



**ANALISIS KINERJA DENGAN PENDEKATAN *BALANCED
SCORECARD*
(Studi Kasus di Rumah Sakit X)**

SKRIPSI

Dibuat Oleh:

Fitri Casmita Hassan
0221 18 193

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS PAKUAN
BOGOR**

NOVEMBER 2022



ANALISIS KINERJA DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORCARD

(Studi Kasus di Rumah Sakit X)

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Akuntansi Program Studi Akuntansi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan Bogor

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis
(Dr. Hendro Sasongko, Ak., M.M, CA)

Mengotahati



Ketua Program Studi Akuntansi
(Dr. Arief Tri Hardiyanto, Ak., MBA., CMA.,
CCSA., C.A., CSEP., QIA., CFE.,GCCAE)

Arief

ANALISIS KINERJA DENGAN PENDEKATAN BALANCED SCORCARD

(Studi Kasus di Rumah Sakit X)

Skripsi

Telah disidangkan dan dinyatakan lulus
Pada hari Rabu, tanggal 23 November 2022

Fitri Casmita Hassan
0221 18 193

Disetujui,

Ketua Penguji Sidang
(Ketut Sunarta, Ak., M.M., CA., PIA)



Ketua Komisi Bimbingan
(Dr. Hendro Sasongko, Ak., M.M, CA)



Anggota Komisi Bimbingan
(Agung Fajar Ilmiyono, S.E., M.Ak., AWP,
CTCP, CFA, CNPHRP, CAP)



Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Casmita Hassan
NPM : 0221 18 193
Judul Skripsi : Analisis Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus Rumah Sakit X)

Dengan ini saya menyatakan bahwa Paten dan Hak Cipta dari Produk skripsi di atas adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun.

Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan Paten, Hak Cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Pakuan.

Bogor, November 2022



Fitri Casmita Hassan
0221 18 193

© Hak Cipta milik Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan, tahun 2022

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah, dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan.

Dilarang mengumumkan dan atau memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis dalam bentuk apapun tanpa seizin Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan.

ABSTRAK

FITRI CASMITA HASSAN. 022118193. Analisis Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus pada RS X). Di bawah bimbingan : Hendro Sasongko dan Agung Fajar Ilmiyono. 2022.

Balanced scorecard merupakan metode pengukuran kinerja yang tidak hanya mencerminkan pada kinerja keuangan saja, tetapi juga kinerja *non* keuangan. Aspek *non* keuangan juga mendapat perhatian lebih, karena pada dasarnya peningkatan kinerja keuangan sumbernya ialah berasal dari aspek *non* keuangan, sehingga apabila perusahaan ingin melakukan peningkatan kinerja maka fokus perhatian perusahaan akan lebih dahulu ditujukan kepada peningkatan kinerja *non* keuangan, karena dari situlah keuangan berasal, sayangnya masih banyak perusahaan hanya berfokus pada keuangan saja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan metode *balanced scorecard* sebagai alat ukur kinerja pada Rumah Sakit X, serta melakukan perbandingan antara penilaian kinerja dengan menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan penilaian kinerja dengan pendekatan *balanced scorecard*.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X, yang terletak di Kota B. Data diperoleh dengan cara observasi, wawancara, dan melalui website dari RS X. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan metode penelitian studi kasus. Data yang dikumpulkan akan dilakukan pengelompokkan, diolah, kemudian dengan indikator-indikator yang telah ditetapkan data akan dihitung, dan terakhir dilakukan analisis terhadap data yang sudah ada.

Hasil analisis data yang dihasilkan adalah adanya perbedaan hasil antara penggunaan metode *balanced scorecard* dengan penilaian berdasarkan indikator kinerja utama. Pada metode *balanced scorecard* didapat hasil sebagai berikut: perspektif keuangan dikategorikan “baik”, perspektif pelanggan dihitung dikategorikan “sangat baik”, perspektif proses bisnis internal dikategorikan “cukup baik”, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dikategorikan “baik”, secara keseluruhan dinilai kinerja RS X “baik”. Untuk hasil dari penilaian kinerja dengan berdasarkan indikator kinerja utama, terlalu berfokus kepada pelanggan, walaupun begitu hasil akhir yang di peroleh adalah kinerja RS X dengan metode tersebut dikategorikan “sangat baik”

Kata Kunci : *Balanced scorecard*, perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

PRAKATA

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Pakuan.

Dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, arahan, serta masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Hendro Sasongko, Ak., M.M.,C.A. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis sekaligus Ketua Komisi bimbingan saya.
2. Bapak Dr. Arief Tri Hardiyanto, Ak., MBA., CMA., CCSA., C.A., CSEP., QIA., CFE., GCCAE selaku Ketua Program Studi Akuntansi.
3. Bapak Agung Fajar Ilmiyono, S.E., M.Ak., AWP, CTCP., CF.,CNPHRP., CAP. selaku Anggota Komisi bimbingan saya.
4. Seluruh Dosen Prodi Akuntansi Universitas Pakuan yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
5. Pimpinan dan seluruh staf RS X atas kesempatan dan bantuan yang diberikan kepada penulis, baik berupa saran dan masukan, maupun izin melakukan penelitian.
6. Kedua orangtua saya, Drs. Casmita dan Almh. Maemunah, yang selalu memberikan dukungan serta doa kepada saya.
7. Kakak-kakak saya dan keluarga besar saya yang selalu memberikan bantuan dan hiburan setiap menemukan kesulitan dalam penulisan.
8. Sahabat-sahabat saya, Fadila Andria, Anissa Rakhmawati, Muhana Salsabila, Sutra Manalu, Yuliastari, Adinda Maharani, Siti Athiya Fadiyah Haya, Abror Rahmad, dan Mochammad Firaz yang selalu memberikannya pada saya.
9. Teman-teman kuliah saya, di kelas B dan kelas lainnya.
10. Pelatih, senior, dan teman-teman UKM saya di Merpati Putih.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga skripsi yang telah dibuat ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis, namun juga bagi para pembaca.

Bogor, November 2022

Penulis

Fitri Casmita Hassan

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN & PERNYATAAN TELAH DISIDANGKAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	iv
LEMBAR HAK CIPTA.....	iv
ABSTRAK	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah	3
1.2.1 Identifikasi Masalah	3
1.2.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Maksud Penelitian.....	4
1.3.2 Tujuan Penelitian	4
1.4 Kegunaan Penelitian	4
1.4.1 Kegunaan Praktis	4
1.4.2 Kegunaan Akademis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Akuntansi Manajemen	6
2.1.1 Definisi Akuntansi Manajemen.....	6
2.1.2 Tujuan Akuntansi Manajemen	6
2.1.3 Proses Manajemen	7
2.1.4 Peran dalam Korporasi	8
2.2 Rumah Sakit.....	8
2.2.1 Definisi Rumah Sakit	8
2.2.2 Karakteristik Rumah Sakit	9
2.2.3 Tujuan Rumah Sakit.....	9
2.2.4 Tipe Rumah Sakit.....	9
2.3 Kinerja.....	10
2.3.1 Definisi Kinerja.....	10
2.3.2 Pengukuran Kinerja.....	11
2.3.3 Model Pengukuran Kinerja	12
2.3.4 Tujuan Pengukuran Kinerja	13
2.3.5 Manfaat Pengukuran Kinerja	13
2.4 Mengenal <i>Balance Scorecard</i>	14
2.4.1 Sejarah Kemunculan BSC.....	14
2.4.2 Keseimbangan dalam BSC.....	14

2.4.3	Definisi <i>Balanced Scorecard</i>	15
2.4.4	Perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i>	15
2.4.5	Keunggulan <i>Balance Scorecard</i> bagi Organisasi.....	20
2.4.6	Tahapan Membangun <i>Balanced Scorecard</i> pada Organisasi.....	21
2.4.7	Kekurangan <i>Balance Scorecard</i>	22
2.5	Penelitian Sebelumnya.....	22
2.6	Kerangka Pemikiran.....	28
BAB III METODE PENELITIAN		29
3.1	Jenis Penelitian.....	29
3.2	Objek, Unit Analisis, dan Lokasi Penelitian	29
3.3	Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	29
3.4	Operasionalisasi Variabel	29
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	30
3.6	Metode Pengolahan/Analisis Data.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		33
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
4.1.1	Sejarah dan Perkembangan RS X	33
4.1.2	Struktur Organisasi dan Uraian Tugas	37
4.1.3	Tugas Pokok dan Fungsi	38
4.1.4	Motto, Visi, Misi, dan Budaya Organisasi.....	38
4.2.	Data yang Diteliti pada Lokasi Penelitian	40
4.2.1	Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit X.....	40
4.2.2	Anggaran-Realisasi Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit.....	40
4.2.3	Jumlah Pasien Rumah Sakit	41
4.2.4	Indikator Mutu Medis Rumah Sakit.....	41
4.2.5	Jumlah Karyawan dan Pelatihan Karyawan.....	42
4.3.	Pembahasan & Interpretasi Hasil Penelitian.....	42
4.3.1	Penilaian Kinerja dengan Indikator Kinerja Utama (IKU)	42
4.3.2	Penilaian Kinerja dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i>	46
4.3.3	Perbandingan antara Penilaian Kinerja dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Penilaian Kinerja dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i>	56
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		62
5.1.	Simpulan	62
5.2.	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		65
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		68
LAMPIRAN.....		69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1: Capaian Indikator Pelayanan (Sesuai SPM untuk Rumah Sakit)	3
Tabel 1.2: Capaian Indikator Pelayanan (Sesuai Target yang ditetapkan)	3
Tabel 2. 1: Penelitian Terdahulu	22
Tabel 4. 1: Indikator Kinerja Utama RS X	40
Tabel 4. 2: Anggaran dan Realisasi Pendapatan RS X	40
Tabel 4. 3: Anggaran dan Realisasi Belanja RS X.....	40
Tabel 4. 4: Jumlah Pasien RS X.....	41
Tabel 4. 5: Indikator Mutu Medis RS X	41
Tabel 4. 6: Jumlah Karyawan dan Pelatihan Karyawan	42
Tabel 4. 7: Predikat Nilai Capaian Kinerja	43
Tabel 4. 8: Predikat Realisasi Capaian Kinerja.....	43
Tabel 4. 9: Penilaian Kinerja Tahun 2018	43
Tabel 4. 10: Penilaian Kinerja Tahun 2019	44
Tabel 4. 11: Penilaian Kinerja Tahun 2020	45
Tabel 4. 12: Rasio Ekonomis	46
Tabel 4. 13: Rasio Efisiensi	46
Tabel 4. 14: Rasio Efektifitas.....	47
Tabel 4. 15: Retensi Pasien	48
Tabel 4. 16: Akuisisi Pasien.....	49
Tabel 4. 17: Kepuasan Pelanggan	49
Tabel 4. 18: Jumlah Kunjungan Pasien.....	51
Tabel 4. 19: ALOS (<i>Average Length of Stay</i>)	52
Tabel 4. 20: BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>).....	52
Tabel 4. 21: TOI (<i>Turn Over Internal</i>).....	52
Tabel 4. 22: BTO (<i>Bed Turn Over</i>) Rate.....	53
Tabel 4. 23: GDR (<i>Gross Death Rate</i>).....	53
Tabel 4. 24: NDR (<i>Net Death Rate</i>).....	53
Tabel 4. 25: Kepuasan Karyawan	54
Tabel 4. 26: Pelatihan Karyawan	54
Tabel 4. 27: Produktivitas Karyawan.....	55
Tabel 4. 28: Hasil Penilaian Kinerja dengan IKU.....	56
Tabel 4. 29 Analisis <i>Balanced Scorecard</i>	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1: Kerangka Pemikiran.....	28
Gambar 4. 1: Susunan Organisasi Rumah Sakit X	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Penelitian.....	69
Lampiran 2. Data Tahun 2018	70
Lampiran 3. Data Tahun 2019	73
Lampiran 4. Data Tahun 2020	76

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang digenggam erat oleh suatu organisasi atau perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional.

Menurut Cascio (1992: 267) “Penilaian kinerja adalah sebuah gambaran atau deskripsi yang sistematis tentang kekuatan dan kelemahan yang terkait dari seseorang atau suatu kelompok”. Pengukuran atau penilaian kinerja juga merupakan salah satu dari banyaknya faktor yang sangat penting bagi organisasi bisnis. Didalam sistem pengendalian manajemen pada suatu organisasi bisnis, pengukuran kinerja merupakan usaha yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen untuk menilai hasil-hasil kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing masing pusat pertanggungjawaban yang nantinya hasil yang diperoleh akan dibandingkan dengan tolak ukur yang sudah ditetapkan.

Kontribusi dari hasil-hasil penilaian merupakan suatu yang sangat bermanfaat bagi perencanaan kebijakan organisasi adapun secara terperinci penilaian kinerja bagi organisasi adalah sebagai berikut:

1. Penyesuaian-penyesuaian kompensasi
2. Perbaikan kinerja
3. Kebutuhan latihan dan pengembangan
4. Pengambilan keputusan dalam hal penempatan promosi, mutasi, pemecatan, pemberhentian dan perencanaan tenaga kerja.
5. Untuk kepentingan penelitian pegawai
6. Membantu diagnosis terhadap kesalahan desain pegawai

Selama bertahun-tahun pengukuran kinerja seringkali menjadi topik hangat di banyak Negara maju. Baik perusahaan-perusahaan nasional maupun internasional berusaha menjadi yang terdepan demi mewujudkan lingkungan bisnis yang kompetitif. Selama ini, pengukuran kinerja hanya dilakukan secara tradisional, dimana pengukuran kinerja hanya berfokus pada sisi keuangan atau sisi finansial saja, sehingga perusahaan yang memiliki pencapaian keuangan paling tinggi atau terbilang tinggi dibanding perusahaan lainnya dianggap sebagai perusahaan yang berhasil atau perusahaan yang lebih baik. Padahal, pada kenyataannya pengukuran kinerja tidak bisa hanya menitikberatkan pada satu sisi saja (dalam hal ini sisi keuangan), namun juga perlu mempertimbangkan sisi lainnya juga (sisi *non* keuangan). Mengukur berdasarkan satu perspektif saja hanya akan memberikan hasil yang menyesatkan karena hasil yang diperoleh bukanlah hasil yang sesungguhnya.

Untuk hal ini lah, maka terciptalah suatu metode pendekatan pengukuran kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan empat aspek atau empat perspektif yang saat ini dikenal dengan metode *balanced scorecard*, yang pertama kali dikembangkan oleh Kaplan dan Norton pada tahun 1996.

Konsep *Balanced Scorecard* dimulai dan diperkenalkan pada awal tahun 1990 di USA oleh David P.Norton dan Robert S. Kaplan melalui sebuah riset mengenai “Pengukuran Kinerja dalam Organisasi Masa Depan”. Dalam istilah *balanced scorecard* ada 2 kata yang memiliki makna kata yaitu *balanced* (berimbang) yang mewakili penilaian kinerja dengan metode ini diukur secara berimbang dari dua sisi dan *scorecard* (kartu skor) yang mencatat skor kinerja baik kondisi saat ini maupun perencanaan masa mendatang.

Balanced scorecard menyediakan wadah agar tujuan-tujuan strategis organisasi dapat tertuang kedalam seperangkat tolak ukur kinerja yang saling berkaitan satu sama lain. *Balanced scorecard* merupakan metode pengukuran kinerja yang tidak hanya mencerminkan pada kinerja keuangan saja, tetapi juga kinerja *non* keuangan. Aspek *non* keuangan juga mendapat perhatian lebih, karena pada dasarnya peningkatan kinerja keuangan sumbernya ialah berasal dari aspek *non* keuangan, sehingga apabila perusahaan ingin melakukan peningkatan kinerja maka fokus perhatian perusahaan akan lebih dahulu ditujukan kepada peningkatan kinerja *non* keuangan, karena dari situlah keuangan berasal.

Rumah sakit pada umumnya difungsikan untuk melayani masyarakat dan menyediakan sarana kesehatan untuk masyarakat, bukan untuk mencari keuntungan semata, sehingga sedikit tidak tepat apabila diukur dengan metode tradisional yang fokusnya hanya pada perspektif keuangan saja, sedangkan masih banyak aspek lainnya yang dapat digunakan sebagai dasar menilai kinerja rumah sakit sebagai perusahaan atau organisasi nirlaba.

Rumah Sakit X ini merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang berada di Kota B. Rumah Sakit X resmi berdiri pada 7 Agustus 2014, dimana awalnya lahan tersebut dipercayakan kepada yayasan swasta, dengan harapan pada saat itu ada pendapatan tambahan untuk Kota B dari pengelolaan lahan tersebut. Lahan ini memiliki luas 5 hektar (50.000 m²).

Dalam beberapa tahun sejak resmi berdirinya, Rumah Sakit X menunjukkan perkembangan yang sangat baik, dengan didukung rencana strategis yang segera terbentuk setelah rumah sakit resmi berdiri. Pembenahan fisik, sarana prasarana hingga pola manajemen disusun satu per satu secara rapi, layanan-layanan unggulan juga terus dikembangkan, hingga saat ini Rumah Sakit X telah memiliki lebih dari 300 tempat tidur, dimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 tentang perijinan dan Klasifikasi Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit X berhak menjadi rumah sakit tipe atau kelas A., walaupun Rumah Sakit X telah menerapkan kebijakan memaksimalkan kinerja Rumah Sakit X, yakni berupa SK, Peraturan Direktur, SOP dan Pedoman dalam

meningkatkan mutu pelayanan melalui Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), namun seluruh pengukuran kinerja organisasi dibawah pemerintah masih harus didasarkan pada standar nasional pelayanan yang sudah ditentukan oleh pemerintah yakni indikator kinerja utama (IKU) sebagai tolak ukur keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah.

Indikator kinerja utama sendiri digunakan untuk mengukur kinerja utama atau sasaran yang dituju oleh rumah sakit untuk menilai pencapaian kinerja sasarnya. Sasaran yang dituju oleh Rumah Sakit X sangatlah beragam, salah satunya adalah indikator pelayanan medis, indikator ini terdiri dari BOR, ALOS, dan GDR. Namun, pada penilaian kinerja Rumah Sakit X indikator-indikator tersebut hadir dengan target atau standar minimum yang berbeda, seperti yang dimuat dalam tabel-tabel berikut ini.

Tabel 1.1: Capaian Indikator Pelayanan (Sesuai SPM untuk Rumah Sakit)

Indikator	Nilai Standar (Permenkes No. 1171 Tahun 2011)	Realisasi	Persentase Pencapaian	Predikat
BOR	60-85%	81,05%	100%	Sangat baik
ALOS	6-9 hari	5,63 hari	93,83%	Sangat Baik
GDR	≤45‰	37,85‰	100%	Sangat Baik
Rata-rata			97,94%	Sangat Baik

Sumber data: Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit X tahun 2018

Tabel 1.2: Capaian Indikator Pelayanan (Sesuai Target yang ditetapkan)

Indikator	Target	Realisasi	Persentase Pencapaian	Predikat
BOR	80%	81,05%	101,31%	Sangat baik
ALOS	5 hari	5,63 hari	112,6%	Sangat Baik
GDR	≤45‰	37,85‰	100%	Sangat Baik
Rata-rata			104,63%	Sangat Baik

Sumber data: Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit X tahun 2018

Dilihat sekilas sudah jelas ada perbedaan dari kedua tabel diatas. Namun, bisa disimpulkan dengan menggunakan standar manapun kinerja Rumah Sakit X sudah sangat baik. Hanya saja perbedaan cara perhitungan ini menimbulkan kebingungan karena terlalu kompleks. Metode *balanced scorecard* adalah metode yang dapat membantu penilaian kinerja yang lebih cepat, tepat, dan juga ringkas atau tidak terlalu kompleks. Selain itu, metode *balanced scorecard* juga menilai tidak hanya berfokus pada satu aspek namun empat aspek sekaligus.

Dari latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dalam penelitian ini saya mengambil “**Analisis Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard***” (Studi Kasus di Rumah Sakit X).

1.2 Identifikasi dan Perumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Penilaian kinerja Rumah Sakit X yang pada dasarnya diukur berdasarkan indikator kinerja utama (IKU) di lingkungan instansi

pemerintah, yang umumnya standar keberhasilan kinerja atau tolak ukur yang digunakan sedikit berbeda dengan rumah sakit lainnya.

1.2.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah penilaian kinerja Rumah Sakit X dengan menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU)?
2. Bagaimanakah penilaian kinerja Rumah Sakit X dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*?
3. Bagaimanakah perbandingan antara kinerja Rumah Sakit X dengan menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan kinerja Rumah Sakit X dengan pendekatan *Balanced Scorecard*?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini bermaksud untuk menganalisis penerapan metode *Balanced Scorecard* sebagai alat ukur kinerja pada Rumah Sakit X, serta melakukan perbandingan antara penilaian kinerja dengan menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan penilaian kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

1.3.2 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis kinerja Rumah Sakit X dengan menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU).
2. Menganalisis kinerja Rumah Sakit X dengan pendekatan *Balance Scorecard*.
3. Membandingkan antara kinerja Rumah Sakit X dengan menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan kinerja Rumah Sakit X dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam melakukan penilaian kinerja, yang diharapkan kedepannya dapat membantu meningkatkan kinerja manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan pada masyarakat.

1.4.2 Kegunaan Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan bagi penulis dan juga para pembaca mengenai penerapan metode *balanced scorecard* dalam kaitannya penilaian kinerja organisasi, baik itu

kelebihan atau kekurangan dari penggunaan metode *balanced scorecard* sebagai alat analisis kinerja. Serta diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan kontribusi yang baik dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ekonomi akuntansi pada umumnya dan khususnya akuntansi manajemen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akuntansi Manajemen

2.1.1 Definisi Akuntansi Manajemen

Akuntansi manajemen adalah bidang akuntansi yang berhubungan dengan penyediaan informasi bagi manajemen untuk mengelola organisasi (perusahaan) dan membantu dalam memecahkan masalah tertentu yang dihadapi oleh suatu organisasi.

Munculnya kerangka konseptual akuntansi manajemen diprakarsai oleh *National Association of Accountants* yang mendefinisikan akuntansi manajemen sebagai proses mengidentifikasi, mengukur, mengumpulkan, menganalisis, menyusun, menafsirkan, dan mengkomunikasikan informasi yang digunakan oleh manajemen untuk merencanakan, mengevaluasi, mengendalikan, dan membuat keputusan ekonomi perusahaan, serta untuk memastikan penggunaan yang tepat dari sumber daya ekonomi perusahaan dan sebagai tanggung jawab manajemen.

The American Institute of Certified Public Accountants (AICPA) menyatakan bahwa akuntansi manajemen sebagai praktik meluas ke tiga bidang berikut:

- Manajemen Strategis - Memajukan peran akuntan manajemen sebagai mitra strategis dalam organisasi.
- Manajemen Kinerja - Mengembangkan praktik pengambilan keputusan bisnis dan mengelola kinerja organisasi.
- Manajemen Risiko - Berkontribusi dalam menciptakan kerangka kerja dan praktik untuk mengidentifikasi, mengukur, mengelola, dan melaporkan risiko untuk mencapai tujuan organisasi.

2.1.2 Tujuan Akuntansi Manajemen

National Associations of Accountants (NAA) menetapkan tujuan akuntansi manajemen (Supriyono, 1997:3) sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang diperlukan untuk merencanakan, mengevaluasi, dan mengendalikan operasi, mengamankan aset organisasi, serta berkomunikasi dengan pihak eksternal yang berkepentingan,
2. Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan strategis, taktis, operasional dan mengkoordinasikan berbagai pengaruh yang masuk ke ruangan.

