



## Aplikasi Pengukuran Kinerja dengan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit

Mesra Berlyn Hakim\*, Ali Djamhuri, Bambang Hariadi

Universitas Brawijaya, Jl. M.T. Haryono 165 Malang 65145

Mesra.hakim@yahoo.com\*; alidjam@gmail.com; 13bambanghariadi@gmail.com

\*corresponding author

doi.org/10.33795/jraam.v5i2.009

### Informasi Artikel

Tanggal masuk : 02-10-2020  
Tanggal revisi : 03-11-2020  
Tanggal diterima : 13-11-2020

### Abstract

*This study analyze the Muhammadiyah Lamongan Hospital performance based on four perspectives: a financial, costumer, internal business, learning and growth. The research method used a case study. Research Results Measurement of the financial perspective shows that from the results of liquidity, profitability, and solvency, Muhammadiyah Hospital Lamongan gets good results. This study results from the perspective of customers that are generally also good, which is represented by the views of most customers who value hospital services as quite good.*

### Keywords:

*Balanced Scorecard;  
Hospital;  
Performance.*

### Kata kunci:

Kartu Skor Seimbang;  
Kinerja;  
Rumah sakit.

### Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kinerja Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berdasarkan empat persepektif yang meliputi keuangan, pelanggan, bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Metode penelitian adalah studi kasus. Hasil Penelitian pengukuran perspektif keuangan menunjukkan bahwa Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan memiliki kondisi keuangan yang cukup baik, sejalan dengan hasil dari perspektif pelanggan yang secara umum juga baik yang direpresentasikan oleh pandangan sebagian besar pelanggan yang menilai pelayanan rumah sakit yang cukup baik.



## 1. Pendahuluan

Suatu organisasi dalam menjalankan bisnisnya diharapkan mampu bertahan dan bersaing. Secara umum, tujuan organisasi adalah *markets standing, innovation, physical and financial resource, manager performance and development, public responsibility, workers performance and attitude* [1].

Persaingan usaha yang semakin ketat memaksa setiap organisasi harus mampu bekerja secara efektif dan efisien supaya mampu menjaga keberlangsungan bisnisnya. Selain harus mampu bekerja secara efektif dan efisien, suatu organisasi juga harus memahami bahwa orientasi bisnis saat ini yaitu *customer orientation. Customer*

*orientation is an effort formed by the company in identifying and anticipating consumer needs in order to create customer satisfaction in order to achieve organizational goals [2].*

Dalam rangka mewujudkan tujuan organisasional, suatu organisasi membutuhkan seorang manajer dalam menjalankan bisnisnya. Manajer merupakan orang yang secara operasional ditunjuk oleh pemilik untuk bertanggung jawab dalam upaya pencapaian tujuan-tujuan tersebut. Agar mampu mengelola organisasi dengan baik, manajer harus memiliki kompetensi sesuai dengan profesinya. Salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh manajer adalah mampu untuk mengevaluasi strategi yang telah diterapkan, sehingga bisa diketahui strategi yang sudah tercapai dan belum tercapai.

*Performance method yang memadukan financial method and non financial method diperlukan dalam organisasi untuk mengantisipasi masalah mengenai penilaian kinerja seperti di atas. Instrumen berupa performance yang memadukan antara keuangan dan non keuangan. Di samping itu untuk mengembangkan pengukuran kinerja yang terbiasa menggunakan pengukuran secara tradisional menjadi pengukuran kinerja secara modern yaitu dengan metode balanced scorecard. Kaplan & Norton states the method of performance in organizations that has been widely known by businesses as the balanced scorecard. Balanced scorecard is a translator of vision, mission, and strategy which includes comprehensive measures covering four perspectives. where the last three are drivers of future performance [3]. Menurut Mulyadi balanced scorecard mempunyai kelebihan yang mengubah sistem manajemen strategik kontemporer berbeda dengan manajemen pada umumnya [4]. Perbedaan itu adalah dalam sistem manajemen strategik pada umumnya hanya berfokus pada perspektif keuangan dan tujuan strategi yang dirumuskan tidak koheren, dibandingkan dengan sistem manajemen yang baru mencakup financial, customers, internal*

*business & growth and learning perspectives.* Perspektif keuangan, pelanggan, bisnis internal & pertumbuhan dan sasaran strategi yang dirumuskan secara koheren. Selain itu, sistem manajemen dalam manajemen kontemporer mempunyai ciri yang tidak dimiliki sistem manajemen lama yaitu karakteristik *balanced*. Dari beberapa keutamaan *balanced scorecard* yang telah dijelaskan, *balanced scorecard* bisa menjadi jawaban atas metode penilaian kinerja untuk suatu organisasi.

