

**ANALISIS TINGKAT EFISIENSI UNIT USAHA SYARIAH
BPD DI INDONESIA DENGAN MENGGUNAKAN METODE
*DATA ENVELOPMENT ANALYSIS***

ARTIKEL ILMIAH



Oleh :

HARIS BAIHAQI
2010310556

**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI PERBANAS
SURABAYA
2015**

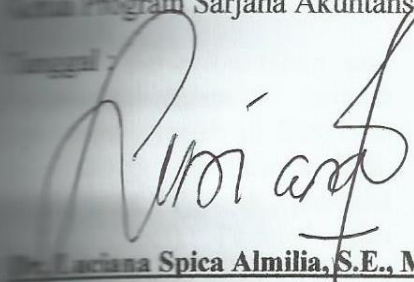
PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

: Haris Baihaqi
: Surabaya, 17 Oktober 1991
: 2010310556
: Akuntansi
: Strata 1
: Perbankan Syariah
: ANALISIS TINGKAT EFISIENSI UNIT USAHA
SYARIAH BPD DI INDONESIA DENGAN
MENGUNAKAN METODE *DATA
ENVELOPMENT ANALYSIS*

Disetujui dan diterima baik oleh :

Koordinator Program Sarjana Akuntansi,

Tanggal :



(Lailiana Spica Almilia, S.E., M.Si)

Dosen Pembimbing,

Tanggal :



(Dra. Nur Suci I. Mei Murni, Ak., M.M.)

ANALISIS TINGKAT EFISIENSI UNIT USAHA SYARIAH BPD DI INDONESIA DENGAN MENGGUNAKAN METODE DATA ENVELOPMENT ANALYSIS

Haris Baihaqi
STIE Perbanas Surabaya
Email : harisbq91@gmail.com

ABSTRACT

The phenomenon of the increasing number of Sharia Business Units in Indonesia in 2011 with various forms of products and services provided have the possibility to cause problems. The most fundamental problem is how the assessment of the performance and health of the banks that have Sharia, because as we know that the sense of Sharia in accordance with law No. 21, 2008. The purpose of this study is to determine the level of efficiency in Sharia contained in Indonesia. This research uses descriptive technical analysis using a quantitative approach. Variables used in this study are deposits, assets, and the cost of labor / personnel as input variables, as well as financing and operating income as output variables. The samples used were 12 Sharia Banking in the form of Sharia Business Units registered in Bank Indonesia which presents the annual financial statements in the period of observation 2011-2013. The data used in this research is secondary data. The data analysis technique used in this study is Data Envelopment Analysis (DEA). The results in this study indicate that there are three Sharia Banking in the form of Sharia Business Units that achieve efficiency levels: BDP of East Java, BDP of West Kalimantan and BDP of South Sumatra, there are five Sharia Banking in the form of Sharia Business Units in 2011-2013: BDP of Central Java, BDP of East Kalimantan, BDP of Riau, Aceh Bank, and Bank DKI has not reached the level of efficiency (inefficiency); and there are Sharia Banking in the form of Sharia Business Units in the period 2011 - 2013 which is always constant achieve an efficient level: BDP West Sumatra, North Sumatra BDP, BDP West Nusa Tenggara, South Sulawesi and the BDP.

Key Words : *Efficiency, Data Envelopment Analysis, Sharia Business Units.*

PENDAHULUAN

Tahun 1992 merupakan tahun yang menggembirakan dalam sejarah perkembangan bank syariah di Indonesia yang ditandai dengan berdirinya bank syariah pertama yaitu PT. Bank Muamalat Indonesia, Tbk (BMI). Perkembangan bank syariah mulai terasa sejak dilakukan amandemen terhadap UU No. 7/1992 menjadi UU No. 10/1998 yang memberikan landasan operasi yang lebih jelas bagi bank syariah. Yang mengatur

tentang peraturan yang memperbolehkan setiap bank konvensional membuka sistem pelayanan syariah di cabangnya (dual banking system), dan terbitnya Undang-Undang No 23 periode 1999 (Mulya Siregar, 2002:4).

Dalam fenomena yang akan terjadi kedepannya bila kita melihat bahwa salah satu ketentuan dalam undang-undang No.21 tahun 2008 tentang perbankan syariah adalah kewajiban bagi bank umum konvensional untuk melakukan spin-off

atas unit usaha syariah yang dimilikinya dan dikonversi menjadi bank umum syariah. Ini harus dilakukan ketika nilai asset unit usaha syariah telah mencapai paling sedikit 50% dari total nilai asset bank induknya, atau paling lambat 15 tahun sejak berlakunya undang-undang ini yaitu tahun 2023. Unit usaha syariah masih merupakan pilihan bagi banyak bank konvensional yang ingin menikmati perkembangan perbankan syariah. Dari 34 bank syariah yang ada. Hanya sekitar 5 bank yang langsung membuka usaha berbentuk bank umum syariah selebihnya tetap menjadi unit usaha syariah atau melakukan transformasi menjadi bank umum syariah melalui spin-off. salah satu keuntungan entry melalui unit usaha syariah adalah biaya yang lebih rendah dan proses yang relative cepat, kalau langsung membuka bank umum syariah minimal harus menyediakan setoran modal Rp 1 triliun dan proses perizinan baru yang relatif memakan waktu. Unit usaha syariah juga bisa memanfaatkan berbagai sarana dan pra-sarana yang dimiliki oleh induk, dan SDM.

