BAB VI
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. A. Perspektif keuangan dengan Rasio Likuiditas yaitu:
   - *Current Rasio* untuk tahun 2013 sebesar 155,55%, tahun 2014 menurun sebesar 153,67%, dan pada tahun 2015 meningkat sebesar 226,21%. Dengan standar 200% maka yang memenuhi standar di tahun 2015.
   - *Qiuck Rasio* untuk tahun 2013 sebesar 76,38%, tahun 2014 meningkat sebesar 112,48%, dan pada tahun 2015 meningkat sebesar 166,24%. Dengan standar 100% dan yang memenuhi standar di tahun 2014 dan 2015.

   B. Rasio Solvabilitas yaitu :
   - *Total Debt To Total Asset Ratio* untuk tahun 2013 sebesar 7,58%, tahun 2014 menurun sebesar 7,27%, dan pada tahun 2015 meningkat sebesar 8,27%. Maka rasio yang dicapai tiga tahun pada rumah sakit kurang baik.
   - *Long Term Debt To Equity Ratio* pada tahun 2013 sebesar 8,31%, tahun sebesar menurun 8,18%, dan pada tahun 2015 meningkat sebesar 9,34%. Maka rasio yang dicapai tiga tahun pada rumah sakit kurang baik.

C. Surplus dan Defisit, menunjukkan pada tahun 2013-2015 Laporan Realisasi Anggarannya pada setiap belanja lebih banyak daripada pendapatan dari rumah sakit.

2. Perspektif pelanggan, yang diukur berdasarkan kepuasan pelanggan kinerja rumah sakit dikatakan baik. Hal ini terlihat dari tanggapan pasien yang mengatakan sangat puas dengan pelayanan yang ada di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang.
3. Perspektif proses bisnis internal, RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang termasuk dalam kategori kurang baik, ini terlihat dari rawat inap yaitu:
   - *Bed Occupancy Rate* (BOR) tahun 2013 yaitu 72% menurun di tahun 2014 yaitu 65%, dan menurun lagi di tahun 2015 yaitu 60%. Berdasarkan standar ideal 60-85%, maka BOR mencapai standar yang ditentukan.
   - *Average Length of Stay* (ALOS) pada tahun 2013 yaitu 6 hari, pada tahun 2014 menurun yaitu 5 hari, dan pada tahun 2015 meningkat yaitu 6 hari. Berdasarkan standar ALOS 6-9 hari maka dikatakan cukup baik.
   - *Gross Death Rate* (GDR) pada tahun 2013 yaitu 63%, tahun 2014 meningkat yaitu 67% dan tahun 2015 meningkat yaitu 79%. Maka GDR pada rumah sakit kurang baik yang mengakibatkan peningkatan kematian dengan standar <25%.
   - *Net Death Rate* (NDR) pada tahun 2013 yaitu 45%, tahun 2014 meningkat 1% yaitu 46%, dan tahun 2015 meningkat yaitu 59%.

Maka NDR pada rumah sakit kurang baik yang mengalami peningkatan kematian dengan standar <45%.

- *Turn Over Interval* (TOI) pada tahun 2013 yaitu 2 hari, tahun 2014 yaitu meningkat 3 hari dan pada tahun 2015 sama yaitu 4 hari, maka TOI yang dicapai cukup baik pada ideal standar 1-3 hari.
- *Bed Turn Over* (BTO) pada tahun 2013 yaitu 38 kali, pada tahun 2014 masih sama yaitu 38 kali, dan menurun di tahun 2015 yaitu 33. Berdasarkan standar ideal 40-50 kali maka BTO yang dicapai dikatakan kurang baik karena di bawah standar .

4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, menunjukkan bahwa kinerja RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang dikatakan cukup baik. Dikatakan cukup baik karena pada tingkat pendidikan karyawan rumah sakit dari tahun 2013-2015 sudah cukup memiliki kualitas, dalam perputaran karyawan setiap tahun mengalami penurunan sehingga rumah sakit dapat mempertahankan karyawannya, tentang kepuasan karyawan merasa sangat puas dengan kinerja yang dilakukan, sedangkan jumlah pengembangan SDM yang mengikuti latihan tahun 2013-2015 dikatakan kurang, hal ini dikarenakan kurang adanya kesempatan kepada karyawan untuk mengikuti pelatihan maupun pendidikan lanjutan.

