JURNAL

Analisis Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengkuran Kinerja (Studi Kasus RS Bedah Arga Husada)

Analysis of the Implementation of Balanced Scorecard as a Benchmark Measurement of Performance (Case Studies RS Bedah Arga Husada)

Oleh:

Nova Apriliya Sari

12.1.02.02.0042

Dibimbing oleh :

1. **Dr. Lilia Pasca Riani, M.Sc.**
2. **Poniran Yudho L., S.E., M.M.**

PROGRAM STUDI MANAJEMEN

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI

2017

SURAT PERNYATAAN
ARTIKEL SKRIPSI TAHUN 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap	: Nova Apriliya Sari
NPM	: 12.1.02.02.0042
Telepun/HP	: 082245692940
Alamat Surel (Email)	: Avon.ayilirp@gmail.com
Judul Artikel	: Analisis Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengkuran Kinerja (Studi Kasus RS Bedah Arga Husada)
Fakultas – Program Studi	: Ekonomi - Manajemen
Nama Perguruan Tinggi	: Universitas Nusantara PGRI Kediri
Alamat Perguruan Tinggi	: Jl. KH. Achmad Dahlan No. 76 Kediri

Dengan ini menyatakan bahwa :

a. artikel yang saya tulis merupakan karya saya pribadi (bersama tim penulis) dan bebas plagiarisme;
b. artikel telah diteliti dan disetujui untuk diterbitkan oleh Dosen Pembimbing I dan II.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian data dengan pernyataan ini dan atau ada tuntutan dari pihak lain, saya bersedia bertanggungjawab dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Mengetahui		Kediri, 19 Januari 2017
Pembimbing I	Pembimbing II	Penulis,
Dr. Lilia Pasca Riani, M.Sc. NIDN. 0718048502	Poniran Yudho L., S.E., M.M. NIDN. 0704047306	Nova Apriliya Sari NPM. 12.1.02.02.0042

Analisis Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengkuran Kinerja (Studi Kasus RS Bedah Arga Husada)

Nova Apriliya Sari
NPM. 12.1.02.02.0042
Fakultas Ekonomi – Prodi Manajemen
avon.ayilirp@gmail.com
Dosen pembimbing 1 : Dr. Lilia Pasca Riani, M.Sc.
Dosen Pembimbing 2 : Poniran Yudho L., S.E., M.M.
UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh pengukuran kinerja rumah sakit yang masih dilakukan secara tradisional dengan menggunakan analisis keuangan saja dianggap kurang komprehensif dan efektif karena belum bisa membawa perubahan yang lebih baik dimasa depan. Alat ukur yang lebih lengkap dan lebih komprehensif diperlukan oleh rumah sakit sebagai bentuk antisipasi manajemen terhadap segala tantangan yang selalu datang. Salah satu alat pengukuran kinerja yang dipandang efektif untuk mengatasi kelemahan dari sistem pengukuran kinerja secara tradisional tersebut adalah *balanced scorecard.*

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja RS Bedah Arga Husada dengan menggunakan 4 perspektif konsep *balanced scorecard.*

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan jenis penelititan ini adalah studi kasus. Teknik pengumpulan data berupa kuesioner, wawancara dan observasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi 30 responden karyawan dan 30 responden pasien. Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan rasio-rasio keuangan untuk perspektif keuangan, tingkat kepuasan, retensi dan akuisisi pasien untuk perspektif pasien, analisis deskriptif untuk perspektif proses bisnis internal, dan yang terakhir tingkat kepuasan karyawan untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Hasil analisis data adalah sebagai berikut: (a) Perspektif Keuangan rumah sakit dikategorikan cukup baik, (b) Perspektif Pasien rumah sakit dikategorikan baik (c) Perspektif Proses Bisnis Internal rumah sakit dikategorikan cukup baik, dan (d) Perspektif Pertumbuhan Dan Pembelajaran rumah sakit dikategorikan baik. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa kinerja RS Bedah Arga Husada selama tahun 2014 – 2016 adalah baik.

