

Analisa Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2011- 2013 Berdasarkan *Balanced Scorecard*

Performance Analysis of Dr. H. Abdul Moeloek Hospital by Using Balanced Scorecard Methode

Laisa Muliati

Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

**E-mail : muliatilaisa@gmail.com*

ABSTRAK

RSUDAM sebagai organisasi sektor publik yang berstatus BLUD, harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab, efektif dan efisien. Untuk itu diperlukan alat pengukur kerja yang komprehensif sebagai wujud pertanggungjawaban kepada masyarakat maupun pemilik. *Balanced scorecard* oleh banyak lembaga nonprofit dianggap sebagai alat ukur yang komprehensif.meliputi perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja RSUDAM tahun 2011-2013 berdasarkan *Balanced scorecard* .Analisis data yang dipakai adalah univariat (deskriptif). Pengolahan data dengan metode studi kualitatif dan kuantitatif terhadap data sekunder kegiatan tahun 2011-2013. Hasil analisis menunjukkan bahwa 1)kinerja perspektif pelanggan: Kepuasan pasien: tahun 2012 sebesar 73,75 % puas, tahun 2013 sebesar 75,88 % puas, pangsa pasar luas, retensi dan akuisisi pelanggan menunjukkan trend meningkat 2)Kinerja perspektif keuangan:pendapatan atas kegiatan pelayanan kesehatan mengalami kenaikan, dengan tingkat pertumbuhan yang menurun 3)Kinerja pada perspektif bisnis internal: menunjukkan proses peningkatan mutu 4) Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran: program yang diarahkan untuk peningkatan kompetensi, motivasi dan disiplin karyawan belum maksimal menghasilkan peningkatan kinerja secara riil. *Balanced Scorecard* dapat dipakai sebagai alternatif untuk mengukur kinerja RSUDAM, karena lebih komprehensif dibandingkan pengukuran kinerja RSUDAM sekarang.

Kata kunci: *performance measurement, balanced scorecard.*

ABSTRACT

RSUDAM as public sector organizations BLUD status, health services should be held responsible, effective and efficient. It required comprehensive tools as a form of accountability to the community or the owner. Balanced scorecard by many nonprofits regarded as a comprehensive measuring tool. Namely the customer perspective, financial, internal business process perspective and the perspective of growth and learn. to analyze the performance of RSUDAM years 2011-2013 based balanced scorecard.The data analysis univariate analysis (descriptive). Data processing with methods of qualitative and quantitative studies of secondary data research activities in 2011-2013 show that: 1) The performance of the customer's perspective: Patient satisfaction: in 2012 amounted to 73.75% satisfied, in 2013 amounted to 75.88% satisfied, share broad market, retention and customer acquisition shows an increasing trend 2) Performance on the financial perspective: income on health services has increased, with declining growth 3) Performance on the internal business perspective: shows the process of quality improvement 4) Performance of growth and learning:the program directed to increase competence, motivation and discipline employees not maximized results in improved performance in real terms. Balanced Scorecard framework as alternative which able to be used on performance assesment of RSUDAM because more comprehensiv than performance in measurement is RSUDAM now

Keywords: *performance measureme, balanced scorecard.*

PENDAHULUAN

Secara formal pengukuran kinerja pemerintah daerah diatur dalam Impres no 7 Tahun 1999 tentang Pedoman Penyusunan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang mengamatkan agar setiap pengalokasian atau pengeluaran anggaran pemerintah harus didasarkan pada pencapaian tujuan sesuai dengan visi misi setiap unit organisasi yang telah ditetapkan terlebih dahulu (LAN, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek yang untuk selanjutnya disebut RSUDAM merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung. RSUDAM yang merupakan bagian dari pemerintah daerah, dituntut untuk menyusun Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap akhir tahun anggaran sebagai gambaran ukuran kinerja yang telah dicapai terkait dengan pertanggungjawaban pengalokasian dan penggunaan anggaran pemerintah. Tujuan dari pembuatan laporan tersebut adalah untuk meningkatkan *good governance* pemerintah dan sebagai sarana *public accountability* kepada *stakeholder*, dalam hal ini adalah masyarakat dan wakil masyarakat di DPRD (Depdagri, 2008).

Akuntabilitas menjadi elemen yang sangat menentukan keberhasilan atau kegagalan yang dicapai suatu instansi pemerintah dalam menjalankan visi, misi dan strateginya. Sebuah instansi pemerintah dikatakan akuntabel dan dapat dipercaya oleh masyarakat apabila dapat menampilkan hasil pengukurannya dengan komprehensif dan akurat (Depdagri, 2008).

RSUDAM sebagai salah satu sarana kesehatan pada pemerintah provinsi lampung, perlu berkembang dan mampu menjalankan fungsi sosialnya dengan menerapkan prinsip bisnis terkait dengan paradigma rumah sakit yang menyandang status BLUD. RSUDAM sebagai organisasi sektor publik yang berstatus BLUD, harus mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab, efektif dan efisien. Oleh karena itu dibutuhkan alat pengukur kinerja yang komprehensif, akurat dan sensitif sebagai pertanggungjawaban yang akuntabilitas dan evaluasi atas capaian kerjanya.

Fleksibilitas yang dimiliki RSUDAM sebagai BLUD, selain merupakan peluang dapat sekaligus menjadi ancaman jika tidak diikuti oleh kinerja yang baik. Oleh karena itu perlu pengukuran kinerja sebagai penyeimbang fleksibilitas dan pengendalian manajemen.

RSUDAM sebagai salah satu organisasi sektor publik tentunya memerlukan pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, perbandingan hasil kegiatan dengan target, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan. Pada Laporan tahunan dan LAKIP yang telah disusun RSUDAM sebenarnya telah mencakup unsur kinerja finansial dan non finansial, namun karena tidak lengkapnya laporan tahunan dan LAKIP, jadi tidak dapat menggambarkan kinerja yang sesungguhnya.