Kedua tujuan akuntansi manajemen ini menunjukkan bahwa akuntansi manajemen menghasilkan informasi bagi manajemen untuk membuat keputusan ekonomi dan menjalankan fungsi manajemen, serta

untuk menyediakan informasi keuangan kepada pihak luar dalam suatu organisasi (bisnis).

2.1.3 Proses Manajemen

Proses manajemen menggambarkan fungsi yang dilakukan oleh manajer dan bawahannya dalam mengelola kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu. Pada dasarnya, manajer menjalankan empat fungsi umum dalam suatu organisasi, yaitu:

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah proses memilih atau menetapkan tujuan organisasi yang realistis dan menentukan strategi, kebijakan, program, prosedur, metode, sistem anggaran, dan standar yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

b. Pengorganisasian dan Pengarahan (*Organizing and Directing*)

Dalam pengorganisasian, manajer memutuskan cara terbaik untuk menggabungkan sumber daya manusia dengan sumber daya ekonomi lainnya milik perusahaan untuk melaksanakan rencana yang telah ditetapkan.

Dalam arahan, manajer memimpin kegiatan sehari-hari dan menjaga organisasi berfungsi secara berkelanjutan. Padahal, pengarahan merupakan bagian dari pekerjaan manajer yang sebagian besar berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari bawahannya.

c. Pengendalian (*Controlling*)

Pengendalian adalah upaya sistematis perusahaan untuk mencapai tujuan dengan membandingkan prestasi kerja yang sebenarnya dengan rencana yang telah ditentukan, serta tindakan yang tepat untuk memperbaiki perbedaan yang signifikan. Kontrol adalah elemen kunci untuk manajemen yang efektif dari setiap organisasi. Kontrol biasanya dicapai dengan menggunakan umpan balik yang berguna untuk membantu membuat keputusan tentang bagaimana organisasi harus bergerak menuju tujuan yang ditetapkan. Umpan balik mungkin juga menyarankan perlunya perencanaan ulang, penentuan strategi baru, atau pembentukan kembali struktur organisasi.

d. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Pengambilan keputusan adalah proses memilih di antara berbagai alternatif. Manajer tidak harus memilih tujuan dan membuat keputusan. Manajer harus memilih tujuan dan metode untuk melaksanakan tujuan yang dipilih. Pada hakekatnya pengambilan keputusan bukanlah suatu fungsi manajemen yang

terpisah, tetapi pengambilan keputusan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari fungsi-fungsi lain yaitu perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan, serta pengendalian, semua kegiatan tersebut memerlukan pengambilan keputusan. Di sinilah salah satu peran informasi akuntansi manajemen sangat penting, yaitu menyediakan informasi yang memudahkan proses pengambilan keputusan.

2.1.4 Peran dalam Korporasi

Konsisten dengan peran lain di perusahaan saat ini, akuntan manajemen memiliki beberapa hubungan pelaporan. Sebagai mitra strategis dan penyedia keputusan berdasarkan informasi keuangan dan operasional, akuntan manajemen bertanggung jawab untuk mengelola tim bisnis dan pada saat yang sama menyediakan semua keterkaitan antara laporan dan tanggung jawab untuk mengatur keuangan perusahaan.

Aktivitas seorang akuntan manajemen yang menyediakan informasi bisnis termasuk peramalan dan perencanaan, melakukan analisis varians, meninjau dan memantau biaya yang melekat dalam bisnis adalah orang-orang yang memiliki akuntabilitas ganda untuk keuangan dan tim bisnis.

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Rumah Sakit

WHO menyatakan bahwa “Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya”. Menurut UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik, perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang melakukan rawat inap maupun yang berobat jalan. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit dimana rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, didalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan, berbagai macam peralatan, dan yang dihadapipun adalah orang-orang yang beremosi labil,

tegang emosional, karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien.

2.2.2 Karakteristik Rumah Sakit

Berikut ini merupakan karakteristik yang dimiliki oleh rumah sakit, diantaranya ialah:

1. Merupakan industri padat modal, padat karya (padat sumber daya), dan padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.
2. Sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian juga proses layanan yang bervariasi, meskipun *input* nya sama. Terkadang sulit memisahkan antara proses, keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*).
3. Evolusi paradigma rumah sakit yang dinamis, bermula sebagai organisasi nirlaba menjadi *just profit*, atau profit. Semula tidak berlaku adanya persaingan bisnis, sekarang menjadi kompetitif. Tuntutan pasar, pemilik, lingkungan, global yang dinamis dan berubah dapat merubah fungsi rumah sakit yang awalnya bersifat sosial, sekarang juga harus mempertimbangkan faktor ekonomi, hukum (padat aturan), dan politik. Etika profesi dan etika pelayanan harus menyesuaikan tuntutan yang dinamis tersebut.
4. Pengguna rumah sakit tidak tahu apa yang harus dibeli saat berobat (*consumer ignorance*) dan *demand* yang sangat tidak elastis.
5. Jenis produk atau jasa rumah sakit bisa bersifat *private goods* (pelayanan dokter, keperawatan, farmasi, gizi), *public goods* (layanan parkir, *front office*, *customer service*, *cleaning service*, *house keeping*, *laundry*, perbankan, travel, mini market), dan *externality* (imunisasi).

2.2.3 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan pengelolaan rumah sakit agar menghasilkan produk jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, menyangkut mutu (medik dan *non medik*), jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga, dan informasi yang dibutuhkan.

2.2.4 Tipe Rumah Sakit

Pentingnya bagi para pasien terutama BPJS/JKN untuk mengenal tipe rumah sakit, di Indonesia sendiri kelas rumah sakit dibagi menjadi empat, yaitu kelas A, B, C, dan D. Perbedaan keempat kelas tersebut ada pada fasilitas dan penunjang medis, inilah yang menyebabkan adanya perbedaan kelengkapan fasilitas dan pelayanan antara rumah sakit yang satu dengan rumah sakit lainnya ketika pasien BPJS harus menjalani rawat in. Berikut penjelasan dari masing-masing tipe rumah sakit:

1. Rumah Sakit Tipe A, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai rumah sakit pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut sebagai rumah sakit pusat.
2. Rumah Sakit Tipe B, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas.
3. Rumah Sakit Tipe C, adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe ini adalah rumah sakit yang didirikan di kota atau kabupaten sebagai fasilitas kesehatan tingkat 2 yang menampung rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat 1 (puskesmas/poliklinik atau dokter pribadi).
4. Rumah Sakit Kelas D, adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

2.3 Kinerja

2.3.1 Definisi Kinerja

Kinerja adalah istilah umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau kegiatan organisasi dalam suatu periode dengan mengacu pada jumlah standar seperti biaya masa lalu atau biaya yang digunakan, atas dasar efisiensi, akuntabilitas atau akuntabilitas manajemen dan sejenisnya (Srimindarti, 2004). Kinerja seseorang juga diartikan sebagai kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari pekerjaan (Ambar Teguh Sulistiyani, 2003).

Kinerja dipengaruhi oleh berbagai faktor baik eksternal maupun internal (Denison, 1990) dalam perkembangannya karena beberapa faktor organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja adalah:

1. Budaya Organisasi

Budaya organisasi merupakan komponen kunci dalam mencapai visi dan misi organisasi, mendorong keberhasilan perusahaan (Stephen Robbin, 1994). Secara spesifik, budaya dalam organisasi akan ditentukan oleh kondisi kerja tim, kepemimpinan dan karakteristik organisasi serta proses administrasi yang berlaku (Koesmono, 2005).

Budaya organisasi yang produktif adalah budaya yang dapat membuat organisasi menjadi kuat dan tujuan perusahaan dapat terakomodasi. Budaya organisasi yang tumbuh kuat mampu memacu organisasi ke arah perkembangan yang lebih baik (Robbins, 2013; Mohamed dan Abubakar, 2013).

2. Kompetensi

Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan suatu pekerjaan atau tugas yang didasarkan pada keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut (Wibowo, 2007: 86).

Pengaruh kompetensi terhadap kepuasan kerja dikemukakan oleh Bogner dan Thomas (1994) bahwa “Kompetensi adalah keahlian khusus yang harus dimiliki oleh suatu instansi dan pengetahuan untuk mencapai tingkat kepuasan yang tinggi”.

3. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan reaksi yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap berbagai aspek pekerjaannya. Kepuasan kerja yang tinggi diyakini akan mempengaruhi peningkatan kerja individu. Robbin (2006) menyatakan bahwa “Kepuasan kerja diukur dengan enam indikator, yaitu kepuasan terhadap gaji, kepuasan terhadap promosi, kepuasan terhadap rekan kerja, kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri dan kondisi lingkungan kerja”. Kepuasan karyawan merupakan keberhasilan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

2.3.2 Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah suatu proses yang diselenggarakan oleh perusahaan untuk mengevaluasi atau mengevaluasi kinerja individu setiap karyawan. Pengukuran kinerja merupakan salah satu proses dalam sistem pengendalian manajemen dengan membandingkan dan mengevaluasi rencana yang dibuat dengan hasil yang dicapai, menganalisis penyimpangan yang terjadi dan melakukan perbaikan.

Proses pengukuran kinerja harus mampu mengidentifikasi standar kinerja, mampu mengukur kriteria yang digunakan untuk melakukan penilaian, dan mampu memberikan umpan balik kepada karyawan mengenai hasil penilaiannya guna meningkatkan kinerja di masa yang akan datang dan meningkatkan kinerja yang ada dianggap tidak sesuai dengan standar. Standar kinerja sendiri merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi kinerja pegawai yang sebenarnya. Agar penilaian menjadi efektif, maka standar penilaian harus dikaitkan dengan hasil yang diinginkan oleh setiap pekerjaan, sehingga standar penilaian merupakan ukuran pencapaian.

2.3.3 Model Pengukuran Kinerja

Tentunya setiap model pengukuran kinerja memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing, tidak ada model yang unggul karena masing-masing memiliki argumen dan asumsi dasar tersendiri. Model yang akan digunakan harus disesuaikan dengan karakter organisasi dan tujuan yang ingin dicapai, berikut beberapa model pengukuran kinerja.

a. *Balance Scorecard (BSC)*

Balanced scorecard merupakan salah satu model pengukuran kinerja yang dikembangkan oleh Kaplan (1992), kemudian dikembangkan oleh Norton pada tahun 1996. *Balanced scorecard* merupakan kerangka kerja agar organisasi dapat mengimplementasikan program yang fokus pada strategi yang dikembangkan oleh organisasi.

Struktur BSC konvensional menurut rumusan Kaplan dan Norton terdiri dari empat perspektif, yaitu finansial, pelanggan, proses, dan pembelajaran. Keempat perspektif ini kemudian disusun dalam sebuah cerita logis yang berurutan mulai dari perspektif pembelajaran pada posisi paling dasar, diikuti oleh proses, kemudian pelanggan dan keuangan pada posisi teratas. Kerangka kerja ini berlaku untuk organisasi yang berorientasi pada laba dan kira-kira setara dengan logika yang mengatakan “sumber daya manusia yang unggul akan menghasilkan proses yang baik, proses yang baik akan disukai dan mendatangkan pelanggan setia yang pada akhirnya menghasilkan keuntungan bagi perusahaan”. Namun, pada jenis organisasi lain, seperti organisasi nirlaba, dimungkinkan untuk mengubah struktur keempat perspektif di atas, terutama penempatan perspektif keuangan, yang tentu saja tidak lagi menjadi tujuan utama organisasi. Salah satu kekurangan dari berbagai referensi terkait BSC adalah belum adanya metode standar yang dikonseptualkan untuk tahap implementasi. Metode mana yang diterapkan sangat bergantung pada sifat informasi yang dibutuhkan organisasi.

b. *Malcolm Baldrige National Quality Awards (MBNQA)*

Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA) adalah model keunggulan yang berasal dari AS dan digunakan untuk memberi penghargaan kepada perusahaan AS dari berbagai sektor, yaitu manufaktur, jasa, usaha kecil, pendidikan, kesehatan, dan organisasi nirlaba. MBNQA pertama kali diluncurkan pada tahun 1987 dengan tujuan membawa perusahaan-perusahaan di AS untuk menyadari pentingnya upaya peningkatan kualitas yang berkelanjutan untuk memberikan layanan terbaik bagi para pemangku kepentingannya.

Berbeda dengan BSC yang tergolong *vision-led model*, MBNQA lebih cocok disebut sebagai *award-driven model*. Ini juga berarti bahwa BSC adalah model pengukuran kinerja yang ringkas, prinsip pengukuran kinerja dalam BSC adalah mengukur apa yang penting untuk diukur dan bukan hanya apa yang dapat diukur. Di sisi lain, dalam MBNQA, semua aspek organisasi harus diukur.

c. *Performance Prism*

Model ini pertama kali diperkenalkan oleh Neely et al. dan merupakan kritik terhadap pendekatan BSC terhadap pembuatan KPI berbasis strategi. (Neely, 2001) Neely berpendapat bahwa "Strategi harus dirumuskan berdasarkan kebutuhan pemangku kepentingan organisasi". Oleh karena itu, langkah pertama dalam mengukur kinerja haruslah identifikasi kebutuhan pemangku kepentingan. Inilah perbedaan antara *Performance Prism* dan BSC atau MBNQA yang hanya memperhatikan pelanggan dan SDM dalam perspektif model.

Prism yang artinya prisma adalah sebuah bangun datar yang terdiri dari dua buah segitiga dan tiga buah persegi panjang. Kelima prisma tersebut mewakili lima dimensi dalam *Performance Prism*, yaitu kepuasan pemangku kepentingan, strategi yang dibutuhkan, proses yang harus dijalankan, kapabilitas organisasi, dan kontribusi pemangku kepentingan.

2.3.4 Tujuan Pengukuran Kinerja

Berikut ini adalah tujuan dilakukannya pengukuran kinerja, antara lain:

1. Untuk mengetahui hasil kerja pegawai selama periode tertentu dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
2. Untuk mengetahui kualitas personel pegawai yang berkaitan dengan sikap, watak, serta kekuatan dan kelemahan lainnya sehubungan dengan pekerjaan di perusahaan.
3. Untuk mengetahui potensi pegawai pada jabatan lain (promosi), baik melalui pelatihan terlebih dahulu atau tanpa pelatihan dapat dipromosikan.

2.3.5 Manfaat Pengukuran Kinerja

Berikut ini adalah tujuan pengukuran kinerja, antara lain:

a. Bagi Pekerja

Dapat digunakan sebagai umpan balik tentang prestasi kerja selama ini. Dari hasil kerja, karyawan akan dapat memahami kelebihan dan kelemahan yang ada pada dirinya, dan juga untuk mengembangkan kemampuan lebih lanjut.

b. Bagi Perusahaan

Sebagai dasar pengambilan keputusan pada pegawai terkait promosi, mutasi, penetapan gaji dan kompensasi yang lebih objektif, demosi, PHK, dan untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan.

2.4 Mengenal *Balance Scorecard*

2.4.1 Sejarah Kemunculan BSC

Ide *Balanced Scorecard* (BSC) pertama kali diterbitkan dalam artikel tahun 1992 oleh Robert S Kaplan dan David P Norton di *Harvard Business Review* dalam artikel berjudul “*Balanced Scorecard-Measures that Drive Performance*”. Artikel tersebut merupakan laporan dari serangkaian penelitian dan eksperimen pada dua belas perusahaan besar di Amerika Serikat dan Kanada yang diikuti dengan diskusi rutin sepanjang tahun untuk mengembangkan model pengukuran kinerja baru.

Kajian intensif ini dalam konsep BSC sebagai sistem pengukuran kinerja yang komprehensif dan integral. BSC dikembangkan sebagai sistem pengukuran yang dapat memfasilitasi pengambilan keputusan melihat organisasi dari berbagai perspektif secara bersamaan. Perspektif dalam BSC terdiri dari perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Sejalan dengan perkembangan implementasinya. Pada fase selanjutnya, BSC berperan sebagai sistem manajemen strategis. Keberhasilan BSC sebagai sistem manajemen strategis dinyatakan dalam artikelnya “*Balanced Scorecard sebagai Sistem Manajemen Strategis*” di *Harvard Business Review* tahun 1996.

Pada akhirnya, berdasarkan perkembangan implementasinya, BSC mampu berperan sebagai sistem pengukuran kinerja manajemen atau sistem manajemen strategis yang diturunkan dari visi dan strategi serta mencerminkan aspek terpenting dari sebuah bisnis.

Penilaian kinerja BSC tidak hanya dari perspektif keuangan, tetapi juga dari perspektif *non*-keuangan sehingga eksekutif perusahaan dapat mengukur aspek penting lainnya di unit bisnis. Para eksekutif tidak hanya memperhatikan kinerja jangka pendek, yaitu melalui perspektif keuangan, tetapi juga perspektif lain sebagai pendorong pencapaian kinerja keuangan dan kompetitif jangka panjang.

2.4.2 Keseimbangan dalam BSC

Menurut Kaplan & Norton (2000), BSC memiliki berbagai keseimbangan, antara lain:

1. Keseimbangan antara ukuran eksternal (pemegang saham dan pelanggan) dengan ukuran internal (proses bisnis, inovasi, serta pembelajaran dan pertumbuhan).

2. Seimbangkan perspektif finansial dan *non*-finansial.
3. Keseimbangan jangka panjang dan jangka pendek.
4. Keseimbangan antara konsentrasi proses dan konsentrasi orang.
5. Keseimbangan ukuran hasil dengan semua faktor yang mendorong kinerja masa depan perusahaan dan *scorecard* juga menyatakan keseimbangan antara semua ukuran hasil yang objektif dan mudah diidentifikasi dengan penggerak kinerja dari berbagai ukuran hasil yang subjektif dan agak dianggap sendiri.

2.4.3 Definisi *Balanced Scorecard*

Menurut Kaplan & Norton (2000), "*Balanced scorecard* adalah kerangka kerja baru untuk mengintegrasikan berbagai ukuran yang diturunkan dari strategi perusahaan". Selain ukuran keuangan masa lalu, BSC juga memperkenalkan pendorong kinerja keuangan masa depan.

"Skor" merupakan kata benda yang mengacu pada arti "hadiah untuk poin yang dicetak (seperti dalam permainan)". Dalam konteks kata kerja, "skor" berarti "memberi angka". Dalam pengertian yang lebih bebas, *scorecard* berarti kesadaran (bersama) di mana segala sesuatu perlu diukur. Jadi, ketika kita berbicara tentang *balanced scorecard*, di mana kata "seimbang" ditambahkan di depan kata "skor", itu berarti bahwa angka atau "skor" harus mencerminkan keseimbangan antara banyak elemen penting dalam kinerja. Pada dasarnya, kata "keseimbangan" mengandung arti yang tidak terbatas.

Menurut Husein Umar (2003), "*Balanced scorecard* terdiri dari dua kata, yaitu *balanced* yang secara harfiah berarti seimbang dan *scorecard* yang berarti kartu skor". *Scorecard* adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor kinerja seseorang dan/atau kelompok, serta untuk mencatat rencana skor yang akan direalisasikan. Pengertian seimbang adalah kinerja seseorang atau kelompok tertentu akan diukur secara seimbang. Keseimbangan antara sisi internal dan eksternal perusahaan, serta keseimbangan antara perspektif keuangan dan *non*-keuangan.

Dengan demikian, *balanced scorecard* adalah sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang cepat, tepat, dan komprehensif yang dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang kinerja bisnis. Melalui mekanisme kausal, perspektif finansial menjadi tolok ukur utama yang dijelaskan oleh tolok ukur operasional di tiga perspektif lainnya sebagai penggerak.

2.4.4 Perspektif dalam *Balanced Scorecard*

1. Perspektif Keuangan

Kinerja perspektif keuangan adalah kinerja yang digunakan untuk menentukan apakah strategi, implementasi dan implementasi perusahaan akan membawa perbaikan perusahaan. Penelitian ini

dilakukan di sektor publik berdasarkan konsep desentralisasi dan otonomi daerah dari perspektif organisasi dan manajemen, dengan menekankan aspek ekonomi, efisiensi, dan efektivitas. Jadi dalam perspektif ini diukur dengan menggunakan alat ukur value for money yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2002).

Untuk mengukur perspektif keuangan Rumah Sakit X menggunakan indikator sebagai berikut:

a. Rasio Ekonomis

Rasio ekonomis adalah rasio yang menggambarkan ekonomi dalam penggunaan anggaran dan ketepatan dalam pengelolaan dan menghindari pemborosan. Kegiatan operasional dikatakan ekonomis apabila dapat menekan biaya-biaya yang tidak perlu. Pengukuran rasio ekonomi dilakukan dengan membandingkan target anggaran dan realisasi belanja:

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi Belanja Operasional}}{\text{Anggaran Belanja Operasional}} \times 100\%$$

b. Rasio Efisiensi

Efisiensi diukur dengan perbandingan antara output dan input, semakin besar output maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Untuk mengukur tingkat efisiensi dapat dihitung dengan rumus dibawah ini :

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

c. Rasio Efektivitas

Efektivitas merupakan ukuran keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Dalam hal ini, efektivitas diukur berdasarkan perbandingan antara realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang ditetapkan oleh manajemen. Untuk mengukur tingkat efektivitas dapat dihitung dengan rumus dibawah ini:

$$\text{Rasio Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran Pendapatan}} \times 100\%$$

2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan merupakan ukuran yang dilihat dari jumlah pelanggan yang dimiliki dan tingkat kepuasan pelanggan. Pengukuran kinerja perspektif ini terdiri dari:

a. Tingkat Kepuasan Pelanggan

- Penampilan fisik adalah penampilan fisik seperti: tempat pelayanan, sarana dan prasarana yang dapat dilihat secara fisik oleh pelanggan.

- *Reliability*, yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan memuaskan.
- Daya tanggap adalah kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap.
- *Assurance* adalah pengetahuan dan keramahan karyawan yang dapat menimbulkan kepercayaan pelanggan terhadap organisasi.
- Empati adalah kesediaan karyawan perusahaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan kenyamanan dalam menjalin hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

b. Jumlah Pelanggan

- Retensi Pelanggan

Retensi pelanggan digunakan untuk melihat apakah rumah sakit mampu mempertahankan pelanggan atau pasien yang sudah ada. Retensi pelanggan dapat dilihat dari perbandingan jumlah pasien lama dengan total kunjungan.

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

- Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan diukur dengan melihat sejauh mana rumah sakit mampu menarik pasien baru, yaitu dengan mengukur rasio seberapa besar rumah sakit berhasil menarik pasien dan pengunjung baru terhadap total kunjungan.

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

- Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Seorang pelanggan, jika merasa puas sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama. Memuaskan kebutuhan konsumen adalah keinginan setiap perusahaan, selain untuk kelangsungan hidup perusahaan, memuaskan kebutuhan konsumen dapat meningkatkan keunggulan dalam persaingan.

3. Perspektif Proses Bisnis

Perspektif proses bisnis internal terkait dengan penilaian terhadap proses yang telah dibangun dalam melayani masyarakat. Penilaian tersebut meliputi proses inovasi dan kualitas layanan. Penilaian bertujuan untuk memperbaiki dan mendorong

pertumbuhan organisasi, guna meningkatkan tingkat pelayanan kepada pelanggan.