Mulyadi menjelaskan bahwa *balanced scorecard* mempunyai keutamaan pada perencanaan dan pengelolaan kinerja [4]. Dalam melakukan penilaian atas kinerja suatu organisasi, penilaian kinerja tersebut bisa dilakukan dalam organisasi manufaktur, dagang, dan jasa. Contoh organisasi atau unit usaha yang bergerak pada jasa yaitu rumah sakit.

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan (RSML) merupakan rumah sakit swasta yang ada di Kota Lamongan. Rumah sakit yang beralamat di Jl. J.A. Suprpto 76 Lamongan ini awalnya merupakan sebuah Pos Kesehatan Bencana Banjir. Dengan usaha yang nyata dari para pendiri dan pengurusnya, RSML menjelma menjadi rumah sakit yang mampu bersaing di Kota Lamongan.

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis kinerja RSML dengan menggunakan *balanced scorecard* karena RSML belum menggunakan pengukuran kinerja dengan metode tersebut, oleh karena itu data diperoleh dari beragam sumber yang berkaitan dengan pendekatan *balanced scorecard*. Pengukuran kinerja terhadap RSML diharapkan dapat memberikan informasi terhadap manajemen bagaimana *performance* RSML dengan menggunakan *balanced scorecard*.

RSML merupakan Rumah Sakit Tipe B yang telah mencapai predikat Paripurna dalam Standar Akreditasinya. Pada 23 Oktober 2013 RSML terdaftar sebagai RS tipe B dan predikat Lulus Paripurna untuk Akreditasi Rumah Sakit didapat pada tahun 2017.

Sertifikasi halal dari Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga telah didapatkan untuk Instalasi Gizi. Wujud komitmen RSML terhadap produk makanan instalasi dengan label halal.

Penetapan sebagai Rumah Sakit Syari'ah untuk RSML diperoleh pada awal tahun 2018 dari Dewan Syariah Nasional (DSN) Majelis Ulama Indonesia (MUI). Dengan adanya penetapan ini dapat menambah semangat RSML menjalankan syariat Islam dalam Alquran dan AlHadist. RSML memiliki visi "Menjadi Rumah Sakit yang Unggul, Mandiri dan Berdaya Saing Tinggi, Berbasis Penolong Kesengsaraan Umum sebagai Perwujudan Iman dan Ibadah kepada Allah SWT."

## 2. Metode

Objek dalam penelitian ini adalah RSML. Jenis data yang digunakan yaitu data kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif meliputi laporan keuangan rumah sakit. Data kualitatif meliputi hasil wawancara.

Penelitian ini menggunakan data utama dan data pendukung. Data primer meliputi wawancara secara lisan ataupun tertulis. Sedangkan data sekunder meliputi laporan keuangan rumah sakit, maupun dokumen lain yang relevan dengan penelitian ini.

Prosedur pengumpulan data meliputi beberapa tahap, yaitu:

- a. Observasi yaitu melakukan kunjungan pada RSML untuk mengetahui gambaran umum rumah sakit dan untuk mengetahui situasi, kondisi serta hal-hal yang dihadapi sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.
- b. Wawancara yaitu metode bertanya menjawab secara lisan dengan daftar pertanyaan.
- c. Dokumentasi yaitu metode pengumpulan data dengan mencari dokumen terkait, mempelajari laporan, maupun data dalam lain yang ada pada perusahaan dan sesuai dengan penelitian.

Data yang telah terkumpul setelah itu diolah dan dianalisis. Analisis data dilakukan dengan dua cara, pertama secara kualitatif dan

kedua secara kuantitatif. Analisa data dibuat dalam bentuk angka dengan menggunakan pendekatan *balanced scorecard* sesuai dengan empat perspektif [5]. Perspektif keuangan merupakan pendekatan yang pertama dalam *balanced scorecard*. Dalam prespektif keuangan terdapat beberapa metode yang digunakan, yang pertama yaitu ada likuiditas. Pengukuran likuiditas dapat dicari dengan menentukan *current ratio*. Cara mencari *current ratio* yaitu dengan membagi *current assets* dengan *current liabilitas*. Metode selanjutnya yaitu ada pertumbuhan pendapatan. Menghitung prediksi pertumbuhan pendapatan dapat menggunakan data yang ada dengan rumus GROWTH yaitu mengembalikan nilai-y untuk serangkaian nilai-x baru yang ditentukan menggunakan nilai-x dan nilai-y yang ada.