Konsep penilaian kinerja yang sangat memperhatikan keseimbangan antara kinerja finansial dan non finansial, aspek internal dan eksternal, serta memberikan informasi kinerja jangka pendek dan jangka panjang disebut dengan metode penilaian kinerja *Balanced Scorecard* yang dikembangkan oleh Kaplan dan Norton. *Balanced Scorecard* banyak dipakai lembaga nonprofit sebagai alat ukur yang komprehensif. Menurut Trisnantoro (2005), pengembangan konsep *Balanced Scorecard* sangat relevan untuk diaplikasikan di sebuah rumah sakit daerah.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dilakukan penelitian dengan tujuan, yakni mengetahui pencapaian kinerja RSUDAM secara komprehensif dengan metode *Balanced Scorecard*, yang meliputi empat perspektif yaitu *perspektif* pelanggan, *perspektif* keuangan, *perspektif* bisnis internal dan *perspektif* pertumbuhan serta pembelajaran.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Mulyadi (2001) :“Kinerja adalah penentuan secara periodik efektivitas operasional organisasi, bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya”

Menurut Mahmudi (2010), pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang atau jasa, perbandingan hasil kegiatan dengan target, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan. Pengukuran kinerja penting dilakukan karena merupakan alat untuk menilai kesuksesan organisasi

Kinerja organisasi adalah gambaran tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program atau kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi (Inpres no 7/99). Pengukuran kinerja juga merupakan salah satu elemen penting sistem pengendalian manajemen karena pengukuran kinerja dapat digunakan untuk melakukan pengendalian aktivitas (Widjono. Dj, 1999).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif analitik. Dengan melakukan survey terhadap data sekunder dan wawancara dengan karyawan yang kompeten. Pengolahan data dengan metode studi kualitatif dan kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perspektif Pelanggan

Pengukuran pada perspektif pelanggan menggunakan empat variabel yang dapat menggambarkan kinerja sebuah rumah sakit. Keempat variabel tersebut adalah: Kepuasan pelanggan, akuisisi pelanggan, retensi pelanggan dan pangsa pasar.

Kepuasan Pelanggan

Berdasarkan survey yang dilakukan di bagian dilkat RSUDAM, didapatkan 73,75% (tahun 2012) dan 75,88% (tahun 2013) pelanggan menyatakan puas terhadap layanan RSUDAM (ditampilkan dalam tabel 1). Adapun tingkat kepuasan pelanggan dapat dinilai setelah membandingkan antara kebutuhan, keinginan dan harapan yang diinginkannya dengan kenyataan yang diperolehnya ketika ia mengkonsumsi suatu produk. (Gasperz V, 2001).

Retensi Pelanggan

Pengukuran retensi pelanggan akan mengukur suatu kemampuan RSUDAM mempertahankan pelanggan pada setiap unit produksi. Pengukuran dilakukan dengan menghitung rata-rata kunjungan ulang pasien pada setiap poliklinik di instalasi rawat jalan pada tahun 2011-2013 (ditampilkan dalam tabel 2).

Hasil penelitian didapatkan bahwa RSUDAM sejak tahun 2011 sampai 2013 jumlah kunjungan ulang secara keseluruhan menunjukkan *trend* turun di tahun 2012 dan meningkat lagi di tahun 2013.

Retensi pelanggan dengan *trend* positif, ada hubungannya dengan tingkat kepuasan terhadap layanan RSUDAM. Dengan tingginya tingkat kepuasan pelanggan akan mempengaruhi perilaku pelanggan untuk datang kembali dan menjadikan pengalaman yang memuaskan kepada orang-orang disekitarnya (Niven, 2005).

Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan akan mengukur kemampuan RSUDAM untuk menarik pelanggan baru. Dari data pada tabel 3, diketahui bahwa ternyata sejak tahun 2011-2012 tingkat *akuisisi* pelanggan RSUDAM mengalami penurunan dengan rata-rata penurunan pertahun sebesar 45,05%. Pada tahun 2013 tingkat *akuisisi* naik lagi tapi kenaikannya masih di bawah tahun 2011.

Secara umum *akuisisi* pelanggan adalah mengukur dalam bentuk absolut atau relatif kekuatan unit bisnis menarik dan memenangkan pelanggan atau bisnis baru (Kaplan R.S, Norton DP, 1996). Jadi kemampuan mengidentifikasi pasar ditunjukkan dengan meningkatnya *akuisisi* pelanggan. Kemampuan RSUDAM untuk mempertahankan pelanggan lama akan mendorong peningkatan *akuisisi* pelanggan. Pemerolehan *customer* mencerminkan kemampuan perusahaan dalam menarik atau memenangkan *customer* baru (Mulyadi, 2001).

Pangsa Pasar

Menggambarkan proporsi bisnis atau jasa RSUDAM yang dijual di pasar tertentu dalam bentuk jumlah pelanggan. Pengukuran pangsa pasar dilakukan dengan cara membandingkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap dari seluruh rumah sakit pesaing di wilayah jangkauan, yaitu di wilayah Tanjungkarang Pusat provinsi Lampung (ditampilkan dalam tabel 4).

Pangsa pasar rawat jalan RSUDAM pada tahun 2012 dibandingkan tahun 2011 sedikit menurun. Pada tahun 2013 dibandingkan 2012 mengalami peningkatan kembali. Peringkat pangsa pasar pada rawat jalan RSUDAM dari tahun 2011 sampai tahun 2013 berada pada urutan pertama dari tujuh rumah sakit pesaing lainnya (ditampilkan dalam tabel 5).

Pangsa pasar rawat inap RSUDAM pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 mengalami kenaikan. Pangsa pasar rawat inap pada tahun 2011 sampai dengan 2013 menempati urutan pertama dari tujuh rumah sakit pesaing lainnya di Provinsi Lampung.

Pengukuran terhadap besarnya pangsa pasar organisasi mencerminkan proporsi bisnis dalam satu area bisnis tertentu. Luasnya pangsa pasar merupakan kesempatan bagi rumah sakit untuk meningkatkan profitabilitas. Kepuasan pelanggan dan pangsa pasar yang besar adalah parameter untuk mencapai pengembalian finansial yang lebih tinggi (Kaplan dan Norton, 1996). Oleh karena itu RSUDAM harus bisa mempertahankan pangsa pasarnya.

Perspektif Keuangan

Teknik analisis yang digunakan untuk menilai kinerja keuangan pada RSUDAM adalah dengan konsep *value for money*. *Value for money* merupakan perluasan dari audit finansial untuk mengukur tingkat ekonomi, tingkat efisiensi dan tingkat efektivitas RSUDAM.