Indikator yang digunakan untuk perspektif bisnis internal adalah sebagai berikut:

a. Proses Inovasi

Inovasi adalah kegiatan penelitian, pengembangan, dan/atau perekayasaan yang bertujuan mengembangkan penerapan praktis nilai dan konteks ilmu pengetahuan yang baru, atau cara baru untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada ke dalam produk atau proses produksi (UU RI No. 18 Tahun 2002).

b. Proses Operasi

Tahap proses operasi adalah tahap dimana organisasi berusaha memberikan solusi kepada pelanggan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Dalam hal ini, indikator Rumah Sakit X untuk tahap operasi adalah:

- Jumlah kunjungan rawat jalan
- Jumlah kunjungan rawat inap
- Indikator mutu pelayanan medis

1) ALOS (*Average Length of Stay*)

ALOS adalah rata-rata lamanya pasien rawat inap di rumah sakit (Depkes RI, 2005), pengukurannya:

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}}$$

2) BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

BOR adalah rata-rata persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu (Depkes RI, 2005), pengukurannya:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari dalam Satuan Waktu})} \times 100\%$$

3) TOI (*Turn Over Internal*)

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tempat tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkan efisiensi penggunaan tempat tidur (Depkes RI, 2005).

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}}$$

4) BTO (*Bed Turn Over Rate*)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu (Depkes RI, 2005).

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

5) GDR (*Gross Death Rate*)

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar (Depkes RI, 2005).

$$GDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

6) NDR (*Net Death Rate*)

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar (Depkes RI, 2005). Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

$$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati > 48 jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$$

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, memberikan penilaian yang menjadi pendorong untuk membangun kualitas layanan dan kualitas personel yang dibutuhkan untuk mewujudkan target keuangan, pelanggan, dan proses bisnis internal.

Indikator yang digunakan untuk menilai tingkat kepuasan karyawan dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah:

a. Kepuasan Karyawan

Kepuasan pekerja merupakan prasyarat untuk meningkatkan produktivitas, tanggung jawab, kualitas, dan pelayanan kepada konsumen.

b. Pelatihan Karyawan

Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang disusun secara terarah untuk meningkatkan keterampilan, pengalaman, keahlian, penambah pengetahuan, serta perubahan sikap seorang individu. Suatu organisasi mengadakan pelatihan selalu berhubungan dengan bidang pekerjaan tertentu atau diselaraskan dengan bidang bisnis organisasi tersebut.

$$\text{Employee Training} = \frac{\text{Total Karyawan yang di Training}}{\text{Total Karyawan}} \times 100\%$$

c. Produktivitas Karyawan

Produktivitas karyawan merupakan kemampuan karyawan dalam menghasilkan pendapatan bagi perusahaan. Semakin tinggi tingkat produktivitas karyawan, semakin tinggi output yang dihasilkan oleh karyawan.

$$\text{Produktivitas Karyawan} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{jumlah karyawan}}$$

2.4.5 Keunggulan *Balance Scorecard* bagi Organisasi

Keunggulan pendekatan *balanced scorecard* dalam sistem perencanaan strategis adalah mampu menghasilkan rencana strategis yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a. Komprehensif

Balanced scorecard memperluas perspektif yang tercakup dalam perencanaan strategis, dari yang sebelumnya terbatas pada perspektif keuangan, menjadi tiga perspektif lainnya. Perluasan perspektif rencana strategis ke perspektif *non*-keuangan menghasilkan manfaat sebagai berikut:

1. Menjanjikan kinerja keuangan yang berlipat ganda dan berjangka panjang.
2. Memungkinkan perusahaan memasuki lingkungan bisnis yang kompleks.
3. Kelengkapan tujuan strategis merupakan respon yang tepat untuk memasuki lingkungan bisnis yang kompleks.

b. Koheren

Koherensi tujuan strategis yang dihasilkan dalam sistem perencanaan strategis memotivasi personel untuk mengambil tanggung jawab untuk mencari inisiatif strategis yang bermanfaat untuk menghasilkan kinerja keuangan. Sistem perencanaan strategis yang menghasilkan tujuan strategis yang koheren akan menjanjikan kinerja keuangan jangka pendek yang berlipat ganda karena personel termotivasi untuk mencari inisiatif strategis yang bermanfaat bagi realisasi tujuan strategis dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, pelanggan, dan keuangan. *Balanced scorecard* dapat menghasilkan dua macam koherensi, yaitu:

1. Kesesuaian antara misi dan visi perusahaan dengan program dan rencana laba jangka pendek.
2. Koherensi antara berbagai tujuan strategis yang dirumuskan dalam tahap perencanaan strategis.

c. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategis yang dihasilkan dalam keempat perspektif tersebut mencakup fokus jangka pendek dan jangka panjang pada faktor internal dan eksternal. Keseimbangan penting lainnya yang perlu diperhatikan adalah keseimbangan antara perspektif finansial dan *non*-finansial, dimana tujuan finansial seringkali mengarah pada arah yang berbeda dengan prosesnya. Selanjutnya, pemahaman tentang keseimbangan dalam BSC juga tercermin dari keselarasan personal *scorecard* staf dengan kartu nilai organisasi

sehingga setiap orang dalam organisasi bertanggung jawab untuk memajukan organisasi.

d. Terukur

Terukurnya tujuan strategis yang dihasilkan oleh sistem perencanaan strategis menjanjikan pencapaian berbagai tujuan strategis yang dihasilkan oleh sistem. *Balanced scorecard* mengukur tujuan strategis yang sulit diukur. Sasaran strategis dalam perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan merupakan target yang tidak mudah diukur, namun dalam pendekatan *balanced scorecard*, target pada ketiga perspektif *non*-keuangan ditentukan agar dapat dikelola sehingga mereka dapat direalisasikan. Dengan demikian, keterukuran tujuan strategis dalam ketiga perspektif menjanjikan untuk mewujudkan berbagai tujuan strategis *non*-keuangan sehingga kinerja keuangan dapat berlipat ganda dan berjangka panjang.

2.4.6 Tahapan Membangun *Balanced Scorecard* pada Organisasi

Tahapan membangun *balanced scorecard* dalam organisasi mengacu pada teori Kaplan dan Norton adalah sebagai berikut:

a. *Balanced Scorecard* sebagai Alat Pengukuran Kinerja

Tahap ini merupakan generasi pertama dari buku Kaplan dan Norton (1996) yang memperkenalkan BSC sebagai alat pengukuran kinerja. Langkah-langkah untuk mengukur kinerja dengan BSC adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi visi, misi, tujuan, dan sasaran organisasi.
2. Identifikasi perspektif tentang BSC.
3. Menentukan indikator kinerja utama (KPI).
4. Perhitungan bobot masing-masing perspektif dan indikator kinerja utama.
5. Tetapkan target untuk setiap KPI.
6. Pengukuran kinerja.

b. *Balanced Scorecard* sebagai Alat untuk Mengimplementasikan Strategi Organisasi

Pada generasi kedua ini, dalam buku mereka yang diterbitkan pada tahun 2000, Kaplan dan Norton memperkenalkan BSC tidak hanya sebagai alat pengukuran kinerja tetapi juga sebagai alat untuk mengimplementasikan strategi perusahaan. Dalam sekuel bukunya, *Strategy Maps* (2004), peta strategi diperkenalkan untuk menggambarkan strategi keseluruhan organisasi. Berikut langkah-langkahnya:

1. Pengembangan peta strategi.

2. Tentukan inisiatif strategis untuk setiap perspektif.

c. Alignment

Dalam buku berikutnya, *Alignment* (2006) Kaplan dan Norton memaparkan proses penyelarasan visi, misi, tujuan, sasaran, dan KPI. Alignment adalah proses untuk memastikan bahwa visi, misi, SS, dan KPI selaras dengan unit level yang sama.

d. Implementasi BSC dan Evaluasi

Dalam buku terakhir mereka, *Premium Execution* (2008), Kaplan dan Norton membahas terjemahan strategi perusahaan. Pada tahap ini, setelah menentukan program prioritas, langkah selanjutnya adalah mengalokasikan anggaran dan sumber daya untuk melaksanakan program tersebut.

2.4.7 Kekurangan Balance Scorecard

Meskipun banyak sekali manfaat dan kelebihan dalam metode ini, bukan berarti metode ini tidak memiliki kekurangan. Kerugian dari metode ini adalah:

1. Tidak ada metode standar yang dikonsepsi untuk tahap implementasi.
2. Meskipun BSC berorientasi pada manajemen strategis, namun tidak secara khusus membahas bagaimana strategi harus dirumuskan, sehingga diperlukan metode lain seperti analisis SWOT.
3. Keterkaitan strategi-strategi yang diuraikan dalam peta strategi umumnya dibuat berdasarkan pertimbangan subjektif sehingga asumsi-asumsi yang mendasarinya perlu diuji seiring dengan perjalanan implementasinya.

2.5 Penelitian Sebelumnya

Tabel 2. 1: Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti Terdahulu, Tahun, & Judul Penelitian	Indikator	Metode Analisis	Hasil Penelitian
1	Gabriel Tanusi, S.E.,M.Si dan Dafrosa Eno Keo (2019), Analisis Kinerja Perusahaan Daerah Air Minum Tirta Benari Bajawa dengan Pendekatan <i>Balance Scorecard</i>	Akuisisi pelanggan, retensi pelanggan, dan pelatihan karyawan	Penelitian Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan, secara umum kinerja manajemen PDAM Tirta Benari Bajawa dikatakan kurang baik, hal ini dilihat berdasarkan empat perspektif dinilai kurang baik.
2	Mahsina Asmie Poniwati Cholifah (2017), Analisis Penerapan <i>Balance Scorecard</i> , Alat Ukur Penilaian Kinerja pada Dinas Pendapatan,	Rasio efektivitas	Deskriptif (Studi Kasus)	Hasil penelitian berdasarkan perspektif keuangan kinerja dengan rasio efektifitas pada tahun 2011 mengalami penurunan pada tahun 2012, sedangkan rasio aktivitas tahun 2011 mengalami kenaikan pada tahun 2012;

	Pengelolaan Keuangan, dan Aset Kab. Sidoarjo			berdasarkan perspektif pelanggan Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan, dan Aset Kab. Sidoarjo sudah mampu mengoptimalkan layanan untuk membantu masyarakat; berdasarkan perspektif proses bisnis internal, kemampuan organisasi untuk meningkatkan kualitas layanan kepada pelanggan secara efektif dan tepat waktu; berdasarkan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, proses operasional telah dijalankan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan Pemerintah Kab. Sidoarjo.
3	Denny Saputera, Whan Augustin Ainun Amri, RMT Nurhasab Affandi, dan Gilang Nur Alam (2021), <i>Balanced scorecard a Tool for Performance Evaluation : A Specific Geographical Setting Case Study on Bank Central Asia Tbk, Indonesia</i>	Akuisisi pelanggan, kepuasan pelanggan, inovasi	Deskriptif Kualitatif, Studi Kasus	<i>The results and discussion show that PT. Bank Central Asia Tbk has implemented performance measurement using the Performance Management System (PMS) based on the Balanced Scorecard. The use of these performance measurements can help companies improve financial performance and increase marketshare, as a goal setting and strategy as stated in the vision and mission of PT. Bank Central Asia Tbk. Performance driving and performance evaluation is shown in the perspective of internal business processes as well as growth and learning have shown good performance to boost financial performance and increase customer satisfaction.</i>
4	Mohamad Rizal Nur Irawan (2019), Penerapan <i>Balanced scorecard</i> sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja pada Hotel Elresas Lamongan	Akuisisi pelanggan, retensi pelanggan, BOR, BTO	Perhitungan <i>balanced scorecard</i> , Uji Validitas, Uji Realibilitas, dan Regresi Linear Berganda	Hasil perhitungan Balance Scorecard yang meliputi perspektif pertumbuhan dan perkembangan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pelanggan, dan perspektif keuangan menunjukkan bahwa hasil penelitian di Hotel Elresas Lamongan adalah baik.
5	Trivosa Aprilia Novadiani Haidiputri dan Ratih Nur Cahyanty (2019), Penggunaan Metode <i>Balanced scorecard</i> dalam Pengukuran Kinerja PDAM Kota Probolinggo	Akuisisi pelanggan, retensi pelanggan, pelatihan karyawan	Deskriptif Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perspektif keuangan dinilai kurang baik karena nilai ROE dan ROA masih dibawah standar. Pada perspektif pelanggan dinilai cukup baik karena nilai akuisisi pelanggan baik, dan retensi pelanggan cukup baik. Pada perspektif Bisnis

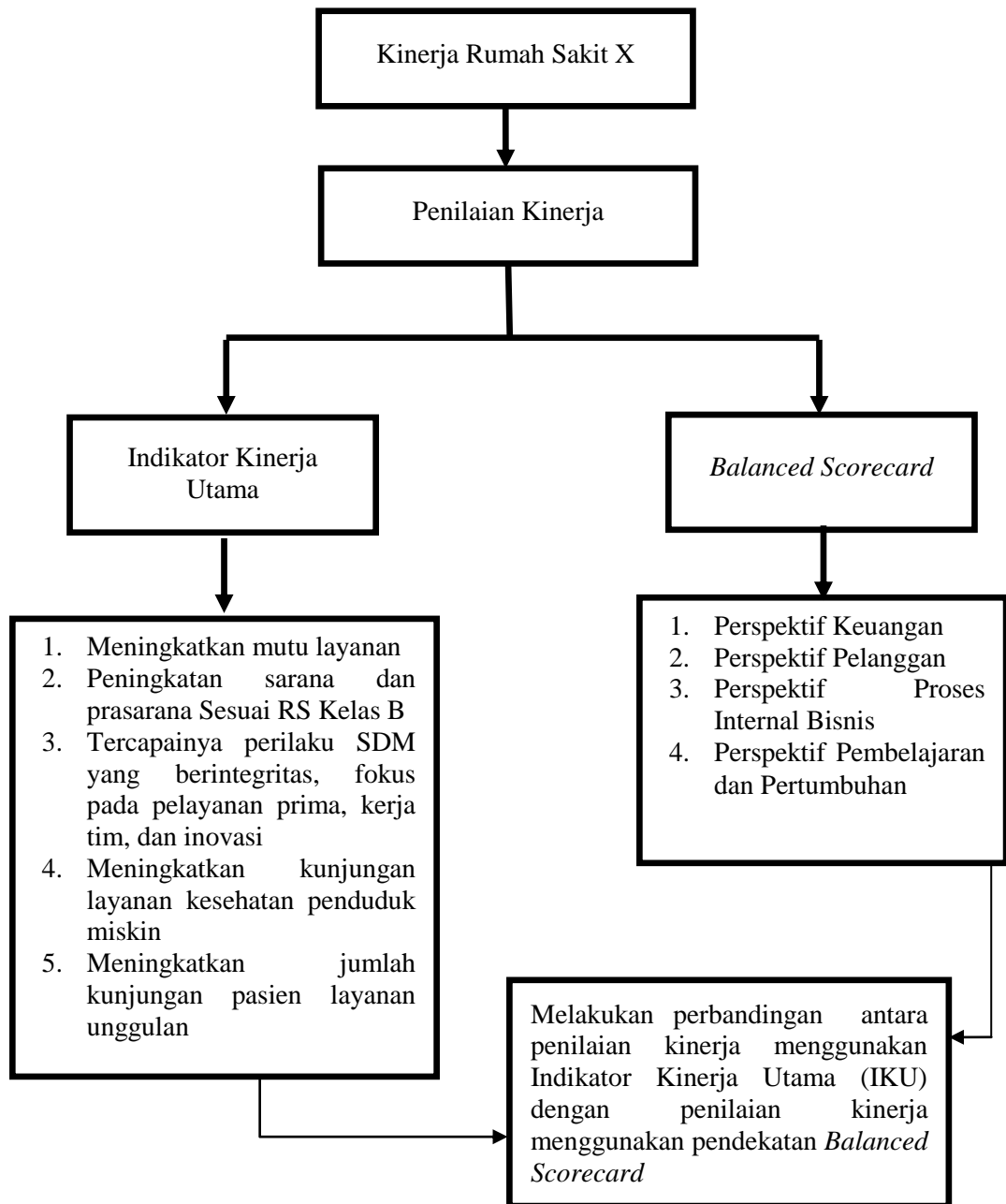
				Internal dinilai baik karena nilai MERR baik. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dinilai baik karena nilai retensi karyawan, training dan absensi baik. Hasil pengukuran kinerja dari keempat perspektif Balance Scorecard dinilai cukup baik.
6	Peter U. Anuforo, Hazeline Ayoup, Umar Aliyu Mustapha, dan Ahmad Haruna Abubakar (2019), <i>The Implementation of Balance Scorecard and Its Impact on Performance : Case of University Utara Malaysia</i>		Studi Kasus Kualitatif	<i>Firstly, consistent with Kaplan and Norton BSC model, findings indicate that the case institution implements the BSC ideology and not the holistic and comprehensive BSC project, by adapting the concept such that it will reflect the unique contextual needs of UUM. Secondly, the study has shown that the implementation of BSC ideology in UUM has a significant impact on its performance in that it helps in improving the case institution's overall university ranking both national and international arena. Also, findings of this study show that the university staff's buy-in or involvement and commitment, as well as communication strategy has significant effects on the case institution's performance</i>
7	Fitria dan Robby Ardiansyah (2019), <i>Penggunaan Metode Balance Scorecard untuk Mengukur Kinerja Pekerjaan pada PT. BCKP</i>	Kepuasan Pelanggan dan kepuasan karyawan	Deskriptif Kuantitatif	Dari total tolok ukur yang digunakan untuk melakukan pengukuran kinerja (Indeks Kepuasan Pelanggan, Peningkatan Inovasi, <i>Employee Satisfaction Index</i> , Margin Laba Operasi, ROA, dan TATO). Hasil ini menunjukkan bahwa kinerja PT Bangun Cipta Karya Pamungkas secara keseluruhan mempunyai kinerja mempunyai kinerja sangat baik.
8	Soffia Pudji Estiasih (2021), <i>Measurement of Cooperative Performance with The Balance Scorecard Analysis Approach</i>	Pelatihan karyawan	Penelitian Kualitatif dengan pendekatan studi kasus	<i>The results indicate that the measurement of cooperative performance in terms of 4 perspectives as a whole is good; this is indicated by a total score of 9 for financial, customer and learning & growth perspectives, obtaining good scores and a total score of 3 for internal business process perspectives obtaining sufficient scores. The conclusion that can be drawn is that the measurement of performance in cooperatives is more comprehensive</i>

9	Akhyar Zuniawan, Octoberberry Julyanto, Yohanes Bangun Suryono, dan Zulfa Fitri Ikatrinasari (2020), Implementasi Metode <i>Balanced scorecard</i> untuk Mengukur Kinerja di Perusahaan <i>Engineering</i> (Study Case PT. MSE)	Pelatihan karyawan, kepuasan pelanggan, inovasi	Studi Kasus	Hasil dari penelitian ini diketahui kinerja di Perusahaan Engineering (PT. MSE) secara keseluruhan adalah cukup baik. Perspektif keuangan; <i>EBITDA</i> , <i>OI</i> , <i>gross profit</i> , dan <i>net income</i> menunjukkan kinerja yang cukup baik. Perspektif pelanggan menunjukkan kinerja yang cukup baik, dalam perspektif proses internal perusahaan siap melakukan inovasi yang cukup baik dan dalam perspektif inovasi dan pembelajaran karyawan perusahaan berada dalam kondisi cukup baik.
10	Donie Setyawan (2018), Pendekatan <i>Balance Scorecard</i> untuk Pengukuran Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	Rasio ekonomis, rasio efisiensi, rasio efektivitas	Deskriptif Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) perspektif keuangan memiliki kualitas kinerja cukup ekonomis, cukup efektif dan efisien, (2) perspektif pelanggan memiliki kualitas kinerja memuaskan, (3) perspektif proses bisnis internal memiliki kualitas kinerja memuaskan, dan (4) perspektif pertumbuhan & pembelajaran memiliki kualitas kinerja memuaskan.
11	Edi Wahyu Wibowo (2017), Kajian Analisis Kinerja UMKM dengan Menggunakan Metode <i>Balanced scorecard</i>	Akuisisi pelanggan, retensi karyawan	Deskriptif	Kinerja pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah cukup baik. Untuk perspektif internal bisnis proses, mendapatkan hasil sangat baik. Untuk perspektif pelanggan, didapat hasil cukup baik. Terakhir, perspektif keuangan, dinilai cukup baik.
12	Imam Ardiansyah (2019), <i>Analysis of Company Performance Measurement Using the Balance Scorecard Method Approach Aston Braga Hotel & Residence Bandung</i>	Retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, kepuasan pelanggan, kepuasan karyawan, dan produktivitas karyawan	Deskriptif	Perspektif keuangan di Aston Braga Hotel & Residence Bandung dikategorikan baik. Perspektif pelanggan di Aston Braga Hotel & Residence Bandung dikategorikan cukup Perspektif proses bisnis internal di Aston Braga Hotel & Residence Bandung dikategorikan baik. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran di Aston Braga Hotel & Residence Bandung dikategorikan baik
13	Leliyah dan Asti Andayani (2019), Analisis Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Pendekatan <i>Balance Scorecard</i> pada Perusahaan Jabar Elektrik	Retensi pelanggan, akuisisi pelanggan, kepuasan pelanggan, dan kepuasan karyawan	Deskriptif Kuantitatif	Perspektif keuangan perusahaan Jabar Elektrik terlihat baik. Perspektif pelanggan perusahaan Jabar Elektrik terlihat baik namun harus tetap ada evaluasi untuk peningkatan kinerja. Perspektif proses bisnis internal perusahaan Jabar Elektrik perlu dilakukan

				pengembangan secara terus menerus. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan perusahaan Jabar Elektrik terlihat cukup baik.
14	Somnuk Aujirapongpan, Kanookwan Meesok, Pornpan Theinsathid, dan Chanidapa Maneechot (2020), <i>Performance Evaluation of Community Hospitals in Thailand : An Analysis Based on the Balanced scorecard Concept</i>	ALOS, BTO, BOR, kepuasan karyawan, kepuasan pelanggan	Deskriptif	<i>The major findings of the community hospitals performance were as follows: Customer perspective: 1. Patient complaint rate of 0.0097% and 2. Outpatient waiting time of 91.89 minutes, Financial perspective: 1. Ratio of total revenue to total expense at 0.9949 and 2. Cost of drugs and materials to total expense at 13.32%, Internal process perspective: 1. Bed turnover at 88.16 and 2. Hospital infection rate of 0.379 times:1,000 patient days, Learning and growth perspective: 1. Staff turnover rate of 4.69% and 2. Number of research studies at 3.77 articles. Trends and performance of hospitals in every perspective of the BSC in the last 5 years showed no differences.</i>
15	Aria Masdiana Pasaribu (2018), <i>Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Konsep Balance Scorecard (Studi Kasus CV. Sephine Eta Carinae)</i>		Deskriptif, studi kasus	Hasil penelitian ini menunjukkan pada perspektif keuangan ini menunjukkan kinerja perusahaan semakin baik. Pada perspektif proses bisnis internal dalam CV.Sephine Eta Carinae proses inovasi akan terus dikembangkan oleh para karyawannya. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan perusahaan mengalami kenaikan.
16	Dwi Nurmagfira, Basri Modding, dan Mursalim Mursalim (2019), <i>Analisis Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Pendekatan Balanced scorecard</i>	Produktivitas karyawan, kepuasan pelanggan, inovasi	Deskriptif kuantitatif	Hasilnya menunjukkan bahwa dilihat dari segi finansial nilai ROI yang diperoleh cukup baik dan TATO nilainya cukup memadai. Perspektif pelanggan menggunakan indeks kepuasan pelanggan, dimana hasilnya menunjukkan bahwa pelanggan puas dengan pelayanan. Perspektif proses bisnis internal pada inovasi dikategorikan baik, begitu juga dengan perhitungan ESDM yang menunjukkan bahwa kinerja operasional di proses bisnis internal telah efektif. Perspektif pembelajaran dan pengembangan menunjukkan bahwa nilai indeks kepuasan karyawan berada pada kategori puas

17	Komang Alit Sawitri, I Wayan Pradnyantha Wirasedana (2021), <i>Analysis of Company Performance using the Balanced scorecard Methode at PD. BPR Bank Pasar Bangli Regency</i>	Produktivitas karyawan	Deskriptif Kualitatif	<i>The company's performance from a financial perspective shows very good category. The Company's performance from a customer perspective has been very good. Company performance in terms of internal business process perspective PD. BPR Bank Pasar Bangli Regency showed a good performance. The company's performance from a learning and growth perspective has shown very good results. Overall company performance using the Balanced Scorecard method shows very good category.</i>
18	Dyki Putra Riyanto dan David Efendi (2019), <i>Pengukuran Kinerja dengan Metode Balance Scorecard pada CV. Tukangku Indonesia</i>	Akuisisi pelanggan, produktivitas karyawan, dan kepuasan pelanggan	Deskriptif Kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perusahaan dari segi finansial terlihat sangat buruk meskipun efisiensi biaya yang digunakan sangat efisien hal ini dikarenakan produktivitas karyawan yang menurun setiap tahunnya yang membuat kemampuan perusahaan dalam memperoleh laba tidak maksimal. tetapi Hasil yang diperoleh dari segi perspektif pelanggan terlihat sangat baik dikarenakan pertumbuhan pelanggan meningkat dan hasil kuisisioner pelanggan menunjukkan pelanggan sangat puas atas pelayanan yang diberikan.
19	Ihwan Satria Lesmana (2021), <i>Analisis Balanced scorecard sebagai Pendekatan Penilaian Kinerja pada Koperasi Kartika Sultan Ageng Tirtayasa Serang</i>	Produktivitas karyawan, pelatihan karyawan, kepuasan pelanggan	Deskriptif Kualitatif	Berdasarkan data yang diperoleh dan hasil analisis yang telah dilakukan pada koperasi Kartika Sultan Ageng Tirtayasa menggunakan <i>balanced scorecard</i> , pada ke empat didapatkan perhitungan dengan perolehan rata-rata nilai sebesar 78,14 yang artinya Koperasi Kartika Sultan Ageng Tirtayasa masuk kategori dalam keadaan "Sangat Baik".
20	Rinaldi Ekklesia Ondang, Ventje Ilat, dan Wulan D. Kindangen (2021), <i>Analisis Perbandingan Pengukuran Kinerja dengan Metode Tradisional dan Metode Balanced scorecard pada PT. Buana Finance Tbk</i>	Kepuasan pelanggan dan kepuasan karyawan	Analisis Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan PT Buana Finance telah menerapkan kedua metode ini yaitu pengukuran kinerja <i>balanced scorecard</i> dan pengukuran kinerja tradisional. Dan dari hasil yang didapatkan bahwa pengukuran kinerja <i>balanced scorecard</i> lebih di sarankan untuk terus di gunakan oleh perusahaan PT. Buana Finance Tbk

2.6 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1 :Kerangka Pemikiran

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan metode penelitian studi kasus yaitu jenis penelitian yang merinci mengenai suatu objek tertentu selama kurun waktu tertentu dengan cukup mendalam, menyeluruh termasuk lingkungan dan kondisi masa lalu. Jadi, kesimpulan yang diambil hanya berlaku pada objek tertentu, populasi tertentu dan kurun waktu tertentu.