KATA KUNCI : Kinerja, Pengukuran Kinerja, Balanced Scorecard

I. LATAR BELAKANG

Didalam sistem pengendalian manajemen pada suatu organisasi bisnis, pengukuran kinerja merupakan usaha yang dilakukan pihak manajemen untuk mengevaluasi hasil-hasil kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing pusat pertanggungjawaban. Melalui pengukuran kinerja dapat diketahui seberapa efektif penerapan strategi yang telah dilakukan organisasi tersebut dapat menilai keberhasilan manajemen organisasi dalam melakukan aktivitas, serta dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun sistem/ *reward system* dalam organisasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Sistem pengukuran kinerja dalam manajemen tradisional hanya berfokus pada aspek keuangan, karena pengukuran keuangan ini mudah dilakukan sehingga kinerja personal yang diukur hanya berkaitan dengan aspek keuangan. Pengukuran kinerja yang semata-mata berfokus pada aspek keuangan memiliki kelemahan, yaitu keterbatasan waktu, mengungkapkan prestasi keuangan yang nyata tanpa dengan adanya suatu pengharapan yang dapat dilihat dari faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya prestasi itu sendiri, dan ketidakmampuan dalam mengukur kinerja harta tak tampak *(intangible asset)* dan harta intelektual (sumberdaya manusia) perusahaan. Untuk mengatasi masalah tentang kelemahan system pengukuran kinerja perusahaan berfokus pada aspek keuangan dan mengabaikan kinerja non keuangan, Kaplan dan Norton merancang suatu system pengukuran kinerja yang lebih komprehensif yang disebut dengan *Balanced Scorecard.*

Balanced Scorecard memberikan suatu kerangka kerja bagi pihak manajemen untuk menerjemahkan misi dan strategi organisasi kedalam tujuan dan ukuran yang dapat dipahami dan dapat dilakukan oleh karyawan untuk merefleksikan aspek-aspek terpenting dalam suatu manajemen. *Balanced Scorecard* mengukur kinerja dengan menggunakan kriteria-kriteria tertentu yang merupakan penjabaran dari apa yang menjadi misi dan strategi perusahaan jangka panjang. Kriteria tersebut digolongkan menjadi empat perspektif yaitu: (1) perspektif keuangan, (2) perspektif pelanggan, (3) perspektif proses bisnis internal, (4) perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan dan Norton, 2000 : 22). Dengan keempat perspektif yang ada pada *Balanced Scorecard* diharapkan dari kegiatan karyawan dari tingkat atas sampai dengan tingkat bawah mengetahui apa misi dan strategi perusahaannya. Karena *Balanced Scorecard* bukan sebagai pengendali tetapi

lebih sebagai sarana komunikasi, informasi dan proses belajar.

Balanced Scorecard dapat dikembangakan disegala sektor usaha seperti sektor swasta maupun sektor publik. Pada dasarnya, pengembangan *Balanced Scorecard* baik pada sektor swasta maupun publik dimaksudkan untuk memberikan kepuasan bagi para pelanggan. Penerapan *Balanced Scorecard* pada sektor bisnis dimaksudkan untuk meningkatkan persaingan (*competitiveness*), sedangkan untuk sektor publik lebih menekankan pada nilai misi dan pencapaian (*mission, value, effectiveness*). Dari aspek keuangan, untuk sektor bisnis akan mengutamakan keuntungan, pertumbuhan dan pangsa pasar sedangkan sektor publik dimaksudkan untuk pengukuran produktivitas dan tingkat efisiensi. *Balanced Scorecard* dinilai cocok untuk organisasi sektor publik karena *Balanced Scorecard* tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tetapi juga aspek kualitatif dan nonfinansial. Hal tersebut sejalan dengan sektor publik yang menempatkan laba bukan hanya sebagai ukuran kinerja utama, namun pelayanan yang cenderung bersifat kualitatif dan nonkeuangan.

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan jasa kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan (*medical safety organization*) kepada masyarakat dan bersifat *non profit oriented*, yang didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk pemerikasaan, perawatan, tindakan medis dan tindakan diagnosa lainnya yang dibutuhkan oleh pasien dalam batas-batas teknologi, sistem sarana yang tersedia di rumah sakit.

RS Bedah Arga Husada merupakan rumah sakit swasta kelas C yang berada di Desa Branggahan Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. Dalam beberapa tahun terakhir jumlah kunjungan dan pendapatan RS Bedah Arga Husada juga mengalami peningkatan yang cukup baik. Namun pengukuran kinerja yang dilakukan masih belum maksimal karena belum mencangkup semua aspek yang ada. Untuk itulah diperlukan adanya pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, dimana alat pengukuran kinerja ini mencakup semua aspek yang kemudian dikelompokkan menjadi empat perspektif utama yaitu: perspektif keuangan, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pelanggan.