Selain itu, dalam penelitian ini ada beberapa indikator yang diteliti yaitu analisis rasio (rentabilitas, likuiditas, solvabilitas dan CRR).

Rentabilitas

Rentabilitas adalah kemampuan rumah sakit dalam memperoleh hasil usaha dari layanan yang diberikan. Analisis *rentabilitas* yang digunakan peneliti adalah *Return on asset* (ROA), yaitu menghitung seberapa besar aktiva yang dimiliki rumah sakit mampu menghasilkan laba atau surplus (ditampilkan dalam tabel 6).

Dari perhitungan ROA, pada tahun 2011 diperoleh angka 2,7. Pada tahun 2012 diperoleh angka 9,7. Dan di tahun 2012 diperoleh angka 8,4. Artinya, RSUDAM di tahun 2011 mampu memperoleh laba / surplus sebesar 2,7 % dari total aktiva. Di tahun 2012 RSUDAM mampu memperoleh surplus sebesar 9,7% dari seluruh total aktiva dan seterusnya.

Menurut Standar akuntansi Indonesia yang sudah ditetapkan bahwa dengan nilai rata-rata 6,9 berada dalam di atas nilai ideal. Dalam keadaan seperti ini artinya RSUDAM efektif untuk mendapatkan keuntungan (*surplus*) dari layanan yang diberikan dengan pemanfaatan asset atau sumber daya yang tersedia.

Likuiditas

Likuiditas merupakan kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendeknya. Ratio yang diukur adalah *current ratio*, yaitu ratio yang menunjukkan apakah rumah sakit memiliki asset yang mencukupi untuk melunasi kewajiban jangka pendeknya (ditampilkan dalam tabel 7).

Dari perhitungan *Current Ratio*, diperoleh angka 4,66 di tahun 2011, yang berarti jumlah aktiva lancar RSUDAM sebesar 4,66 kali dari kewajiban lancar atau setiap Rp 1,- kewajiban lancar RSUDAM dijamin oleh Rp 4,66 aktiva lancar. Namun dalam perkembangannya kemampuan meningkat di tahun 2012 dan menurun di tahun 2013.

Apabila dilihat dari referensi yaitu dalam analisa Laporan Keuangan Pemerintah Daerah, angka *likuiditas* yang dianggap aman (likuid) adalah sama dengan atau lebih besar dari 1. Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa tingkat *likuiditas* RSUDAM masih dalam kategori aman.

Solvabilitas

Solvabilitas adalah kemampuan rumah sakit untuk memenuhi seluruh kewajibannya dari penghasilan yang diterima (ditampilkan dalam tabel 8).

Dari perhitungan *Debt to equity ratio* diperoleh angka 0,03 di tahun 2011, 0,017 di tahun 2012 dan 0,080 di tahun 2013. Disini terlihat nilai hutang (debt) RSUDAM tahun 2013 meningkat dibanding tahun 2012. Hal ini bisa dimengerti karena RSUDAM adalah rumah sakit pemerintah yang memang tidak dibolehkan berhutang, tetapi hutang tetap ada dikarenakan kebutuhan rumah sakit yang mendesak, sementara piutang rumah sakit belum tertagih (terbayar).

Cost Recovery Rate (CRR)

CRR merupakan kemampuan penerimaan atau pendapatan jasa layanan rumah sakit untuk membiayai pengeluarannya (ditampilkan dalam tabel 9). Dari perhitungan CRR tahun 2011 diperoleh angka 1,21. Diartikan setiap Rp 1,- biaya operasional RSUDAM mampu dibiayai oleh sebesar Rp 1,21 pendapatan.

Nilai cost recovery RSUDAM tahun 2011-2013 dalam pertumbuhannya memiliki kecenderungan yang menurun. Artinya kemampuan RSUDAM untuk membiayai pengeluarannya semakin menurun. Adapun dalam pembangunan sarana dan prasarana fisik, hendaknya benar-benar memprioritaskan pada pelayanan yang betul-betul diperlukan dan dikerjakan secara bertahap sesuai dengan anggaran yang tersedia, sehingga hutang perusahaan tidak meningkat.

Peningkatan Pendapatan

Peningkatan pendapatan diukur dengan menggunakan parameter tingkat pertumbuhan pendapatan (*revenue growth*) dan *cost recovery* (tingkat pengeluaran). Dilakukan dengan membandingkan jumlah pendapatan asli RSUDAM dari tahun 2011-2013, yaitu pembayaran tunai dari pasien sesuai biaya pelayanan kesehatan yang telah diterimanya.

Dari table 10 dan tabel 11 terlihat bahwa pendapatan RSUDAM dalam tiga tahun berturut-turut melebihi target yang ditetapkan tetapi dengan pertumbuhan yang semakin menurun. Tahun 2011 mengalami pertumbuhan sebesar 45,01 % dibanding tahun 2010, menurun menjadi 21,61 % di tahun 2012 dan menurun lagi menjadi 5,83% di tahun 2013.

Perspektif keuangan dalam organisasi sektor publik terkait dengan upaya untuk meningkatkan kinerja keuangan dengan cara meningkatkan pendapatan dan sekaligus mengurangi biaya (Mardiasmo, 2002: 121).

Tingkat pengeluaran RSUDAM periode tahun 2011-2013 seperti pada tabel 12 dan tabel 13 mengalami kenaikan. Tingkat pengeluaran yang lebih besar dari tingkat pendapatan (>100%) dan melebihi anggaran yang sudah ditetapkan. Berdasarkan standar yang ditetapkan Kepmendagri No.690.900.327, berarti RSUDAM tidak ekonomi. RSUDAM mengalami defisit keuangan. Tingginya biaya operasional RSUDAM dibanding pendapatan yang diperoleh, memaksa pemerintah daerah propinsi Lampung untuk tetap memberikan subsidi bagi berjalannya kegiatan pelayanan. Padahal sebagai RSUD dengan status BLUD, sebuah rumah sakit dituntut bekerja secara efektif dan efisien (Depdagri, 2008).