3.2 Objek, Unit Analisis, dan Lokasi Penelitian

Objek penelitian pada penelitian ini adalah simulasi penerapan metode *balanced scorecard* sebagai metode untuk menganalisis kinerja. Unit analisis yang digunakan adalah organisasi yaitu Rumah Sakit. Lokasi penelitian di Rumah Sakit X.

3.3 Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data yang diteliti adalah data kualitatif yang merupakan data primer dan data sekunder yang diperoleh melalui hasil observasi, wawancara, dan website resmi dari Rumah Sakit X.

3.4 Operasionalisasi Variabel

Perspektif (Variabel)	Indikator	Pengukuran	Nilai Ideal	Skala
Perspektif Keuangan	Rasio Ekonomis	$Rasio\ Ekonomis = \frac{Realisasi\ Belanja\ Operasional}{Anggaran\ Belanja\ Operasional} \times 100\%$	<100%	Rasio
	Rasio Efisiensi	$Rasio\ Efisiensi = \frac{Realisasi\ Belanja}{Realisasi\ Pendapatan} \times 100\%$	<100%	Rasio
	Rasio Efektifitas	$Rasio\ Efektifitas = \frac{Realisasi\ Pendapatan}{Anggaran\ Pendapatan} \times 100\%$	>100%	Rasio
Perspektif Pelanggan	Retensi Pasien	$Retensi\ Pasien = \frac{Jumlah\ Pasien\ Lama}{Jumlah\ Pasien} \times 100\%$	>80%	Rasio
	Akuisisi Pasien	$Akuisisi\ Pasien = \frac{Jumlah\ Pasien\ Baru}{Jumlah\ Pasien} \times 100\%$	>15%	Rasio
	Kepuasan Pelanggan	Survei kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh Rumah Sakit X	>50%	Rasio
Perspektif Proses Bisnis Internal	ALOS	$ALOS = \frac{Jumlah\ Hari\ Perawatan\ Pasien\ Keluar}{Jumlah\ Pasien\ Keluar\ (Hidup + Mati)}$	6-9 hari	Nominal

	BOR	$BOR = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari dalam Satuan Waktu})} \times 100\%$	60-85%	Rasio
	TOI	$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$	1-3 hari	Nominal
	BTO	$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$	40-50x/ tahun	Nominal
	GDR	$GDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$	≤45%	Rasio
	NDR	$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000$	≤25%	Rasio
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	Kepuasan Karyawan	Survei kepuasan karyawan yang dilakukan oleh Rumah Sakit X	>50%	Rasio
	Pelatihan Karyawan	$\text{Employee Training} = \frac{\text{Total Karyawan yang di Training}}{\text{Total Karyawan}} \times 100\%$	>50%	Rasio
	Produktivitas Karyawan (Rp)	$\text{Produktivitas Karyawan} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Jumlah Karyawan}}$	>Rp66 juta	Nominal

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah metode observasi langsung dan wawancara untuk mendapatkan data primer rumah sakit, serta mengumpulkan data melalui *website* resmi Rumah Sakit X untuk mendapatkan data-data sekunder.

3.6 Metode Pengolahan/Analisis Data

Metode pengolahan data yang digunakan adalah dengan metode deskriptif *non* statistik yaitu bentuk uraian mengenai data untuk variabel dan indikator penelitian antara fakta/kenyataan di lokasi penelitian berdasarkan teori atau peraturan yang berlaku. Metode analisis data deskriptif *non* statistik biasa dilakukan jika datanya bersifat kualitatif, biasanya analisis yang dilakukan tidak menggunakan model matematika atau statistika, tetapi dilakukan dengan membaca tabel, grafik, atau data lainnya yang sudah tersedia, yang sudah diperoleh dari berbagai sumber, dimana tujuannya adalah menemukan makna dari data-data tersebut.

Tahapan dibawah ini, dilakukan peneliti untuk mengetahui bagaimana kinerja Rumah Sakit X dengan menggunakan pendekatan *balanced scorecard*:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan berisi persiapan peneliti sebelum melakukan penelitian, seperti menyiapkan materi yang berhubungan dengan topik

penelitian, dimana topiknya berhubungan dengan kinerja dan metode *balanced scorecard*, kemudian menentukan latar belakang penelitian, identifikasi dan perumusan masalah, maksud dan tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta mencari penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian yang diambil.

2. Tahap Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data, data yang dikumpulkan berasal dari hasil observasi secara langsung, hasil wawancara, serta data yang berasal dari website resmi Rumah Sakit X. Data-data yang dikumpulkan meliputi data struktur organisasi perusahaan beserta tugas dan fungsinya, sejarah singkat terbentuknya Rumah Sakit X beserta visi dan misinya, data berupa laporan kinerja, jumlah karyawan, daftar pelatihan karyawan, jumlah pasien (rawat jalan dan rawat inap), data kunjungan pasien, data kepuasan pelanggan, data kepuasan karyawan, dan data pasien yang meninggal dunia. Data-data yang telah dikumpulkan nantinya masih akan melalui proses pengelompokkan, kemudian bisa diolah.

3. Tahap Pengelompokkan Data

Tahap pengelompokkan data bermaksud untuk memilah data yang dibutuhkan oleh peneliti, sehingga kedepannya akan lebih mudah bagi peneliti untuk menganalisis data. Cara memilahnya disesuaikan dengan indikator-indikator atau cara pengukuran yang telah dirinci pada bagian operasionalisasi variabel, yang secara singkat diuraikan sebagai berikut:

- a. Perspektif keuangan diukur dengan menggunakan rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektifitas. Data-data untuk mengukur perspektif ini tersedia di laporan kinerja rumah sakit.
- b. Perspektif pelanggan diukur berdasarkan perhitungan retensi pasien, akuisisi pasien, dan kepuasan pelanggan. Data-data untuk mengukur perspektif ini tersedia di data kunjungan pasien, data kepuasan pelanggan, dan jumlah total pasien.
- c. Perspektif proses bisnis internal diukur dengan menilai proses inovasi dan proses operasi yang dilakukan, menghitung ALOS, BOR, TOI, BTO, GDR, dan NDR. Data-data untuk mengukur perspektif ini tersedia di laporan kinerja.
- d. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan diukur berdasarkan perhitungan kepuasan karyawan, pelatihan karyawan, dan produktivitas karyawan. Data-data pengukuran perspektif ini tersedia di laporan kinerja, data jumlah karyawan, data kepuasan karyawan, dan data karyawan yang mengikuti pelatihan.

4. Tahap Penyajian Data

Pada tahapan ini, peneliti diharapkan telah melakukan olah data (analisis data), sehingga peneliti dapat melihat gambaran dari hasil

penelitian yang dilakukan. Data yang ditampilkan bukanlah data mentah, melainkan data yang telah diolah, sehingga memuat sekumpulan informasi yang singkat, padat, dan jelas, yang kedepannya akan membantu peneliti untuk menarik atau membuat kesimpulan dan kemudian dapat disesuaikan dengan teori atau peraturan yang berlaku.

5. Tahap Pemaknaan Data

Tahap pemaknaan data disini adalah menarik kesimpulan atau inti dari penelitian yang dilakukan, tahap ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan pada rumusan masalah yang telah dibuat diawal penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah dan Perkembangan RS X

Rumah Sakit X adalah satu-satunya rumah sakit umum daerah milik pemerintah yang terletak di Kota B. RS X berdiri sejak tahun 2014 tepatnya pada tanggal 7 Agustus 2014 yang diresmikan langsung oleh walikota Kota B saat itu.

Awalnya lahan tempat berdirinya RS X ini dikelola oleh pihak swasta, yaitu Yayasan X. Pada saat itu, pemerintah berharap ada pendapatan untuk Kota B dari pengelolaan lahan tersebut, seperti yang tertuang dalam perjanjian nomor 22/SPB/VIII/1984 dan Nomor Kep.3/YKB/Kes/8/84, dimana Yayasan X berhak untuk menggunakan lahan milik pemerintah tersebut selama 30 tahun sejak tanggal 6 Agustus 1984 sampai dengan 6 Agustus 2014. Luas lahan saat itu mencapai 5 hektar (50.000 m²), Yayasan X menggunakan lahan untuk kegiatan yang bergerak di bidang sosial yang kemudian ditingkatkan dengan pembangunan Rumah Sakit Gawat Darurat, makanya pada permulaan didirikan bangunan seluas 990 m² yang terdiri dari satu lantai yang mana akan digunakan sebagai Unit Gawat Darurat.

Munculnya niat pemerintah untuk mempunyai rumah sakit daerah adalah pada saat keinginan masyarakat Kota B untuk mendapatkan layanan kesehatan yang terjangkau dan mudah sudah tidak dapat dibendung lagi. Terlebih Kota B memiliki wilayah yang dikelilingi oleh daerah kabupaten dengan pola pelayanan kesehatan yang tersebar bagi penduduknya. Ketersediaan beberapa rumah sakit swasta sebenarnya mampu menjawab keinginan masyarakat, namun kemudahan akses menjadi motivasi untuk memiliki rumah sakit daerah sendiri. Kemudian sebelum perjanjian dengan Yayasan X berakhir, pada tahun 2013 pemerintah Kota B mulai merintis konsep rumah sakit, kemudian terbitlah Peraturan Daerah mengenai rumah sakit tersebut.

RS X merupakan organisasi perangkat daerah yang mempunyai tugas melakukan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dalam pelayanan kesehatan perorangan dan rujukan. RS X juga bertanggung jawab langsung kepada WaliKota B melalui Sekertaris Daerah Kota B. RS X dituntut memberikan pelayanan kesehatan perorangan dan rujukan yang prima bagi warga Kota B secara khusus dan masyarakat lain secara umum.

Pada saat perjanjian dengan Yayasan X berakhir dan beralih menjadi RS X yang diresmikan pada 7 Agustus 2014 diketahui luas

bangunan yang dimiliki saat itu mencapai 19.964 m², saat masa peralihan tersebut diharapkan pelayanan medis tetap berjalan normal, sehingga tidak ada pemutusan hubungan kerja bagi seluruh pegawai baik tenaga medis maupun tenaga *non* medis.

Rumah sakit yang sebelumnya bernama RS Y sudah sangat akrab dan dibutuhkan oleh sebagian warga Kota B dan sekitarnya. Salah satu tantangan yang saat itu dihadapi adalah “Pegawai di semua lini harus mengubah paradigma, dari pegawai swasta murni menjadi pegawai RS X yang berkewajiban untuk mengedepankan pelayanan sosial”. Sikap bertahan dan pola pikir pegawai yang tidak mau berubah, akan sangat menyulitkan proses pemberian pelayanan kepada pelanggan.

Memasuki masa transisi, manajemen RS X menghadapi tuntutan untuk segera menyusun standar pelayanan medis atau dikenal dengan SOP (Standar Operasional Prosedur). Perlu adanya standar tertentu bagi suatu penyakit yang diderita pasien, termasuk standar pengobatan. Demikian juga perkiraan waktu perawatannya dan tindakan medis apa yang diperlukan bagi seorang pasien. Selanjutnya perlu penyesuaian antara tarif pelayanan medis yang ditetapkan dengan tarif sesuai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Saat itu terdapat kesenjangan yang lebar antara tarif yang diberlakukan di RS X dengan tarif BPJS, berdasarkan tarif *Indonesian Case Based Groups* (INA CBGs). Kondisi permulaan ini, mengharuskan RS X segera menyusun rencana induk atau lebih dikenal dengan rencana strategis (*renstra*) untuk masa dua puluh tahun ke depan. Keberadaan *Renstra* dipergunakan untuk pengembangan lembaga pelayanan kesehatan yang dikelola secara swasta tetapi memikul tanggungjawab sebagai lembaga pelayanan sosial.

Lahir dalam era milenial, membuat RS X harus mampu dipimpin oleh seorang yang visioner. Terpilihlah Pak D sebagai direktur rumah sakit, yang pada masa kepemimpinan dokter ini menjadi peletak dasar pertama. Pembinaan fisik, sarana prasarana hingga pola manajemen disusun satu per satu secara rapi. Layanan-layanan unggulan mulai dipikirkan, seperti perawatan kanker, cuci darah hingga kemampuan subspecialis lain yang saat itu masih jarang di Kota B.

Alasan kesehatan membuat Pak D harus melepaskan jabatan tersebut dan sementara di rangkap oleh kepala Dinas Kesehatan saat itu, yaitu Ibu R. Menjadi pemimpin dua instansi membuat ibu yang murah senyum ini harus mengerahkan kemampuan semaksimal mungkin, hingga akhirnya mengusulkan untuk pengangkatan direktur baru. Tanggal 4 Mei 2015, resmi sudah RS X memiliki direktur baru yaitu Ibu D. Pada masa dokter yang pintar asuransi ini, pelayanan RS X berkembang cukup pesat. Berbagai pelayanan inovasi dimunculkan

salah satunya adalah *Cathlab* (prosedur atau tindakan kardiologi *diagnostic invasive*). Mulailah RS X mengalami peningkatan konsep dengan pendekatan *non full profit oriented*, konsep mencari keuntungan tanpa melupakan unsur sosial.

Empat tahun kemudian, terjadi perubahan kepemimpinan. Setelah selesai mengantarkan RS X menjadi lebih maju, Ibu D didapuk menjadi Direktur RS Al Ihsan Bandung. Kekosongan jabatan terjadi lagi dan kali ini pemerintah Kota B sigap. Berbekal seleksi yang cukup ketat akhirnya dilantiklah Direktur yang baru yaitu Pak I, pada tanggal 28 Oktober 2019.

Semangat hari sumpah pemuda menjadikan Pak I harus berpikir sebagai orang muda yang energik. Tak tanggung-tanggung belum sebulan menjabat sudah diberikan tugas melanjutkan pembangunan gedung blok III RS X. Progres Pembangunan Gedung Blok III dari semula 47 % menjadi 100 % di bulan Desember 2019. Hari Kamis tanggal 30 Januari 2020 menjadi tonggak prestasi ketika gedung Blok III dinyatakan selesai dan diresmikan. Sebuah perjuangan yang cukup berat untuk membuktikan kepada khalayak, bahwa dokter yang pandai melukis ini memang pantas untuk memimpin RS X. Sampai saat tersebut, RS X telah memiliki lebih dari 300 tempat tidur, yang menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang perijinan dan Klasifikasi Rumah Sakit, bahwa RS X berhak menjadi rumah sakit tipe atau kelas A. Namun, Pak I memiliki strategi yang lain, sebelum menyandang kelas A, RS X harus menjadi Rumah Sakit dengan visi Idaman Keluarga. Selanjutnya target ke depan menjadi rumah sakit pendidikan, rumah sakit rujukan regional hingga rumah sakit digital 4.0 dan *green hospital*. Tersedianya empat unggulan RS X, yaitu layanan Hemato-onkologi (penyakit darah dan kanker), layanan Hemodialisa (cuci darah), layanan *cathlab* (penyakit jantung) serta layanan *perinatology* (khusus bayi) menunjukkan keseriusan RS X. Di samping itu, terdapat juga layanan spesialisasi lain, seperti Penyakit Dalam, Saraf, THT (Telinga Hidung dan Tenggorok), Mata, Penyakit Paru. Juga layanan subspecialis seperti Bedah Spine (khusus persendian), BTKV (Bedah Toraks dan Kardiavaskuler, rongga dada dan jantung pembuluh darah), Bedah Saraf, Urologi, dan akan ada subspecialisasi baru yaitu Fetomaternal (khusus janin dan ibu). Semuanya disokong oleh tenaga kesehatan baik dokter umum, maupun spesialis dan subspecialis, serta perawat/bidan, tenaga penunjang dan tenaga kesehatan/*non* kesehatan lainnya. Pencapaian RS X pada era Pak I diantaranya adalah kebijakan memaksimalkan kinerja RS X, berupa SK, Peraturan Direktur, SOP dan Pedoman dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS)

ed. 1.1. Selanjutnya pengangkatan dan penambahan karyawan di RS X, sebanyak 200 orang, terdiri atas 125 orang Tenaga Medis dan 75 orang Tenaga *Non* Medis. Kemudian kenaikan gaji pegawai 83 % dari komponen gaji pokok (tunjangan transportasi).

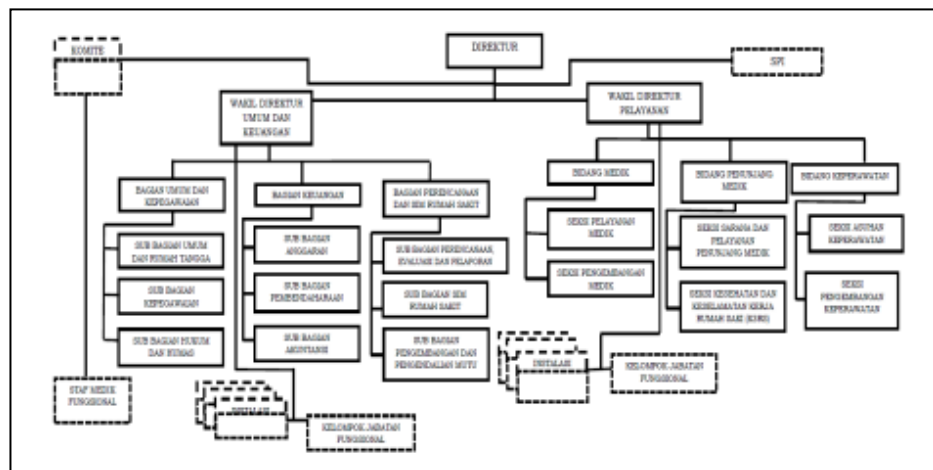
Mengikuti teknologi terbaru dengan sistem rekrutmen yang "*less paper*" menuju RS X Digital 4.0. RS X juga mempunyai kemampuan dalam meningkatkan pendapatannya melalui penggunaan biaya yang efektif, dengan imbalan equitas lebih dari 106. Konsep jangka panjangnya adalah meningkatkan potensi *core* bisnis dan *non core* bisnis, dan sistem asuransi seimbang.

Terjadinya pandemi *Covid-19* di berbagai belahan dunia hingga merambah ke Kota B, menjadi tantangan yang berat. Ketersediaan fasilitas untuk penanganan pasien sangat dibutuhkan dengan cepat. RS X menyatakan diri ikut berpartisipasi dalam pelayanan *Covid-19* hingga kemudian ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan *Covid-19* melalui SK Gubernur Jabar Nomor 445/Kep.224-Dinkes/2020. Penyediaan sarana perawatan, mulai dari pemeriksaan *Polimerase Chain Reaction (PCR)* hingga ventilator dan *Hight Flow Nasal Canul (HFNC)*, aliran oksigen bertekanan tinggi). Masuk ke pertengahan tahun 2020, ada kekawatiran dengan prediksi kasus *Covid* yang akan meningkat. RS X dan Dinas Kesehatan menggagas suatu rumah sakit khusus pelayanan *Covid 19*. Di bangunlah rumah sakit darurat yang bersifat lapangan. Pada saat berdiri rumah sakit lapangan tersebut, RS X yang merasa sebagai saudara muda, berstrategi membantu Dinas Kesehatan dengan prinsip efektif dan efisien. Sarana prasarana hingga SDM diperkuat oleh RS X, melalui penganggaran dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) yang dilaksanakan oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). Tak tanggung-tanggung Rumah Sakit Lapangan dapat berdiri hanya dalam waktu kurang lebih dua minggu. Hingga akhirnya rumah sakit lapangan tersebut menjadi kebanggaan dalam pelayanan pasien *Covid-19* kriteria hijau.

Sejak menjabat, direktur RS X juga memunculkan ide, bahwa untuk memajukan RS X, harus membenahi struktur organisasi di dalamnya. Tidak cukup hanya dua wakil direktur untuk menjadikan rumah sakit daerah ini tinggal landas. Maka berbekal Peraturan Pemerintah Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, diusulkan perubahan struktur organisasi dengan wakil direktur menjadi tiga. Penambahan wakil direktur ketiga yaitu wakil direktur pengembangan (Wadirbang), yang mengatur perencanaan, SDM dan pengembangan, sebagai pijakan terbang RS X. Tanggal 30 Desember 2020, resmilah sudah jabatan wakil direktur tersebut berada dalam struktur organisasi, dan mulailah secara nyata RS X "berbisnis".

