensi. Sebaliknya, akuntabilitas non keuangan meliputi evaluasi dan

analisis kinerja kegiatan serta evaluasi dan analisis pencapaian sasaran. Pengukuran kinerja berdasarkan LAKIP tersebut menunjukkan bahwa manajemen Rumah Sakit X telah menggunakan sebagian indikator yang ada dalam konsep *Balanced Scorecard*, yaitu perspektif keuangan dan perspektif pelanggan yang dikaitkan dengan perspektif proses bisnis internal, namun pengukuran kinerja ini belum secara komprehensif menilai kinerja rumah sakit.

a. Alternatif Pertama: Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan Rerangka *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard merupakan konsep manajemen yang diperkenalkan Kaplan dan Norton diawal tahun 1992, sebagai perkembangan dari konsep pengukuran kinerja (*performance measurement*) yang mengukur perusahaan. Empat Perspektif *Balanced Scorecard* adalah; Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*). Dalam *Balanced Scorecard* kinerja keuangan tetap menjadi perhatian, karena ukuran keuangan merupakan suatu ikhtisar dan konsekuensi ekonomi yang terjadi yang disebabkan oleh keputusan dan ekonomi yang diambil (Mirza, 1997). Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*). Suatu produk atau jasa dikatakan mempunyai nilai bagi konsumennya jika manfaat yang diterimanya relatif lebih tinggi dari pada pengorbanan yang dikeluarkan oleh konsumen tersebut untuk mendapat produk dan jasa itu. Pada perspektif bisnis internal, perusahaan harus mengidentifikasi proses internal yang penting karena perusahaan harus melakukannya dengan sebaik-baiknya. Proses internal tersebut memiliki nilai-nilai yang diinginkan pelanggan dan akan dapat memberikan pengembalian yang diharapkan oleh pemegang saham (Hermawan, 1996: 56 dalam Prihananto, 2006). Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Learning and Growth Perspective*). Tujuan dimasukkannya kinerja ini adalah untuk mendorong perusahaan menjadi organisasi belajar (*learning organization*) sekaligus mendorong pertumbuhannya (Mirza, 1997).

b. Alternatif Kedua: Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan Rerangka *Six Sigma*

Six Sigma adalah konsep statistik yang mengukur suatu proses berkaitan dengan cacat atau kerusakan. Mencapai *Six Sigma* berarti bahwa proses yang dilakukan hanya menghasilkan 3,4 cacat persejuta peluang/kesempatan, dengan kata lain proses itu berjalan hampir sempurna. *Six sigma* sebagai sistem pengukuran menggunakan *Defect per Million Opportunities* (DPMO) sebagai satuan pengukuran.

c. Alternatif Ketiga: Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan Rerangka Model Integrasi *Balanced Scorecard* dan *Six Sigma*

Schultz (2000 dalam Hadianto, 2005) meninjau dalam sistem pelayanan kesehatan di Amerika Serikat menjelaskan bahwa pendekatan *Balanced Scorecard* memberikan mekanisme untuk mengarahkan strategi organisasi, perbaikan secara terus menerus dan menjaga keseimbangan dalam perusahaan, sedangkan *Six Sigma* dengan dasar statistik dan “*critical to quality*” memberikan fokus dalam usaha perbaikan. Menurut Alastair (2003 dalam Hadianto, 2005) kombinasi *Balanced Scorecard* dengan *Six Sigma* merupakan sebuah terobosan dalam performansi bisnis yang diberi nama “Sistem Perbaikan Bisnis”.

PEMBAHASAN

Rumah sakit perlu menerapkan sistem manajemen yang berorientasi pada kepuasan pelanggan mengingat semakin jeli dan teliti pasien terhadap pelayanan jasa kesehatan. Salah satu model pengukuran yang sudah dikenal luas dan terbukti secara efektif membantu keberhasilan penerapan sistem manajemen mutu adalah model integrasi *Balanced Scorecard* dan *Six Sigma*. Jadi, alternatif yang diambil adalah pengukuran kinerja dengan menggunakan rerangka model integrasi *Balanced Scorecard* dan *Six Sigma*.

a. Tahapan Implementasi Pengukuran Kinerja dengan Rerangka Integrasi *Balanced Scorecard* dan *Six Sigma*