RERANGKA TEORITIS

Teori Konsumen

Ascarya, Diana Y. dan Guruh S. R. (2008) menelaah tentang konsep efisiensi yang berasal dari konsep mikro ekonomi yaitu teori konsumen dan teori produsen. Teori konsumen mencoba untuk memaksimalkan kegunaan atau kepuasan dari sudut pandang individu, sedangkan teori produsen mencoba untuk memaksimalkan keuntungan atau meminimumkan biaya dari sudut pandang produsen. Pada teori produsen tersebut terdapat garis batas produksi (production frontier line) yang menggambarkan hubungan antara input dan output dari proses produksi. Garis batas produksi ini mewakili tingkat output maksimum dari setiap penggunaan input yang mewakili

penggunaan teknologi dari suatu perusahaan.

Konsep Efisiensi

Efisiensi merupakan rasio antara input dan output, dan perbandingan antara masukan dan keluaran. Apa saja yang dimaksudkan dengan masukan serta bagaimana angka perbandingan tersebut diperoleh, akan tergantung dari tujuan penggunaan tolak ukur tersebut. Secara sederhana menurut Nopirin (1997), efisiensi dapat berarti tidak adanya pemborosan. M. D. Huri dan Indah Susilowati (2004) menjelaskan bahwa efisiensi dapat didefinisikan sebagai perbandingan antara keluaran (output) dengan masukan (input), atau jumlah keluaran yang dihasilkan dari satu input yang digunakan

Konsep Efisiensi Bank

1. Teori Efisiensi Bank

Efisiensi dalam suatu perusahaan khususnya perbankan merupakan salah satu parameter kerja yang cukup populer untuk mengukur kinerja bank. Hal ini disebabkan efisiensi yang merupakan jawaban kesulitan-kesulitan dalam penghitungan ukuran-ukuran kinerja, seperti tingkat efisiensi teknologi, alokasi, dan efisiensi total (Muliawan D. dkk, 2003).

2. Pengukuran Efisiensi Bank

menjelaskan bahwa pendekatan forntier lebih superior karena penggunaan teknik program atau statistik yang menghilangkan pengaruh dari perbedaan harga input dan faktor eksogen lainnya dalam mempengaruhi kinerja yang akan diobservasi. Pendekatan ini telah digunakan secara lebih luas dalam analisis regulasi, yaitu untuk mengukur pengaruh dari merger dan akuisisi, regulasi modal, deregulasi suku bunga deposito, pergeseran restriksi geografis pada cabang dan holding dari perusahaan akuisisi. Keuntungan yang paling utama dari pendekatan ini adalah dapat mengukur

secara objektif kuantitatif dengan menghilangkan pengaruh dari harga pasar dan faktor eksogen lainnya yang mempengaruhi kinerja yang akan diobservasi.

Konsep Perbankan syariah

Bank syariah merupakan bank yang beroperasi dengan tidak mengandalkan pada bunga. Definisi bank syariah lainnya adalah lembaga keuangan/perbankan yang operasional dan produknya dikembangkan berlandaskan Al-Qur'an dan Hadits Nabi Muhammad SAW. Lembaga ini memiliki usaha pokok yang memberikan pembiayaan dan jasa-jasa lainnya dalam lalu lintas pembayaran serta peredaran uang yang pengoperasiannya disesuaikan dengan prinsip-prinsip syariat Islam (Muhammad, 2005).

Konsep Data Envelopment Analysis (DEA)

DEA dikembangkan pertama kali oleh Farrel yang mengukur efisiensi teknik satu input dan satu output menjadi multi input dan multi output, menggunakan kerangka nilai efisiensi relatif sebagai rasio input (single virtual input) dengan output (single virtual output). Alat analisis ini dipopulerkan oleh beberapa peneliti lainnya.