Banyak yang mempertanyakan tentang boleh tidaknya RS X berbisnis. Dasarnya cukup jelas, penetapan RS X sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sangat memungkinkan pengelolaan keuangan secara fleksibel. Konsep fleksibel adalah memiliki keleluasaan mengelola keuangannya sendiri dengan membuka portal bisnis. Jika ada yang merasa khawatir dengan konsep bisnis bahwa RS X akan melupakan sisi kemanusiaannya, maka hal tersebut keliru karena RS X dibangun dengan harapan masyarakat Kota B, RS X adalah asa yang terlunaskan.

4.1.2 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas



Gambar 4. 1 Susunan Organisasi Rumah Sakit X

Susunan organisasi RS X terdiri dari:

- A. Direktur
- B. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi:
 1. Bagian umum dan kepegawaian membawahi:
 - a. Sub bagian umum dan rumah tangga
 - b. Sub bagian kepegawaian
 - c. Sub bagian hukum dan humas
 2. Bagian keuangan membawahi:
 - a. Sub bagian anggaran
 - b. Sub bagian perbendaharaan
 - c. Sub bagian akuntansi
 3. Bagian perencanaan dan sistem informasi manajemen rumah sakit membawahi:
 - a. Sub bagian perencanaan, evaluasi, dan pelaporan
 - b. Sub bagian sistem informasi manajemen rumah sakit
 - c. Sub bagian pengembangan dan pengendalian mutu
- C. Wakil Direktur Pelayanan membawahi:
 1. Bidang medik membawahi:
 - a. Seksi pelayanan medik
 - b. Seksi pengembangan medik

2. Bidang penunjang medik membawahi:
 - a. Seksi sarana dan pelayanan penunjang medik
 - b. Seksi kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit
3. Bidang keperawatan membawahi:
 - a. Seksi asuhan keperawatan
 - b. Seksi pengembangan keperawatan

4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota B Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kota B Pasal 4 ayat (1) dan (2) RS X sebagai OPD mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. RS X mempunyai tugas melakukan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dalam pelayanan kesehatan rujukan.
2. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyelenggarakan fungsi:
 - a. Pelayanan medis;
 - b. Pelayanan penunjang medis dan *non* medis;
 - c. Pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - d. Pelayanan rujukan untuk kelas 3 paling sedikit 40% (empat puluh persen) dari jumlah tempat tidur yang tersedia dan diprioritaskan untuk Masyarakat Kota B yang tidak mampu;
 - e. Pendidikan dan pelatihan;
 - f. Penelitian dan pengembangan;
 - g. Pelayanan administrasi umum dan keuangan.

4.1.4 Motto, Visi, Misi, dan Budaya Organisasi

4.1.4.1. Motto RS X

“RS X Rumah Sakit Idaman Keluarga”

4.1.4.2. Visi & Misi RS X

- Visi

“Menjadi rumah sakit unggulan yang menyediakan jasa layanan kesehatan yang berkualitas”

- Misi

1. Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan mengupayakan pelayanan profesional, bermutu dengan pendekatan keluarga;
2. Menjadikan pelanggan RS X sebagai bagian keluarga besar RS X;
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang mutakhir sesuai teknologi;

4. Meningkatkan SDM yang lebih humanis, bersahabat, profesional dan selalu mengembangkan keilmuannya;
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialisistik dan subspecialistik yang terdepan di Kota B; dan
6. Menggali semua potensi pendapatan RS X

4.1.4.3. Budaya Organisasi

Budaya organisasi dari RS X dapat disingkat menjadi “SPIDER” yaitu *speed up, innovative, dedication, excellent service, dan reliable*.

1. *Speed Up*
 - a. Melaksanakan tugas dan pekerjaan secara konsisten sesuai kode etik
 - b. Disiplin terhadap waktu dan penyelesaian pekerjaan.
 - c. Selaras antara kata dan perbuatan.
 - d. Bertanggungjawab terhadap hasil yang dicapai.
2. *Innovative*
 - a. Meningkatkan pengetahuan dan kompetensi secara aktif dan mandiri dengan bidang terkait.
 - b. Menemukan peluang untuk mengantisipasi tantangan ke depan dan menciptakan hal-hal baru.
 - c. Saling berbagi pengetahuan dan pengalaman antar individu di dalam bidang keahlian tertentu untuk mendapatkan praktek terbaik.
3. *Dedication*
 - a. Memahami dan menjalankan peran sebagai anggota tim dengan baik.
 - b. Melakukan komunikasi secara efektif untuk membangun koordinasi antar individu dan unit.
 - c. Menerima dan memberi kritik atau saran secara terbuka
 - d. Saling melengkapi kapabilitas antar karyawan dalam menyelesaikan fungsi dan tugas.
4. *Excellent Service*
 - a. Menunjukkan sikap ramah, tanggap dan informatif dalam menghadapi setiap pelanggan.
 - b. Memberikan layanan sesuai standar layanan yang ditetapkan secara konsisten.
 - c. Memberikan solusi secara cepat dan akurat terhadap kebutuhan pelanggan.
5. *Reliable*
 - a. Keseluruhan kepribadian dan loyalitas dapat dipercaya

4.2. Data yang Diteliti pada Lokasi Penelitian

4.2.1 Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit X

Tabel 4. 1: Indikator Kinerja Utama RS X

No	Kinerja Utama (Sasaran)	Indikator Kinerja Utama	Satuan
1	Meningkatkan mutu layanan	1. Length Of Stay (LOS)	Hari
		2. Gross Death Rate (GDR)	Permil (%)
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana Sesuai RS Kelas B	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	%
3	Tercapainya Perilaku SDM yang berintegritas, focus pada pelayanan prima, kerja tim, dan inovasi	Survey kepuasan Pelanggan	%
4	Meningkatkan kunjungan layanan kesehatan penduduk miskin	1. BOR Kelas III	%
		2. Persentase terlayannya pasien JKN KIS dari seluruh pasien RS X	%
5	Meningkatkan jumlah kunjungan pasien layanan unggulan	1. Peningkatan kunjungan pasien layanan unggulan	%
6	Meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan RS X	Point (skor)

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah. Indikator pada tabel diatas disusun berdasarkan misi yang ingin dicapai oleh rumah sakit untuk setiap tahunnya, sehingga pada setiap tahun atau setiap beberapa tahun dapat berubah.

4.2.2 Anggaran-Realisasi Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit

Tabel 4. 2: Anggaran dan Realisasi Pendapatan RS X

	Pendapatan		
	2018	2019	2020
Anggaran	Rp170.000.000.000	Rp170.000.000.000	Rp170.000.000.000
Realisasi	Rp179.424.953.244	Rp171.554.514.827	Rp217.411.709.608

Tabel 4. 3: Anggaran dan Realisasi Belanja RS X

	Belanja		
	2018	2019	2020
Anggaran	Rp182.090.901.885	Rp296.425.012.067	Rp263.186.077.238
Realisasi	Rp189.064.998.333	Rp283.150.044.893	Rp278.231.028.998

Data anggaran-realisasi pendapatan dan belanja akan digunakan untuk melakukan pengukuran pada perspektif keuangan dengan menggunakan indikator rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektifitas. Perhitungan rasio merupakan perhitungan dengan cara membandingkan, dalam hal ini pada rasio ekonomis yang dibandingkan adalah realisasi belanja dengan anggaran belanja. Pada rasio efisiensi yang diperbandingkan adalah realisasi dari belanja terhadap realisasi dari pendapatan. Serta indikator terakhir yaitu rasio efektifitas, dimana pada rasio ini, hal yang dibandingkan adalah realisasi pendapatan dengan anggaran pendapatannya.

4.2.3 Jumlah Pasien Rumah Sakit

Tabel 4. 4: Jumlah Pasien RS X

	Jumlah Pasien		
	2018	2019	2020
IGD	29.943	40.495	28.154
Rawat Jalan	193.039	157.390	113.256
Rawat Inap	21.982	22.484	15.219
Total	244.964	220.369	156.629

Data jumlah pasien rumah sakit, akan digunakan sebagai indikator perhitungan pada perspektif selanjutnya yaitu perspektif pelanggan. Dalam tabel diatas hanya diberikan jumlah pasien Rumah Sakit X selama tiga tahun dari tahun 2018 hingga tahun 2020. Data dalam tabel diatas bukanlah keseluruhan data yang akan dibahas dalam perspektif ini. Pada perspektif pelanggan, jumlah pasien akan dipecah menjadi pasien lama dan pasien baru, untuk lebih jelasnya lihat pada bagian lampiran. Perhitungan menggunakan pasien lama dan pasien baru, dilakukan untuk melihat seberapa baik Rumah Sakit X dalam mempertahankan pelanggan lamanya (retensi pasien), dan juga seberapa baik rumah sakit dapat menarik pelanggan baru setiap tahunnya (akuisisi pasien). Selain menggunakan indikator retensi pasien dan akuisisi pasien, untuk menilai perspektif pelanggan ada satu indikator lain yaitu persentase kepuasan pelanggan yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit X terhadap pelanggan atau pasien-pasien nya, hasil survei dapat dilihat pada bagian lampiran.

4.2.4 Indikator Mutu Medis Rumah Sakit

Tabel 4. 5: Indikator Mutu Medis RS X

Indikator Mutu Medis	Tahun			Standar
	2018	2019	2020	
ALOS	5,63 hari	4,23 hari	4,43 hari	6-9 hari
BOR	81%	74%	47%	60-85%
TOI	2,05 hari	1 hari	4 hari	1-3 hari
BTO	51,6 kali	68 kali	52 kali	40-50 kali
GDR	37,85‰	40,53‰	77,40‰	<45‰
NDR	25,46‰	29,67‰	39,5‰	<25‰

Pada perspektif proses internal bisnis, ada dua proses utama yang akan dinilai, yaitu proses inovasi dan proses operasi. Proses inovasi akan dijabarkan pada pembahasan hasil penelitian, karena data berupa narasi sehingga sulit untuk disajikan bersama tabel diatas. Selanjutnya, proses operasi, dalam proses operasi rumah sakit atau lembaga kesehatan sejenisnya, indikator yang digunakan untuk penilaian adalah indikator mutu medis yang terdiri dari ALOS, BOR, TOI, BTO, GDR, dan NDR.

4.2.5 Jumlah Karyawan dan Pelatihan Karyawan

Tabel 4. 6: Jumlah Karyawan dan Pelatihan Karyawan

	2018	2019	2020
Jumlah Karyawan yang Mengikuti Pelatihan	92	95	14
Jumlah Karyawan	862	838	1023

Perspektif terakhir yang akan dibahas dalam konsep *balanced scorecard* adalah perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Perspektif keuangan berfokus pada keuangan rumah sakit, perspektif pelanggan berfokus pada pelanggan atau pasien rumah sakit, dan perspektif proses bisnis internal berfokus pada kegiatan utama rumah sakit secara keseluruhan, perspektif pertumbuhan pembelajaran ini lebih berfokus pada karyawan yang bekerja di rumah sakit, selaku roda penggerak di lapangan. Untuk menilai kinerja dari perspektif ini digunakan tiga indikator, yaitu produktivitas karyawan, karyawan yang mengikuti pelatihan, dan persentase kepuasan karyawan. Produktivitas karyawan dihitung dengan membandingkan antara *output* (pendapatan) yang dihasilkan dengan *input* (jumlah karyawan) yang diberikan. Jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan dihitung untuk mengetahui besarnya kesadaran dari karyawan dan manajemen untuk mengikuti pelatihan dan menyelenggarakan pelatihan demi masa depan rumah sakit yang lebih baik, semakin banyak keahlian yang dilatih semakin besar pula rasa percaya pasien terhadap rumah sakit. Terakhir, persentase kepuasan karyawan dilakukan oleh rumah sakit kepada setiap divisi atau sub bagian yang ada.

4.3. Pembahasan & Interpretasi Hasil Penelitian

4.3.1 Penilaian Kinerja dengan Indikator Kinerja Utama (IKU)

Pada pembahasan diawal telah dijelaskan bahwa rumah sakit X melakukan penilaian kinerja berdasarkan ukuran dari indikator kinerja utama yang telah ditetapkan. Pelaksanaan penilaian terhadap indikator kinerja dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dokumen perencanaan terutama indikator yang diupayakan lebih baik dan berorientasi hasil, maka berdasarkan hal-hal tersebut RS X telah menetapkan indikator kinerja utama seperti penjelasan dibawah ini.

Namun, sebelum masuk ke penjelasan hasil capaian kinerja, berikut ini akan dipaparkan terlebih dahulu predikat nilai capaian kinerja yang dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal dengan pendekatan petunjuk pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai berikut:

Tabel 4. 7: Predikat Nilai Capaian Kinerja

Persentase	Predikat
< 100%	Tidak Tercapai
= 100%	Tercapai/Sesuai Target
> 100%	Melebihi Target

Predikat capaian kinerja untuk realisasi capaian kinerja yang tidak tercapai (< 100%) dengan pendekatan Permendagri No.54 Tahun 2010, sebagai berikut:

Tabel 4. 8: Predikat Realisasi Capaian Kinerja

No	Predikat/Kategori	Capaian (%)
1	Sangat Baik	>90
2	Baik	75,00 - 89,99
3	Cukup	65,00 - 89,99
4	Kurang	50,00 - 64,99
5	Sangat Kurang	0 - 49,99

a. Penilaian Kinerja Tahun 2018

Tabel 4. 9: Penilaian Kinerja Tahun 2018

No	Kinerja Utama (Sasaran)	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1	Meningkatkan Mutu Layanan	1. Length Of Stay (LOS)	5 hari	5,63 hari	100% (Tercapai, Sangat Baik)
		2. Gross Death Rate (GDR)	<45‰	37,85‰	100% (Tercapai, Sangat Baik)
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana Sesuai RS Kelas B	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	80%	81,05%	101% (Melebihi Target, Sangat Baik)
3	Tercapainya Perilaku SDM yang berintegritas, fokus pada pelayanan prima, kerja tim, dan inovasi	Survey kepuasan Pelanggan	82%	87,46%	107% (Melebihi Target, Sangat Baik)
4	Meningkatkan kunjungan layanan kesehatan penduduk miskin	1. BOR Kelas III	85%	85,29%	100% (Tercapai, Sangat Baik)
		2. Persentase terlayannya pasien JKN	92%	90,11%	98% (Tidak Tercapai,

		KIS dari seluruh pasien RS X			Sangat Baik)
5	Meningkatkan jumlah kunjungan pasien layanan unggulan	1. Peningkatan kunjungan pasien layanan unggulan	2%	55,31%	2.765,5% (Melebihi Target, Sangat Baik)

Dari tabel diatas terlihat bahwa tingkat pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit X pada setiap sasaran utamanya adalah sangat baik, walau beberapa diantaranya masih ada yang tidak mencapai target, namun masih dalam kategori yang sangat baik, artinya meskipun belum optimal, tetapi sudah dilaksanakan dengan sangat baik.

b. Penilaian Kinerja Tahun 2019

Tabel 4. 10: Penilaian Kinerja Tahun 2019

No	Kinerja Utama (Sasaran)	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1	Meningkatkan Mutu Layanan	1. Length Of Stay (LOS)	<5 hari	4,23 hari	100% (Tercapai, Sangat Baik)
		2. Gross Death Rate (GDR)	<45‰	40‰	100% (Tercapai, Sangat Baik)
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana Sesuai RS Kelas B	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	85%	74%	87,06% (Tidak Tercapai, Baik)
3	Tercapainya Perilaku SDM yang berintegritas, focus pada pelayanan prima, kerja tim, dan inovasi	Survey kepuasan Pelanggan	83%	88,7%	106,87% (Melebihi Target, Sangat Baik)
4	Meningkatkan kunjungan layanan kesehatan penduduk miskin	1. BOR Kelas III	87%	75%	86,21% (Tidak Tercapai, Baik)
		2. Persentase terlayannya pasien JKN KIS dari seluruh pasien RS X	93%	86%	92,47% (Tidak Tercapai, Sangat Baik)
5	Meningkatkan jumlah kunjungan	1. Peningkatan kunjungan pasien	2%	9%	450% (Melebihi Target, Sangat Baik)

	pasien layanan unggulan	layanan unggulan			Baik)
--	----------------------------	---------------------	--	--	-------

Dari tabel diatas terlihat bahwa tingkat pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit X pada sasaran utamanya dikategorikan baik dan sangat baik, walau tentunya jika mendapatkan predikat baik, pasti beberapa diantaranya masih ada yang tidak mencapai target dan <90%, namun perlu ditekankan bahwa kategori baik artinya untuk mencapai penilaian saat ini, RS X sudah melaksanakan kegiatannya dengan baik hanya saja belum optimal.

c. Penilaian Kinerja Tahun 2020

Tabel 4. 11: Penilaian Kinerja Tahun 2020

No	Kinerja Utama (Sasaran)	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Persentase Capaian
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	1. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan RS X	3,66 Point	3,64 point	99,45% (Tidak Tercapai, Sangat Baik)
2	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-

Tahun 2020 sangat berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya, di tahun ini misi yang dilaksanakan berfokus hanya pada satu hal yaitu meningkatkan kulaitas pelayanan kesehatan, yang dihitung dengan indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RS X. Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dilakukan dengan menggunakan skala *likert*, yaitu berdasarkan skor 1-4 untuk predikat atau kategori tidak baik hingga sangat baik. Selanjutnya skor 1-4 tersebut dikonversikan kedalam skala 100 dengan kategori tidak baik (25,00-64,99), kurang baik (65,00-75,60), baik (75,61-88,30), dan sangat baik (88,31-100,00). Hasil yang terlihat dalam tabel diatas adalah 99,45%, artinya hasil indeks kepuasan masyarakat masuk dalam kategori sangat baik, namun masih belum optimal, karena targetnya adalah 100%, maka IKM belum mencapai target. Perubahan fokus pada misi yang dilakukan ini terpengaruh oleh adanya perubahan rencana strategi untuk beberapa tahun kedepan. Hal ini bisa

menjadi titik fokus utama pada setiap tahunnya, atau hanya sebagai transisi.

4.3.2 Penilaian Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

Balanced scorecard merupakan salah satu konsep yang sering digunakan untuk melakukan penilaian kinerja. *Balanced scorecard* terdiri dari empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Berikut ini adalah hasil penilaian kinerja berdasarkan empat perspektif *balanced scorecard*.

1. Perspektif Keuangan

Perspektif keuangan akan dinilai melalui tiga indikator yaitu rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektifitas yang akan dijabarkan dibawah ini:

a. Rasio Ekonomis

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Anggaran Belanja}} \times 100\%$$

Tabel 4. 12: Rasio Ekonomis

	2018	2019	2020
Realisasi Belanja	Rp189.064.998.333	Rp 283.150.044.893	Rp278.231.028.998
Anggaran Belanja	Rp182.090.901.885	Rp 296.425.012.067	Rp263.186.077.238
Rasio Ekonomis	104%	96%	106%

Rasio ekonomi adalah rasio yang menggambarkan ekonomi dalam penggunaan anggaran dan ketepatan dalam pengelolaan dan menghindari pemborosan. Kegiatan operasional dikatakan ekonomis apabila dapat menekan biaya-biaya yang tidak perlu. Rasio ekonomis dikatakan baik atau ekonomis apabila <100%. Dari data perhitungan yang diperoleh diatas hanya pada tahun 2019 yang memiliki rasio ekonomis <100%, maka tahun 2019 dikatakan “ekonomis”, sedangkan untuk tahun 2018 dan 2020 dikategorikan “tidak ekonomis”.

b. Rasio Efisiensi

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

Tabel 4. 13: Rasio Efisiensi

	2018	2019	2020
Realisasi Belanja	Rp189.064.998.333	Rp283.150.044.893	Rp278.231.028.998
Realisasi Pendapatan	Rp179.424.953.244	Rp171.554.514.827	Rp217.411.709.608

Rasio Efisiensi	87%	165%	128%
-----------------	-----	------	------

Efisiensi diukur dengan perbandingan antara output dan input, semakin besar output maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Rasio efisiensi dikatakan baik atau efisien apabila hasil rasio <100%. Dari data perhitungan yang diperoleh hasil perhitungan rasio >100% pada tahun 2019 dan 2020, maka kedua tahun tersebut dikategorikan sebagai “tidak efisien”, dan hanya tahun 2018 yang dapat dikatakan “efisien”.

c. Rasio Efektifitas

$$\text{Rasio Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran Pendapatan}} \times 100\%$$

Tabel 4. 14: Rasio Efektifitas

	2018	2019	2020
Realisasi Pendapatan	Rp179.424.953.244	Rp 171.554.514.827	Rp217.411.709.608
Anggaran Pendapatan	Rp170.000.000.000	Rp 170.000.000.000	Rp170.000.000.000
Rasio Efektifitas	106%	101%	128%

Efektivitas merupakan ukuran keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Dalam hal ini, efektivitas diukur berdasarkan perbandingan antara realisasi pendapatan dengan target pendapatan yang ditetapkan oleh manajemen. Rasio efektifitas dikatakan baik atau efektif apabila >100%. Dari data perhitungan yang diperoleh hasil perhitungan rasio >100% pada tiga tahun tersebut, maka ketiga tahun tersebut dikategorikan sebagai “efektif”, meskipun terjadi fluktuasi pada tahun 2019, dimana terjadi penerunan sebesar 5%, tetapi kembali lagi pada tahun 2020 yang menandakan perbaikan dilakukan dengan efektif.

2. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan dinilai melalui tiga indikator yaitu tingkat retensi pasien, tingkat akuisisi pasien, dan kepuasan pelanggan yang dapat dilihat seperti dibawah ini:

a. Tingkat Kepuasan Pelanggan

- Penampilan fisik adalah penampilan fisik seperti : tempat pelayanan, sarana dan prasarana yang dapat dilihat secara fisik oleh pelanggan. RS X sampai saat ini terus melakukan pembangunan demi fasilitas yang lebih baik.

- *Reliability*, yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan memuaskan. Merupakan salah satu budaya dari rumah sakit ini yaitu “*speed up*”, dimana karyawan rumah sakit melaksanakan pekerjaan secara konsisten, serta disiplin terhadap waktu dan bertanggung jawab terhadap hasil yang dicapai.
- Daya tanggap adalah kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap. Merupakan salah satu budaya dari rumah sakit ini yaitu “*excellent service*”, dimana karyawan harus menunjukkan sikap ramah, tanggap, dan informatif dalam menghadapi pelanggan, selain itu karyawan juga harus bisa memberikan solusi secara cepat dan akurat terhadap kebutuhan pelanggan.
- *Assurance* adalah pengetahuan dan keramahan karyawan yang dapat menimbulkan kepercayaan pelanggan terhadap organisasi. Merupakan budaya organisasi yaitu “*innovative*”, “*excellent service*”, dan “*reliable*”, dimana karyawan selalu meningkatkan pengetahuan dan kompetensi secara aktif dan mandiri dalam bidang terkait, serta saling berbagi pengetahuan dan pengalaman untuk mendapatkan praktek terbaik yang akan membangkitkan rasa percaya pelanggan.
- Empati adalah kesediaan karyawan perusahaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan kenyamanan dalam menjalin hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Selalu berdedikasi untuk melakukan komunikasi secara efektif, selalu membantu dengan sigap pelanggan yang membutuhkan, serta memiliki kepribadian yang dapat berkomunikasi dengan baik dan menimbulkan rasa nyaman.

b. Jumlah Pelanggan

- Retensi Pelanggan

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

Tabel 4. 15: Retensi Pasien

	2018	2019	2020
Jumlah Pasien Lama	205.821	182.040	133.006
Jumlah Pasien	244.964	220.369	156.629
Hasil	84%	83%	85%

Retensi pelanggan digunakan untuk melihat apakah rumah sakit mampu mempertahankan pelanggan atau pasien

yang sudah ada. Retensi pelanggan dapat dilihat dari perbandingan jumlah pasien lama dengan total kunjungan. Retensi pasien dikatakan sangat baik apabila >80%, maka dari itu hasil retensi pasien selama kurun waktu tiga tahun dikategorikan “sangat baik”.