Metode ketiga dalam pendekatan prespektif keuangan adalah Rasio *Leverage*. Perhitungan rasio *leverage* secara umum ada 2 jenis, yakni rasio utang terhadap aset (*debt to assets ratio*) yaitu dengan menghitung total utang dibagi dengan total aset. Perhitungan rasio *leverage* kedua yaitu rasio utang terhadap ekuitas (*debt to equity ratio*) dengan membagi total utang dengan total ekuitas. Metode selanjutnya yaitu tingkat profitabilitas. Tingkat profitabilitas mempunyai beberapa jenis yaitu *Net Profit Margin* (NPM) dimana untuk mencarinya yaitu membagi *net income* dengan *sales*. Kedua yaitu *Return on Assets Ratio* (ROA), untuk mencari nilainya yaitu dengan membagi *net income* dengan *total assets*. Terakhir yaitu *Return on Equity Ratio* untuk mencari nilainya yaitu dengan membagi *net income* dengan *equity*.

Pendekatan *balanced scorecard* yang kedua adalah perspektif pelanggan. Pendekatan perspektif pelanggan terdiri dari 5 metode. Metode yang pertama yaitu *Customer Acquisition*, bertujuan untuk mengetahui seberapa besar minat pasien baru menggunakan layanan kesehatan di rumah sakit selama satu tahun [5]. *Customer*

Aquisition dapat diukur dengan membagi jumlah pengunjung baru dengan jumlah pengunjung tahun sebelumnya. Metode yang kedua yaitu *Customer Retention*, bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh rumah sakit mampu mempertahankan pasien yang sudah terdaftar (lama) di rumah sakit selama satu tahun [6]. *Customer retention* diukur dengan membagi jumlah pengunjung lama dengan jumlah pengunjung tahun sebelumnya kemudian dikalikan 100%. Metode yang ketiga yaitu *Customer Complain*. *Customer complain* diukur dengan membagi jumlah pengunjung yang komplain dengan jumlah pengunjung tahun sebelumnya kemudian dikalikan 100%. Metode yang keempat adalah *Gross Death Rate*. Pengukuran *Gross Death Rate* diukur dengan membagi jumlah kematian dengan jumlah pasien dirawat kemudian dikalikan 100%. Metode yang terakhir dalam pendekatan pelanggan adalah *Net Death Rate*. Pengukuran *Net Death Rate* diukur dengan mencari jumlah kematian yang dikurangkan dengan jumlah kematian kurang dari 2 hari kemudian dibagi dengan jumlah pasien dirawat dan hasilnya dikalikan 100%.

Pendekatan *balanced scorecard* yang ketiga adalah Perspektif Proses Bisnis Internal. Pendekatan perspektif proses bisnis yang pertama menggunakan metode *Bed Occupancy Rate* (BOR). Pengukuran *Bed Occupancy Rate* dapat diukur dengan membagi jumlah hari perawatan dengan hasil perkalian dari tempat tidur dan jumlah hari dalam satu periode kemudian dikalikan 100%.

Metode yang kedua adalah *Average Length of Stay* (ALOS). Pengukuran *Average Length of Stay* dapat diukur dengan membagi jumlah hari dirawat dengan jumlah pasien. Metode yang ketiga adalah *Turn Over Internal* (TOI). Pengukuran *Turn Over Internal* dapat diukur dengan mengalikan jumlah hari dengan tempat tidur kemudian dikurangi dengan jumlah hari perawatan dan

dibagi jumlah pasien dirawat. Metode selanjutnya adalah *Bed Turn Over* (BTO). Pengukuran *Bed Turn Over* dapat diukur dengan membagi jumlah pasien dirawat dengan tempat tidur. Metode yang keempat adalah Perjanjian dengan Pihak Ketiga. Berkaitan dengan jumlah *partner* dari pihak ketiga dalam melakukan kerjasama dalam rangka peningkatan kualitas yang dinyatakan dalam skala nominal [5]. Metode yang terakhir dalam pendekatan Perspektif proses bisnis internal adalah *Staff Turnover*. Pengukuran *Staff Turnover* dapat diukur dengan membagi total karyawan yang keluar dengan total karyawan kemudian dikalikan 100%.

Pendekatan yang terakhir dalam *balanced scorecard* adalah Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan. Metode yang digunakan ada 3 metode, yang pertama yaitu *Employee Training*. Pengukuran *employee training* dapat diukur dengan membagi total karyawan yang ikut training dengan total karyawan kemudian dikalikan 100%. Metode yang kedua yaitu ada Pengeluaran untuk Penelitian Medis. Pengukuran pengeluaran penelitian medis dapat diukur dengan membagi pengeluaran untuk penelitian medis dengan total pendapatan operasional kemudian dikalikan 100%. Metode yang terakhir adalah Tulisan Makalah Akademis. Pengukuran tulisan makalah akademis dapat diukur dengan membagi makalah akademis yang ditulis dengan total karyawan medis kemudian dikalikan 100%.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil perhitungan rasio likuiditas sebagai berikut:

**Tabel 1. Rasio Likuiditas**

Tahun	Aset Lancar	Hutang Lancar	Rasio Likuiditas
2016	5.612.626.460	2.064.248.181	2,72
2017	6.195.146.250	1.916.123.153	3,23
2018	7.953.064.557	3.486.651.978	2,28

Tabel di atas menunjukkan bahwa rasio likuiditas RSML cukup tinggi. Pada tahun 2016 rasio likuiditas menunjukkan angka 2,72 yang artinya setiap 1 rupiah hutang yang dimiliki, RSML memiliki 2,72 rupiah aset lancar yang digunakan untuk memenuhi kewajiban tersebut. Rasio tersebut bahkan masih mengalami kenaikan pada tahun berikutnya yang mencapai 3,23. Namun, pada tahun 2018 rasio tersebut mengalami penurunan menjadi 2,28. Peraturan Dirjen Perbendaharaan tentang pedoman penilaian kinerja BLU bidang layanan kesehatan menjelaskan bahwa semakin tinggi nilai rasio lancar, maka menunjukkan hal yang baik. Dijelaskan dalam peraturan tersebut bahwa rasio lancar 6,00 merupakan skor yang tertinggi, namun perlu dilakukan evaluasi agar mampu mencapai angka seperti tahun sebelumnya atau bahkan lebih tinggi. Hasil dari perhitungan pertumbuhan pendapatan tahun ini dibandingkan dengan pendapatan tahun sebelumnya dinyatakan dalam tabel berikut.

**Tabel 2. Rasio Pertumbuhan Pendapatan**

Tahun	Pendapatan Tahun T	Pendapatan Tahun T-1	T-(T1)	$\frac{T-(T-1)}{T-1}$
2016	11.257.758.146	9.882.539.710	1.375.218.436	0,14
2017	12.607.583.346	11.257.758.146	1.349.825.200	0,12
2018	15.001.139.143	12.607.583.346	2.393.555.797	0,19

Pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada tahun 2016 adalah sebesar 0,14 atau 14%. Tahun 2017 pertumbuhan pendapatan yang dicapai mengalami penurunan menjadi 12%. Sedangkan pada tahun 2018, jumlah pendapatan mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu mencapai 19%. [7] menjelaskan bahwa tingkat pertumbuhan pendapatan dikatakan baik jika bernilai di atas 10%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan pendapatan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sudah baik, meskipun ada penurunan persentase tingkat pertumbuhan pendapatan pada tahun 2017.

**Tabel 3. Rasio Debt to Total Assets**

Tahun	Kewajiban	Aset	Debt to Total Aset
2016	2.877.663.946	12.727.126.027	0,23
2017	2.677.465.746	13.826.006.217	0,19
2018	5.389.192.893	17.958.989.585	0,30

Rasio hutang dalam penelitian ini diukur menggunakan dua pendekatan yaitu ROA dan ROE. Rasio total hutang terhadap total aset RSML menunjukkan angka terendah yaitu 0,19 pada tahun 2017, sedangkan tahun berikutnya rasio mengalami kenaikan menjadi 0,30. Tinggi ataupun rendahnya rasio hutang dapat menggambarkan seberapa besar aset RSML dibiayai oleh hutang atau seberapa besar hutang dapat mempengaruhi pengelolaan aset rumah sakit.

**Tabel 4. Rasio Debt to Total Equity**

Tahun	Kewajiban	Ekuitas	DE R
2016	2.877.663.946	9.849.462.080	0,29
2017	2.677.465.746	11.148.540.471	0,24
2018	5.389.192.893	12.569.796.692	0,43

Rasio hutang terhadap ekuitas menunjukkan angka 0,29 pada tahun 2016 yang artinya setiap 1 rupiah ekuitas yang dimiliki RSML terdapat 0,29 rupiah yang berasal dari hutang. Rasio ini mengalami penurunan pada tahun 2017, dan kembali meningkat mencapai 0,43 pada tahun 2018.

*Debt to Equity Ratio* erat kaitannya dengan hutang jangka panjang. Kondisi hutang organisasi dinilai baik jika nilai DER di bawah 1. Jadi, RSML bisa dikategorikan sebagai rumah sakit yang memiliki rasio *Debt to Equity* yang baik.

**Tabel 5. Net Profit Margin**

Tahun	Pendapatan Bersih	Penjualan	NPM
2016	1.084.448.145	5.167.589.002	0,21
2017	1.292.321.724	6.291.049.261	0,21
2018	1.421.256.221	7.680.522.676	0,19

Tabel di atas menunjukkan keuntungan bersih dari tiap rupiah penjualan. Tahun 2016 menunjukkan *Net Profit Margin* sebesar 0,21 yang artinya dari tiap satu rupiah penjualan,



maka keuntungan bersih yang didapatkan sebesar 0,21 rupiah. Angka tersebut mampu dipertahankan pada tahun berikutnya, namun mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 0,19. Dari data di atas, RSML mampu melakukan kegiatan operasional rumah sakit lebih baik pada tahun 2016 dan 2017 dibandingkan dengan tahun 2018.