Terdapat beberapa tahapan untuk mengimplementasikan pengukuran kinerja berdasarkan integrasi *Balanced Scorecard* dan *Six Sigma*, yaitu: (1) Pemilihan *key performance indicator* (KPI) masing-masing perspektif *Balanced Scorecard*. (2) Pembobotan atau penilaian masing-masing perspektif *Balanced Scorecard* dan KPI masing-masing perspektif *Balanced Scorecard* sesuai dengan visi, misi, sasaran, dan tujuan Rumah Sakit X. (3) Pengukuran kinerja KPI masing-masing perspektif *Balanced Scorecard* sesuai dengan data yang telah diperoleh. (4) Evaluasi pengukuran kinerja *Balanced Scorecard* dengan menggunakan perangkat lunak *bsc-designer* untuk mengetahui poin akhir pencapaian kinerja Rumah Sakit X. (5) Membuat peta strategis dan target Rumah Sakit X setelah pengukuran kinerja *Balanced Scorecard* untuk mengetahui KPI yang telah mencapai target dan KPI yang belum mencapai target melalui *traffic light system*. Dan (6) Apabila terdapat KPI yang belum mencapai target, tahap selanjutnya adalah menilai dan mengevaluasi KPI tersebut dengan rerangka *Six Sigma* dengan tahapan *Define, Measure, Analyze, Improve*, dan *Control*. Tahap

Define, Measure, dan Analyze digunakan untuk mengetahui penyebab timbulnya inefisiensi serta nilai *Sigma* dan DPMO yang diperoleh dengan bantuan *software* bernama *Qi Macros* untuk perhitungan secara statistik. Selanjutnya, tahap *Improve* dan *Control* digunakan untuk mengetahui rekomendasi perbaikan kualitas dan standarisasi prosedur kerja yang telah optimal.

b. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit X dengan Rerangka *Balanced Scorecard*

1. Penilaian Indikator-indikator *Balanced Scorecard* Rumah Sakit X

Perspektif keuangan mendapat pembobotan sebesar 2 karena rumah sakit merupakan unit usaha *non profit oriented* atau organisasi nirlaba. Perspektif pelanggan mendapat pembobotan cukup besar sebesar 4 karena sesuai dengan visi, misi, dan tujuan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien merupakan target utama rumah sakit.

2. Kinerja Rumah Sakit X Berdasarkan Konsep *Balanced Scorecard*

Pengukuran Kinerja Dalam Perspektif Keuangan meliputi; (a) *Growth Rate In Revenues* (b) Rasio Efisiensi dan (c) Penurunan Defisit. Dari ketiga indikator kinerja perspektif keuangan, ada dua indikator yang telah memenuhi target perusahaan. Indikator tersebut adalah pertumbuhan pendapatan dan penurunan biaya operasi. Di lain pihak, kinerja keuangan rumah sakit yang belum mencapai target adalah penurunan defisit.

Pengukuran Kinerja Dalam Perspektif Pelanggan antara lain; (a) *Customer Acquisition* (b) *Customer Retention*, (c) *Customer Satisfaction*. Untuk mengetahui kepuasan pelanggan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada pasien rawat inap RS X sebanyak 92 responden, baik yang dirawat inap di Kelas I, Kelas II, Kelas III, dan Kelas Utama. Dari hasil kuesioner secara garis besar dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa pengunjung rumah sakit kebanyakan masih pertama kali dirawat di rumah sakit. Kebanyakan responden memakai biaya sendiri untuk membayar rumah sakit, (d) *Product/Service Attributes* (e) *Gross Death Rate*, (f) *Net Death Rate*. Pengukuran Kinerja Dalam Perspektif Proses Bisnis Internal antara lain (a) *Bed Occupancy Rate* (BOR), (b) *Bed Turn Over* (BTO), (c) *Turn Over Interval* (TOI) (d) *Average Length Of Stay* (ALOS). Dari keempat indikator kinerja perspektif proses bisnis internal ada dua indikator yang dinilai optimal dan memenuhi target. Pengukuran Kinerja Dalam Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan. Untuk mengetahui kemampuan karyawan, kemampuan sistem informasi, serta motivasi dan pemberdayaan karyawan dapat

dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada 94 karyawan RS X. Ketiga indikator kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, yaitu peningkatan kompetensi karyawan, peningkatan kemampuan sistem informasi serta motivasi dan pemberdayaan menunjukkan kinerja yang belum optimal.

c. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit X dengan Rerangka *Six Sigma*

Setelah dilakukan pengukuran kinerja dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard*, apabila terdapat *key performance indicator* yang belum mencapai target, tahap selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan rerangka *Six Sigma*. KPI yang belum optimal ditunjukkan dengan *traffic light system* dengan warna kuning dan merah. Sementara itu, KPI yang telah berwarna hijau dilakukan standarisasi prosedur kerja untuk tahap kontrol. Dalam proses penilaian *Six Sigma* Rumah Sakit X, peneliti menggunakan alat bantu perangkat lunak yang bernama *Qi Macros*. Perangkat lunak tersebut peneliti unduh dari situs www.qimacros.com. Perangkat lunak ini digunakan untuk membantu dalam perhitungan secara statistik yang diaplikasikan untuk mengamati aktifitas proses yang saling berkaitan.

d. Implementasi Pengendalian Kualitas Proses Dengan Menggunakan Konsep *Six Sigma*

Metode yang digunakan mengacu pada prinsip-prinsip yang terdapat dalam metode *Six Sigma*. Metode ini digunakan untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan atau *defect* dengan menggunakan langkah-langkah terukur dan terstruktur. Dengan berdasar pada data yang ada, maka *continous improvement* dapat dilakukan berdasar metodologi *Six Sigma* yang meliputi beberapa tahapan, yaitu: *define, measure, analyze, improve, serta control* (DMAIC). *Define*, Tahap *define* adalah fase menentukan masalah dan menetapkan kebutuhan spesifik dari pelanggan yang dalam hal ini sering disebut dengan “suara pelanggan (*voice of customer*)”. *Measure*, *Measure* merupakan tindak lanjut logis terhadap langkah *define* dan merupakan sebuah jembatan untuk langkah berikutnya. Pengukuran pada tahap *measure* ini meliputi beberapa tahap, antara lain; Analisis diagram kontrol P (*P-Chart*), diagram kontrol P digunakan untuk atribut yaitu pada sifat-sifat produk/jasa yang didasarkan atas proporsi jumlah suatu kejadian atau kejadian seperti diterima atau ditolak akibat proses produksi. *Analyze*, Terdapat beberapa langkah untuk mengidentifikasi penyebab masalah kualitas, yakni dengan menggunakan: (a) Diagram Pareto, (b) Diagram Sebab-Akibat, *Improve*, Pada langkah ini diterapkan suatu rencana tindakan untuk melaksanakan peningkatan kualitas

Six Sigma. Rekomendasi perbaikan kualitas yang diajukan antara lain; (a) Menerapkan sistem manajemen yang berorientasi pada kepuasan pelanggan (*customer oriented*), (b) Membangun komunikasi yang persuasif (*emphaty*) antara tenaga paramedis dengan pasien, (c) Sikap dan pendekatan yang ramah (*reliability*) dari petugas rumah sakit, (d) Membangun hubungan kekeluargaan (*responsiveness*) antara pemberi pelayanan dengan pengguna pelayanan, (e) Meningkatkan jaminan kesehatan (*assurance*) dari pihak pemberi layanan, (f) Pemanfaatan fasilitas perawatan yang optimal (*tangibles*), (g) Prosedur administrasi yang mudah bagi pasien, (h) Meningkatkan kompetensi karyawan dan (i) Membangun hubungan kemitraan antara rumah sakit dengan karyawan.

Control, Merupakan tahap operasional terakhir dalam upaya peningkatan kualitas berdasarkan *Six Sigma*. Pada tahap ini hasil peningkatan kualitas didokumentasikan dan disebarluaskan, praktik-praktik terbaik yang sukses dalam peningkatan proses distandarisasi dan disebarluaskan, prosedur didokumentasikan dan dijadikan sebagai pedoman standar, serta kepemilikan atau tanggung jawab ditransfer dari tim kepada pemilik atau penanggung jawab proses.