- Akuisisi Pelanggan

$$Akuisisi\ Pasien = \frac{Jumlah\ Pasien\ Baru}{Jumlah\ Pasien} \times 100\%$$

Tabel 4. 16: Akuisisi Pasien

	2018	2019	2020
Jumlah Pasien Baru	39.143	38.329	23.623
Jumlah Pasien	244.964	220.369	156.629
Hasil	16%	17%	15%

Akuisisi pelanggan diukur dengan melihat sejauh mana rumah sakit mampu menarik pasien baru, yaitu dengan mengukur rasio seberapa besar rumah sakit berhasil menarik pasien dan pengunjung baru terhadap total kunjungan. Akuisisi pasien dikatakan sangat baik apabila >15%, maka dari itu hasil akuisisi pasien selama kurun waktu tiga tahun dikategorikan “sangat baik”.

- Kepuasan Pelanggan

Tabel 4. 17: Kepuasan Pelanggan

	2018	2019	2020
Kepuasan Pelanggan	86,79%	88,1%	88,53%

Kepuasan pelanggan, menggambarkan derajat kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggannya. Derajat kualitas pelayanan yang dimaksud merupakan perasaan yang dirasakan konsumen setelah membandingkan antara apa yang diterima dan harapannya. Dilihat dari tabel diatas setiap tahunnya kepuasan pelanggan di RS X ini selalu diatas 50%, dimana hal tersebut menggambarkan bahwa RS X telah melakukan pelayanan yang baik sehingga pelanggan merasa puas. Beberapa narasumber yang saya wawancarai mengatakan “Sangat puas, pelayanannya bagus dan cepat, para karyawan dapat membangun kenyamanan dengan para pasien nya, memang antri namun masih wajar” (Ibu N), “Puas, perawatnya baik, tidak ada kendala selama sesi pemeriksaan, hanya saja masih kurang teratur dan klinik nya saling berjauhan sehingga untuk orang tua seperti saya melelahkan” (Ibu S), “Sangat puas, IGD dan lainnya tidak

ribet, dokter dan perawatnya melayani dengan baik” (Ibu A). Artinya, dalam hal memberikan layanan yang memuaskan pelanggan, Rumah Sakit X dikategorikan “sangat baik”.

3. Perspektif Proses Internal Bisnis

Perspektif proses internal bisnis dinilai melalui dua topik utama yaitu proses inovasi dan proses operasi. Proses operasi dibagi menjadi jumlah kunjungan pasien dan indikator mutu medis rumah sakit yang dijelaskan dibawah ini:

a. Proses Inovasi

Inovasi adalah kegiatan penelitian, pengembangan, dan/atau perekayasaan yang bertujuan mengembangkan penerapan praktis nilai dan konteks ilmu pengetahuan yang baru, atau cara baru untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada ke dalam produk atau proses produksi. Saat ini RS X memiliki dua inovasi, yaitu “inovasi jurus mandiri” dan “inovasi pakuan serasi”.

Inovasi jurus mandiri merupakan strategi menuju RS X mandiri tanpa subsidi pemerintah daerah, hal ini telah dilaksanakan sejak 1 Januari 2016, disebabkan oleh tingginya subsidi Pemerintah Kota B pada tahun 2015 untuk biaya operasional rumah sakit, karena manajemen RS X yang dulu belum memiliki strategi untuk mengelola rumah sakit di era JKN BPJS. Sebagai solusi inovasi ini digunakan sebagai kendali biaya dan mutu oleh seluruh pihak rumah sakit. Berikut ini enam langkah strategi inovasi jurus mandiri :

1. Menumbuhkan komitmen semua jajaran
2. Analisis struktur biaya
3. *Clinical Pathway*
4. *Cost Containment/sadar biaya*
5. Perhitungan *unit cost*
6. Pembentukan instalasi JKN

Inovasi pakuan serasi merupakan pembiayaan keuangan berbasis asuransi. Pada tahun 2019, mengikuti aktualisasi RS X dilaksanakan penekanan visi, misi, dan cita-cita yang bertujuan mempercepat proses pendapatan ditunjang oleh pembiayaan keuangan *non* BPJS secara asuransi swasta. Hal ini disebabkan ketika BPJS mengeluarkan kebijakan tentang *Global Budget* dan *Non Kelas*, maka harus ada antisipasi untuk hal tersebut. Antisipasi yang berstrategi agar asuransi selain JKN dapat menjadi pilar penopang pendapatan, dengan penguatan pada pembiayaan, disusunlah inovasi pembiayaan keuangan berbasis

asuransi yang disingkat dengan “pakuan serasi”. Inovasi pakuan serasi memiliki target ke depan agar cakupan asuransi bisa mencapai 50% BPJS dan 50% asuransi swasta. Berdasarkan pengalaman 2 tahun terakhir, penerapan inovasi ini mampu meningkatkan pendapatan dari asuransi swasta dari 7,2% (tahun 2018) menjadi 16,73% (Tahun 2020).

Selain itu, hingga saat ini RS X terus melakukan pembangunan fasilitas-fasilitas penunjang seperti pembangunan kamar rawat baru agar kapasitas rawat lebih banyak, serta peresmian alat kesehatan *MRI 3 Tesla*, *CT-Scan 128 Slice*, dan *ESWL*, dimana alat-alat tersebut dapat digunakan untuk empat penyakit mematikan-tidak menular yaitu penyakit jantung, kardiovaskular, stroke, dan kanker.

b. Proses Operasi

- Jumlah Kunjungan Pasien

Tabel 4. 18: Jumlah Kunjungan Pasien

	Jumlah Pasien		
	2018	2019	2020
IGD	29.943	40.495	28.154
Rawat Jalan	193.039	157.390	113.256
Rawat Inap	21.982	22.484	15.219
Total	244.964	220.369	156.629

Jumlah kunjungan pasien setiap tahunnya mengalami fluktuasi, hal seperti ini bukanlah hal yang dapat di prediksi dengan mudah. Namun pada pembahasan di perspektif pelanggan dapat dikatakan hal tersebut bukan diakibatkan kurangnya perhatian rumah sakit terhadap para pelanggannya, hal itu terlihat dari penilaian indikator yang bisa dikategorikan “sangat baik”.

Pada setiap tahunnya, jumlah kunjungan paling banyak ialah kunjungan pasien rawat jalan, walau dari tahun 2018 ke 2019 mengalami penurunan dan dari tahun 2019 ke 2020 juga semakin menurun, namun kunjungan pasien rawat jalan masih menjadi yang tertinggi di setiap tahunnya.

Tahun 2020, merupakan tahun yang paling sedikit jumlah pasiennya diantara tiga tahun lainnya. Hal ini disebabkan adanya pandemi *covid-19* yang melambung tinggi, sehingga rumah sakit berfokus pada penanganan pandemi dan lebih banyak melayani pasien *covid*, serta dilakukannya pembatasan akses.

- Indikator Mutu Medis

1) ALOS (*Average Length of Stay*)

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}}$$

Tabel 4. 19: ALOS (Average Length of Stay)

	2018	2019	2020
ALOS (hari)	5,63	4,23	4,43

ALOS adalah rata-rata lamanya pasien rawat inap di rumah sakit, hasil yang ideal untuk ALOS adalah 6-9 hari. Dilihat dari hasil tabel diatas ALOS pada tahun 2018 hingga 2020 dibawah 6 hari, maka dari itu untuk ketiga tahun tersebut dikategorikan “tidak ideal”.

2) BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

$$BOR = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari dalam Satuan Waktu})} \times 100\%$$

Tabel 4. 20: BOR (Bed Occupancy Ratio)

	2018	2019	2020
BOR (%)	81	74	47

BOR adalah rata-rata persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, hasil yang ideal untuk BOR adalah 60-85%. Dilihat dari hasil tabel diatas BOR tahun 2018 dan 2019 dapat dikategorikan “ideal”, sedangkan untuk tahun 2020 BOR dikategorikan “tidak ideal”.

3) TOI (*Turn Over Internal*)

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Tabel 4. 21: TOI (Turn Over Internal)

	2018	2019	2020
TOI (hari)	2,05	1	4

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Hasil ideal untuk TOI adalah 1-3 hari. Dilihat dari hasil pada tabel diatas TOI tahun 2018 dan 2019 dapat dikategorikan “ideal”, sedangkan tahun 2020 dikategorikan “tidak ideal”.

4) BTO (*Bed Turn Over*) Rate

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

Tabel 4. 22: BTO (Bed Turn Over) Rate

	2018	2019	2020
BTO (kali)	51,6	68	52

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Hasil ideal untuk BTO adalah 40-50 kali. Dilihat dari hasil pada tabel diatas BTO pada ketiga tahun melebihi batas ideal untuk pengukuran BTO, maka BTO untuk tahun 2018 sampai 2020 dikategorikan “tidak ideal”.

5) GDR (*Gross Death Rate*)

$$GDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati Seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+Mati)}} \times 1000$$

Tabel 4. 23: GDR (Gross Death Rate)

	2018	2019	2020
GDR (%)	37,85	40,53	77,40

GDR adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar. Hasil ideal untuk GDR adalah <45%. Dilihat dari hasil pada tabel diatas GDR tahun 2018 dan 2019 dapat dikategorikan “ideal”, sedangkan tahun 2020 dikategorikan “tidak ideal”.

6) NDR (*Net Death Rate*)

$$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati > 48 jam}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup+ Mati)}} \times 1000$$

Tabel 4. 24: NDR (Net Death Rate)

	2018	2019	2020
NDR (%)	25,46	29,67	39,5

NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Hasil ideal untuk NDR adalah <25%. Dilihat dari hasil pada tabel diatas NDR pada ketiga tahun melebihi batas ideal normal perhitungan NDR, maka dari itu NDR ketiga tahun tersebut dikategorikan “tidak ideal”.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dinilai dengan menggunakan tiga indikator yaitu persentase kepuasan karyawan, pelatihan karyawan, dan produktivitas karyawan seperti dibawah ini:

a. Kepuasan Karyawan

Tabel 4. 25: Kepuasan Karyawan

	2018	2019	2020
Kepuasan Karyawan	72,45	68,33	78,15

Kepuasan karyawan adalah sarana untuk mengukur seberapa bahagia, seberapa puas seorang karyawan atas pekerjaan dan lingkungan kerjanya. Dilihat dari tabel diatas setiap tahunnya kepuasan karyawan di RS X ini selalu diatas 50%, dimana hal tersebut menggambarkan bahwa RS X telah membuat karyawan nya puas dan bahagia dengan pekerjaan dan juga lingkungan kerjanya. Beberapa narasumber yang saya wawancara mengatakan “sangat senang dapat bekerja di RS X, gaji sesuai, lingkungan kerja nyaman, namun untuk fasilitas karyawan mohon untuk ditingkatkan lagi” (Ibu L), “Alhamdulillah sangat baik, sangat senang dapat bekerja disini, dapat membantu banyak orang, lingkungan kerja nyaman, hanya sedikit kurang terorganisir beberapa kali mengalami miskomunikasi, namun diluar hal itu semua saya sangat *enjoy* dengan pekerjaan saya disini, saat ini, ditambah sesuai dengan jiwa saya yang suka melakukan kegiatan berbasis pelayanan” (Bapak A), “Sangat senang, sangat puas, terutama saat bisa menolong banyak orang, berinteraksi langsung dengan pasien” (Bapak R).

b. Pelatihan Karyawan

$$\text{Employee Training} = \frac{\text{Total Karyawan yang di Training}}{\text{Total Karyawan}} \times 100\%$$

Tabel 4. 26: Pelatihan Karyawan

	2018	2019	2020
Karyawan yang Mengikuti Pelatihan	92	95	14
Jumlah Karyawan	862	838	1023
Pelatihan Karyawan (%)	10,67%	11,34%	1,37%

Pelatihan karyawan adalah serangkaian aktivitas yang disusun secara terarah untuk meningkatkan keterampilan, pengalaman, keahlian, penambahan pengetahuan serta

perubahan sikap seorang individu, hal ini tentunya bertujuan agar karyawan mengalami peningkatan baik dari segi *softskill* maupun *hardskill* yang berhubungan dengan tugas dan tanggung jawabnya. Jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan sangat penting, semakin banyak semakin baik, lebih baik lagi jika seluruh karyawan telah mengikuti berbagai pelatihan yang sesuai dengan bagian pekerjaannya. Dari hasil tabel diatas tiga tahun tersebut persentasenya dibawah 50%, artinya masih perlu adanya peningkatan jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan.

c. Produktivitas Karyawan

$$\text{Produktivitas Karyawan} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Jumlah Karyawan}}$$

Tabel 4. 27: Produktivitas Karyawan

	2018	2019	2020
Pendapatan (Rp)	179.424.953.244	171.554.514.827	217.411.709.608
Jumlah Karyawan	862	838	1023
Produktivitas karyawan (Rp)	208.149.498	204.718.991	212.523.665
Produktivitas karyawan (%)	0,116%	0,119%	0,098%

Produktivitas karyawan adalah kemampuan masing-masing karyawan dalam kontribusinya terhadap pendapatan yang dihasilkan. Pada tahun 2018, diperoleh pendapatan sebesar Rp179.424.953.244 dengan jumlah karyawan sebanyak 862 karyawan (medis dan *non* medis) menghasilkan produktivitas karyawan sebesar Rp 208.149.498 atau 0,116% untuk setiap karyawan. Untuk tahun 2019, terjadi penurunan pendapatan sebesar Rp 7.870.438.417 dengan jumlah karyawan sebanyak 838 karyawan (medis dan *non* medis) menghasilkan produktivitas karyawan sebesar Rp 204.718.991 atau 0,119% untuk setiap karyawan. Tahun 2020, terjadi kenaikan pendapatan sebesar Rp 45.857.194.781 dengan jumlah karyawan sebanyak 1023 karyawan (medis dan *non* medis) menghasilkan produktivitas karyawan sebesar Rp 212.523.665 atau 0,098% untuk setiap karyawan. Terjadi fluktuasi pendapatan pada tahun 2018 ke 2019 terjadi penurunan sebesar Rp 7.870.438.417, dan kembali meningkat pada tahun 2019 ke 2020 terjadi sebesar Rp 45.857.194.781.

4.3.3 Perbandingan antara Penilaian Kinerja dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Penilaian Kinerja dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*

1. Penilaian Kinerja dengan Indikator Kinerja Utama

Tabel 4. 28: Hasil Penilaian Kinerja dengan IKU

No	Indikator Kinerja Utama	Tahun 2018			Tahun 2019		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
M I S I 1	1. Length Of Stay (LOS)	5 hari	5,63 hari	100% (Tercapai, Sangat Baik)	<5 hari	4,23 hari	100% (Tercapai, Sangat Baik)
	2. Gross Death Rate (GDR)	<45‰	37,85‰	100% (Tercapai, Sangat Baik)	<45‰	40‰	100% (Tercapai, Sangat Baik)
M I S I 2	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	80%	81,05%	101% (Melebihi Target, Sangat Baik)	85%	74%	87,06% (Tidak Tercapai, Baik)
M I S I 3	Survey kepuasan Pelanggan	82%	82,46%	107% (Melebihi Target, Sangat Baik)	83%	88,7%	106,87% (Melebihi Target, Sangat Baik)
M I S I 4	1. BOR Kelas III	85%	85,29%	100% (Tercapai, Sangat Baik)	87%	75%	86,21% (Tidak Tercapai, Baik)
	2. Persentase terlayannya pasien JKN KIS dari seluruh pasien RS X	92%	90,11%	98% (Tidak Tercapai, Sangat Baik)	93%	86%	92,47% (Tidak Tercapai, Sangat Baik)
M I S I 5	1. Peningkatan kunjungan pasien layanan unggulan	2%	55,31%	2.765,5% (Melebihi Target, Sangat Baik)	2%	9%	450% (Melebihi Target, Sangat Baik)

Predikat Nilai Capaian Kinerja:

< 100%	Tidak Tercapai
= 100%	Tercapai/Sesuai Target
> 100%	Melebihi Target

Predikat Realisasi Capaian Kinerja:

>90	Sangat Baik
75,00 - 89,99	Baik
65,00 - 89,99	Cukup
50,00 - 64,99	Kurang
0 - 49,99	Sangat Kurang

No	Kinerja Utama (Sasaran)	Indikator Kinerja Utama	Tahun 2020		
			Target	Realisasi	Persentase Capaian
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	1. Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan RS X	3,66 Point	3,64 point	99,45% (Tidak Tercapai, Sangat Baik)
2	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-

Predikat Capaian Kinerja:

1,00 – 0,5996	25,00 – 64,99	Tidak Baik
2,60 – 3,064	65,00 – 75,60	Kurang Baik
3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	Baik
3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	Sangat Baik

2. Penilaian Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard

Tabel 4. 29 Analisis *Balanced Scorecard*

Perspektif	Indikator	2018	2019	2020	L*	Rata-rata (x 100%)
Keuangan	Rasio Ekonomis	104%	96%	106%	1/3	55,56% (Baik)
	Rasio Efisiensi	87%	165%	128%	1/3	
	Rasio Efektifitas	128%	101%	128%	3/3	
Pelanggan	Retensi Pasien	84%	83%	85%	3/3	100% (Sangat Baik)
	Akuisisi Pasien	16%	17%	15%	3/3	
	Kepuasan Pelanggan	86,79%	88,1%	88,53%	3/3	
Proses Bisnis Internal	ALOS (hari)	5,63	4,23	4,43	0	33,33% (Cukup Baik)
	BOR (%)	81	74	47	2/3	
	TOI (hari)	2,05	1	4	2/3	
	BTO (kali)	51,6	68	52	0	

	GDR (%)	37,85	40,53	77,40	2/3	
	NDR (%)	25,46	29,67	39,5	0	
Pertumbuhan dan Pembelajaran	Kepuasan Karyawan (%)	72,45	68,33	78,15	3/3	66,67% (Baik)
	Pelatihan Karyawan (%)	11,02	11,33	1,37	0	
	Produktivitas Karyawan (Rp)	208.149.498	204.718.991	212.523.665	3/3	
Total						63,89% (Baik)

*L=Lulus

Penentuan Kategori :

Perspektif Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> - Rasio Ekonomis <100% = 1 - Rasio Efisiensi <100% = 1 - Rasio Efektivitas >100% = 1
Perspektif Pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> - Retensi Pasien >80% = 1 - Akuisisi Pasien >15% = 1 - Kepuasan Pelanggan >50% = 1
Perspektif Proses Bisnis Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Ideal = 1
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"> - Kepuasan karyawan >50% = 1 - Pelatihan karyawan >50% = 1 - Produktivitas > Rp66.000.000 = 1

Penentuan Skor :

76% – 100% = Sangat Baik
51% – 75% = Baik
26% – 50% = Cukup Baik
≤ 25% = Kurang Baik

Hasil perbandingan menunjukkan adanya beberapa perbedaan yang terjadi, namun dari perbedaan-perbedaan tersebut, banyak hal yang dapat kita gunakan untuk mendapatkan informasi lebih. Kemudian informasi-informasi tersebut dapat diolah kembali menjadi informasi yang lebih berguna dan lebih informatif sesuai tujuan penggunaannya.

Saat ini, rumah sakit X memang belum menerapkan metode *balanced scorecard* sebagai alat ukur atau metode penilaian kinerjanya, namun beberapa indikator yang diterapkan dalam metode *balanced scorecard* sebenarnya telah diterapkan dalam metode indikator kinerja utama atau metode penilaian saat ini.

Bisa dilihat bahwa dari kedua metode diatas, ada beberapa indikator yang mirip atau bahkan bisa dibilang serupa, diantaranya *Length of Stay (LOS)*, *Gross Death Rate (GDR)*, dan *Bed Occupancy Rate (BOR)*. Ketiga indikator tersebut terdapat dalam metode indikator kinerja utama maupun

metode *balanced scorecard*. Selain tiga indikator tersebut *survey* kepuasan pelanggan juga merupakan indikator yang sama pada kedua metode.

Berdasarkan hasil penilaian dengan metode saat ini, hanya beberapa indikator yang dinyatakan tidak mencapai target, diantaranya di tahun 2018 pada misi keempat, indikator persentase terlayannya pasien JKN KIS dinyatakan tidak mencapai target yang ditentukan, tahun 2019 ada tiga indikator dari dua misi yang tidak tercapai, yaitu misi kedua dengan indikator BOR dan misi keempat dengan indikator BOR kelas III serta persentase terlayannya pasien JKN KIS dikategorikan tidak tercapai, namun demikian predikat yang disandang masihlah baik atau sangat baik bagi masing-masing indikator.

Tidak tercapainya indikator persentase terlayannya pasien JKN KIS pada tahun 2018, disebabkan adanya kebijakan BPJS terkait rujukan berjenjang, dimana untuk mendapatkan rujukan ke RS X harus mendapat surat rujukan dari puskesmas lalu dirujuk ke RS tipe C, baru setelahnya dirujuk kembali ke RS X. Adanya kebijakan rujukan berjenjang ini berpengaruh pada turunnya jumlah kunjungan dan persentase pasien JKN KIS di RS X.

Pada tahun 2019 ada tiga indikator yang tidak tercapai, yang akan dibahas pertama adalah sebagai indikator menilai peningkatan sarana dan prasarana sesuai RS kelas B, yaitu realisasi BOR rumah sakit yang tidak tercapai, hal ini dikarenakan tingkat utilitas tempat tidur di ruang lavender (kebidanan) kelas 1, 2, dan 3 hanya mencapai 52%, sehingga rata-rata BOR secara keseluruhan menjadi rendah, selain itu adanya pembangunan gedung Blok III membuat pelayanan sedikit terganggu sehingga mengurangi kenyamanan pasien, dan juga adanya dampak dari kebijakan rujukan berjenjang mengakibatkan penurunan jumlah pasien yang datang, karena pasien telah tertangani di puskesmas dan RS tipe C. Yang pada misi keempat yaitu meningkatkan kunjungan layanan masyarakat miskin dengan kedua indikatornya yang dinyatakan tidak mencapai target, tidak tercapainya indikator tersebut dikarenakan tingkat utilitas tempat tidur di ruang lavender kelas 3 hanya mencapai 58% sehingga rata-rata BOR kelas 3 menjadi rendah, selain itu dampak kebijakan rujukan berjenjang juga mengakibatkan penurunan jumlah pasien yang datang ke RS X.

Meski demikian RS X terus melakukan langkah-langkah tindak lanjut untuk meningkatkan kinerja dari indikator-indikator tersebut, misalnya dengan adanya kebijakan titip kelas untuk pasien yang akan dirawat, pasien akan dirawat di ruangan yang tersedia dengan cara dititipkan tanpa dikenakan biaya tambahan; lalu adanya kebijakan tidak ada iur biaya (*cost sharing*) untuk pasien BPJS, sehingga pasien yang dirawat di RS X tidak dikenakan biaya tambahan walaupun cakupan biaya BPJS tidak mencukupi; dan ada juga kebijakan menerima dan melayani

semua pasien yang berobat di RS X walaupun pasien tersebut tidak berasal dari wilayah kota B; serta pasien yang datang ke IGD tanpa harus mendaftar terlebih dahulu akan dilayani sesuai dengan kegawatdaruratan pasien, dan tidak dikenakan uang muka untuk pasien umum.

Berbeda dengan penilaian pada metode indikator kinerja utama, pada metode *balanced scorecard* indikator kinerja BOR bisa dikatakan baik, karena diantara tiga tahun, hanya tahun 2020 yang tidak memenuhi kriteria target, sayangnya indikator LOS yang dikategorikan tercapai dengan sangat baik pada metode indikator kinerja utama, pada metode *balanced scorecard* dikategorikan tidak ideal untuk tahun 2018-2020, hal ini disebabkan adanya perbedaan nilai standar yang digunakan.