**Tabel 6. Return on Assets**

Tahun	Pendapatan Bersih	Total Aset	ROA
2016	1.084.448.145	12.727.126.027	0,09
2017	1.292.321.724	13.826.006.217	0,09
2018	1.421.256.221	17.958.989.585	0,08

Pada tahun 2016 rasio profitabilitas yang mampu dihasilkan dari seluruh aset yang dimiliki sebesar 9%. Nilai keuntungan yang sama dihasilkan pada tahun 2017, namun tahun 2018 rasio profitabilitas yang mampu dihasilkan mengalami penurunan menjadi 8%. Menurut peraturan Dirjen Perbendaharaan tentang pedoman penilaian kinerja BLU bidang layanan kesehatan, ROA dianggap memiliki nilai yang tinggi ketika nilai ROA 6%. Jadi, menurut penilaian kinerja tersebut, ROA tahun 2016, 2017, dan 2018 sudah termasuk kategori baik.

**Tabel 7. Return on Equity**

Tahun	Pendapatan Bersih	Total Aset	RO E
2016	1.084.448.145	9.849.462.080	0,11
2017	1.292.321.724	11.148.540.471	0,12
2018	1.421.256.221	12.569.796.692	0,11

*Return on Equity* (ROE) yang mampu dihasilkan RSML dari modal yang dimiliki pada tahun 2016 adalah sebesar sebelas persen, artinya dari satu rupiah modal yang dimiliki, mampu menghasilkan 0,11 rupiah. Selanjutnya pada tahun 2017 persentase yang mampu dihasilkan naik menjadi dua belas persen. Namun, tahun 2018 persentase yang dihasilkan mengalami penurunan menjadi sebelas persen. Menurut peraturan Dirjen Perbendaharaan tentang pedoman penilaian kinerja BLU bidang layanan kesehatan menjelaskan bahwa ROE dianggap memiliki

nilai yang tinggi ketika nilai ROE 8%. Jadi, menurut penilaian kinerja tersebut, ROE tahun 2016, 2017, dan 2018 sudah memenuhi standar.

Perspektif Keuangan menunjukkan bahwa tingkat likuiditas rumah sakit sangat baik. Pertumbuhan pendapatan cukup baik karena menunjukkan angka di atas 10% tiap tahunnya. Rasio hutang rumah sakit juga baik yang dibandingkan dengan total aset dan total ekuitas, masing-masing berada di bawah 50% tiap tahunnya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa rumah sakit tidak bergantung pada hutang sebagai sumber pendanaan utamanya. Hasil analisis profitabilitas rumah sakit menunjukkan margin laba bersih yang baik namun perlu menjadi perhatian karena mengalami penurunan ditahun terakhir penelitian.

**Tabel 8. Customer Acquisition**

Tahun	Jumlah Pengunjung Baru	Jumlah Pengunjung Tahun Sebelumnya	CA
2016	11.551	85.078	14%
2017	11.378	93.832	12%
2018	27.748	109.853	25%

Kemampuan RSML dalam menarik minat pasien baru sangat penting untuk keberlangsungan rumah sakit. Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan mampu menarik minat pasien baru pada tahun 2016 adalah sebesar 14%. Tahun 2017 terjadi penurunan angka jumlah pasien baru menjadi 12%. Rumah sakit berhasil meningkatkan jumlah pasien baru dengan sangat signifikan mencapai 25% pada tahun 2018.

**Tabel 9. Customer Retention**

Tahun	Jumlah Pengunjung Lama	Jumlah Pengunjung Tahun Sebelumnya	CR
2016	82.281	85.078	97%
2017	88.475	93.832	94%
2018	95.624	109.853	87%

Kemampuan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dalam mempertahankan pasien lama untuk kembali menggunakan jasanya sangat baik, terlihat dari persentase *customer retention* yang sangat tinggi selama periode penelitian.

**Tabel 10. Customer Complain**

Tahun	Jumlah Pengunjung Komplain	Jumlah Pengunjung Tahun Sebelumnya	CC
2016	Tidak ada data	85.078	0%
2017	41	93.832	0,04%
2018	144	109.853	0,13%

Tahun 2016 tidak terdapat data *complain* atau keluhan yang dilakukan pelanggan atas pelayanan yang diberikan pihak Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Namun, tahun 2017 ada *complain* dari pelanggan sebesar 0,04% dan tahun 2018 meningkat menjadi 0,13%. Persentase *complain* di atas masih cenderung rendah, akan tetapi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan perlu memerhatikan terkait adanya peningkatan *complain* dari tahun 2017 ke tahun 2018.