PENUTUP

a. Simpulan

Berdasarkan pada hasil pengumpulan data, pengelolaan data, serta analisis data dengan landasan teori, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: (1) Hasil perhitungan kinerja Rumah Sakit X mulai tahun 2005 hingga 2008 dengan rerangka *Balanced Scorecard* mendapatkan bobot sebesar 66,10% dengan kategori cukup berdasarkan Inpres No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Adapun rincian untuk setiap perspektif dapat disimpulkan sebagai berikut: (a) Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*). Pengukuran kinerja keuangan RS X menunjukkan hasil yang kurang berdasarkan Inpres No. 7 Tahun 1999 karena mencapai nilai sebesar 53,36%. Indikator kinerja yang telah mencapai target rumah sakit adalah pertumbuhan pendapatan setiap tahun dan penurunan biaya operasi setiap tahun, sedangkan penurunan defisit setiap tahun belum sesuai dengan target yang diharapkan karena masih menunjukkan adanya peningkatan defisit. (b) Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*). Ditinjau dari perspektif pelanggan, kinerja Rumah Sakit X adalah cukup berdasarkan Inpres No. 7 Tahun 1999 karena mencapai skor sebesar 71,18%. KPI yang telah mencapai target rumah sakit hanyalah *customer retention*, sedangkan peningkatan *customer acquisition*, peningkatan *customer satisfaction*, peningkatan kunjungan pasien rawat jalan lama,

penurunan GDR dan NDR belum secara optimal tercapai. (c) Perspektif Proses Bisnis Internal (*Internal Process Perspective*). Kinerja Rumah Sakit X ditinjau dari perspektif proses bisnis internal menunjukkan nilai sebesar 61,18% atau dapat dikatakan memiliki kinerja yang cukup berdasarkan Inpres No. 7 Tahun 1999. Terdapat dua KPI yang telah mencapai standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, yakni TOI dan ALOS. Sementara itu, angka BOR dan BTO belum mencapai standar yang artinya ada inefisiensi penggunaan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat atau rumah sakit belum dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan masyarakat. (d) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan (*Learning and Growth Perspective*). Kinerja Rumah Sakit X dipandang dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan kinerja cukup berdasarkan Inpres No. 7 Tahun 1999 dengan perolehan skor sebesar 73,60%. (2) Hasil perhitungan kinerja Rumah Sakit X mulai tahun 2005 hingga 2008 dengan Rerangka *Six Sigma* menunjukkan bahwa adanya inefisiensi pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit. Hal ini terbukti pada nilai *Sigma* pada *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 2,64 *Sigma* dengan *Defect Per Million Opportunity* (DPMO) sebesar 155.883 dan nilai *Sigma* pada *Bed Turn Over* (BTO) sebesar 3,11 *Sigma* dengan DPMO sebesar 84.443 yang dihitung pada tahap *measure*. Sementara itu, apabila dikaji nilai DPMO dan nilai *Sigma* BOR dan BTO yang belum optimal per tahun menunjukkan bahwa adanya penurunan DPMO dan nilai *Sigma* yang meningkat setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan jasa kesehatan RS X cukup baik.