Perspektif pertama dari metode *balanced scorecard* adalah perspektif keuangan, perspektif keuangan terdiri dari tiga indikator pengukuran kinerja berdasarkan konsep *value for money*, indikator-indikator tersebut adalah rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektifitas. Ketiga indikator tersebut digunakan untuk mengetahui seberapa baik manajemen rumah sakit dalam menggunakan anggarannya sehingga dapat menghindari pemborosan yang tidak diperlukan, selain itu indikator tersebut juga dapat memperlihatkan gambaran apakah manajemen rumah sakit telah mengelola anggaran secara efisien dan efektif atau belum. Sayangnya, dari hasil yang disajikan dalam tabel, pengelolaan keuangan rumah sakit X dikategorikan tidak ekonomis dan tidak efisien, hal ini dikarenakan jumlah pengeluaran pendapatan yang terjadi melebihi anggaran dan juga pendapatannya, hal ini juga disebabkan karena dalam beberapa tahun terakhir ini, RS X terus melakukan pembangunan fasilitas rumah sakit, demi pelayanan yang lebih baik lagi bagi pasiennya, sehingga besarnya pengeluaran yang harus dikeluarkan melebihi anggaran yang sudah ditentukan ditambah adanya pandemi mengakibatkan pendapatan sedikit menurun. Namun, walau begitu rasio efektivitas rumah sakit X dikategorikan efektif pada setiap tahunnya, rasio efektivitas sendiri didapat dari hasil perbandingan realisasi pendapatan dengan anggarannya, dikatakan efektif apabila realisasinya melebihi anggarannya, hal ini berarti pendapatan rumah sakit selalu melebihi target setiap tahunnya. Jika melihat pada penilaian kinerja melalui metode indikator kinerja utama dan juga perspektif lain pada metode *balanced scorecard*, indikator-indikator tersebut memberikan dampak positif kepada kinerja keuangan dimana pendapatan naik melebihi target, pelayanan pelanggan yang diberikan oleh rumah sakit juga memberikan dampak pada perspektif keuangan, rasa puas yang dirasa oleh pelanggan, dan juga rasa puas dari karyawan saling memberikan dampak terhadap kinerja rumah sakit.

Kinerja keuangan merupakan hasil pengukuran kinerja yang terlihat secara jangka pendek, sedangkan faktor-faktor pendorongnya (perspektif

lainnya) merupakan pengukuran kinerja secara jangka panjang, sehingga memang setiap indikator dalam perspektif akan memberikan *impact* terhadap indikator lainnya terutama terhadap indikator keuangan.

Meskipun metode *balanced scorecard* belum digunakan di rumah sakit X, namun sebenarnya beberapa indikator yang menjadi dasar pengukuran beberapa perspektif telah digunakan oleh rumah sakit X, seperti rasio kepuasan pelanggan dan karyawan, rumah sakit X selalu melakukan *survey* setiap enam bulan sekali untuk mengetahui seberapa puas pelanggannya dan juga karyawannya, selain itu rumah sakit X juga memiliki kotak saran dan komplain yang bisa digunakan para pelanggannya untuk memberikan masukan kepada rumah sakit, tidak hanya secara *offline*, namun juga secara *online* pada *website* rumah sakit. Lalu, pada perspektif proses bisnis internal terdapat enam indikator mutu rumah sakit, keenam indikator tersebut telah diterapkan oleh rumah sakit untuk menilai mutu layanan medis yang diberikan rumah sakit kepada pelanggannya, indikator-indikator diukur dan dievaluasi pada setiap periode yang telah ditentukan.

Beberapa indikator pada penilaiannya dikategorikan tidak ideal, padahal rumah sakit X merupakan rumah sakit rujukan terbanyak di kota B, mungkin menyebabkan beberapa pihak bertanya-tanya, namun perlu ditegaskan hasil tidak ideal bisa terjadi karena beberapa faktor, diantaranya kebijakan pemerintah yang berubah, kondisi lingkungan rumah sakit (adanya pembangunan, renovasi, penyediaan layanan kesehatan baru), atau banyak faktor lainnya, perlu ditegaskan pula bahwa pelayanan dari rumah sakit X ini sangatlah baik, bisa dilihat pada perspektif pelanggan dimana hasil penilaian dikategorikan “sangat baik” dengan nilai sempurna 100%. Pelayanan yang prima, terbaik, memuaskan menjadi salah satu faktor pendorong tercapainya target dari beberapa indikator.

Kedepannya, masing-masing dari indikator pada empat perspektif akan memberikan dampak pada satu sama lain, terutama perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran yang merupakan faktor pendorong dari perspektif keuangan. Kebijakan-kebijakan yang diambil pada ketiga perspektif tersebut akan mempengaruhi kinerja dari perspektif keuangan pada tahun-tahun berikutnya, maka dari itu pengambilan keputusan terhadap ketiga perspektif tersebut sangatlah penting untuk kinerja rumah sakit kedepannya.

Berdasarkan hasil yang sudah dijelaskan terlebih dahulu, ada satu perbedaan yang sangat mencolok, yaitu penilaian kinerja dengan metode indikator kinerja utama lebih berfokus kepada pelayanan yang diberikan kepada pelanggannya, sedangkan dengan metode *balanced scorecard* semuaimbang untuk setiap perspektifnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

1. Penilaian kinerja dengan menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU), lebih berfokus terhadap mutu layanan atau fokus utamanya ialah kenyamanan yang dirasakan oleh pelanggannya, sedangkan hal lainnya memiliki indikator perhitungan sendiri yang berbeda dengan indikator kinerja yang sedang dibahas saat ini. Penilaian kinerja lain, dibuat laporan secara terpisah yang dikhususkan untuk manajemen rumah sakit atau digunakan untuk kepentingan internal rumah sakit saja. Hasil kinerja dengan menggunakan metode ini dikategorikan “sangat baik”, artinya target yang telah ditetapkan diawal dapat terealisasikan dengan sangat baik.
2. Penilaian kinerja dengan menggunakan pendekatan *balanced scorecard*, dibagi kedalam empat perspektif yang sama pentingnya.
 - a. Pada perspektif keuangan yang terdiri dari rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektivitas. Rasio ekonomis dalam kurun tiga tahun menunjukkan hasil “kurang baik” atau “tidak ekonomis”, rasio efisiensi menunjukkan hasil “tidak efisien” pada setiap tahun kecuali tahun 2018, sedangkan rasio efektivitas menunjukkan hasil yang “sangat baik” pada setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan dana masih tidak efisien masih diperlukan pengelolaan yang lebih baik lagi, begitu pula untuk rasio ekonomis masih memerlukan pengelolaan yang lebih diperhatikan, atau menerapkan strategi-strategi baru yang dapat meningkatkan nilai pada rasio ekonomis dan efisiensi, namun disisi lain ada hal yang menyebabkan hal tersebut terjadi, misalnya kebijakan baru pemerintah dan juga pembangunan fasilitas sarana prasarana rumah sakit. Untuk rasio efektivitas untuk saat ini sudah bagus, namun masih mengalami fluktuasi, sehingga masih perlu diperhatikan untuk mendapatkan hasil yang lebih stabil.
 - b. Hasil penilaian kinerja pada perspektif pelanggan menunjukkan hasil yang “sangat baik”, dimana retensi pasien berada diatas 80% dan akuisisi pasien berada di atas 15%. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit mampu mempertahankan pasien lama nya dan juga mampu menarik pasien baru setiap tahunnya. Kepuasan pelanggan pun mendapat hasil yang sangat bagus, artinya rumah sakit dapat mempertahankan pelanggannya dan menarik pelanggan baru juga didorong oleh puas nya pelanggan (pasien) terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

- c. Hasil penilaian kinerja perspektif proses internal bisnis, dimana hasil dari keseluruhan indikator mutu medis menunjukkan hasil “cukup baik”, hal ini dikarenakan pada beberapa indikator tidak memenuhi standar ideal yang telah ditetapkan sebelumnya baik kurang atau terlalu berlebihan. Dari segi inovasi, RS X memiliki berbagai macam inovasi yang tengah di kembangkan, yang kian waktu menunjukkan hasil yang baik.
- d. Hasil penilaian perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, dalam kurun waktu tiga tahun menunjukkan hasil yang “baik”, hal ini dikarenakan indikator pelatihan karyawan masih tergolong dibawah standar, sehingga hasil rata-rata pengukuran ikut menurun, sedangkan untuk indikator lainnya sangat baik pada tiga tahun tersebut, namun terjadi fluktuasi yang terlihat pada tahun 2018 ke 2019, hal ini sangat mungkin disebabkan pandemi *covid-19*.

Kesimpulan dari seluruh perspektif dikategorikan pada kategori “baik”, dilihat hasil secara rata-rata keseluruhan menunjukkan angka 63,89% yang termasuk dalam kategori “baik”.

3. Perbandingan hasil antara penilaian kinerja dengan menggunakan indikator kinerja utama dengan penilaian kinerja dengan pendekatan *balanced scorecard* terlihat jelas adanya perbedaan antara kedua metode yang digunakan. Melihat hasil yang telah disimpulkan pada poin 1 dan 2, dilihat bahwa jika menggunakan metode rumah sakit saat ini, kinerja rumah sakit dikategorikan “sangat baik”, dimana target tercapai secara maksimal, walaupun belum optimal; sedangkan, jika menggunakan metode *balanced scorecard*, kinerja rumah sakit masuk dalam kategori “baik” karena menggunakan empat perspektif yang seimbang antara keuangan dan *non-* keuangannya. Terlihat pula walaupun ada beberapa indikator yang sama namun standar target tercapai atau standar ideal yang digunakan dapat berbeda hal ini pula yang menyebabkan perbedaan pada hasilnya. Selain itu, terdapat perbedaan yang mencolok antara fokus kedua metode, metode indikator kinerja utama berfokus pada pelayanan terhadap pelanggannya atau pasiennya, sedangkan *balanced scorecard* fokus terhadap penilaian kinerja dari kedua sisi secara imbang dengan keempat perspektifnya. Tidak ada metode yang benar ataupun salah diantara keduanya karena masing-masing memiliki kekurangan dan kelebihan. Dalam hal ini, hanya ada metode yang tepat, jika digunakan sesuai tujuannya.

5.2. Saran

1. Bagi rumah sakit diharapkan lebih banyak menaruh perhatian pada perspektif keuangan terutama pada indikator rasio ekonomis dan rasio efisiensi; perspektif proses internal bisnis, serta perspektif pertumbuhan

dan pembelajaran agar terealisasi dengan lebih optimal, seperti penggunaan anggaran belanja lebih diperhatikan agar terealisasi dengan lebih ekonomis dan efisien; indikator mutu medis sebagian belum sesuai dengan nilai idealnya, sehingga harus lebih diperhatikan; selain itu pelatihan karyawan perlu ditingkatkan lagi, karena kompetensi atau keahlian dari para karyawan rumah sakit tentunya akan mendatangkan kepercayaan dari pasien lebih banyak lagi, serta masukan-masukan yang diberikan karyawan untuk meningkatkan fasilitas untuk karyawannya agar segera direalisasikan. Selanjutnya, rumah sakit juga dapat melakukan penilaian kinerja dengan dua metode untuk mengetahui efektivitas penilaian yang digunakan, selain itu juga karena perbedaan dari kedua metode, masing-masing metode bisa menjadi pelengkap bagi satu sama lain, metode *balanced scorecard* juga tidak ada salahnya untuk diterapkan, karena metode tersebut menyajikan penilaian kinerja secara ringkas, sehingga hasilnya pun dapat lebih mudah dimengerti.

2. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian dalam kurun waktu yang lebih lama dari peneliti sebelumnya, sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik dan lebih jelas mengenai penerapan metode *balanced scorecard*, meneliti dengan kurun waktu yang lebih lama juga dapat membantu peneliti melihat kekurangan dan kelebihan dari metode tersebut, cara pengukuran kinerja yang akan digunakan juga bisa lebih bervariasi sesuai kebutuhan dan keadaan peneliti saat sedang penelitian. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya apabila menggunakan penelitian ini sebagai referensi, harap tetap didukung oleh teori-teori terbaru dan juga jurnal-jurnal terbaru yang berkaitan dengan penelitiannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anuforo, PU, Ayoup, H, Mustapha, UA, & Abubakar, AH. (2019). *The Implementation of Balance Scorecard and Its Impact on Performance: Case of Universiti Utara Malaysia*. *International Journal of Accounting & Finance Review* [online], volume 4(1). Tersedia di: <https://www.cribfb.com/journal/index.php/ijafr/article/view/226> [Diakses pada 4 Desember 2021]
- Ardiansyah, I. (2019). *Analysis of Company Performance Measurement using the Balance Scorecard Method Approach Aston Braga Hotel & Residence Bandung*. *Jourism Scientific Journal* [online] volume 4(2), pp. 149-167. Tersedia di: https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Analysis+of+Company+Performance+Measurement+using+the+Balance+Scorecard+Method+Approach+Aston+Braga+Hotel+%26+Residence+Bandung&btnG= [Diakses pada 15 November 2021].
- Aujirapongpan, S., Meesook, K., Theinsathid, P. & Maneechot, C. (2020). *Performance Evaluation of Community Hospitals in Thailand: An Analysis Based on the Balanced scorecard Concept*. *Iranian Journal of Public Health* [online], volume 49(5), p.906-913. Tersedia di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7475617/> [Diakses pada 15 November 2021].
- Estiasih, SP. (2021). *Measurement of Cooperative Performance with the Balance Scorecard Analysis Approach*. *International Journal of Economics, Business, and Accounting Research (IJEBAR)* [online] volume 5(2), pp. 180-195. Tersedia di: <http://www.jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/IJEBAR/article/view/2483> [Diakses pada 7 Oktober 2021].
- Fitria & Ardiansyah, R. (2019). Penggunaan Metode *Balance Scorecard* untuk Mengukur Kinerja Pekerjaan pada PT. Bangun Cipta Karya Pamungkas (PT. BKCP). Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian [online]. Tersedia di: <https://jurnal.darmajaya.ac.id/index.php/PSND/article/view/1703> [Diakses pada 17 Agustus 2021].
- Haidiputri, T.A.N. & Cahyanty, RN. (2019). Penggunaan Metode *Balance Scorecard* dalam Pengukuran Kinerja Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Probolinggo. *Jurnal Manajemen Bisnis* [online], volume 6(2), pp.59-68. Tersedia di: <http://jurnal.fe.umi.ac.id/index.php/JMB/article/view/221> [Diakses pada 7 Oktober 2021].
- Irawan, MRN. (2019). Penerapan *Balance Scorecard* sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja pada Hotel Elresas Lamongan. *Jurnal Penelitian Ilmu Manajemen (JPIM)* [online], volume 4(3), pp. 1069-1084. Tersedia di: <http://jurnalekonomi.unisla.ac.id/index.php/jpim/article/view/273> [Diakses pada 16 Agustus 2021].
- Ismail. (2020). *Pengukuran Kinerja SDM*. Cetakan pertama. Kabupaten Banyumas: CV. Pena Persada.
- Indrasari, M. (2019). *Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan*. Cetakan pertama. Surabaya: Unitomo Press
- Kholmi, M. (2019). *Akuntansi Manajemen*. Cetakan kedua. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

- Laporan Kinerja Rumah Sakit X Tahun 2018-2020.
- Leliyah & Andayani, A. (2019). Analisis Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan *Balance Scorecard* pada Perusahaan Jabar Elektrik. *Jurismata [online] volume 1(1)*, pp. 73-84. Tersedia di: <http://ejournal.dewantara.ac.id/index.php/JURISMATA/article/view/84> [Diakses pada 15 November 2021]
- Lesmana, I.S., 2021. Analisis *Balanced Scorecard* sebagai Pendekatan Penilaian Kinerja pada Koperasi Kartika Sultan Ageng Tirtayasa Serang. *Jesya (Jurnal Ekonomi dan Ekonomi Syariah) [online]*, volume 4(1), pp.24-36. Tersedia di: <https://stiealwashliyahsibolga.ac.id/jurnal/index.php/jesya/article/view/295> [Diakses pada 25 November 2021].
- Mahsina, Poniwatie, A, & Cholifah. (2017). Analisis Penerapan *Balance Scorecard*, Alat Ukur Penilaian Kinerja pada Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan, dan Aset Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Maksipreneur [online]*, volume 7(1), pp. 59-72. Tersedia di: <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/maksipreneur/article/view/323> [Diakses pada 17 Agustus 2021]
- Mardiasmo. (2002). Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta: Andi..
- Nurmagfira, D., Modding, B., & Mursalim, M. (2019). Analisis Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Pendekatan *Balance Scorecard*. *PARADOKS: Jurnal Ilmu Ekonomi [online]*, volume 2(4), pp.13-27. Tersedi di: <https://www.jurnal.fe.umi.ac.id/index.php/PARADOKS/article/view/282> [Diakses pada 15 November 2021].
- Nugroho, Y.A.B. (2019). Pelatihan dan Pengembangan SDM: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Ondang, R.E., Ilat, V., & Kindangen, W.W.D. (2021). *The Comparative Analysis of Performance Measurement Method with Traditional Method and Balanced Scorecard Method on PT. BUANA FINANCE TBK*. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi [online]*, volume 9(3). Tersedia di: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/emba/article/view/34930> [Diakses pada 25 November 2021].
- Pasaribu, AM. (2018). Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Konsep *Balance Scorecard* (Studi Kasus CV. Sephine Eta Carinae). *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil [online] volume 8(1)*, pp. 93-102. Tersedia di: <https://www.mikroskil.ac.id/ejurnal/index.php/jwem/article/view/561> [Diakses pada 15 November 2021]
- Rangkuti, F. (2011). *SWOT Balanced Scorecard Teknik Menyusun Strategi Korporat yang Efektif plus Cara Mengelola Kinerja dan Risiko*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rismawati & Mattalata. (2018). *Evaluasi Kinerja Penilaian Kinerja atas Dasar Prestasi Kerja Berorientasi Kedepan*. Cetakan pertama. Makassar: Celebes Media Perkasa.
- Riyanto, DP & Efendi, D. (2020). Pengukuran Kinerja dengan Metode *Balance Scorecard* pada CV. Tukangku Indonesia. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi [online] volume 9(9)*. Tersedia di: <http://jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id/index.php/jira/article/view/3642> [Diakses pada 25 November 2021].

- Saefuddin, A, Kartika, L, & Indrawan RD. (2017). *Balanced Scorecard: Strategi, Implementasi, dan Studi Kasus*. Cetakan pertama. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Saputera, D., Amri, W.A.A., Affandi, R.N., & Alam, G.N. (2021). *Balance Scorecard a Tool for Performance Evaluation: A Specific Geogrphical Setting Case Study on Bank Central Asia Tbk, Indonesia*. *Review of International Geographical Education* [online], volume 11(1), pp.469-483. Tersedia di: <https://rigeo.org/submit-a-manuscript/index.php/submission/article/view/529> [Diakses pada 4 Desember 2021].
- Sawitri, AS & Wirasedana, IWP. (2021). *Analysis of Company Performance using the Balanced Scorecard Method at PD. BPR Bank Pasar Bangli Regency*. *American Journal of Humanities and Social Sciences Research (AJHSSR)* [online], volume 5(4), pp. 347-354. Tersedia di: https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Analysis+of+Company+Performance+using+the+Balanced+Scorecard+Method+at+PD.+BPR+Bank+Pasar+Bangli+Regency.+&btnG= [Diakses pada 4 Desember 2021].
- Setyawan, D. (2018). Pendekatan *Balance Scorecard* untuk Pengukuran Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. *BISMA: Jurnal Bisnis dan Manajemen* [online], volume 12(2), pp.158-169. Tersedia di: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/BISMA/article/view/7879> [Diakses pada 7 Oktober 2021].
- Setyawan, FEB & Suprianto, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Sibrani, A & Zahara NH. (2013). Implementasi *Balanced Scorecard* sebagai Alat Pengukur Kinerja Pada Rumah Sakit Bhayangkara Polda Bengkulu. *Ekombis Review*.
- Sumanto, LSR. (2018). Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus di Rumah Sakit St. Elisabeth Ganjuran). Skripsi. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Yogyakarta.
- Tanusi, G & Keo, DE. (2019). Analisis Kinerja Perusahaan Daerah Air Minum Tirta Benari Bajawa dengan Pendekatan *Balance Scorecard*. *Jurnal Analisis* [online] volume 18, pp. 62-72. Tersedia di: <http://e-journal.uniflor.ac.id/index.php/analisis/article/view/300> [Diakses pada 16 Agustus 2021].
- Wibowo, EW. (2017). Kajian Analisis Kinerja Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM) dengan Menggunakan Metode *Balance Scorecard*. *Jurnal Lentera Bisnis*, volume 6(2), pp. 25-43. Tersedia di: <https://plj.ac.id/ojs/index.php/jrlab/article/view/188> [Diakses pada 7 Oktober 2021]
- Zulkarnain. (2002). *Analisis Fungsi Manajemen Pengarahan Terhadap Penerapan MAKP*. Cetakan Pertama. Sumatera Barat: CV. Azka Pustaka.
- Zuniawan, A., Julyanto, O., Suryono, Y.B. and Ikatrinasari, Z.F., 2020. Implementasi Metode *Balanced Scorecard* untuk Mengukur Kinerja di Perusahaan *Engineering (Study Case PT. MSE)*. *Journal Industrial Servicess* [online], volume 5(2), pp. 251-256. Tersedia di: <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jiss/article/view/8008> [Diakses pada 7 Oktober 2021]

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Casmita Hassan
Alamat : Kp. Kalibata RT 03/11, Bantarjati, Bogor Utara,
Bogor
Tempat dan Tanggal Lahir : Bogor, 19 Desember 2000
Umur : 21 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan
• SD : SD Negeri Bantarjati 9 Kota Bogor
• SMP : SMP Negeri 2 Kota Bogor
• SMA : SMA Negeri 7 Kota Bogor
• Perguruan Tinggi : Universitas Pakuan

Bogor, November 2022

Fitri Casmita Hassan

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar Penelitian



Universitas Pakuan FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

SI Manajemen "Terakreditasi A" SI Akuntansi "Terakreditasi A"
Jl. Pakuan P.O Box 452 Bogor 16143 Telp. (0251) 8314918 (Hunting)

Nomor : 258 /WD.1/FEB-UP/III/2022 02 Maret 2022
Lampiran :
Perihal : Permohonan Riset / Magang / Data
Kepada : Yth. Pimpinan
RSUD. KOTA BOGOR
Jl. DR. Sumeru No. 120, Rt. 03 / Rw. 20, Menteng, Kecamatan Bogor Barat
Kota Bogor, Jawa Barat 16112.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan makalah seminar bagi mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Pakuan, bermaksud untuk melaksanakan Riset/Magang/Data pada kantor/intansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Maka bersama ini kami hadapkan:

Nama : Fitri Casmita Hassan
NPM : 022118193
Program Studi : Akuntansi
Judul Penelitian : Analisis Kinerja dengan Pendekatan Balance Scorecard
(Studi Kasus di Rumah Sakit X)

Besar harapan kami mohon Bapak/Ibu dapat mengijinkan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terimakasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan



Dr. Retno Martanti Endah Lestari, SE., M.Si., CMA., CAPM.