6.2 Saran

Adapun saran-saran yang diberikan dalam penelitian ini :

1. Pada perspektif keuangan di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang, harus memperhatikan laporan keuangan yang ada serta memaksimalkan pemakaian keuangan agar tidak terjadi ketimpangan keuangan.
2. Perspektif pelanggan, RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang hendaknya menambah sarana dan prasarana di setiap ruangan inap (seperti penambahan jumlah toilet dan untuk pasien di dalam ruangan dan toilet khusus penunjang di luar ruangan). Menambah jumlah tenaga administrasi di loket sehingga tidak lama mengantri untuk mendaftar dan dipasang amplifire/pengeras suara agar setiap pasien dapat mendengar saat di panggil serta dokter yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien agar datang lebih tepat waktu.
3. Perspektif proses bisnis internal, RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang meningkatkan kualitas dari rumah sakit yaitu dari BOR, ALOS, GDR, NDR, TOI, dan BTO serta penanganan yang dilakukan.
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang, disarankan agar bisa memberikan kesempatan kepada karyawan untuk bisa mengikuti pendidikan dan pelatihan agar meningkatkan pelayanan yang maksimal bagi para pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Atkinson, Anthony A, dkk. 1995. ***Managament Accounting Second Edition. Prentice Hill***. Philipines Richard D Irwin, Inc.

Dila Nur Alfifah. **Analisis Metode *Balanced Scorecard* Sebagai Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit PKU Muhamadiyah**, Surakarta, 2015.

Halim, Abdul (2002) ***Akuntansi Sektor Publik: Akuntansi Keuangan Daerah***, Jakarta: Salemba Empat.

Hasibuan, H.M.S.P 2007. ***Manajemen Sumber Daya Manusia***. Jakarta: Bumi Aksara.

Kaplan, Robert S. dan David P.Norton, ***The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action***. Massachusetts: Harvard Business School Press, 1996.

Kaplan, R.S. dan Narto, D.P. 2000. ***Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balanced Scorecard***. Jakarta: Erlangga.

Mahmudi, 2010. ***Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah***. Yogyakarta: UPP STIM YKPN

Moeheriono, ***Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi***. Jakarta: PT Ghalia Indonesia, 2009

Mulyadi, ***Balanced Scorecard***. 2001. Jakarta: PT Selamba Empat,

Prawirosentono, Suryadi. 1999. **Kebijakan Kinerja Karyawan**. Yogyakarta: BPFE.

Rivai, Veithzal. 2005. ***Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan, Dari Teori Ke Praktek***. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.

Sabarguna, B.S dan S. Nusyirwan. 2008. ***Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit***. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Sabarguna, BS, ***Organisasi Dan Manajemen Rumah Sakit***, Konsorsium RSI Jateng dan DIY, Yogyakarta, 2008

Simamora, Bilson.2003. ***Penilaian Kinerja dalam Manajemen Perusahaan***. Jakarta: Gramedia Pustaka.

Simamora, Hendry. 2004. ***Manajemen Sumber Daya Manusia***. Jogjakarta: STIE.YKPN.
.

Sutrisno, Hadi. 2009. ***Manajemen Sumber Daya Manusia***. Andi Offset: Yogyakarta.

Shofiyatul Lailiyah. **Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada RSUD Ngudi Waluyo Wlingi**, Malang. 2013

Ulum, Ihyaul. 2009. ***Audit Sektor Publik Suatu pengantar***. Jakarta: Bumi Aksara

Wahyuni, Sri. 2011. **Analisis Balanced Scorecard Sebagai Alat Pengukuran Kinerja Pada PT Semen Basowa Maros**. Makasar. Universitas Hasanudin.

Wijayanti, Rahardian. 2012. **Analisis Kinerja RSUD DR. ISKAK Tulungagung Dengan Metode Balanced Scorecard**. Tesis. Jakarta. Universitas Indonesia.

Departemen Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menke/ SK/XI/1992 tentang ***Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum***.

Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pelayanan Medis. 1997. ***Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia***, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

http://id.wikipedia.kinerja.html

http://perspektif dalam balanced scorecard.html

http://konsep rumah sakit_villavos.html

www.balancedscorecard.co,id