b. Saran

1. Bagi Rumah Sakit X, sebaiknya mulai mempertimbangkan penerapan integrasi *Balanced Scorecard* dan *Six Sigma* sebagai salah satu sumber informasi bagi manajemen. *Balanced Scorecard* menyediakan *key performance indicator* yang lebih komprehensif dalam mengukur kinerja rumah sakit.
2. Pengimplementasian atau penerapan sistem manajemen kinerja terpadu dengan rerangka integrasi *Balanced Scorecard* dan *Six Sigma* memerlukan waktu, tenaga, biaya, *software* dan yang paling utama adalah dukungan dan komitmen yang kuat dari para manajemen dan karyawan rumah sakit untuk menyosialisasikan dan mengkoordinasikan dengan baik dalam lingkungan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. 2008. *Profil Pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang*.
- Alastair, Horn. 2003. *Linking Balanced Scorecard and Six Sigma to Drive Breakthrough Business Performance*. www.sun.com. (Diakses Tanggal 04 September 2009).
- Budiarti, Isniar. 2005. "Balanced Scorecard Sebagai Alat Ukur Kinerja dan Alat Pengendali Sistem Manajemen Strategis". *Majalah Ilmiah Unikom*. Vol. 6. Hal 51-59.
- Chandra, Wenny. 2009. *Analisis SWOT Terhadap Six Sigma Untuk Penentuan Strategi Masa Depan*. <http://www.personal.psu.edu/students/w/x/wxc202/cv/Analisis%20SWOT%20Six%20Sigma.pdf>. (Diakses Tanggal 12 September 2009).
- Ciptani, Monika Kussetya. 2000. *Balanced Scorecard Sebagai Pengukuran Kinerja Masa Depan: Suatu Pengantar*. <http://puslit.petra.ac.id/journals/accounting>. (Diakses Tanggal 04 September 2009).
- Evans, Matt H. 2001. *Balanced Scorecard Project Templates Menu*. www.4shared.com. (Diakses Tanggal 04 September 2009).
- Gaspersz, Vincent. 2006. *Continous Cost Reduction Through Lean-Sigma Approach*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hadianto, Iwan Kurniawan dan Patdono Suwignjo. 2005. "Model Integrasi Balanced Scorecard dengan Six Sigma Motorola". *Prosiding Seminar Nasional Manajemen Teknologi II*. Institut Teknologi Sepuluh November Surabaya.
- Hansen, Don R. dan Mowen, Maryanne M. 2006. *Accounting Management*. Jilid 1. Dewi Fitria Sari dan Deny Arnos Kwary (Peterjemah). 2006. Jakarta: Salemba Empat.
- Jonirasmanto. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan; Ambivalensi Antara Kewajiban dan Keinginan (Antara Penyelenggara dan Pemilik)*. <http://artikellindonesia.com/category/bisnis>. (Diakses Tanggal 07 September 2009).
- Kaplan, Robert S. dan David P. Norton. 1996. *The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*. Boston: Harvard Bussiness School Press.
- Kaplan, Robert S. dan David P. Norton. 2000. *Balanced Scorecard: Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*. Terjemahan Peter R. Yosi Pasla. Jakarta: Erlangga.
- Mirza, Teuku. 1997. "Balanced Scorecard". *Manajemen dan Usahawan*. Vol. 26. No. 06. Hal. 14-18.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi. 2005. "Alternatif Pemacuan Kinerja Personal Dengan Pengelolaan Kinerja Terpadu Berbasis Balanced Scorecard". *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*. Vol. 20. No. 3. Hal 270-286.
- Nasir M. 2005. *Metode Penelitian*. Cetakan ketiga. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Niviari, Naniek. 2006. *Six Sigma, Balanced Scorecard, dan Kaitannya dengan Audit Manajemen*. <http://puslit.petra.ac.id/journals/accounting>. (Diakses Tanggal 04 September 2009)
- Norpatiwi, A.M. Vianey. 2008. *Aspek Value Added Rumah Sakit Sebagai Badan Layanan Umum*. <http://www.stieykpn.ac.id/images/artikel/Aspek%20Value%20Added%20Rumah%20Sakit.pdf>. (Diakses Tanggal 14 Desember 2009)
- Peterka, Peter. 2005. *Why Six Sigma Will Work In Service Environments?*. <http://buzzle.com/editorials/07-02-2010-76755.asp>. (Diakses Tanggal 07 Februari 2010).
- Schultz, Bradley. 2000. *Merging Six Sigma and The Balanced Scorecard*. www.isixsigmaLLC.com. (Diakses Tanggal 04 September 2009).
- Wicaksono, M.S. 2003. *Analisis Kualitas Pelayanan Dalam Memengaruhi Kepuasan Pasien Rumah Sakit Bersalin Di Kota Malang*. Tesis. Universitas Brawijaya. Malang.
- Zelman, William W., George H.Pink, and Catherine B. Matthias. 2003. "Use of The Balanced Scorecard in Health Care". *Journal of Health Care Finance*. Aspen Publishers, Inc. <http://jsofian.files.wordpress.com/2006/12/use-of-bsc-in-health-care.pdf>. (Diakses Tanggal 04 September 2009).
- Qi Macros*. www.qimacros.com (Diakses Tanggal 14 April 2010).