Tembusan :
Yth. Bapak Dekan FEB – UP (Sebagai Laporan)

Website : <https://feb.unpak.ac.id/> e-mail : febekonomi@unpak.ac.id

Lampiran 2. Data Tahun 2018

Tabel 3.52. Pendapatan (Cash Basis) Tahun 2018

No	Uraian	Jumlah
1	Pendapatan BLUD RSUD Kota Bogor:	
	Pendapatan Jasa Layanan	151.619.813.719,00
	Lain-Lain Pendapatan BLUD yg Sah	759.467.464,85
		<hr/> 152.379.281.183,85
2	Anjak Piutang BPJS	12.859.540.900,00
3	SILPA Tahun Sebelumnya	14.186.131.159,71
4	Dana Tersedia Untuk Belanja Kegiatan BLUD	<hr/> 179.424.953.243,56

Tabel 3.53. Realisasi Anggaran Belanja Tidak Langsung Tahun 2018

No	Uraian	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Gaji Pokok PNS/Uang Representasi	2.071.523.007	1.949.866.800	94,13%
2	Tunjangan Keluarga	215.542.545	202.408.590	93,91%
3	Tunjangan Jabatan	177.166.500	170.300.000	96,12%
4	Tunjangan Fungsional	145.048.983	132.260.000	91,18%
5	Tunjangan Umum	34.065.790	32.775.000	96,21%
6	Tunjangan Beras	112.462.958	104.719.320	93,11%
7	Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus	7.512.179	7.093.078	94,42%
8	Pembulatan Gaji	108.226	24.044	22,22%
9	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Beban Kerja	424.842.500	360.700.000	84,90%
10	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kondisi Kerja	22.382.500	21.800.000	97,40%
11	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Prestasi Kerja	1.200.050.000	1.192.900.000	99,40%
Total Anggaran		4.410.704.885	4.174.846.832	94,65%

Tabel 3.54. Realisasi Anggaran Kegiatan pada Belanja Langsung Tahun 2018

No	Kegiatan	Anggaran			Sisa Anggaran (Rp)
		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%	
1	Penyelenggaraan Optimalisasi pelayanan prima dengan orientasi pelanggan	170.000.000.000	177.688.774.361,04	104,52	-7.688.774.361,04
2	DAK Reguler Bidang Kesehatan dan KB - Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan	6.109.945.000	5.714.875.665	93,53	395.069.335
3	Pengadaan Alat Kesehatan (DBHCHT 2018)	1.570.252.000	1.486.501.475	94,67	83.750.525
Total		177.680.197.000	184.890.151.501,04	104,05	-7.209.954.501,04

REKAPITULASI KUNJUNGAN PASIEN
RS X
PERIODE 2018

No	Bulan	RAWAT JALAN		Jumlah	IGD		Jumlah	RAWAT INAP				Jumlah
		Baru	Lama		Baru	Lama		Baru	Lama	Total	average	
1	Januari	2.368	21.694	24.062	1.249	912	2.161	815	894	7.128	4,17	1.709
2	Februari	1.638	20.227	21.865	1.249	912	2.161	832	891	7.385	4,29	1.723
3	Maret	1.052	19.250	20.302	1.251	1.125	2.376	917	923	8.573	4,66	1.840
4	April	989	17.883	18.872	1.265	1.287	2.552	925	808	7.947	4,59	1.733
5	Mei	820	17.884	18.704	1.089	1.310	2.399	995	891	7.733	4,10	1.886
6	Juni	580	11.658	12.238	1.113	1.316	2.429	937	768	7.242	4,25	1.705
7	Juli	1.009	13.129	14.138	1.038	1.411	2.449	983	926	8.429	4,42	1.909
8	Agustus	893	13.307	14.200	1.235	1.455	2.690	993	883	8.711	4,64	1.876
9	September	1.048	12.290	13.338	1.108	1.438	2.546	919	888	8.288	4,59	1.807
10	Oktober	1.116	11.370	12.486	1.292	1.389	2.681	1.039	932	8.798	4,46	1.971
11	November	882	10.436	11.318	1.112	1.334	2.446	964	899	8.451	4,54	1.863
12	Desember	965	10.551	11.516	1.436	1.617	3.053	1.027	933	8.760	4,47	1.960
Total Capaian		13.360	179.679	193.039	14.437	15.506	29.943	11.346	10.636	97.445	4,43	21.982

Tabel 3.31. Distribusi Hasil Survey Kepuasan Pelanggan

No	Unit	Kepuasan Pelanggan Tahap I				Kepuasan Pelanggan Tahap II						
		Puas		Tidak Puas		Puas			Tidak Puas			Jumlah
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	Jumlah	%	Jumlah	%		
1	Rawat Jalan	239	60,7	155	39,3	394	266	73,7	103	26,3	392	
2	Rawat Inap	294	89,1	36	10,9	330	291	88,2	39	11,8	330	
3	Bedah	-	-	-	-	-	179	88,6	23	11,4	202	
3	Penunjang	306	84,6	60	15,4	366	537	92,9	41	7,1	578	
	• Hemodialisa	32	91,4	3	8,6	35	84	95,5	4	4,5	88	
	• Laboratorium	73	84,9	13	15,1	85	88	88	12	12	100	
	• Fisioterapi	81	85,3	14	14,7	95	94	97,9	2	2,1	96	
	• Radiologi	87	90,6	9	9,4	96	69	98,6	1	1,4	70	
	• Endoscopy	-	-	-	-	-	28	93,3	2	6,7	30	
	• CT-Scan	-	-	-	-	-	91	91,9	8	8,1	99	
	• Kemoterapi	-	-	-	-	-	28	93,3	2	6,7	30	
	• MCU	-	-	-	-	-	55	84,6	10	15,6	65	
4	Farmasi	243	70,2	103	29,8	346	330	84,2	62	15,8	392	
5	IGD	68	68	32	32	100	311	83,8	60	16,2	371	
	IGD PONEK	-	-	-	-	-	79	74,5	27	25,5	106	
6	Gizi	268	81,2	62	18,8	330	98	98	2	2	100	
7	Cleaning Service	199	99,5	1	5	200	100	100	0	0	100	
8	Kepuasan Masyarakat	197	98,5	3	1,5	200	366	91,44	34	8,56	400	
	Total Kepuasan Secara Keseluruhan	2087	83,67	491	17	2578	3094	89,91	432	10	3526	

$$\frac{\text{Persentase Kepuasan Pelanggan (Tahap 1 + Tahap 2)}}{2} \times 100\%$$

$$\frac{83,67 + 89,91}{2} \times 100 = 86,79$$

Hasil Survey Kepuasan Karyawan 2018

No.	Faktor Penentu Kepuasan	Puas		Tidak Puas		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Memahami Tugas	377	94,25	23	5,75	400	100%
2	Pendapatan Sesuai	157	39,25	243	60,75	400	100%
3	Fasilitas Kerja	208	52	192	48	400	100%
4	Dapat Bekerja Sama	385	96,25	15	3,75	400	100%
5	Atasan memberi Motivasi	348	87	52	13	400	100%
6	Aturan Rumah Sakit jelas	201	50,25	199	49,75	400	100%
7	Penilaian kerja objektif	259	64,75	141	35,25	400	100%
8	Adanya program pelatihan	216	54	184	46	400	100%
9	Memahami Budaya Organisasi	374	93,5	26	6,5	400	100%
10	Memiliki Inovasi	373	93,25	27	6,75	400	100%

Lampiran 3. Data Tahun 2019

Tabel 3.57. Pendapatan Tahun 2019

BULAN	BPJS (PEMBAYARAN)	ASS / PERUSAHAAN	LAIN-LAIN	TUNAI	KARTU D/K	TOTAL
JANUARI	14.848.927.205	325.531.863	12.513.511	1.388.640.400	59.547.115	16.635.160.094
FEBRUARI	9.712.878.647	148.121.591	37.033.669	1.118.863.600	41.553.753	11.058.451.260
MARET	8.530.888.895	879.070.692	11.355.320	1.237.566.275	104.465.431	10.763.346.613
APRIL	29.820.357.234	1.138.208.380	18.168.298	1.067.925.425	19.419.206	32.064.078.543
MEI	11.901.996.796	147.897.135	68.925.741	1.133.591.300	45.919.361	13.298.330.333
JUNI	3.797.835.300	306.752.063	20.328.440	1.211.595.083	89.099.969	5.425.610.855
JULI	11.811.901.718	109.512.931	14.112.722	1.268.289.017	100.741.832	13.304.558.220
AGUSTUS	13.137.766.585	164.168.638	11.349.160	1.161.176.703	113.602.890	14.588.063.976
SEPTEMBER	610.826.537	323.946.689	15.082.000	1.064.523.497	127.106.251	2.141.484.974
OKTOBER	10.596.400.400	196.474.512	44.573.098	1.110.943.701	123.429.262	12.071.820.973
NOVEMBER	28.818.701.647	3.375.329.701	11.968.495	1.036.587.347	81.189.543	33.323.776.733
DESEMBER	3.604.818.230	1.656.133.108	426.465.394	1.022.475.227	169.940.294	6.879.832.253
TOTAL	147.193.299.194	8.771.147.303	691.875.848	13.822.177.575	1.076.014.907	171.554.514.827

Tabel 3.58. Realisasi Anggaran Belanja Tidak Langsung Tahun 2019

No	Uraian	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Gaji Pokok PNS/Uang Representasi	2.663.023.134	2.315.898.388	86,97
2	Tunjangan Keluarga	283.539.676	224.527.606	79,19
3	Tunjangan Jabatan	231.000.000	146.805.000	63,55
4	Tunjangan Fungsional	264.757.500	264.500.000	99,90
5	Tunjangan Umum	26.260.500	36.040.000	137,24
6	Tunjangan Beras	174.590.122	115.654.740	66,24
7	Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus	28.100.000	11.226.148	39,95
8	Pembulatan Gaji	1.194.144	37.612	3,15
9	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Beban Kerja	1.897.000.000	1.537.500.000	81,05
10	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Kondisi Kerja	2.663.023.134	2.315.898.388	86,97
11	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Prestasi Kerja	283.539.676	224.527.606	79,19
Total Anggaran		5.569.465.076	4.652.189.494	83,53

**Tabel 3.59. Realisasi Anggaran Kegiatan pada Belanja Langsung
Tahun 2019**

No	Kegiatan	Anggaran		
		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Bogor	170.000.000.000	169.999.800.000	99,99
2	Revitalisasi Gedung RSUD Kota Bogor Lanjutan - Revitalisasi Gedung RSUD Kota Bogor Lanjutan	103.037.000.000	91.471.784.868	88,78
3	Pelaksanaan DAK Reguler Bidang Kesehatan dan KB-Pelayanan Kesehatan Rujukan	13.174.599.000	12.607.233.170	95,69
4	Pengadaan Alat Kesehatan RSUD Kota Bogor (DBHCHT 2019)	2.000.000.000	1.913.112.920	95,65
5	Pengadaan Alat Kesehatan dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan (sisa DBCHT s.d 2018)	2.643.947.991	2.505.924.441	94,78
Total		290.855.546.991	278.497.855.399	95,75%

**REKAPITULASI KUNJUNGAN PASIEN
RS X
PERIODE 2019**

No	Bulan	RAWAT JALAN			IGD			RAWAT INAP				Jumlah
		Baru	Lama	Jumlah	Baru	Lama	Jumlah	Baru	Lama	Total	Average	
1	Januari	1.238	12.227	13.465	1.632	1.948	3.580	1.062	942	8.601	4,29	2.004
2	Februari	876	11.722	12.598	1.802	2.231	4.033	1.046	894	7.980	4,11	1.940
3	Maret	1.052	12.350	13.402	1.795	2.163	3.958	1.032	1.031	9.261	4,49	2.063
4	April	850	11.861	12.711	1.478	1.824	3.302	931	915	8.189	4,44	1.846
5	Mei	808	11.962	12.770	1.111	1.618	2.729	836	983	7.494	4,12	1.819
6	Juni	728	9.527	10.255	1.248	1.808	3.056	850	903	7.588	4,33	1.753
7	Juli	966	13.057	14.023	1.376	2.075	3.451	883	1.022	8.029	4,21	1.905
8	Agustus	888	12.655	13.543	1.300	1.982	3.282	830	1.033	8.005	4,30	1.863
9	September	894	12.573	13.467	1.159	1.809	2.968	789	1.037	7.653	4,19	1.826
10	Oktober	933	13.357	14.290	1.149	1.864	3.013	821	1.048	7.768	4,16	1.869
11	November	941	12.811	13.752	1.202	1.969	3.171	771	960	7.523	4,35	1.731
12	Desember	731	12.383	13.114	1.495	2.457	3.952	826	1.039	8.287	4,44	1.865
Total Capaian		10.905	146.485	157.390	16.747	23.748	40.495	10.677	11.807	96.378	4,29	22.484

Tabel 3.37. Distribusi Hasil Survey Kepuasan Pelanggan

No	Unit	Kepuasan Pelanggan Tahap I					Kepuasan Pelanggan Tahap II				
		Puas		Tidak Puas		Jumlah	Puas		Tidak Puas		Jumlah
		Jumlah	%	Jumlah	%		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Rawat Jalan	238	75,6	77	24,4	315	295	79,1%	78	20,9%	373
2	Rawat Inap	235	86,4	37	13,6	272	331	88,5%	43	11,5%	374
3	Bedah	47	94,0	3	6,0	50	272	91,9%	24	8,1%	296
3	Penunjang										
	Hemodialisa	84	95,5	4	4,5	88	87	100%	0	0%	87
	Laboratorium	91	91,0	9	9,0	100	83	86,5%	13	13,5%	96
	Fisioterapi	87	89,7	10	10,3	97	90	89,1%	11	10,9%	101
	Radiologi	53	75,7	17	24,3	70	88	86,3%	14	13,7%	102
	Endoscopy	29	96,7	1	3,3	30	23	76,7%	7	23,3%	30
	CT-Scan	100	100,0	0	0	100	26	86,7%	4	13,3%	30
	Kemoterapi	80	90,9	8	9,1	88	21	70,0%	9	30,0%	30
	MCU	55	84,6	10	15,4	65	40	80,0%	10	20,0%	50
4	Farmasi	249	81,1	58	18,9	307	99	81,1%	23	18,9%	122
5	IGD	223	89,2	27	10,8	250	342	91,4%	32	8,6%	374
	IGD PONEK	30	60,0	20	40,0	50	75	89,4%	9	10,7%	84
6	Gizi	269	98,9	3	1,1	272	370	98,9%	4	1,1%	374
7	Cleaning Service	190	95,0	10	5,0	200	174	86,6%	27	13,4%	201
	Total Kepuasan Secara Keseluruhan	2354	87,51	294	12,49	2648	2416	88,7	308	11,3	2724

$$\frac{\text{Persentase Kepuasan Pelanggan (Tahap 1 + Tahap 2)}}{2} \times 100\%$$

$$\frac{87,51 + 88,7}{2} \times 100 = 88,1$$

Hasil Survey Kepuasan Karyawan 2019

No.	Faktor Penentu Kepuasan	Puas		Tidak Puas		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Memahami Tugas	377	94,25	23	5,75	400	100%
2	Pendapatan Sesuai	107	26,75	293	73,25	400	100%
3	Fasilitas Kerja	171	42,75	229	57,25	400	100%
4	Dapat Bekerja Sama	384	96	16	4	400	100%
5	Atasan memberi Motivasi	355	88,75	45	11,25	400	100%
6	Aturan Rumah Sakit jelas	171	42,75	229	57,25	400	100%
7	Penilaian kerja objektif	247	61,75	153	38,25	400	100%
8	Adanya program pelatihan	221	55,25	179	44,75	400	100%
9	Memahami Budaya Organisasi	345	86,25	55	13,75	400	100%
10	Memiliki Inovasi	355	88,75	45	11,25	400	100%

Lampiran 4. Data Tahun 2020

Tabel 3.21. Pendapatan Tahun 2020

Bulan	Pendapatan Jasa Layanan Umum Blud	Pendapatan Lain-Lain Blud	Total Pendapatan
Januari	13.269.707.515,00	78.993.829,43	13.348.701.344,43
Februari	38.739.448.680,00	30.253.405,14	38.769.702.085,14
Maret	13.856.331.537,00	332.675.312,20	14.189.006.849,20
April	15.950.618.452,00	453.003.078,02	16.403.621.530,02
Mei	14.770.091.028,00	187.541.330,01	14.957.632.358,01
Juni	13.809.312.445,00	41.371.014,84	13.850.683.459,84
Juli	14.300.460.851,00	171.519.604,82	14.471.980.455,82
Agustus	29.794.203.227,00	6.453.016,75	29.800.656.243,75
September	6.512.617.933,00	72.581.555,58	6.585.199.488,58
Oktober	17.276.280.114,00	7.948.802,56	17.284.228.916,56
November	11.782.689.934,00	48.558.688,40	11.831.248.622,40
Desember	25.892.207.960,00	26.840.294,37	25.919.048.254,37
TOTAL	215.953.969.676,00	1.457.739.932,12	217.411.709.608,12

Tabel 3.22. Realisasi Anggaran Belanja Tidak Langsung Tahun 2020

No	Uraian	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Gaji Pokok ASN	2.858.086.350	2.830.849.460	99%
2	Tunjangan Keluarga ASN	463.158.192	285.593.396	62%
3	Tunjangan Jabatan ASN	259.350.000	208.380.000	80%
4	Tunjangan Fungsional ASN	563.762.500	342.095.000	61%
5	Tunjangan Fungsional Umum ASN	57.328.250	34.575.000	60%
6	Tunjangan Beras ASN	226.967.174	145.202.100	64%
7	Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus ASN	20.219.458	8.647.063	43%
8	Pembulatan Gaji ASN	1.194.138	38.649	3%
9	Tambahan Penghasilan Berdasarkan Beban Kerja	2.045.000.000	1.724.600.000	84%
Total Anggaran		6.495.066.062	5.579.980.668	86%

Tabel 3.23. Realisasi Anggaran Kegiatan pada Belanja Langsung Tahun 2020

No	Kegiatan	Anggaran		
		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Bogor	176.834.133.870	199.066.714.004	113%
2	Penyusunan FS Pembiayaan Pembangunan RSUD Kota Bogor	397.025.000	362.805.000	91%
3	Pengadaan Alat Kedokteran/Alat Kesehatan Rumah Sakit (RSUD Kota Bogor) (Bankeu Prov Jabar 2020)	55.790.472.806	52.358.099.135	94%
4	Pelaksanaan DAK Reguler Bidang Kesehatan-Pelayanan Rujukan (DAK 2020)	14.781.582.000	14.373.983.183	97%
5	Pengadaan Sarana Prasarana Dan Alat Kesehatan (DBHCHT 2020)	2.134.573.000	2.124.978.068	100%
6	Pembelian obat dan bahan habis pakai medis	5.001.248.500	3.704.118.134	75%
7	Pembayaran jasa kantor	852.000.000	660.350.806	78%
8	Makan dan minum pasien	899.976.000	-	0%
Total		256.691.011.176	272.651.048.330	106%

**REKAPITULASI KUNJUNGAN PASIEN
RS X
PERIODE 2020**

No	Bulan	RAWAT JALAN			IGD			RAWAT INAP				Jumlah
		Baru	Lama	Jumlah	Baru	Lama	Jumlah	Baru	Lama	Total	Average	
1	Januari	953	13.465	14.418	1.942	3.060	5.002	799	1.022	8.054	4,42	1.821
2	Februari	876	12.807	13.683	1.580	2.813	4.393	809	1.015	8.080	4,43	1.824
3	Maret	868	10.917	11.785	2.220	2.810	5.030	722	837	7.106	4,56	1.559
4	April	194	5.807	6.001	634	1.058	1.692	341	397	3.831	5,19	738
5	Mei	171	4.833	5.004	335	684	1.019	389	446	4.415	5,29	835
6	Juni	562	7.341	7.903	429	949	1.378	417	687	5.378	4,87	1.104
7	Juli	569	8.753	9.322	473	925	1.398	455	756	6.308	5,21	1.211
8	Agustus	454	8.672	9.126	691	922	1.613	553	705	7.007	5,57	1.258
9	September	420	8.672	9.092	492	864	1.356	501	719	6.400	5,25	1.220
10	Oktober	396	8.359	8.755	521	903	1.424	470	707	6.467	5,49	1.177
11	November	451	8.784	9.235	728	1.186	1.914	481	800	7.027	5,49	1.281
12	Desember	452	8.480	8.932	755	1.180	1.935	520	671	6.695	5,62	1.191
Total Capaian		6.366	106.890	113.256	10.800	17.354	28.154	6.457	8.762	76.769	5,12	15.219

Survey Kepuasan Pelanggan 2020 Tahap 1

No	Unit	Kepuasan Pelanggan				
		Jumlah	Puas	%	Tidak Puas	%
1	Rawat Jalan	370	317	85,7%	53	14,3%
2	Rawat Inap	370	297	80,3%	73	19,7%
3	Bedah	296	282	95,3%	14	4,7%
4	Penunjang					
	• Hemodialisa	88	76	86,4%	12	13,6%
	• Laboratorium	96	86	89,6%	10	10,4%
	• Fisioterapi	91	87	95,6%	4	4,4%
	• Radiologi	70	56	80,0%	14	20,0%
	• Endoscopy	30	23	76,7%	7	23,3%
	• CT-Scan	30	22	73,3%	8	26,7%
	• Kemoterapi	30	26	86,7%	4	13,3%
	• MCU	54	41	75,9%	13	24,1%
4	Farmasi	350	337	96,3%	13	3,7%
5	IGD	350	329	94,0%	21	6,0%
	IGD PONEK	50	49	98,0%	1	2,0%
6	Gizi	370	328	88,6%	42	11,4%
7	<i>Cleaning Service</i>	200	192	96,0%	8	4,0%
Total Kepuasan Secara Keseluruhan		2845	2548	89,56%	297	10,44%

Survey Kepuasan Pelanggan 2020 Tahap 2

No	Unit	KepuasanPelanggan				
		Jumlah	Puas	%	Tidak Puas	%
1	Rawat Jalan	357	284	79,6%	73	20,4%
2	Rawat Inap	309	263	85,1%	46	14,9%
3	Bedah	191	183	95,8%	8	4,2%
4	Penunjang					
	• Hemodialisa	71	64	90,1%	7	9,9%
	• Laboratorium	98	86	87,8%	12	12,2%
	• Fisioterapi	83	76	91,6%	7	8,4%
	• Radiologi	125	114	91,2%	11	8,8%
	• Kemoterapi	30	28	93,3%	2	6,7%
	• MCU	50	43	86,0%	7	14,1%
5	Farmasi	340	271	79,7%	69	20,3%
6	IGD	291	249	85,6%	42	14,4%
	IGD PONEK	50	45	90,0%	5	10,0%
7	Gizi	309	296	95,8%	13	4,2%
8	<i>Cleaning Service</i>	200	189	94,5%	11	5,5%
Total Kepuasan Secara Keseluruhan		2504	2191	87,50%	313	12,50%

Hasil Survey Kepuasan Karyawan 2020

No.	Faktor Penentu Kepuasan	Puas		Tidak Puas		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Memahami Tugas	604	96,18	24	3,82	628	100
2	Pendapatan Sesuai	269	42,83	359	57,17	628	100
3	Fasilitas Kerja	363	57,80	265	42,20	628	100
4	Dapat Bekerja Sama	577	91,88	51	8,12	628	100
5	Atasan memberi Motivasi	497	79,14	131	20,86	628	100
6	Aturan Rumah Sakit jelas	339	53,98	289	46,02	628	100
7	Penilaian kerja objektif	407	64,81	221	35,19	628	100
8	Adanya program pelatihan	354	56,37	274	43,63	628	100
9	Memahami Budaya Organisasi	502	79,94	126	20,06	628	100
10	Memiliki Inovasi	546	86,94	82	13,06	628	100
Jumlah		491	78,15	137	21,85	628	100