Dari uraian diatas. Penulis merasa tertarik untuk menulis skirpsi dengan judul: **Analisis Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus RS Bedah Arga Husada).**

II. METODE

A. Menentukan indikator/tolok ukur tiap perspektif *Balanced Scorecard*

Dalam pengukuran kinerja RS Bedah Arga Husada, indikator/tolok ukur yang digunakan dalam tiap perspekti *balanced scorecard* adalah:

1. Perspektif Keuangan

   Untuk mengukur perspektif keuangan dilakukan dengan menghitung rasio keuangan, yaitu:

   a. *Quick Ratio* (Rasio Cepat)

   Merupakan salah satu rasio keuangan likuiditas yang menunjukan kemampuan perusahaan dalam membayar kewajiban atau utang lancar dengan lancar tanpa memperhitungkan nilai persediaan (Kasmir, 2012:136).

   Rumus yang digunakan untuk menghitung *Quick Ratio* adalah:

   $$= \frac{\text{Aktiva lancar - Persediaan}}{\text{Hutang Lancar}} \text{ x } 100\%$$

   b. *Debt to Total Assets Ratio* (DTA)

   Salah satu rasio solvabilitas ini mengukur seberapa besar hutang perusahaan berpengaruh terhadap pengelolaan aktiva (Kasmir, 2012: 156)

   Rumus yang digunakan untuk menghitung DTA adalah:

   $$= \frac{\text{Total Hutang}}{\text{Total Aktiva}} \text{ x } 100\%$$

   c. *Debt to Equity Ratio* (DER)

   Rasio ini menunjukan hubungan antara jumlah utang jangka panjang dengan modal sendiri, guna mengetahui jumlah dana yang disediakan kreditor dengan pemilik perusahaan.

   Rumus yang digunakan untuk menghitung DER adalah:

   $$= \frac{\text{Total Hutang}}{\text{Modal}} \text{ x } 100\%$$

   d. *Return On Investment* (ROI)

   Rasio ini menunjukan hasil (*return*) atas jumlah aktiva yang digunakan dalam perusahaan.

   Rumus yang digunakan untuk menghitung ROI adalah:

   $$= \frac{\text{EAT}}{\text{Investasi}} \text{ x } 100\%$$

2. Perspektif Pasien

   a. Kepuasan Pasien

   Pengukuran kepuasan pasien dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Untuk mengukur kepuasan pasien dengan menghitung banyaknya responden yang menjawab "sangat puas", "puas", "cukup

puas", "tidak puas", "sangat tidak puas" pada indikaor yang terdapat pada kuesioner melalui pernyataan yang telah ditentukan. Setelah itu, kuesioner pasien diberi skor pada jawaban responden sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan.

Tabel 3.1.

Skala Likert Kuesioner Pasien

No.	Jawaban Responden	Skor
1	Sangat Puas	5
2	Puas	4
3	Cukup Puas	3
4	Tidak Puas	2
5	Sangat Tidak Puas	1

Sumber: Sugiyono (2012:93)

Kemudian setelah data jawaban telah didapatkan kemudian diolah dengan mengalikan setiap jumlah responden dengan bobot yang sudah ditentukan. Untuk mendapatkan hasil interprestasi, harus diketahui terlebih dahulu skor tertinggi (X) dan skor terendah (Y) untuk item penilaian dengan rumus:

Y= Skor tertinggi likert x jumlah responden (angka tertinggi 5)

X= Skor terendah likert x jumlah responden (angka terendah 1)

Jika skor tertinggi dan terendah sudah diperoleh, kemudian menghitung total skor responden terhadap indikator yang telah ditentukan dengan menggunakan Rumus Index %.

$$= \frac{\textbf{Total Skor}}{\textbf{Skor Terendah (Y)}} \textbf{ x 100}$$

Setelah hasil perhitungan dengan rumus index didapat, tentukan kategori responden dari kuesioner ke dalam tabel berikut:

Tabel 3.2.

Kriteria Penilaian Rata-rata Responden untuk Kepuasan Pelanggan

Responden	Kategori
0% - 19,99%	Sangat Tidak Puas
20% - 39,99%	Tidak Puas
40% - 59,99%	Cukup Puas
60% - 79,99%	Puas
80% - 100%	Sangat Puas

Sumber: Sugiyono (2012:136)

Jika nilai yang dihasilkan dari rumus index

sama dengan 75% maka artinya 75% dari jumlah responden memberikan respon puas atas pernyataan yang diajukan dan tingkat kepuasan terhadap indikator yang diajukan dapat dikatakan tinggi.

b. Retensi Pasien

Rumus yang digunakan untuk mengukur retensi pasien:

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Lama}}{\text{Total Kunjungan}} \times 100\%$$

c. Akuisi Pasien

Rumus yang digunakan untuk mengukur akuisi pasien:

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Baru}}{\text{Total Kunjungan}} \times 100\%$$

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal diukur menggunakan standar ideal kinerja pelayanan menurut DepKes RI (2005) yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Bed Turn Over* (BTO), *Turn Over Interval* (TOI), *Average Lenght of Stay* (ALOS), *Gross Death Rate* (GDR), *Net Death Rate* (NDR). Angka standar ideal kinerja pelayanan menurut DepKes RI (2005) adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3.