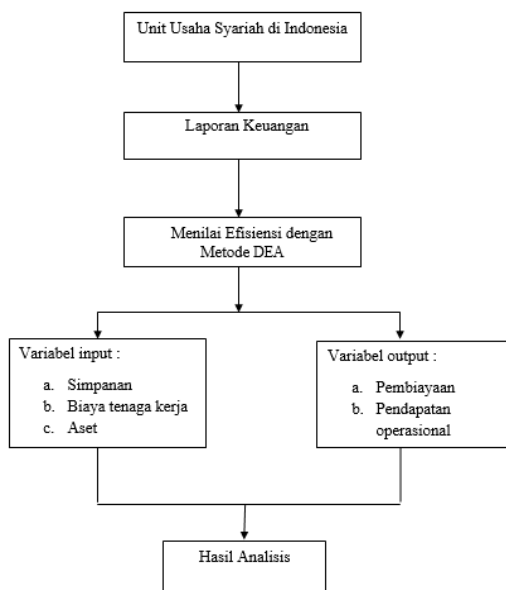
Pusvitasari (2007) menyebutkan bahwa model DEA mengasumsikan adanya Variable Return to Scale (VRS). VRS adalah semua unit yang diukur akan menghasilkan perubahan pada berbagai tingkat output dan adanya anggapan bahwa skala produksi dapat mempengaruhi efisiensi. Hal inilah yang membedakan dengan asumsi CRS yang menyatakan bahwa skala produksi tidak mempengaruhi efisiensi. Teknologi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi VRS, sehingga membuka kemungkinan skala produksi mempengaruhi efisiensi

DEA termasuk salah satu alat analisis non-parametrik yang digunakan untuk

mengukur efisiensi secara relatif baik antar organisasi bisnis yang berorientasi laba (profit oriented) maupun antar organisasi atau pelaku kegiatan ekonomi yang tidak berorientasi laba (non-profit oriented) yang dalam proses produksi atau aktivitasnya melibatkan penggunaan input-input tertentu untuk menghasilkan output-output tertentu. Alat analisis ini juga dapat mengukur efisiensi basis dan alat pengambil kebijakan dalam peningkatan efisiensi. Adrian S & Etty P (2009) menambahkan bahwa DEA dapat digunakan di berbagai bidang, antara lain: kesehatan (health care), pendidikan (education), transportasi (transportation), pabrik (manufacturing) maupun perbankan.

operasi adalah aktivitas yang dilakukan perusahaan, mulai dari saat penerimaan order dari pelanggan sampai produk dikirim ke pelanggan. Proses operasi menekankan kepada penyampaian produk kepada pelanggan secara efisien, dan tepat waktu. Proses ini, berdasarkan fakta menjadi fokus utama dari sistem pengukuran kinerja sebagian besar organisasi. (c) Pelayanan purna jual, adapun pelayanan purna jual yang dimaksud di sini, dapat berupa garansi, penggantian untuk produk yang rusak, dan lain-lain.

Tabel 2.1
Kerangka Pemikiran



METODE PENELITIAN

Klasifikasi Sampel

Subjek dalam penelitian ini adalah suatu data dari salah satu rumah sakit yang ada di daerah Bojonegoro yaitu RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Fokus penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penerapan *balanced scorecard* sebagai salah satu tolok ukur dalam pengukuran kinerja. Hal ini dimaksudkan agar penelitian ini lebih terfokus sehingga tujuan penelitian dapat tercapai. Untuk mempermudah peneliti mendapatkan informasi dan data, maka peneliti membatasi penelitian ini dari tahun 2011 sampai tahun 2013.

Data Penelitian

Semua data yang telah terkumpul yaitu merupakan informasi dari narasumber pada RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dan hasil pengamatan peneliti akan diolah dan dianalisa untuk menghasilkan suatu temuan. Temuan tersebut selanjutnya akan diinterpretasikan dengan struktur penulisan bersifat deskriptif.

Kriteria interpretasi temuan penelitian:

1. Perspektif Keuangan

RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro memakai tolak ukur kinerja keuangan seperti laba bersih dan ROI, karena tolak ukur tersebut secara umum digunakan dalam perusahaan untuk mengetahui laba dengan cara meningkatkan *customer* yang puas sehingga meningkatkan laba (melalui peningkatan *revenue*), meningkatkan produktivitas dan komitmen karyawan sehingga meningkatkan laba (melalui peningkatan *cost effectiveness*), meningkatkan kemampuan perusahaan untuk menghasilkan *financial returns* dengan mengurangi modal yang digunakan atau melakukan investasi dalam proyek yang menghasilkan return yang tinggi.

2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran pelanggan, seperti kepuasan, loyalitas, retensi, akuisisi, dan profitabilitas dengan pelanggan dan segmen pasar sasaran.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal menampilkan proses kritis yang memungkinkan unit bisnis untuk memberi *value proposition* yang mampu menarik dan mempertahankan pelanggannya di segmen pasar yang diinginkan dan memuaskan harapan para pemegang saham melalui *financial returns*.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan mencakup 3 prinsip kapabilitas yang terkait dengan kondisi internal perusahaan, yaitu Kapabilitas pekerja yang merupakan bagian dari kontribusi pekerja pada perusahaan seperti kepuasan pekerja, retensi pekerja dan produktifitas pekerja; Kapabilitas Sistem Informasi merupakan tingkat ketersediaan informasi, tingkat ketepatan informasi yang tersedia, serta jangka waktu untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan; Iklim organisasi yang mendorong timbulnya motivasi, dan pemberdayaan

adalah penting untuk menciptakan pekerja yang berinisiatif. Adapun yang menjadi tolak ukur hal tersebut di atas adalah jumlah saran yang diberikan pekerja.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian daftar pertanyaan atau yang disebut wawancara dan menggunakan dokumentasi data-data perusahaan yang bersifat kepustakaan.