Perspektif Proses Bisnis Internal

Pengukuran pada pepektif proses bisnis internal dengan menggunakan tiga variabel, yaitu:

- a. Kemampuan rumah sakit untuk melakukan inovasi
- b. Kinerja dalam proses operasi
- c. Layanan purna jual

Inovasi

Berdasarkan data sekunder laporan tahun RSUDAM tahun 2011-2013, selama periode tahun 2011-2013, RSUDAM Provinsi Lampung telah melakukan proses inovasi berupa pengembangan produk baru (ditampilkan dalam tabel 14).

Sistem pengukuran kinerja pada perspektif bisnis internal difokuskan kepada peningkatan proses operasi serta kemampuan untuk mengenali kebutuhan pelanggan pada saat ini dan masa yang akan datang

Selama periode tahun 2011-2013, RSUDAM telah melakukan proses inovasi. Terlihat dari banyaknya produk baru yang dihasilkan. Namun yang perlu dievaluasi, apakah inovasi tersebut mempunyai dampak yang cukup besar guna menunjang peningkatan kualitas harus diteliti lebih dalam. Apalagi jika dikaitkan dengan besarnya biaya yang dikeluarkan untuk melakukan inovasi tersebut.

Semua inovasi tersebut sebenarnya merupakan salah satu upaya yang telah dilakukan RSUDAM untuk menyediakan layanan yang lebih lengkap dalam rangka memberikan kenyamanan pada pelanggan.

Proses Layanan

BOR Bed Occupancy Rate

Dari table 15 menggambarkan adanya kenaikan tingkat pemanfaatan tempat tidur di RSUDAM tahun 2011–2013. Angka BOR pada Tahun 2011 sebesar 89,3%. Dan seterusnya (standart nasional adalah 60-85%). Nilai rata-rata BOR selama 3 tahun adalah 90,3 %. Jadi melebihi standar.

BOR adalah angka yang menunjukkan persentase pemakaian tempat tidur yang digunakan dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Bila pencapaian BOR suatu rumah sakit lebih rendah dari standar artinya rumah sakit tersebut tidak dapat menjual produk pelayanannya dengan baik. Bila pencapaiannya sesuai dengan standar berarti rumah sakit tersebut mampu menjual finansial rumah sakit (Depkes, 2002).

Pertumbuhan kunjungan pasien pada tiap kelas rata-rata menunjukkan trend yang positif. Keadaan seperti ini kalau dihubungkan dengan bagaimana pemenuhan kebutuhan dengan tempat tidur yang tersedia berdasarkan kebutuhan, berarti RSUDAM tidak mampu memenuhi tuntutan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari waktu tunggu pasien untuk dirawat, belum memenuhi target yang seharusnya, terutama untuk kelas III, dimana tempat tidur yang tersedia tidak sesuai dengan yang dibutuhkan.

Average Length of Stay (AvLOS)

Rata-rata lama hari rawat pasien selama tiga tahun terakhir mengalami kenaikan. Di tahun 2011 selama 5 hari. Tahun 2012 selama 5,68 hari dan di tahun 2013 selama 4,6 hari. AvLOS rata-rata selama 3 tahun adalah 5,09 hari. Berarti lebih lama dari nilai standar yang ditetapkan Depkes.

AvLOS (*Average Lang of Stay*) menunjukkan rata-rata lamanya seorang pasien dirawat. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Apabila pencapaiannya lebih rendah dari standar maka mutu pelayanannya patut dipertanyakan, bila lebih tinggi dari standar selain tidak efisien dalam segi biaya pelayanan, mutu pelayanan juga patut dipertanyakan, karena makin lama penderita dirawat di rumah sakit, kemungkinan untuk mendapat resiko infeksi *nosokomial* juga akan meningkat.

Turn Over Internal (TOI)

Periode 2011 – 2013 di RSUDAM, angka *turn over interval* terlihat mengalami penurunan di tahun 2012. Pada Tahun 2011 sebesar 0,6 hari naik menjadi 0,74 hari di tahun 2012, dan tahun 2013 menurun lagi menjadi 0,25 hari. (standart nasional adalah 1-3 hari). TOI rata-rata RSUDAM selama 3 tahun adalah 0,53 hari.

TOI (*Turn Over Interval*) adalah rata-rata jumlah hari sebuah tempat tidur tidak terisi, yaitu selang waktu antara sebuah tempat tidur ditinggalkan seorang pasien sampai dengan saat ditempati lagi oleh pasien berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Sebuah tempat tidur idealnya memiliki kesempatan untuk diperbaiki atau dipelihara.

Bed Turn Over (BTO)

Pada Tahun 2011, pemakaian tempat tidur di RSUDAM sebesar 63,38 kali. Tahun 2012 sebesar 61 kali. Dan Tahun 2013 meningkat menjadi 77,28 kali, berarti melebihi nilai standar 40-50 kali. Rata-rata keseluruhan sebesar 67,22 kali.

BTO dari tahun 2011-2013 sangat jauh di atas standar dengan rata-rata 67,22 hari. BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode. Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Bila pemakaian lebih tinggi dari standar maka tempat tidur tersebut menjadi cepat rusak.

Gross Death Rate (GDR)

Angka kematian kasar per 1000 penderita selama periode tahun 2011 – 2013 masih berkisar di bawah standar nasional (tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar). Menunjukkan mutu pelayanan RSUDAM meningkat, karena angka kematian selama 3 tahun menunjukkan trend menurun.

Net Death Rate (NDR)

Angka kematian di bawah 48 jam terlihat mengalami penurunan, dan nilai tersebut tersebut masih dibawah standar nasional (kurang dari 25 per 1000 penderita keluar). Berarti layanan RSUDAM sudah berorientasi mutu dan makin menunjukkan kemajuan dari tahun 2011-2013, karena angka kematian dibawah 48 jam menunjukkan trend yang menurun.

Layanan Purna Jual

Jumlah kunjungan pasien yang ditanggung oleh pihak ketiga baik instalasi rawat inap maupun rawat jalan terlihat mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut dapat diartikan sebagai peningkatan kepercayaan pihak ketiga terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit (ditampilkan dalam tabel 16 dan tabel 17).

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Analisis kinerja dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dikaji dengan menggunakan indikator kapabilitas karyawan, kapabilitas sistem informasi serta motivasi dan *empowering* (pemberdayaan). Kapabilitas karyawan dinilai dengan mengukur kepuasan karyawan, retensi karyawan dan pendidikan dan pelatihan.