Standar Ideal Kinerja Pelayanan

Indikator	Standar Ideal
ALOS	6-9 hari
BOR	60% - 85%
TOI	1-3 hari
BTO	40-50 kali
GDR	≤ 45 %
NDR	≤ 25 %

Sumber: DepKes RI (2005)

1) ALOS (*Average Length of Stay*)

Merupakan rata-rata lamanya seorang pasien dirawat di rumah sakit.

Rumus yang digunakan untuk mengukur ALOS adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup+mati)}}$$

2) BOR (*Bed Occupany Ratio*)

Merupakan prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

Rumus yang digunakan untuk mengukur BOR adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{(JmlTempat Tidur x Jml hari dalam setahun)}} \times 100\%$$

3) TOI (*Turn Over Internal*)

Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak digunakan atau tidak ditempati.

Rumus yang digunakan untuk mengukur TOI adalah:

$$= \frac{\text{(Jml Tempat Tidur x Jumlah hari) - Hari Perawatan RS}}{\text{Jml Pasien Keluar (hidup+mati)}}$$

4) BTO (*Bed Turn Over*)

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode atau berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu.

Rumus yang digunakan untuk mengukur BTO adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

5) GDR (*Gross Death Rate*)

Merupakan angka kematian umum untuk setiap 1.000 pasien keluar.

Rumus yang digunakan untuk mengukur GDR adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup+mati)}} \text{ x } 1000$$

6) NDR (*Net Death Rate*)

Merupakan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1.000 pasien keluar.

Rumus yang digunakan untuk mengukur NDR adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} > \text{48 jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}} \text{ x } 1000$$

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pengukuran kepuasan karyawan dilakukan dengan survey menggunakan kuesioner. Untuk mengukur kepuasan karyawan dengan menghitung banyaknya responden yang menjawab "sangat puas", "puas", "cukup puas", "tidak puas", "sangat tidak puas" pada indikaor yang terdapat pada kuesioner melalui pernyataan yang telah ditentukan. Setelah itu, kuesioner karyawan diberi skor pada jawaban responden sesuai dengan tingkat kepuasan yang dirasakan.

Tabel 3.4.

Skala Likert Kuesioner Karyawan

No.	Jawaban Responden	Skor
1	Sangat Puas	5
2	Puas	4
3	Cukup Puas	3
4	Tidak Puas	2
5	Sangat Tidak Puas	1

Sumber: Sugiyono (2012:93)

Kemudian setelah data jawaban telah didapatkan kemudian diolah dengan mengalikan setiap jumlah responden dengan bobot yang sudah ditentukan. Untuk mendapatkan hasil interprestasi, harus diketahui terlebih dahulu skor tertinggi (X) dan skor terendah (Y) untuk item penilaian dengan rumus:

Y= Skor tertinggi likert x jumlah responden (angka tertinggi 5)

X= Skor terendah likert x jumlah responden (angka terendah 1)

Jika skor tertinggi dan terendah sudah diperoleh, kemudian menghitung total skor responden terhadap indikator yang telah ditentukan dengan menggunakan Rumus Index %.

$$= \frac{\textbf{Total Skor}}{\textbf{Skor Terendah (Y)}} \textbf{ x 100}$$

Setelah hasil perhitungan dengan rumus index didapat, tentukan kategori responden dari kuesioner ke dalam tabel berikut:

Tabel 3.5.
Kriteria Penilaian Rata-rata Responden untuk Kepuasan Pelanggan

Responden	Kategori
0% - 19,99%	Sangat Tidak Puas
20% - 39,99%	Tidak Puas
40% - 59,99%	Cukup Puas
60% - 79,99%	Puas
80% - 100%	Sangat Puas

Sumber: Sugiyono (2012:136)

Jika nilai yang dihasilkan dari rumus index sama dengan 75% maka artinya 75% dari jumlah responden memberikan respon puas atas pernyataan yang diajukan dan tingkat kepuasan terhadap indikator yang diajukan dapat dikatakan tinggi.