Teknik Analisis

Dalam penelitian ini, analisis data difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data. Menurut Sugiono (2007:89) Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Aktivitas dalam analisis data dalam penelitian ini mengikuti model Miles dan Hiberman yang dikutip dalam Sugiyono (2007:91-99) mencakup:

1. Data reduction

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya sehingga memberikan gambaran yang lebih jelas. Peneliti selanjutnya melakukan abstraksi data kasar tersebut menjadi uraian singkat atau ringkasan.

2. Data display

Pada tahap display ini, data disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, selanjutnya merencanakan

kerja berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Conclusion drawing

Langkah berikutnya adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada, temuan berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

Semua hasil penelitian yang diperoleh dari RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dikumpulkan, diolah, dan di analisis kemudian di susun rapi. Dokumen yang diperoleh dari pengumpulan data dikumpulkan, diseleksi, dilakukan pemilihan hal yang mana yang relevan dalam penelitian ini. Hasil wawancara yang telah dilaksanakan diklasifikasikan dan disusun secara sistematis sesuai dengan pertanyaan yang di ajukan. Studi pustaka juga akan dilakukan untuk menunjang cakupan yang mendalam terhadap penelitian ini. Kemudian dari hasil penelitian lapangan maupun studi literature yang dilakukan, akan ditarik kesimpulan sesuai dengan kondisi yang terjadi, sehingga diperoleh jawaban dari permasalahan penelitian sekaligus memberikan saran yang mungkin dapat dijadikan alternative untuk RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo. Secara umum tahap-tahap yang dilakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

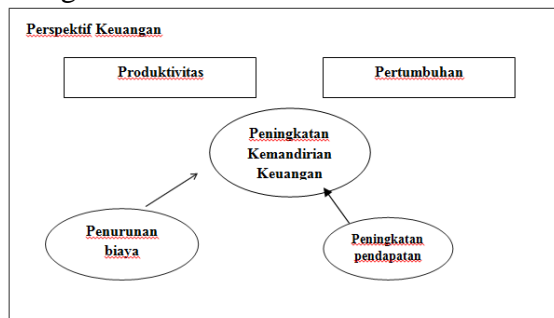
- a. Mengetahui gambaran umum perusahaan, visi, misi, tujuan, serta strategi perusahaan melalui survey pendahuluan.
- b. Mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang terjadi dalam perusahaan dan mengelompokkan berdasarkan empat perspektif *Balanced Scorecard*.
- c. Mengidentifikasi indikator utama dari strategi perusahaan dan menjabarkan sasaran strategis yang ada pada *strategy map*, menentukan *objectives*, dan ukuran-ukuran dari masing-masing perspektif.

d. Memberikan hasil analisis *Balanced Scorecard* sebagai suatu sistem manajemen strategik dalam pengimplementasian strategi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis *Strategy Map* Pada Perspektif Keuangan

Ukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah strategi, sasaran strategik, inisiatif strategik dan implementasinya mampu memberikan kontribusi dalam menghasilkan laba bagi perusahaan, (Kaplan & Norton, 2000). Peningkatan kemandirian keuangan merupakan sasaran strategis teratas perusahaan, dengan dicapainya peningkatan pendapatan maka perusahaan dapat tetap beroperasi dan memberikan kesejahteraan bagi staf. Penurunan biaya merupakan strategi RSUD Dr.R. Sosodoro Djatikoesoemo karena pendapatan akan meningkat jika perusahaan dapat menurunkan biaya. Singkatnya, *strategy map* RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo dalam perspektif keuangan dapat dilihat pada gambar 4.1 sebagai berikut:



Gambar 4.1

Strategy Map Perspektif Keuangan

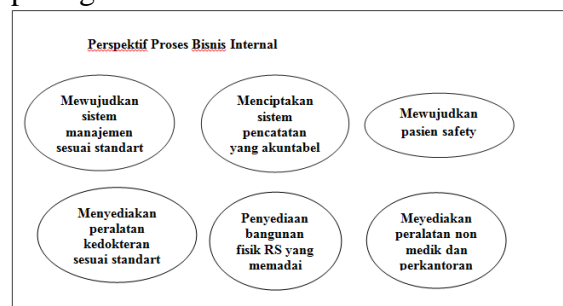
Analisis *Strategy Map* pada Perspektif Pelanggan

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi penulis menyimpulkan bahwa untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan yang responsif, profesional, dan bermutu tinggi

Analisis *Strategy Map* pada Perspektif Proses Bisnis Internal

Tema strategi dalam perspektif ini adalah mewujudkan sistem manajemen pelayanan sesuai standart minimal Rumah Sakit, menciptakan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan yang akuntabel, mewujudkan pasien *safety* dalam sistem pelayanan kesehatan, menyediakan peralatan kedokteran sesuai dengan standart Rumah Sakit kelas B dan prioritas kebutuhan pelayanan, menyediakan bangunan fisik Rumah Sakit yang memadai dan memenuhi syarat, menyediakan peralatan non medik dan perkantoran sesuai kebutuhan pelayanan dan menyediakan peralatan kesehatan/kedokteran beserta pendukungnya untuk pengembangan layanan unggulan. Lebih lanjut, jika dituangkan dalam *strategy map* seperti pada gambar berikut.