Kapabilitas Karyawan dan Kepuasan Karyawan

SPM RSUDAM menetapkan kepuasan karyawan dengan ketepatan waktu pengusulan naik pangkat dan gaji berkala. Tetapi dalam rencana kerja tahunan RSUDAM seperti yang tertuang di LAKIP menetapkan jumlah penghasilan yang diterima sebagai ukuran kepuasan karyawan. Jadi berbeda dengan kepuasan karyawan yang dimaksudkan oleh Kaplan dan Norton.

Retensi Karyawan (*Turn Over*)

Retensi Karyawan dihitung melalui nilai *Turn over karyawan* yaitu perbandingan antara jumlah tetap karyawan yang keluar dan jumlah yang karyawan masuk dalam satu tahun atau periode yang sama (ditampilkan dalam tabel 18).

Turn over karyawan yang tinggi merupakan pencermian dari rasa ketidakpuasan karyawan terhadap organisasi rumah sakit. Akan tetapi, rendahnya *turn over* karyawan tidak berarti bahwa organisasi memiliki karyawan dengan kepuasan kerja yang tinggi, namun bisa juga disebabkan karena karyawan belum memiliki kesempatan untuk meninggalkan organisasi atau karena masih adanya rekan kerja yang ramah dan mendukung. Disamping itu kebanggaan masyarakat akan status pegawai negeri yang identik dengan pamong masyarakat berpengaruh terhadap rendahnya angka *turn over* (Robbin, 2002)

Program Pendidikan dan Pelatihan

Sebagai salah satu indikator kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran kegiatan pendidikan dan pelatihan yang telah dilakukan RSUDAM (ditampilkan dalam tabel 19).

Pendidikan dan pelatihan dapat dipandang sebagai salah satu bentuk investasi. Oleh karena itu setiap organisasi atau instansi yang ingin berkembang, maka pendidikan

dan pelatihan bagi karyawan harus memperoleh pelatihan besar (Notoadmodjo, 2003). Melalui program pendidikan dan latihan yang baik dan berkesinambungan diharapkan karyawan memiliki kapabilitas yang memadai dan dapat menunjang tercapainya tujuan organisasi.

Walaupun rumah sakit dan pemerintah daerah telah banyak merancang dan menjalankan program yang diarahkan untuk peningkatan kompetensi, motivasi dan disiplin karyawan namun program-program tersebut belum juga menghasilkan peningkatan kinerja secara riil. Program pelatihan dan pendidikan pada umumnya banyak yang dilakukan hanya untuk mengejar formalitas dan kenaikan dan status kepegawaian semata, dan belum sepenuhnya berorientasi pada peningkatan kinerja (Notoadmodjo, 2003).

Kapabilitas Sistem Informasi

Pengukuran kapabilitas sistem informasi biasanya dilakukan terhadap karyawan melalui survey kepuasan karyawan, yaitu dengan menggunakan indikator: tingkat penyiapan sumber daya manusia dalam menganalisis perubahan, tingkat efektivitas komunikasi antar karyawan, tingkat ketersediaan informasi, tingkat keakuratan informasi dan kecepatan dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan (Notoadmodjo, 2003).

Sistem informasi di RSUDAM tahun 2011- 2013 sudah memanfaatkan sistem *Bilingual*. Dengan sistem ini tampak pelayanan menjadi lebih baik dan lebih cepat. Sistem ini baru berjalan pada tingkat pelayanan dan absensi karyawan, sedangkan sistem pelaporan masih secara manual. Untuk Sistem informasi yang berbasis teknologi internet, dikatakan RSUDAM belum baik karena belum mampu menyediakan informasi yang relevan, cepat, akurat, tepat waktu dan dapat di mengerti oleh pihak yang membutuhkan.

Motivasi

Pengukuran tingkat motivasi akan diperoleh melalui survey terhadap kepuasan karyawan. Tingkat kepuasan karyawan belum pernah dilakukan di RSUDAM. Hasil pengukuran tingkat absensi karyawan sebagai salah satu cara melihat motivasi kerja juga tidak didapatkan datanya.

Pemberdayaan (*Empowering*)

Dalam penelitian ini, ukuran terhadap saran yang diberikan oleh karyawan tidak didapat, karena data yang

berkaitan dengan jumlah saran yang diberikan oleh karyawan dan yang ditindaklanjuti oleh pihak manajemen belum didokumentasikan dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perspektif Pelanggan

Sebanyak 75,88% (tahun 2013) pelanggan menyatakan puas terhadap layanan RSUDAM. RSUDAM mempunyai kemampuan menarik dan mempertahankan pelanggan. Jumlah pengunjung cenderung meningkat setiap tahun. Pangsa pasar luas dan menempati urutan terbanyak pengunjung dari tujuh rumah sakit pesaing lainnya.

Perspektif Keuangan

Efektifitas kinerja keuangan sudah tercapai namun dengan pertumbuhan pendapatan menunjukkan *trend* menurun, Fleksibilitas yang dimiliki RSUDAM terkait dengan pengelolaan keuangan belum mengacu pada prinsip efisiensi. Kinerja Keuangan RSUDAM kurang efisien, karena dari hasil perhitungan sebagian besar menunjukkan ketidakefisienan. Anggaran belanja lebih besar dari pendapatan yang diterima dan alokasi belanja lebih besar dari anggaran yang telah ditetapkan.

Perspektif Proses Bisnis Internal

Selama periode tahun 2011-2013, RSUDAM telah melakukan proses inovasi, program pelayanan canggih dan program pengembangan pelayanan unggulan baru guna memberikan pelayanan yang optimal, komprehensif, paripurna, walaupun dengan hasil yang belum optimal. Hasil pencapaian indikator kinerja efisiensi di atas nilai idealnya (BOR, AvLOS, BTO, TOI diatas nilai standar). BTO dan AvLOS RSUDAM terlampaui cepat frekuensi pergantian pasiennya, dan lama hari rawatnya terlalu singkat. Ditinjau dari biaya produksi memang sangat efisien, namun dari sudut standar pelayanan medis dikhawatirkan perawatan tidak adekuat dan mutu pelayanan menjadi rendah. Untuk mengatasi hal tersebut tidak ada cara lain selain dengan menambah kapasitas ruang rawat inap dan tempat tidur baru, khususnya pada ruangan yang sudah sangat *overload* (BOR dan BTO melebihi standar), yaitu ruang kelas III.