**Tabel 11. Gross Death Rate**

Tahun	Jumlah Kematian	Jumlah Pasien Dirawat	GDR
2016	1.128	20.042	6%
2017	1.197	16.692	7%
2018	1.143	18.253	6%

Angka kematian pasien ranap pada RSML cenderung stabil selama periode penelitian. Diketahui angka kematian adalah sebesar 6% pada tahun 2016, sedikit mengalami kenaikan menjadi 7% pada tahun 2017, dan kembali ke angka 6% pada periode berikutnya. Standar *gross death rate* yaitu di bawah 25%. Jadi, angka GDR Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama tahun 2016, 2017, dan 2018 termasuk kategori baik

**Tabel 12. Net Death Rate**

Tahun	Jumlah kurang dari 48 jam	Jumlah Pasien Dirawat	NDR
2016	599	20.042	3%
2017	630	16.692	4%
2018	656	18.253	4%

*Net Death Rate* (NDR) disebut sebagai tingkat kematian yang terjadi atas sejumlah pasien, khususnya pasien rawat inap pada waktu tertentu [6]. NDR pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit selama kurang dari 48 jam adalah sebesar 3% pada tahun 2016, tahun 2017, dan 2018 persentase berada pada angka yang sama yaitu 4%. Menurut Kementerian Kesehatan standar NDR yaitu 0,2%. Jadi, angka NDR di RSML masih cukup tinggi [12]

Perspektif pelanggan menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam menarik minat pelanggan baru untuk menggunakan jasanya mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari angka 12% menjadi 25%. Kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan pasien lama untuk kembali menggunakan jasanya juga sangat baik, ditunjukkan dengan rasio yang selalu di atas 80%. Namun, pada perspektif ini adanya peningkatan *complain* yang cenderung kecil 0,04% menjadi 0,13% harus menjadi perhatian rumah sakit.

**Tabel 13. Bed Occupancy Rate**

Tahun	Jumlah Hari Perawatan	Tempat Tidur X Jumlah hari Perawatan	BOR
2016	63.526	88.206	72%
2017	64.509	84.680	76%
2018	72.551	90.768	80%

Pada tahun 2016 persentase jumlah tempat tidur rumah sakit yang digunakan untuk perawatan pasien menacapai 72%. Jumlah tersebut terus mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu menjadi 76%, dan 80% pada tahun berikutnya. Persentase tersebut sudah memenuhi standar nilai yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu 60%-80%.

**Tabel 14. Average Length of Stay**

Tahun	Jumlah Hari Perawatan	Jumlah Pasien	ALOS
2016	63.526	20.042	3
2017	64.509	16.692	4
2018	72.551	18.253	4

*Average Length of Stay* (ALOS) digunakan untuk mengetahui rerata pelayanan perawatan pasien inap. Menurut Depkes RI yang dikutip dari Djahuri, angka ALOS yang ideal adalah 6-9 hari [6].

Menurut RSML rata-rata jumlah hari pasien dirawat adalah selama 3 hari pada tahun 2016, meningkat menjadi 4 hari pada tahun 2017 dan 2018 menjadi empat hari. Jumlah hari perawatan tersebut masih dibawah jumlah hari ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu 6-9 hari perawatan.

**Tabel 15. Turn Over Internal**

Tahun	Jumlah Hari X Tempat Tidur (A)	Jumlah Hari Perawatan (B)	(A-B)	Jumlah Pasien Dirawat	TOI
2016	88.206	63.526	24.680	20.042	1,23
2017	84.680	64.509	24.680	16.692	1,21
2018	90.768	72.551	18.217	18.253	1,00

TOI digunakan untuk mengukur rerata tempat tidur kosong sampai terisi berikutnya dalam satu periode. Menurut Depkes Republik Indonesia angka TOI yang ideal yaitu 3 hari [6]. Selama tahun pengamatan, terlihat bahwa rata-rata rasio *Turn Over Internal* RSML adalah satu hari. Rasio ini memberikan gambaran bahwa *Turn Over Internal* rumah sakit sudah cukup efisien, mengingat idealnya tempat tidur tidak terisi berkisar satu sampai tiga hari.

**Tabel 16. Bed Turn Over**

Tahun	Jumlah Pasien	Tempat Tidur	BTO
2016	19.889	241	82,53
2017	16.745	232	72,18
2018	17.823	248	71,87

*Bed Turn Over* (BTO) digunakan untuk mendeskripsikan efisiensi penggunaan tt rumah sakit dalam waktu tertentu. Menurut DepKes yang dikutip dari Djahuri, BTO idealnya adalah 40-50 kali [6].