Gambar 4.3

Strategy Map Perspektif Proses Bisnis Internal

Analisis *Strategy Map* pada Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Studi dokumentasi menunjukkan bahwa dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ini, RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo berupaya untuk mewujudkan SDM yang kompeten, berkualitas, profesional dan berdedikasi tinggi dalam melayani masyarakat dan mewujudkan pengelolaan SDM Rumah Sakit yang akuntabel. Sesuai dengan pernyataan Robert S Kaplan dan David P.

Norton (2004) bahwa *learning and growth perspective* menjelaskan *intangible asset* dan perannya dalam strategi organisasi. *Intangible asset* digolongkan dalam tiga kategori, yaitu: *Human capital, information capital, and Organization capital*.

Gambar 4.4
Stragy Map Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Tolok Ukur Kinerja Perspektif Keuangan

Pengukuran kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo pada perspektif keuangan dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian keuangan rumah sakit, data diperoleh dari laporan realisasi anggaran.

Tabel 4.1
Pertumbuhan pendapatan (Sales Growth Rate)

No	Tahun	Formula = $\frac{\text{Pendapatan tahun ini} - \text{pendapatan tahun sebelumnya}}{\text{Pendapatan tahun sebelumnya}} \times 100\%$	SGR (%)
1	2011	$\frac{50.563.088.350,00 - 36.080.920.850,56}{36.080.920.850,56}$	21,60
2	2012	$\frac{56.126.535.701,85 - 50.563.088.350,00}{50.563.088.350,00}$	11,00
3	2013	$\frac{60.838.123.390,99 - 56.126.535.701,85}{56.126.535.701,85}$	8,39

Berdasarkan data tiga tahun terakhir tingkat pertumbuhan pendapatan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo pendapatan RS pada tahun 2013 secara kuantitas mengalami peningkatan, namun secara prosentase tingkat pertumbuhan menunjukkan penurunan, karena salah satu sumber pendapatan rumah sakit adalah pelayanan dari pasien asuransi (ASKES, JAMKESMAS dan JAMKESDA) yang cara pembayarannya dengan klaim. Dengan sistem pembayaran ini maka banyak pendapatan rumah sakit yang menjadi piutang terutama JAMKESMAS dan JAMKESDA. Hal ini menjadi kendala tidak imbangnya pengelolaan pembiayaan antara belanja dan penerimaan kas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tren perkembangan pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit menurun.

Tabel 4.2

No	Uraian	2011 (Rp)	2012 (Rp)	2013 (Rp)
1	Pendapatan	50.563.088.350	56.126.535.701,85	60.838.123.390,99
2	Belanja operasional non belanja pegawai	39.983.794.004	52.207.046.698	64.796.488.713
3	Cost Recovery	126,46%	107,51%	93,89%

Cost Recovery Ratio (CRR)

Trend Cost Recovery dari tahun 2011 sampai tahun 2013 mengalami penurunan. Namun demikian jika dibandingkan dengan standart minimal *cost recovery* yakni $\geq 40\%$ maka pencapaian tersebut sudah dalam kategori baik.

Tabel 4.3

Tingkat kemandirian keuangan

Berdasarkan data tiga tahun terakhir perkembangan tingkat kemandirian rumah sakit mengalami penurunan. Tingkat kemandirian terbesar dicapai pada tahun 2011 sebesar 126,5%, dan terendah pada

No	Tahun	Pendapatan	Total Belanja	Tingkat kemandirian (%)
1	2011	50.563.088.350	39.983.794.004	126,5
2	2012	56.126.535.701,85	52.207.046.698	107,5
3	2013	60.838.123.390,99	64.796.488.713	93,9

tahun 2013 sebesar 93,9%.

Tolok Ukur Kinerja Perspektif Pelanggan

Pengukuran kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo pada perspektif konsumen, dilakukan untuk mengetahui kepuasan dan kepercayaan konsumen terhadap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo. Ditinjau dari perspektif konsumen dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 4.4

Jumlah Keluhan Tahun 2011 – 2013

Berdasarkan data tahun 2011 hingga tahun 2013 prosentase keluhan dari pasien semakin menurun, maka pencapaian pada strategi teratas dari perspektif pelanggan dapat dikatakan baik. Hal tersebut

No	Tahun	Jumlah keluhan	Jumlah total pasien	% keluhan dari total pasien
1	2011	47	14.904	0,31%
2	2012	37	15.931	0,23%
3	2013	38	16.547	0,22%

diakibatkan karena kualitas pelayanan rumah sakit dari tahun 2011 hingga tahun 2013 mengalami kemajuan seperti pelayanan parkir yang memadai sehingga membuat pengunjung merasa aman, sikap petugas pada loket pendaftaran yang

ramah dan sopan dalam pelayanan, pelayanan satpam yang peduli dan ramah kepada pengunjung rumah sakit, kenyamanan dan kebersihan dari ruang perawatan atau poli klinik, kejelasan informasi dokter, sikap dokter dan kedisiplinan dokter yang membuat pasien menjadi nyaman, pelayanan perawat, pelayanan farmasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan gizi, pelayanan fisioterapi, pelayanan hemodialisis yang memadai.