B. Pembobotan nilai tiap perspektif *Balanced Scorecard*

Pemberian nilai dilakukan dengan pendekatan komparatif yaitu dengan membandingkan antara hasil pengukuran kinerja tiap indikator dalam empat perspektif *balanced scorecard* dengan nilai baik atau buruk. Nilai indikator-indikator tersebut akan menunjukan indikator dalam perspektif mana saja yang tergolong dalam kriteria baik, kurang baik, dan buruk. Indikator yang tergolong baik merupakan indikator yang dianggap telah berhasil dilakukan dalam proses operasional perusahaan. Sedangkan indikator yang tergolong dalam kategori kurang baik dan buruk adalah indikator yang masih memerlukan perhatian dan fokus khusus untuk meningkatkan nilai dari kinerja perspektif tersebut. Semakin sedikit jumlah indikator yang tergolong dalam kategori kurang baik dan buruk maka kinerja perusahaan akan semakin baik.

C. Penarikan kesimpulan pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard.*

Kesimpulan ini merupakan hasil akhir yang diperoleh dari proses pengukuran kinerja perusahaan menggunakan *balanced scorecard.* Kesimpulan ini akan ditentukan dari jumlah nilai total tiap perspektif. Selain itu, kriteria baik dan buruk tersebut kemudian dibandingkan dengan keadaan bank yang sesungguhnya. Perspektif yang bersangkutan dikatakan baik apabila keadaan bank mencerminkan kriteria yang baik. Demikian pula sebaliknya, perspektif yang bersangkutan dikatakan buruk apabila keadaan bank mencerminkan kriteria yang buruk. Kemudian hasil pengukuran kinerja dengan nilai lebih besar menunjukkan bahwa pengukuran tersebut lebih tepat dilakukan dan dapat dijadikan sebagai rekomendasi alat pengukuran yang dapat diterapkan oleh pihak lembaga di waktu yang akan datang.

III. HASIL DAN KESIMPULAN

A. Hasil

a. Perspektif Keuangan

1) *Quick Ratio* (Rasio Cair)

Quick ratio merupakan rasio yang akan menunjukkan kemampuan rumah sakit dalam menggunakan aktiva lancar untuk menutupi utang lancarnya. Berdasarkan hasil dari laporan tahunan Rumah Sakit Bedah Arga Husada memiliki *quick ratio* sebagai berikut :

Tabel 4.2.
Quick Ratio RS Bedah Arga Husada Tahun 2013-2015

Tahun	*Quick Ratio* (%)
2013	23,4
2014	25,3
2015	30,2

Sumber : Data diolah

Dari tabel diatas bisa dilihat jika *Quick Ratio* Rumah Sakit Bedah Arga Husada pada tahun 2015 adalah sebesar 30,2% mengalami kenaikan dari tahun 2014 sebesar 4,9% dan tahun 2014 mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebesar 1,9%. *Quick Ratio* ini tergolong baik karena kenaikan yang terjadi menunjukan angka lebih dari 1 dimana artinya aktiva lancar rumah sakit setelah dikurangi dengan persedian rumah sakit sudah dapat menutup hutang lancar rumah sakit, maka dari itu

indikator ini dapat dikatakan baik.

2) *Debt to Total Asset Ratio* (DTA)

DTA adalah rasio yang akan menunjukkan sejauh mana hutang dapat ditutupi oleh aktiva.

Tabel 4.3.
DTA Rumah SB Arga Husada
Tahun 2013-2015

Tahun	DTA (%)
2013	36,0
2014	35,8
2015	31,0

Sumber : Data diolah

DTA Rumah Sakit Bedah Arga Husada terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun yang artinya hutang dari rumah sakit semakin berkurang. Bisa dilihat pada tahun 2013 DTA rumah sakit sebesar 36,0%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2014 sebesar 0,2% menjadi 35.8%. Pada tahun 2015 DTA rumah mengalami penurunan sebesar 4,8% menjadi 31,0%. Dari DTA diatas menunjukkan hasil yang baik dengan adanya penurunnan pada tiap tahunnya. Perolehan ini menandakan bahwa indikator DTA ini memiliki hasil yang baik.