Nilai BTO pada tahun-tahun pengamatan jauh di atas jumlah ideal dimana jumlah ideal BTO menurut Kementerian Kesehatan RI adalah 40-50 kali, sementara jumlah BTO pada tahun-tahun pengamatan berada di atas 70 kali pada masing-masing tahun pengamatan.

RSML banyak melakukan perjanjian dengan pihak ketiga. Beberapa perjanjian yang dilakukan adalah sehubungan dengan kesehatan karyawan suatu organisasi dengan pihak asuransi kesehatan. Sehubungan dengan perjanjian-perjanjian yang dilakukan RSML dengan berbagai pihak ketiga, RSML juga rutin melakukan evaluasi terhadap perjanjian-perjanjian tersebut. Hal itu dapat diketahui dari adanya evaluasi perjanjian kerjasama yang dilakukan oleh tim yang bertugas mengevaluasi di tahun 2016, 2017, dan 2018.

**Tabel 17. Staff Turnover**

Tahun	Total Karyawan yang Keluar	Total Karyawan	Staff Turnover
2016	0	642	0%
2017	17	625	2,72%
2018	1	624	0,16%

Pergantian staf rumah sakit tiap tahunnya sangat rendah, mencapai 0%. Angka tertinggi pergantian staf rumah sakit dalam satu periode hanya sebesar 2,72% saja. Ini menunjukkan bahwa staf lingkungan kerja di rumah sakit cukup baik, sehingga para staf yang bekerja pun bertahan untuk tetap bekerja di RSML.

Perspektif proses bisnis internal menunjukkan belum tercapainya mutu pelayanan yang maksimal terkait jumlah hari perawatan pasien yang belum memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu antara enam sampai sembilan hari perawatan. Akibat kurangnya



jumlah hari perawatan dikhawatirkan akan menurunkan mutu pelayanan rumah sakit karena kurangnya waktu bagi tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi pasien selama rentang waktu yang cukup sehingga dapat diberikan diagnosis dan pengobatan yang lebih tepat.

**Tabel 18. *Employee Turnover***

Tahun	Karyawan Ikut Training	Total Karyawan	<i>Employee Training</i>
2016	440	642	69%
2017	173	625	28%
2018	137	624	22%

Jumlah karyawan RSML yang mengikuti pelatihan pada tahun 2016 mencapai 69% dari total karyawan yang dimiliki oleh rumah sakit. Ini merupakan nilai yang cukup tinggi, diharapkan melalui keikutsertaan karyawan dalam training dapat meningkatkan kemampuan karyawan dalam memberikan kinerja yang baik bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Namun, tahun 2017 dan 2018 persentase jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan mengalami penurunan yang sangat signifikan. Diharapkan untuk tahun-tahun mendatang RSML masih terus fokus dalam mengembangkan kualitas SDM di lingkungan RSML.

RSML belum memiliki alokasi dana yang digunakan untuk penelitian medis, sehingga dalam penelitian ini tidak didapatkan data mengenai jumlah pengeluaran untuk penelitian medis. Selain itu, RSML belum pernah menerbitkan tulisan makalah akademis, sehingga dalam penelitian ini tidak ada data terkait jumlah tulisan makalah akademis yang pernah dibuat.

Hasil pengukuran kinerja RSML menggunakan pendekatan *balanced scorecard* dengan empat perspektif, menunjukkan hasil yang cukup baik. Saat ini RSML masih terus berproses untuk berkembang, maka dari itu dukungan dari berbagai pihak sangat diperlukan untuk terus mengembangkan layanan kesehatan RSML.

Pengukuran perspektif keuangan menunjukkan bahwa dari hasil likuiditas, profitabilitas, maupun solvabilitas, RSML mendapatkan hasil yang baik. Semua hasil dari pengukuran perspektif keuangan telah memenuhi standar. Hal ini selaras dengan hasil dari perspektif pelanggan yang secara umum juga baik yang direpresentasikan oleh pandangan sebagian besar pelanggan yang menilai bahwa RSML memiliki pelayanan yang cukup baik. Namun, demikian RSML harus tetap berusaha untuk konsisten terhadap peningkatan rasio-rasio keuangan tersebut di setiap tahunnya.

Inkonsistensi atau fluktuasi capaian rasio-rasio keuangan rumah sakit tersebut harus menjadi perhatian manajemen rumah sakit karena boleh jadi hal ini merupakan akibat dari mutu layanan yang juga bersifat fluktuatif seperti ditunjukkan oleh indikator *komplain* yang mengalami peningkatan, meskipun secara persentase termasuk kecil. Beberapa hal yang memungkinkan menjadi faktor penyebab *komplain* yaitu penanganan pasien saat di UGD maupun pelayanan saat di rawat inap. Kedua kemungkinan tersebut masing-masing berada pada *customer perspectives* dan *internal business*, yang berdampak pada angka NDR dan ALOS. Selain kedua hal tersebut, indikator keluaran untuk penelitian medis maupun hasil penulisan makalah medis pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan juga perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit untuk meningkatkan keahlian karyawan di bidang keilmuan dan bidang menulis.