Tabel 4.5
Kunjungan Pasien Tahun 2011 – 2013

Tahun	Kunjungan Pasien			%Peningkatan
	RAJA (Baru+Lama)	RANAP	Jumlah	
2011	98.648	14.904	113.552	3.89
2012	105.223	15.931	121.154	6.69
2013	108.688	16.547	125.235	3.37

Berdasarkan data tiga tahun terakhir, secara kuantitas pertumbuhan pasien menunjukkan perkembangan yang meningkat dari tahun 2011 sejumlah 113.552 menjadi 125.235 ditahun 2013. Sedangkan secara prosentase pertumbuhan jumlah pasien mengalami fluktuatif yaitu prosentase terbesar terjadi pada tahun 2012 yaitu 6,69% dan prosentase terkecil ditahun 2013 yaitu sebesar 3,37%.

Tolok Ukur Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal

Pengukuran kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo pada perspektif proses bisnis internal dilakukan untuk mengetahui terselenggaranya produk layanan kesehatan berbasis standar mutu. Ditinjau dari perspektif proses bisnis internal dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 4.6
Instalasi Rawat Inap Tahun 2011-2013

No	Uraian	Tahun		
		2011	2012	2013
1	Jumlah tempat tidur	293	293	293
2	Jumlah pasien masuk	14.904	15.931	16.547
3	Jumlah pasien keluar hidup	13.509	7.102	15.216
4	Jumlah pasien keluar mati	1.162	1.045	1.113
5	Pasien mati < 48 jam	585	567	543
6	Pasien mati > 48 jam	577	478	570
7	Jumlah hari perawatan	72.150	74.444	80.620

Tabel 4.7
Penilaian perspektif proses bisnis internal tahun 2011-2013

No	Uraian	Tahun			Angka ideal
		2011	2012	2013	
1	GDR	79,3 ‰	71,2 ‰	68,2 ‰	≤ 45 ‰
2	BTO	68,82 kali	69,43 kali	55,73 kali	40-50
3	NDR	41,4 ‰	36,1 ‰	36,1 ‰	≤ 25 ‰
4	BOR	91,88 %	93,92 %	75,38 %	60-85
5	TOI	0,43 hari	0,41 hari	1,61 hari	1-3
6	ALOS	4,91 hari	4,71hari	4,94 hari	6-9

1) *Gross Death Rate* (GDR)

Berdasarkan data tahun 2011 sampai dengan tahun 2013, menunjukkan penurunan dari tahun 2011 sebesar 79,30/00 menjadi 68,20/00 ditahun 2013. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka GDR semakin membaik, namun angka tersebut belum memenuhi standar yang telah dikeluarkan oleh Ditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, karena pencapaian di tahun 2013 masih diatas standar yaitu lebih dari 450/00 atau 45 per 1.000 penderita keluar. Upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah melakukan pembenahan dan penambahan unit pelayanan intensif baik peralatan dan kompetensi tugas ditingkatkan guna menekan angka kematian pasien.

2) *Bed Turn Over* (BTO)

Berdasarkan data tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 angka BTO mengalami penurunan dari tahun 2011 sebesar 68,82 menjadi 55,73 ditahun 2013. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka BTO semakin membaik, namun angka BTO masih diluar standar karena belum berada dikisaran angka ideal yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, yaitu berkisar antara 40-50 kali per tahun. Upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah menindaklanjuti dengan cara penambahan tempat tidur (TT) sehingga hal ini akan mengurangi kesenjangan dengan angka ideal yang distandarkan.

3) *Net Death Rate* (NDR)

Berdasarkan data tahun 2011 sampai dengan 2013, NDR mengalami penurunan dari tahun 2011 sebesar 41,4 0/00 menjadi 36,1 0/00 ditahun 2013. Hal tersebut menunjukkan bahwa angkat NDR semakin membaik, namun angka pencapaian NDR tersebut masih diatas nilai NDR yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan yaitu kurang dari 250/00 atau kurang dari 25 per 1.000 penderita keluar. Upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah melakukan pembenahan dan penambahan unit pelayanan intensif baik peralatan dan kompetensi tugas ditingkatkan guna menekan angka kematian pasien.