Dalam proses layanan, manajemen sudah berorientasi mutu, karena nilai NDR, GDR ideal dan menunjukkan

trend penurunan. Jumlah kunjungan pasien yang ditanggung oleh pihak ketiga baik instalasi rawat inap maupun rawat jalan terlihat trend meningkat. Peningkatan tersebut dapat diartikan sebagai peningkatan kepercayaan pihak ketiga terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Standar Pelayanan Minimal RSUDAM tidak menetapkan kepuasan karyawan sebagai indikator kinerja yang wajib dilakukan. Kepuasan karyawan belum dinilai secara survey. Di LAKIP RSUDAM, mengukur kepuasan karyawan dari segi penghasilan yang diterima RSUDAM telah banyak merancang dan menjalankan program yang diarahkan untuk peningkatan kompetensi, motivasi dan disiplin karyawan namun program-program tersebut belum maksimal menghasilkan peningkatan kinerja secara riil. Program pelatihan dan pendidikan pada umumnya banyak yang dilakukan hanya untuk mengejar formalitas, kenaikan dan status kepegawaian semata, dan belum sepenuhnya berorientasi pada peningkatan kinerja RSUDAM telah menggunakan SIM RS sebagai fasilitas penunjang pelayanan terutama kepada pasien, beberapa proses pelayanan telah mengalami perubahan yang lebih baik. Pemanfaatan SIM RS masih terbatas pada sistem Billingual, pelayanan Farmasi dan absensi kehadiran, sedangkan untuk pelaporan belum dimanfaatkan secara maksimal. Sistem informasi untuk layanan kesehatan melalui layanan customer dan membuat informasi jalur pelayanan, informasi tarif, informasi waktu layanan. Namun untuk sistem informasi yang berbasis teknologi internet, dikatakan RSUDAM belum baik karena belum mampu menyediakan informasi yang relevan, cepat, akurat, tepat waktu dan dapat dimengerti oleh pihak yang membutuhkan. Keterbatasan sistem sistem informasi yang ada menyebabkan tingkat retensi karyawan juga tidak didapatkannya data tersebut. Pemberdayaan karyawan melalui saran, belum didokumentasikan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, maka peneliti memberikan beberapa saran guna peningkatan kinerja RSUDAM, diantaranya;

- 1) RSUDAM melakukan penilaian terhadap kepuasan karyawan agar motivasi untuk bekerja lebih meningkat.
- 2) Terkait sarana dan prasarana rumah sakit: Kegiatan investasi hendaknya mengacu pada prinsip efisien

- dan menerapkan praktek bisnis yang sehat. Efisiensi berarti melakukan investasi tersebut dengan biaya serendah-rendahnya tetapi tanpa mengabaikan mutu
- 3) Terkait dengan belun lengkapnya laporan tahunan: RSUDAM kedepannya dapat memberikan laporan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal agar dapat dinilai kinerja yang sesungguhnya.
 - 4) RSUDAM membuat kebijakan untuk menerapkan strategi efisiensi. Penerapan kebijakan efisiensi sangat penting diterapkan terutama dalam hal pengelolaan keuangan RSUDAM
 - 5) Rencana Strategi Bisnis (RSB) yang akan dibuat nantinya diharapkan bisa menjadi acuan dalam kinerja disetiap unit di RSUDAM bukan hanya sebagai dokumen administrasi saja. Untuk itu sudah menjadi kewajiban pihak manajemen untuk lebih intensif mensosialisasikan RSB ke seluruh unit. Dengan sosialisasi yang baik juga diharapkan Kepatuhan penerapan proses prosedur standar pelayanan menjadi lebih optimal
 - 6) RSUDAM Provinsi Lampung segera melakukan perbaikan atau melakukan intervensi terhadap variabel atau perspektif yang masih rendah atau kurang menurut hasil pengukuran kinerja dalam penelitian ini.
 - 7) RSUDAM Provinsi Lampung sebaiknya menggunakan template *Balanced Scorecard* dalam melakukan pengukuran kinerjanya, baik di tingkat

unit maupun di tingkat rumah sakit, karena akan membantu pimpinan unit dalam mengambil keputusan dan mengkomunikasikan tujuan organisasi atau unit kepada karyawan.

- 8) Dibalik kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh *Balanced Scorecard*, terdapat juga kelemahan-kelemahan yang harus dihadapi oleh pihak manajemen rumah sakit jika ingin menerapkan *Balanced Scorecard* sebagai penilai kinerja. Salah satu kelemahan yang harus dihadapi yaitu timbulnya biaya tambahan karena indikator penilai kinerja yang juga bertambah.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen dalam negeri; Modul Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah; cetakan pertama; tahun 2008.
- Mulyadi; *Balanced Scorecard, Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Perusahaan*; Jakarta; Salemba Empat; 2001.
- Mahmudi; *Manajemen kerja Sektor Publik*; Yogyakarta: UPP STIM YKPN; tahun 2010
- Mahmudi; Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah; Panduan bagi Eksekutif, DPRD dan Masyarakat dalam pengambilan Keputusan Ekonomi, Sosial dan Politik; Yogyakarta; UPPSTIM YKPN; tahun 2010.
- Notatmojo, S; Pengembangan sumber Daya Manusia; PT Rineka Cipta; Jakarta; tahun 2003
- Kaplan Robert S. dan David P. Norton; *Balanced Scorecard Menerapkan Strategi Menjadi Aksi*; Tejmahart; Jakarta; Eitangga; 2000.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/Sk/I/2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Peraturan Gubernur Lampung nomor 44 tentang Rencana Strategi Bisnis dan Standar Pelayanan Minimal RSUD dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- RSUDAM; Laporan Tahunan RSUDAM Tahun 2011, 2012, 2013.
- Tiisanoto, L. 2005, *Aspek Strategis Dalam Manajemen Rumah Sakit*; Penerbit Andi, Yogyakarta.