3) *Debt to Equity Ratio* (DER)

DER merupakan rasio yang akan menggambarkan kemampuan rumah sakit untuk membayar kembali hutang yang ada dengan menggunakan modal yang ada. DER yang dimiliki oleh Rumah Sakit Bedah Arga Husada adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4.
DER RS Bedah Arga Husada
Tahun 2013-2015

Tahun	DER (%)
2013	77,0
2014	77,8
2015	80,9

Sumber : Data diolah

Berdasarkan data diatas, diketahui jika DER Rumah Sakit Bedah Arga Husada mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Dengan demikian, indikator DER yang dimiliki oleh Rumah Sakit Bedah Arga Husada dinilai kurang baik karena mengalami kecenderungan kenaikan dalam dua periode.

4) *Return of Invesment* (ROI)

ROI merupakan rasio yang digunakan untuk mengetahui kemampuan perusahaan dalam menghasilkan laba yang akan digunakan untuk menutup investasi yang dikeluarkan. ROI yang dimiliki Rumah Sakit Bedah Arga Husada adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5.
ROI RS Bedah Arga Husada
Tahun 2013-2015

Tahun	ROI (%)
2013	13,6
2014	12,6
2015	14,6

Sumber : Data diolah

Dilihat dari data diatas, pada tahun 2014 ROI rumah sakit sempat mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 1,0%, namun pada tahun 2015 ROI rumah sakit mengalami peningkatan kembali sebesar 2,0%. Nilai tersebut relatif cukup baik jika dilihat dari upaya yang dilakukan Rumah Sakit Bedah Arga Husada untuk menaikan nilai ROI setiap tahunnya. Dengan demikian, indikator ROI Rumah Sakit Bedah Arga Husada dinilai cukup baik.

b. Perspektif Kepuasan Pasien

1) Kepuasan Pasien

Indeks kepuasan pasien Rumah Sakit Bedah Arga Husada terhadap kuisioner kepuasan pasien menunjukan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6.
Indeks Kepuasan Pasien RS Bedah Arga Husada

Variabel	Nilai Indeks	Kategori
Pelayanan jasa yang diberikan	72,67%	Puas
Waktu pelayanan	70,67%	Puas
Fasilitas yang memadai	78,67%	Puas
Keterampilan Dokter dan perawat	73,11%	Puas

Sumber: Data diolah

Berdasarkan hasil diatas dapat dilihat jika pasien rumah sakit puas dengan pelayanan jasa yang diberikan dengan nilai indeks mencapai 72,67%, begitu pula dengan fasilitas yang memadai di rumah sakit yang memiliki nilai indeks sebesar 78,67%. Waktu

pelayanan bisa dikategorikan puas dengan nilai indeks sebesar 70,67% dan keterampilan dokter dan perawat sebesar 73,11%. Rata-rata nilai indeks kepuasan Rumah Sakit Bedah Arga Husada sebesar 73,78%. Dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien Rumah Sakit Bedah Arga Husada sudah baik.

2) Retensi Pasien

Indikator ini akan menunjukkan kemampuan Rumah Sakit Bedah Arga Husada dalam mempertahankan hubungan dengan pasien lama/konsumen tetap. Tingkat retensi pasien Rumah Sakit Arga Husada sebagai berikut :

Tabel 4.7.

Retensi Pasien RS Bedah Arga Husada Tahun 2014-2015

Tahun	Pasien Lama (orang)	Total Kunjungan (kali)	Retensi Pasien (%)
2014	982	2.063	47,60%
2015	1.271	2.645	48,05%

Sumber: rekam medis RS Bedah Arga Husada

Dari tabel diatas, dapat dilihat adanya peningkatan pada tahun 2015. Retensi pasien ini menunjukan bahwa rumah sakit mampu mempertahankan pasien yang ada dengan melihat dari jumlah kunjungan pasien lama yang terus meningkat. Maka dapat disimpulkan bahwa retensi pasien Rumah Sakit Bedah Arga Husada sudah baik.

3) Akuisisi Pasien

Indikator ini akan menunjukkan kemampuan Rumah Sakit Bedah Arga Husada dalam memperoleh pasien baru. Tingkat akuisisi pasien Rumah Sakit Arga Husada sebagai berikut :

Tabel 4.8.