4) *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Berdasarkan tahun 2011 sampai dengan tahun 2013, BOR mengalami penurunan dari tahun 2011 sebesar 91,88 % menjadi 35,78 % ditahun 2013. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka BOR semakin membaik, namun masih dibawah standar ideal yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan yaitu berkisar 60-85%.

5) *Turn Over Interval* (TOI)

Berdasarkan data tahun 2011 sampai dengan 2013, menunjukkan bahwa selama tiga tahun terakhir TOI sudah memenuhi standar ideal yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan yaitu, berkisar 1-3 hari.

6) *Average Lenght Of Stay* (ALOS)

Berdasarkan data tahun 2011 sampai dengan 2013, menunjukkan bahwa rata-rata ALOS pada tiga tahun tersebut masih dibawah standar ideal yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan yaitu, berkisar 6-9 hari. Hal tersebut menjadikan indikasi bahwa tingkat efisiensi rumah sakit belum ideal.

Tolok Ukur Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pengukuran kinerja RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, dilakukan untuk peningkatan kualitas SDM untuk pencapaian mutu pelayanan. Ditinjau dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 4.8
Tingkat Pendidikan Karyawan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo

Spesifikasi Pendidikan	2011		2012		2013	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Strata 2 (S2)	31	7,08	31	7,08	30	6,21
D I, D II, DIII, S1	321	73,29	324	73,97	312	64,60
Total	352	80,39	355	81,05	332	70,81
SD, SMP dan SMA	84	19,18	82	18,72	0	0
Tidak berijazah	2	0,46	1	0,23	0	0
Lain-lain	-	-	-	-	141	29,19
Total	86	19,64	83	18,95	141	29,19
Jumlah Total	438	100	438	100	483	100

Berdasarkan data tiga tahun terakhir, pendidikan staf menunjukkan angka yang fluktuatif, angka pendidikan S2 tertinggi pada tahun 2011 dan 2012 yaitu sebanyak 31. Sedangkan untuk kualifikasi pendidikan S1, D I, D II, dan D III angka tertinggi pada tahun 2012 sebanyak 324 dan nilai terendah untuk kualifikasi pendidikan S 2 terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 30. Sedangkan nilai terendah untuk kualifikasi pendidikan S1, D I, D II, dan D III terjadi pada tahun 2013 sebesar 312.

Berdasarkan data tiga tahun terakhir yaitu tahun 2011 sampai dengan 2013, prosentase tenaga medis, perawat, perawat non medis dan tenaga non medis yang mengikuti pendidikan dan pelatihan (diklat) menunjukkan perkembangan yang fluktuatif. Prosentase tertinggi pada tahun 2012 yang menunjukkan angka pencapaian 92,92 %. Hal tersebut dikarenakan spesifikasi tingkat pendidikan DI,DII,DIII dan S1 mengalami peningkatan pada tahun

2012 sehingga prosentase yang mengikuti diklat menunjukkan perkembangan.

KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN

Strategy map berbasis *balanced scorecard* disusun dengan mengelompokkan sasaran strategis ke dalam 4 (empat) perspektif *balanced Scorecard*:

a. Perspektif Keuangan

Sasaran strategis teratas perspektif keuangan RSUD Dr.R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yaitu peningkatan kemandirian keuangan. Berdasarkan strategi korporat bahwa pencapaian kemandirian keuangan dapat di capai melalui peningkatan pendapatan dan penurunan biaya.

b. Perspektif Pelanggan

Perusahaan berupaya untuk meningkatkan kepuasan pelanggan melalui kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan strategi korporat bahwa pencapaian kualitas pelayanan kesehatan dapat dicapai melalui kecepatan dalam pelayanan terhadap pasien yang responsif, profesional, dan bermutu tinggi dan peraturan tarif Rumah Sakit yang kompetitif.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Upaya yang dilakukan RSUD Dr.R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dalam rangka mensukseskan pelaksanaan strategi pada perspektif keuangan dan pelanggan adalah mewujudkan sistem manajemen pelayanan sesuai standart minimal Rumah Sakit, menciptakan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan yang akuntabel, mewujudkan pasien *safety* dalam sistem pelayanan kesehatan, menyediakan peralatan kedokteran sesuai dengan standart Rumah Sakit kelas B dan prioritas kebutuhan pelayanan, menyediakan bangunan fisik Rumah Sakit yang memadai dan memenuhi syarat, menyediakan peralatan non medik dan perkantoran sesuai

kebutuhan pelayanan dan menyediakan peralatan kesehatan/kedokteran beserta pendukungnya untuk pengembangan layanan unggulan.

d. Perspektif Pertumbuhan dan pembelajaran

RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro berupaya untuk mewujudkan SDM yang kompeten, berkualitas, profesional dan berdedikasi tinggi dalam melayani masyarakat dan mewujudkan pengelolaan SDM Rumah Sakit yang akuntabel.

Penelitian ini mempunyai keterbatasan (1) Dari hasil penelitian ini sebagian besar dilakukan melalui teknik wawancara, dokumentasi, dan observasi mengenai aktivitas perusahaan. Wawancara tidak dilakukan kepada semua staf yang ada, tetapi jajaran kepala bagian di kantor yang melingkupi *balanced scorecard*. Penulis menganalisis sistem manajemen *balanced scorecard* yang difokuskan untuk penjelasan sasaran-sasaran strategis dan peningkatan kinerja perusahaan. (2) Kurangnya informasi yang diperoleh dari pihak manajemen rumah sakit dikarenakan ada beberapa informasi tahun sebelumnya yang tidak tercatat pada data-data yang dimiliki rumah sakit. (3) Data mengenai ketidakhadiran pegawai pada tahun 2011-2013 tidak didapatkan karena data tersebut belum tersusun.

Adapun saran dalam penelitian ini adalah (1) Rumah Sakit sebaiknya lebih meningkatkan perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal. Dalam perspektif keuangan yang perlu diperbaiki adalah Pengelolaan pendapatan sehingga tingkat kemandirian keuangan bisa ditingkatkan. Sedangkan dalam perspektif proses bisnis internal, yang perlu diperbaiki adalah *Gross Death Rate (GDR)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Net Death Rate (NDR)*, *Bed Turn Over (BOR)*, dan *Average Length Of Stay (ALOS)* sehingga dapat memenuhi angka ideal yang sudah

ditetapkan. (2) Rumah sakit sebaiknya menambah serta memperbaharui sistem informasinya agar dapat meningkatkan pelayanan dan memperlancar aktivitas rumah sakit. (3) Tingkat pendidikan staf di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Perlu ditingkatkan kembali begitu pula dengan staf yang mengikuti diklat perlu ditingkatkan.

DAFTAR RUJUKAN

- Ascarya, Diana Y. Dan Guruh S. R. 2008. "Analisis Efisiensi Perbankan Konvensional Dan Perbankan Syariah Di Indonesia Dengan Data Envelopment Analysis (Dea)." Paper Dalam Buku Current Issues Lembaga Keuangan Syariah Tahun 2009, Tim Iaei, Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Huri, M. D. Dan Indah Susilowati. 2004. "Pengukuran Efisiensi Relatif Emiten Perbankan Dengan Metode Data Envelopment Analysis (Dea) (Studi Kasus: Bank-Bank Yang Terdaftar Di Bursa Efek Jakarta Tahun 2002)." Jurnal Dinamika Pembangunan. Vol. 1, No. 2, Desember 2004, Hal. 95-107.
- Kost Dan Rosenwig (1979) Dalam Lestari, E. P. 2003. "Efisiensi Teknik Perbankan Indonesia." Jurnal Empirika. Vol. 16. No. 2.
- Muhammad, 2005. "Dasar-Dasar Manajemen Bank Syariah Edisi Revisi". Yogyakarta: Uii Press.
- Muharram, H. Dan Pusvitasari, R. 2007. "Analisis Perbandingan Efisiensi Bank Syariah Di Indonesia Dengan Metode Data Envelopmet Analysis (Periode Tahun 2005)." Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam, Vol II, No. 3, Yogyakarta.
- Muliaman D. H., Wimboh S., Dhaniel I. Dan Eugenia M. 2003. "Analisis Efisiensi Industri Perbankan Indonesia: Penggunaan Metode Non-Parametrik Data Envelopment Analysis (Dea)." Bank Indonesia Research Paper, Jakarta: Bank Indonesia.
- Mulya Siregar, 2002, "Agenda Pengembangan Perbankan Syariah Untuk Mendukung Sistem Ekonomi Yang Sehat Di Indonesia: Evaluasi, Prospek Dan Arah Kebijakan", Iqtisad Journal Of Islamic Economics, Vol. 3, No. 1, Hlm. 4-5.
- Mumu Daman Huri Dan Indah Susilowati, 2004, "Pengukuran Efisiensi Relatif Emiten Perbankan Dengan Metode Data Envelopment Analysis (Dea). Studi Kasus: Bank-Bank Yang Terdaftar Di Bursa Efek Jakarta Tahun 2002.
- Nopirin. 1997. Pengantar Ilmu Ekonomi Makro Dan Mikro. Yogyakarta: Bpfe. Indonesia Dengan Pendekatan Data Envelopment Analysi (Dea)." Jurnal
- Roy Franedy, 2012, Agar Kompetitif, Bank Syariah Harus Efisien, Kontan Online.Htm, Akses Tanggal 23 Juli 2012.
- Sutawijaya, A. Dan Lestari, E. P. 2009. "Efisiensi Teknik Perbankan Indonesia Pasca Krisis Ekonomi: Sebuah Studi Empiris Penerapan Model Dea." Jurnal Ekonomi Pembangunan. Vol. 10. No. 1. Hal 49-67
- Zaenal Abidin Dan Endri, 2009, "Kinerja Efisiensi Teknik Bpd: Pendekatan Data Envelopment Analysis", Jurnal Akuntansi Dan Keuangan, Vol. 11, No. 1, Hlm. 25.