Tabel 1. Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan RSUDAM Tahun 2012 dan 2013

Tahun	Populasi	Sampel	Tingkat kepuasan (%)
2012	441.638	150	73,75 : Puas
2013	391.665	150	75,88 : Puas

Sumber: Bagian Dilkat RSUDAM Tahun 2012-2013

Tabel 2. Kunjungan Ulang Rawat Jalan RSUDAM Tahun 2011-2013

No	Unit Pelayanan	2011	2012	2013	Rata-Rata
1	Penyakit Dalam	22.808	15.844	23.572	17.408
2	Bedah	2.751	999	2.845	2.198
3	Kesehatan Anank	5.101	1.973	5.097	4.057
4	Obstetri & Ginekologi	3.546	2.078	3.532	3.052
5	Bedah Syaraf	1.358	632	1.147	1.046
6	Syyaraf	7.376	2.203	9.344	6.308
7	THT	2.150	1.153	4.514	2.606
8	Mata	11.328	1.901	8.357	7.195
9	Kulit Kelamin	4.250	401	3.310	2.654
10	Gigi dan Mulut	3.254	690	2.005	2.076
11	Kardiologi	15.397	8.506	16.656	13.520
12	Bedah Othopedi	3.862	1.508	3.149	2.840
13	Paru-paru	7.608	1.361	7.308	5.426
14	Bedah Anak	NA	333	243	288
15	Umum/Pegawai	1.450	34	178	554
16	Bedah Plastik	NA	290	NA	290
17	VVIP	NA	NA	30	30
18	Bedah Mulut	2.446	497	882	1.275
19	Urologi	2.113	2.697	3.460	2.757
20	Lain-lain/Onkologi	5.916	5.976	8.204	6.699
21	Bedah Digestif	NA	333	703	518
Jumlah Kunjungan Total		177.802	174.226	176.765	176.264

Sumber: Laporan Tahunan RSUDAM 2011-2013 yang Diolah

Tabel 3. Akuisisi Pelanggan RSUDAM Tahun 2011-2013

No	Unit Pelayanan	2011	2012	2013
1	Penyakit Dalam	2.189	867	1.448
2	Bedah	1.601	727	1.755
3	Kesehatan Anank	2.629	786	1.893
4	Obstetri & Ginekologi	1.879	579	1.420
5	Bedah Syaraf	176	565	227
6	Syaraf	1.680	458	1.489
No	Unit Pelayanan	2011	2012	2013
7	THT	7.231	2.054	4.634
8	Mata	13.964	1.562	7.453
9	Kulit Kelamin	3.281	1.908	3.578
10	Gigi dan Mulut	3.910	2.767	3.356
11	Kardiologi	4.133	1.673	3.191
12	Bedah Othopedi	452	585	763
13	Paru-paru	1.959	819	2.034
14	Bedah Anak	NA	NA	753
15	Umum/Pegawai	6.032	255	2.107
16	Bedah Anak	NA	NA	135
17	Unit Darurat	34.964	21.74	33.452
18	VVIP	NA	NA	140
19	Bedah Palstik	NA	127	NA
20	Bedah Mulut	868	416	579
21	Urologi	846	613	784
22	Lain-lain/ Onkologi	1.210	1.269	1.143
23	Bedah Digestif	NA	323	660

No	Unit Pelayanan	2011	2012	2013
	Jumlah Rata-Rata Kunjungan Baru	89.004	40.103	72.231
	Jumlah Kunjungan Total	177.802	174.226	176.765

Sumber: Laporan Tahunan RSUDAM 2013 yang Diolah

Tabel 4. Pangsa Pasar Rawat Jalan RSUDAM Tahun 2011-2013

Rumah Sakit	Kunjungan Rawat Jalan					
	2011		2012		2013	
	Jumlah		Jumlah		Jumlah	
RSUDAM	177.802	67,52	174.226	74,32	176.765	42,20
RS DKT/TK.IV020704	404	3,02	12.156	5,19	14.410	3,44
RS Immanuel Bandar Lampung	4.152	1,58	10.433	4,45	51.727	12,35
RSU Bumi Waras	18.123	6,88	12.028	5,13	25.077	5,99
RS Advent	25.002	9,49	1.123	4,96	56.380	13,46
RS Urip Sumoharjo	29.273	11,12	9.454	4,03	83.931	20,04
RS Graha Medika	7.980	3,03	15.415	6,58	7.450	1,78
RS Bintang Amin Husada	1.018	0,39	716	0,31	3.153	0,75
Total	263.350	100	234.428	100	418.893	100

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2011-2013 yang Diolah

Tabel 5. Pangsa Pasar Rawat Inap RSUDAM Tahun 2011-2013

Rumah Sakit	2011	%	2012	%	2013	%
RSUDAM	151.671	80,04	180.561	82,70	209.131	80,23
RS DKT	5.432	2,46	8.939	4,09	6.541	2,48
RS Imanuel	4.458	2,35	10.266	4,71	30.000	11,5
RS Bumi Waras	14.683	7,75	9.950	4,56	13.782	5,29
RS Advent	9.743	5,14	8.765	3,84	2.765	0,96
RS Urip Sumoharjo	6.294	3,32	6.250	2,86	24.532	9,41
RS Graha	2.350	1,24	1.541	1,24	4.327	1,66
RS Bintang Amin	286	0,16	716	0,04	2.320	0,89
Jumlah	189.485	100	218.223	100	260.633	100

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2011-2013 yang Diolah

Tabel 6. Perhitungan ROA RSUDAM Tahun 2011-2013

Ratio Keuangan	2011	2012	2013
<i>Net Return Investment</i>	$\frac{690.012.065.000}{252.571.864.000}$ = 2,7	$\frac{231.459.756.059}{23.856.520.791}$ = 9,7	$\frac{271.835.397.313}{32.215.368.826}$ = 8,4

Sumber: Laporan Keuangan RSUDAM Tahun 2011-2013 yang Diolah

Tabel 7. Perhitungan *Current Ratio* RSUDAM Tahun 2011-2013

Ratio Keuangan	2011	2012	2013
<i>Current Ratio</i> (Ratio Lancar)	$\frac{37.357.345.655}{7.985.466}$	$\frac{35.893.844.962}{4.725.144.400}$ = 7,56	$\frac{56.536.724.934,26}{25.946.580.548,34}$ = 2,18