Akuisisi Pasien RS Bedah Arga Husada Tahun 2014-2015

Tahun	Pasien Baru (orang)	Total Kunjungan (kali)	Akuisisi Pasien (%)
2014	1.081	2.063	52,40%
2015	1.374	2.645	51,95%

Sumber: rekam medis RS Bedah Arga Husada

Akuisisi pasien Rumah Sakit Bedah Arga Husada pada tabel diatas mengalami penurunan sebesar 0,45%, namun walaupun akuisisi pasien rumah sakit mengalami penurunan namun jumlah pasien baru yang datang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Maka dapat disimpulkan bahwa akusisi pasien Rumah Sakit Arga Husada cukup baik.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif proses bisnis internal diukur menggunakan standar ideal kinerja pelayanan meurut DepKes RI Tahun 2005 dengan indikator yaitu ALOS, BOR, TOI, BTO, GDR, NDR. Indikator yang digunakan menunjukan kualitas pelayanan suatu rumah sakit.

Tabel 4.9.

Standar Ideal Kinerja Pelayanan RS Bedah Arga Husada

No	Indikator	Satuan	2015	2016	Hasil	Kategori
1	ALOS	Hari	2	2	2	Tidak Ideal
2	BOR	%	41,01	47,12	44,06	Tidak Ideal
3	TOI	Hari	2	2	2	Ideal
4	BTO	Kali	73	54	63,5	Tidak Ideal
5	GDR	Pasien	22,30	19,01	20,65	Ideal
6	NDR	Pasien	14,30	14,33	14,31	Ideal

Sumber: Data diolah

Berdasarkan standar ideal kinerja pelayanan rumah sakit, ALOS (*Average Length Of Stay*) pada Rumah Sakit Bedah Arga Husada dari tahun 2015 – 2016 tergolong tidak ideal, karena rata-rata pasien menginap hanya 2 hari. Sementara standar ideal ALOS (*Average Length Of Stay*) adalah 6 – 9 hari. Ini menunjukan bahwa tingkat ALOS (*Average Length Of Stay*) Rumah Sakit Bedah Arga Husada dibawah standar ideal. Nilai ALOS (*Average Length Of Stay*) yang terlalu kecil atau dibawah standar dapat mengurangi kenyamanan dan kesembuhan pasien, dan mungkin juga dapat menyebabkan pasien kembali dirawat yang menimbulkan biaya perawatan bertambah.

Untuk BOR (*Bed Occupany Ratio*) Rumah Sakit Bedah Arga Husada dari tahun 2015 – 2016 memiliki nilai rata-rata sebesar 44,06%, sementara standar ideal BOR (*Bed Occupany Ratio*) adalah 60% - 85%. Ini menunjukan jika nilai BOR (*Bed Occupany Ratio*) Rumah Sakit Bedah Arga Husada tidak ideal karena berada di bawah standar ideal.

Indikator TOI (*Turn Over Interval*) pada Rumah Sakit Bedah Arga Husada dari tahun 2015 – 2016 sudah ideal karena standar ideal TOI (*Turn Over Interval*) adalah 1 – 3 hari, sedangkan rata-rata tempat tidur kosong Rumah Sakit Bedah Arga Husada adalah 2 hari. Rumah Sakit Bedah Arga Husada dapat dikatakan sudah

efisien dalam penggunaan tempat tidur rumah sakit.

Untuk indikator BTO (*Bed Turn Over Rate*) pada Rumah Sakit Bedah Arga Husada dari tahun 2015 – 2016 tidak ideal karena rata-rata tempat tidur dipakai sebanyak 63,5 kali, sedangkan standar ideal BTO (*Bed Turn Over Rate*) adalah sebanyak 40 – 50 kali. Angka BTO (*Bed Turn Over Rate*) yang tinggi menunjukan penggunaan tempat tidur rumah sakit yang tidak efisien karena digunakan terlalu sering.

Selanjutnya adalah GDR (*Gross Death Rate*) pada Rumah Sakit Bedah Arga Husada pada tahun 2015 – 2016 sudah ideal karena masih berada dalam standar ideal yaitu rata-rata sebanyak 20,65 pasien meninggal dari 1000 pasien keluar. Standar ideal GDR (*Gross Death Rate*) adalah pasien meninggal tidak lebih dari 45 dari 1000 pasien keluar. Kinerja pelayanan Rumah Sakit Bedah Arga Husada tergolong baik karena nilai GDR (*Gross Death Rate*) rendah.