Maka dari itu, harus menjadi sesuatu yang penting bagi manajemen rumah sakit untuk tetap memperhatikan hal-hal kecil yang berpotensi menjadi masalah bagi mutu pelayanan RSML di masa mendatang. Jadi, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kinerja keuangan maupun kinerja pelayanan RSML sudah baik saat diukur menggunakan pendekatan *balanced scorecard*.

#### 4. Kesimpulan

Temuan menunjukkan bahwa perspektif keuangan dapat dikatakan baik karena sumber pendanaan utama rumah sakit tidak bergantung pada hutang. Margin laba rumah sakit juga baik namun tetap perlu adanya perhatian untuk penurunan margin tiap tahunnya. Perspektif pelanggan menunjukkan kemampuan rumah sakit memikat minat pasien baru dan mempertahankan pasien lama dengan jasanya sudah baik meskipun jumlah complain pelanggan mengalami kenaikan. Perspektif proses bisnis internal menunjukkan belum tercapainya mutu pelayanan yang maksimal mengenai jumlah hari perawatan pasien yang belum sesuai standar dari Kementerian Kesehatan RI yaitu antara enam sampai sembilan hari perawatan. Perspektif pebelajaran dan pertumbuhan sudah bagus, tercermin dari komitmen rumah sakit untuk mengikutsertakan karyawannya pelatihan.

Penelitian ini berkontribusi pada ilmu terapan akuntansi, khususnya akuntansi manajemen. Hal ini dilakukan dengan mendemonstrasikan penerapan *Balanced Scorecard* pada sebuah rumah sakit. Penelitian ini menunjukkan pula bahwa keberhasilan penerapan suatu alat manajerial harus mempertimbangkan kontekstualitas organisasi agar berhasil.

Keterbatasan dalam proses penelitian ini terletak dari limitasi data keuangan yang diperoleh peneliti. Selain itu kesibukan para informan juga membatasi kedalaman data yang bisa digali.

#### Daftar Rujukan

- [1] Sravishta W, Ayu D. Pengaruh Sektor Potensial terhadap Kesempatan Kerja di Kabupaten Bangli. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*. 2014;3(4):44449.
- [2] Liung H, Liung H. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Dalam Meningkatkan Loyalitas Di Moderasi Harga. *Jurnal Ekonomi Universitas Esa Unggul*. 2017;8(01):78568.
- [3] Kaplan RS, Norton DP. Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part I. *Accounting horizons*. 2000;15(1):87-104.
- [4] Mulyadi BS. *Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatgandaan Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat. 2018.
- [5] Muhdlori H. Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolok Ukur Kinerja dan Strategi Rumah Sakit Perkebunan Jember. Tesis. 2011.
- [6] Djahmuri A, Saraswati E. Performance measurement using balanced scorecard (BSC) (study at hospitals in Pasuruan). *Journal of Accounting and Business Education*. 2019;3(1):1-20.  
doi:  
<http://dx.doi.org/10.26675/jabe.v3i1.11553>
- [7] Muhdlori H. Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolok Ukur Kinerja dan Strategi Rumah Sakit Perkebunan Jember. Tesis. 2011.
- [8] Chen H-F, Hou Y-H, Chang R-E. Application of the balanced scorecard to an academic medical center in Taiwan: the effect of warning systems on improvement of hospital performance. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2012;75(10):530-5.  
doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.jcma.2012.07.007>
- [9] Indonesia R. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Jakarta: Republik Indonesia. 2009.
- [10] Morissan. *Riset Kualitatif* 2019.
- [11] Perbendaharaan PDJ. 2018. Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Nomor PER-54/PB/2018. Jakarta.
- [12] RI SM. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jilid II*. Jakarta: No. 129/Menkes. SK/II, 200

- [13] Robbins SP. Perilaku Organisasi, Jakarta: PT. Indeks, Kelompok Gramedia. 2008.
- [14] Tresiana I. Aplikasi konsep balanced scorecard di perguruan tinggi. Jurnal Equilibrium. 2007;3(5). Winarno SH. Analisis NPM, ROA, dan ROE dalam Mengukur Kinerja Keuangan. Jurnal STEI Ekonomi. 2019;28(02):254-66.  
doi:  
<https://doi.org/10.36406/jemi.v28i02.254>

Halaman ini sengaja dibiarkan kosong