Sumber: Laporan Keuangan RSUDAM Tahun 2011-2013 yang Diolah

Tabel 8. *Debt to Equity Ratio* RSUDAM Tahun 2012-2013

Ratio	2011	2012	2013
<i>Debt to equity Ratio</i>	$\frac{7.985.712.361}{244.755.542.375}$ = 0,03	$\frac{4.747.751.444,00}{271.459.756.059}$ = 0,017	$\frac{25.946.580.548,34}{322.153.688.287,26}$ = 0,080

Sumber: Laporan Keuangan RSUDAM tahun 2011-2013 yang Diolah

Tabel 9. *Cost Recovery* RSUDAM Tahun 2011-2013

Ratio	2011	2012	2013
Pendapatan	117.746.310.594	143.193.706.082	148.766.031.741.900
Pengeluaran	96.757.668.611	123.211.150.635.800	136.477.355.492.600
CRR	1,21	1,16	1,08

Sumber: Laporan Keuangan RSUDAM tahun 2011-2013 yang Diolah

Tabel 10. Pertumbuhan Pendapatan RSUDAM Tahun 2011-2013

Tahun	Pendapatan (Rp)	Tingkat Pertumbuhan Pendapatan (%)
2010	81.193.280.859	-
2011	117.746.310.594	45,01
2012	143.193.706.082	21,61
2013	151.547.799.279	5,83

Sumber: Evaluasi RSB 2014 yang Diolah

Tabel 11. Pertumbuhan Pendapatan RSUDAM Tahun 2011-2013

	2011	2012	2013
Target Pemasukan dari pasien(Rp)	108.947.670.500	116.000.000.000	120.401.815.000
RealisasiPendapatan (Rp)	117.746.310.594	143.193.706.082	151.547.799.279
%	110%	123,44%	125,87%
Keterangan	Efektif	Efektif	Efektif
Pertumbuhan Pendapatan	45,01	21,61%	5,83%

Sumber: Evaluasi RSB 2014 yang Diolah

Tabel 12. Tingkat Ekonomis Keuangan RSUDAM Tahun 2011-2013

Tahun	Total Anggaran (Rp)	Realisasi Belanja total (Rp)	%	Keterangan
2011	120.392.602.000	121.720.072 .679	109,4	Tidak Ekonomis
2012	159.765.969.327	178.768.153.876	104,15	Tidak Ekonomis
2013	189 .057 251 263	186.860 .643.507	91,4	Ekonomis

Sumber: Subbag Anggaran RSUDAM Tahun 2013

Tabel 13. Tingkat Efisiensi Keuangan RSUDAM Tahun 2011-2013

Tahun	Realisasi Belanja	Realisasi Pendapatan	Tingkat Efisiensi (%)	Keterangan
2011	121.720.072. 679	117.745.891.593	103,37	Tidak Efisien
2012	178.768.153.876	143.194.705.588	124,83	Tidak Efisien
2013	186.860 .643. 507	151.547.759.276	123,30	Tidak Efisien

Sumber: Subbag Anggaran RSUDAM Tahun 2013

Tabel 14. Produk Unggulan atau Produk yang Dikembangkan Atau Baru di RSUDAM Tahun 2011-2013

No	Jenis Produk unggulan (Produk yang dikembangkan/ produk baru)
a	Pelayanan One Day Service
	Pelayanan Penunjang Diagnostik canggih, a.l:
	- Pelayanan Radiologi canggih
	- Pelayanan Cateterisasi jantung
b	Pelayanan Trauma Center
c	Pelayanan Stroke Unit
d	Pelayanan VCT (Voluntary Counseling and Treatment)
e	Pelayanan Hemodialisa Anak
f	Pelayanan Endoskopi
g	Respiratory Care Unit
h	Instalasi Bedah Sentral
i	Rehabilitasi Medik
j	Bedah Kosmetik

Sumber: RS. RSUDAM Tahun 2013

Tabel 15. Indikator Efisiensi Pelayanan RSUDAM Tahun 2011-2013

Kinerja	2011	2012	2013	Rata-rata
BOR	89,30%	87,33%	94,5%	90,4%
AvLOS	5,0Hari	5,68Hari	4,6Hr	5.09 Hr
TOI	0,6Hari	0,74Hari	0,25Hr	0.53 Hr
BTO	63,38X	61X	77,28X	67,2 X
NDR	5,4%	5,6%	0,6%	
GDR	2,9%	2,67%	0,31%	

Sumber: Laporan Tahunan RSUDAM 2013

Tabel 16. Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Cara Pembayaran Di RSUDAM Tahun 2011-2013.

No	Segmen Pasar	2011	2012	2013
1	Umum	44428	38418	23029
2	Askes	85982	77386	78122
3	Astek	908	2142	845
4	Jamkesmas	45438	35894	25810
5	Jamkesda	-	15045	11512
6	Jamkesta	-	5234	7734
7	Jampersal	-	4031	653
Total		176765	178150	148868

Sumber: Laporan Tahunan RSUDAM 2011-2013

Tabel 17. Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Cara Pembayaran di RSUDAM Tahun 2011-2013

No	Segmen Pasar	2011	2012	2013
1	Umum	7289	5852	4046
2	Askes	8046	8325	7706
3	Astek	282	454	294
4	Jamkesmas	23608	13966	13803
5	Jamkesda	-	6892	6127
6	Jamkesta	-	2732	4855
7	Jampersal	-	8025	9102
Total		39225	46222	45933

Sumber: Laporan Tahunan RSUDAM 2011-2013

Tabel 18. Turn Over Karyawan RSUDAM Tahun 2011-2013

Karyawan	2011	2012	2013
Jumlah karyawan keluar	15	104	26
Jumlah karyawan masuk	24	115	34
Total Karyawan	1.286	1.275	1.253

Sumber: Data Kepegawaian RSUDAM Tahun 2011-2013

Tabel 19. Pengembangan atau Diklat Karyawan RSUDAM Tahun 2011-2013

No	Aspek	Tahun		
		2011	2012	2013
1	SDM yang Diklat	253	388	534
2	Biaya Pelatihan	Rp 584.070.500	Rp 463.464.000	Rp 314.650.000

Sumber: Sub.bag Pengembangan SDM