Indikator yang terakhir adalah NDR (*Net Death Rate*) pada Rumah Sakit Bedah Arga Husada pada tahun 2015 – 2016 adalah ideal karena nilai rata-rata pasien meninggal dari 1000 pasien keluar sebanyak 14,31 pasien. Sementara ideal standar NDR (*Net Death Rate*) adalah pasien meninggal tidak lebih dari 25 dari 1000 pasien keluar. Jika nilai NDR (*Net Death Rate*) semakin rendah berarti semakin baik mutu pelayanan dari rumah sakit tersebut. Dengan ini berarti mutu pelayanan dari Rumah Sakit Bedah Arga Husada tergolong baik.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diukur menggunakan nilai indeks kepuasan karyawan yang diperoleh dari kuisioner kepuasan karyawan. Kuisioner kepuasan karyawan menunjukkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.10.

Indeks Kepuasan Karyawan RS Bedah Arga Husada

Variabel	Nilai Indeks	Kategori
Pengambilan Keputusan	67%	Puas
Akses Informasi	70%	Puas
Pengakuan	70,66%	Puas

Prestasi Kerja		
Motivasi	72,66%	Puas
Kondisi Fisik Tempat kerja	65,66%	Cukup Puas

Sumber : Data diolah

Indeks rata-rata keseluruhan variabel diatas adalah sebesar 69,20%. Variabel motivasi memiliki nilai indeks terbesar diantara variabel yang lainnya dengan nilai indeks sebesar 72,66%. Variabel pengambilan keputusan, akses informasi dan pengakuan prestasi kerja masing-masing memiliki nilai indeks sebesar 67% untuk variabel pengambilan keputusan, 70% untuk variabel akses informasi dan 70,66 untuk variabel pengakuan prestasi kerja. Sedangkan indeks terkecil berada pada variabel kondisi fisik tempat kerja dengan nilai sebesar 65,66%. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bedah Arga Husada memiliki nilai kepuasan karyawan yang cukup tinggi. Hasil kepuasan karyawan yang cukup tinggi ini tidak lepas dari kerjasama tim dan keakraban dari setiap karyawan di rumah sakit. Maka dilihat dari besarnya indeks rata-rata kepuasan karyawan, maka nilai dari indikator ini dikategorikan baik.

B. Kesimpulan

Pengukuran kinerja Rumah Sakit Bedah Arga Husada menggunakan pendekatan *balanced scorecard* adalah sebagai berikut :

1. Perspektif Keuangan

   Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa kinerja perspektif keuangan Rumah Sakit Bedah Arga Husada pada tahun 2014-2016 adalah cukup baik.

2. Perspektif Pasien

   Dengan hasil penelitian tersebut, maka kinerja perspektif pasien Rumah Sakit Bedah Arga Husada adalah baik.

3. Perspektif Proses Bisnis Intenal

   Kinerja perspektif proses bisnis internal Rumah Sakit Bedah Arga Husada dinilai cukup baik jika dilihat dari hasil standar ideal pelayanan.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

   Dari nilai rata-rata indeks kepuasan karyawan menunjukkan kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan Rumah Sakit Bedah Arga Husada adalah baik.

Dari hasil pengukuran empat perspektif *balanced scorecard* diatas, dapat disimpulkan bahwa kinerja Rumah Sakit Bedah Arga Husada selama periode 2014 – 2016 adalah baik.

IV. DAFTAR PUSTAKA

Darmiyati, Jidanah. 2013. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Metode Pengukuran Kinerja Pada RS IPHI Pedan Kabupaten Klaten.*Skripsi. Dipublikasikan. Semarang. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.

Kaplan, Robert S dan David Norton. 2000, *Balanced Scorecard*: *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi,* Terjemahan oleh Peter R. Yosi Pasla dari *Balanced Scorecard: Transalting Strategi Into Action* (1996). Jakarta: Erlangga.

Kasmir. 2012. *Analisa Laporan Keuangan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Kasiram. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif*. Malang : UIN Malang Press.

Latendengan, Reszki Nofrald. 2013. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar*. Skripsi. Dipublikasikan. Makasar. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin Makassar.

Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Andi: Yogyakarta.

Maryudi. 2015. *Kinerja Puskesmas Dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus Pada Puskesmas Juwana Tahun 2010-2014)*. Skripsi. Dipublikasikan. Semarang. Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang.

Moh Nazir, 2011. *Metode Penelitian*. Cetakan 6. Bogor: Ghalia Indonesia.

Moleong, Lexy J. 2007. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Mulyadi. 2001. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian manajemen: Sistem Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.

Sanusi, Anwar. 2014. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Cetakan keempat. Jakarta : Salemba Empat

Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Trihastuti, Kristianingsih. 2011. *Analisis Kinerja Perusahaan dengan Metode Balanced Scorecard*. Skripsi. Dipublikasikan. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang.