

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN
PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* STUDI KASUS
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2020-2021**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan
Memenuhi Syarat Guna Meperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi**

Oleh

MUTIA RILIANDA SARA
NPM: 2002110048



**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS EKONOMI
JALAN MUHAMMADIYAH NO. 91 BATHOH LUENG BATA
TELEPON (0651) 21023 FAX. 21023 – 34092
BANDA ACEH 23245

Jurusan : Akuntansi
Program : Sarjana S-1

Banda Aceh, 27 Februari 2023

TANDA PERSETUJUAN/PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini, kami menyatakan telah menyetujui/mengesahkan skripsi saudara:

MUTIA RILIANDA SARA
NPM : 2002110048

Dengan judul:

ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020-2021

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi Pada Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh.

Menyetujui / Mengesahkan :

Ketua Program Studi
Akuntansi

H. Zulkifli Umar, SE., M.Si., Ak.CA
NIK. 19711019 200405 1 001

Pembimbing I

Elviza, SE., M.Si
NIK. 19840405 201112 2 001

Pembimbing II

Cut Fitrika Syawalina, SE., M.Si
NIK. 19810823 201309 2 001



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ekonomi

Drs. Tarmizi Gadeng, SE., M.Si., MM
NIK: 197004081994011001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS EKONOMI

JALAN MUHAMMADIYAH NO. 91 BATHOH LUENG BATA
TELEPON (0651) 21023 FAX. 21023 – 34092
BANDA ACEH 23245

Jurusan : Akuntansi
Program : Sarjana S-1

Banda Aceh, 27 Februari 2023

TANDA PERSETUJUAN KOMISI UJIAN SKRIPSI

Dengan ini, kami menyatakan telah menyetujui/mengesahkan skripsi saudara:

MUTIA RILIANDA SARA
NPM : 2002110048

Dengan judul:

ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020-2021

Yang telah dipertahankan di depan Komisi Ujian, pada tanggal 16 Februari 2023

Menyetujui / Mengesahkan :
Komisi Ujian

Ketua

Drs. Tarmizi Gadeng, SE., M.Si., MM
NIK. 19700408 199401 1 001

Sekretaris

Elviza, SE., M.Si
NIK. 19840405 201112 2 001

Anggota

Cut Fitrika Syawalina, SE., M.Si
NIK. 19810823 201309 2 001

Anggota

Eva Susanti, SE., M.Si., Ak.CA
NIK. 19760202 200607 2 001



Mengetahui
Ketua Program Studi Akuntansi

H. Zulkarnain Umar, SE., M.Si., Ak.CA
NIK. 19711019 200405 1 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

“SAYA YANG BERTANDA TANGAN DI BAWAH INI MENYATAKAN BAHWA SKRIPSI INI TELAH DITULIS DENGAN SESUNGGUH-SUNGGUHNYA DAN TIDAK ADA BAGIAN YANG MERUPAKAN PENJIPLAKAN KARYA ORANG LAIN DI PROGRAM STUDI AKUNTANSI FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH, APABILA DI KEMUDIAN HARI TERBUKTI BAHWA PERNYATAAN INI TIDAK BENAR MAKA SAYA SANGGUP MENERIMA HUKUMAN/SANKSI SESUAI PERATURAN YANG BERLAKU”

Banda Aceh, 27 Februari 2023
Yang Menyatakan



Mutia Rilianda Sara

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mutia Rilianda Sara
NPM : 2002110048
Program Studi : Akuntansi
Fakultas : Ekonomi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh **Hak Bebas Royalty Non Eklusif** (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD* STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020-2021

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Royalty Non-Eksklusif ini Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 27 Februari 2023.



Yang Menyatakan,

Mutia Rilianda Sara

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. WB.

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya. Shalawat dan salam tak lupa penulis kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi yang berjudul “**Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020-2021**”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (SI) pada Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi di Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh.

Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak yang dengan ketulusan, kasih sayang, dan pengorbanannya memberikan bantuan kepada penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Tarmizi Gadeng, S.E., M.Si, M.M., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Ibu Nadiya, S.E., M.Si., selaku Wakil Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Zulkifli Umar, S.E., M.Si., Ak. CA., selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Ibu Cut Fitrika Syawalina, S.E, M.Si., selaku Ketua Laboratorium Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Ibu Elviza, S.E., M.Si., dan Ibu Cut Fitrika Syawalina, S.E., M.Si., selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan dorongan dan arahan dari merencanakan hingga selesainya penelitian ini.
6. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Jakaria, S.E. (alm) dan Ibunda Roslinda, S.Sos., serta adik-adik yang telah memberikan doa, kasih sayang, perhatian, pengorbanan moral dan material yang tidak terkira.
7. Semua keluarga yang selalu mendukung penulis untuk menggapai cita-cita.
8. Orang-orang baik yang membantu penulis dalam proses pembuatan skripsi ini, terimakasih atas segala kebaikan dan dukungannya.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan do'a serta bantuannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, kepada semua pihak utamanya para pembaca, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritiknya demi kesempurnaan skripsi ini, semoga Allah SWT akan membalasNya dikemudian hari. *Aamiin ya Rabbal A'lam.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Banda Aceh, Februari 2023

Mutia Rilianda Sara

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
BAB I <u>PENDAHULUAN</u>	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II <u>TINJAUAN PUSTAKA</u>	Error! Bookmark not defined.
2.1 Kinerja	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Pengertian Kinerja	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja	Error! Bookmark not defined.
not defined.	
2.1.3 Penilaian Kinerja	Error! Bookmark not defined.
2.1.4 Tujuan Penilaian Kinerja	Error! Bookmark not defined.
2.1.5 Indikator Kinerja	Error! Bookmark not defined.
2.1.6 Pengukuran Kinerja dalam Organisasi Rumah Sakit	Error!
Bookmark not defined.	
2.2 <i>Balanced Scorecard</i>	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Konsep <i>Balanced Scorecard</i>	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Pengertian <i>Balanced Scorecard</i>	Error! Bookmark not defined.
defined.	
2.2.3 Perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i> .	Error! Bookmark not defined.
defined.	
2.2.4 Karakteristik <i>Balanced Scorecard</i>	Error! Bookmark not defined.
defined.	
2.2.5 Keunggulan <i>Balanced Scorecard</i>	Error! Bookmark not defined.
defined.	
2.2.6 Keterbatasan <i>Balanced Scorecard</i>	Error! Bookmark not defined.
defined.	
2.3 Penelitian Sebelumnya	Error! Bookmark not defined.
2.4 Kerangka Pemikiran	Error! Bookmark not defined.
BAB III <u>METODE PENELITIAN</u>	Error! Bookmark not defined.
3.1 Desain Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.1.1 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.2 Jenis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.1.3 Horizon Waktu	Error! Bookmark not defined.
3.1.4 Unit Analisis	Error! Bookmark not defined.

3.2 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.3 Teknik Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
BAB IV <u>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN....</u>	Error! Bookmark not defined.
4.1 Gambaran Umum RSUD Meuraxa..	Error! Bookmark not defined.
4.1.1 Sejarah RSUD Meuraxa	Error! Bookmark not defined.
4.1.2 Visi dan Misi RSUD Meuraxa	Error! Bookmark not defined.
4.1.3 Sumber Daya Manusia RSUD Meuraxa.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Pengukuran kinerja rumah sakit dengan <i>Balanced Scorecard</i> dari Perspektif Keuangan	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Pengukuran kinerja rumah sakit dengan <i>Balanced Scorecard</i> dari Perspektif Bisnis Internal.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Kinerja rumah sakit dengan <i>Balanced Scorecard</i> dari Perspektif Keuangan	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Kinerja rumah sakit dengan <i>Balanced Scorecard</i> dari Perspektif Bisnis Internal	Error! Bookmark not defined.
BAB V <u>KESIMPULAN DAN SARAN</u>	Error! Bookmark not defined.
5.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Indikator Penilaian Kinerja RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh berbasis <i>Balanced Scorecard</i> Error! Bookmark not defined.
Tabel 2.1	Perbedaan dan persamaan dengan penelitian sebelumnya Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.1	Rasio Ekonomis..... Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2	Rasio Efektifitas Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3	Rasio Efisiensi..... Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4	Indikator data RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh ... Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5	Data olahan perspektif proses bisnis internal Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....**Error! Bookmark not defined.**

**ANALISIS KINERJA RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN
BALANCED SCORECARD STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020-2021**

MUTIA RILIANDA SARA
NPM: 2002110048

Pembimbing : 1) Elviza, SE., M.Si
2) Cut Fitrika Syawalina, SE., M.Si

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja Rumah Sakit Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* melalui perspektif keuangan, dan perspektif proses bisnis internal. Penelitian ini tergolong penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian kinerja keuangan pada rasio ekonomis berada pada kategori ekonomis dan efektifitas menunjukkan menunjukkan kategori efektif, namun dari rasio efisiensi menunjukkan kategori tidak efisien. Hal ini disesuaikan dengan capaian kinerja proses bisnis internal yang dihasilkan di tahun 2019-2021 menggambarkan pertumbuhan yang sangat baik untuk *Bed Turn Over* (BTO), dan hasil yang baik untuk *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Turn Over Internal* (TOI), *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR), sedangkan untuk *Average Length of Stay* (ALOS) mendapatkan hasil yang kurang, hal ini berarti bahwa secara umum kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dengan pendekatan *Balanced Scorecard* sudah baik. Berdasarkan hasil penilaian menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* diharapkan rumah sakit meningkatkan indikator kinerja yang masih berada pada tingkat nilai kurang.

Kata Kunci : Kinerja Rumah Sakit, *Balanced Scorecard*

**ANALYSIS OF HOSPITAL PERFORMANCE WITH A BALANCED
SCORECARD APPROACH CASE STUDY AT MEURAXA REGIONAL
GENERAL HOSPITAL BANDA ACEH CITY IN 2020-2021**

MUTIA RILIANDA SARA
NPM: 2002110048

Advisor: 1) Elviza, SE., M.Si
 2) Cut Fitrika Syawalina, SE., M.Si

ABSTRACT

This study aims to analyze performance of Meuraxa Regional Hospital, Banda Aceh City using the Balanced Scorecard approach through financial perspectives, and internal business process perspectives. This research is classified as descriptive quantitative research. The results showed that the achievement of financial performance on economic and effectiveness ratios showed a value of "less" while the efficiency ratio showed "good" performance. This is adjusted to the achievement of the resulting internal business process performance in 2019-2021 which describes excellent growth for Bed Turn Over (BTO), and good results for Bed Occupancy Rate (BOR), Internal Turn Over (TOI), Net Death Rate (NDR), Gross Death Rate (GDR), while for Average Length of Stay (ALOS) getting less results, this means that in general the performance of Meuraxa Hospital, Banda Aceh City with the Balanced Scorecard approach is good. Based on the results of the assessment using the Balanced Scorecard approach, it is expected that the hospital will improve performance indicators that are still at the level of less value.

Keywords: Hospital Performance, Balanced Scorecard

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. rumah sakit merupakan institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020).

Rumah sakit tidak hanya sekedar menampung orang sakit melainkan harus lebih memperhatikan aspek kepuasan bagi para pemakai jasanya, yaitu pasien. Penilaian terhadap kegiatan rumah sakit adalah hal yang sangat diperlukan dan sangat diutamakan. Kegiatan penilaian kinerja organisasi atau instansi seperti rumah sakit, mempunyai banyak manfaat terutama bagi pihak-pihak yang memiliki kepentingan terhadap rumah sakit tersebut. Bagi pemilik rumah sakit, hasil penilaian kegiatan rumah sakit ini dapat memberikan informasi tentang kinerja manajemen atau pengelola yang telah diberikan kepercayaan untuk mengelola sumber daya rumah sakit.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang penting bagi sebuah organisasi. Pengukuran tersebut dapat digunakan sebagai penyusun strategi organisasi atau perusahaan. Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja dibuat dengan menetapkan

reward dan *punishment system*. Kinerja rumah sakit merupakan sesuatu yang dihasilkan oleh rumah sakit dalam periode tertentu dengan mengacu pada standar yang ditetapkan

Rumah Sakit dibentuk untuk melayani konsumen dibidang kesehatan. Untuk mencapai sebuah keberhasilan memerlukan landasan yang kuat yaitu organisasi yang mampu memperkuat dan memaksimumkan kinerja karyawannya. Sejalan dengan uraian tersebut, salah satu elemen penting di dalam sebuah perusahaan adalah aspek sumber daya manusia.

Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab kepada *shareholder* dan *stakeholder*. Sebagai salah satu fasilitas yang diberikan oleh pemerintah maka rumah sakit harus berusaha untuk memahami pola perilaku konsumen (pasien) yang semakin kritis dalam memilih pelayanan kesehatan sehingga membuat institusi ini harus menjaga kinerjanya agar rumah sakit ini tetap menjadi pilihan untuk pasien dan konsumen tersebut. pengukuran kinerja diperlukan sebagai bahan evaluasi suatu organisasi (Widhiyaningrat, 2015).

Kinerja merupakan sebuah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi rumah sakit yang dituangkan dalam suatu perencanaan strategis rumah sakit. Perbandingan kinerja periode sebelumnya dengan periode sekarang memunculkan hasil apakah terjadi peningkatan atau penurunan kinerja. Adanya peningkatan atau penurunan kinerja akan mempengaruhi keputusan yang akan diambil oleh pihak manajemen sebagai acuan untuk menerapkan strategi di periode selanjutnya. Masalah dan kelemahan yang ada dapat diketahui setelah

dilakukannya penilaian kinerja, yang kemudian dapat diperbaiki di masa yang akan datang.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan di sektor publik harus cerdas dan bijaksana dalam merancang strategi. Seiring dengan kemajuan teknologi, pengaruh globalisasi, tingkat persaingan yang semakin tinggi dan perilaku pasien yang jeli dan kritis dalam memilih pelayanan kesehatan menjadi pemicu rumah sakit untuk selalu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Oleh karena itu, faktor keuangan tidak dapat lagi di jadikan sebagai satu-satunya pedoman untuk menilai kinerja manajemen rumah sakit.

Untuk mengukur kinerja pada rumah sakit tidak semudah mengukur kinerja pada organisasi yang berorientasi pada profit. Karena untuk mengukur kinerja pada organisasi yang tujuannya tidak untuk mencari laba kita harus memperhatikan faktor sosial. Selain itu juga harus mempertimbangkan ukuran hasil dan ukuran proses, sehingga keberhasilan seorang manajer sebuah rumah sakit tidak hanya di ukur dari kemampuannya untuk mendapatkan laba yang tinggi atau kemampuannya untuk menghemat biaya seminimal mungkin, tetapi juga diukur dari pelayanan yang di berikan rumah sakit yang di kelolanya.

Sistem pengukuran kinerja yang hanya berdasarkan pada aspek keuangan saja sering di kenal dengan sistem pengukuran kerja tradisional yang hanya mencerminkan keberhasilan sebuah organisasi dalam jangka pendek tanpa memikirkan keberhasilan jangka panjang. Pengukuran kinerja dari aspek keuangan mudah di manipulasi sesuai kepentingan manajemen. Kinerja keuangan yang terlihat baik pada saat ini bisa saja terjadi karena telah mengorbankan kepentingn

jangka panjang organisasi. Sebaliknya, kinerja keuangan yang kurang baik saat ini bisa terjadi karena organisasi melakukan investasi-investasi demi kepentingan jangka panjangnya.

Oleh karena itu, untuk mengukur kinerja yang tidak hanya mengukur aspek keuangan saja tetapi juga mempertimbangkan aspek non keuangan seperti pelanggan, proses internal bisnis, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Ukuran kinerja ini disebut dengan *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* berusaha menerjemahkan misi dan strategi perusahaan ke tujuannya. Dengan ke empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan pada *Balanced Scorecard* diharapkan karyawan dari tingkat bawah sampai dengan tingkat atas mengetahui apa misi dan strategi organisasi

Astuty, (2017) menyebutkan bahwa rumah sakit pada umumnya difungsikan untuk melayani masyarakat dan menyediakan sarana kesehatan untuk masyarakat, bukan untuk mencari keuntungan semata. Di dalam organisasinya, terdapat banyak aktifitas yang diselenggarakan oleh pihak-pihak dari berbagai jenis profesi, baik profesi dokter, karyawan administrasi, petugas pelayanan dan beberapa profesi lainnya. Untuk dapat menjalankan fungsinya, di perlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategik (renstra), baik untuk jangka panjang ataupun jangka pendek.

Suatu renstra dapat dikatakan baik apabila perencanaan tersebut dapat ditindak lanjuti secara praktis kedalam program-program operasional yang berorientasi pada ekonomi dan kualitas. Artinya, rumah sakit di kelola secara efektif dan efisien, melayani segala lapisan masyarakat dengan memberikan pelayanan memuaskan,

profesional dengan harga bersaing sehingga strategi dan kinerja rumah sakit tersebut harus berorientasi pada keinginan pelanggan (pasien) tersebut.

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh merupakan instansi dibawah naungan pemerintah daerah Kota Banda Aceh yang bergerak di bidang sektor publik dengan memberikan pelayanan jasa kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah sebagai salah satu instansi pemerintah harus mampu memberikan pertanggung jawaban baik secara financial maupun nonfinancial kepada pemerintah daerah dan masyarakat sebagai pengguna jasa. Oleh karena itu, perlu adanya suatu ukuran kinerja yang tidak hanya melihat aspek finansial rumah sakit saja tetapi juga aspek non financialnya. *Balanced Scorecard* merupakan pilihan yang tepat untuk melakukan pengukuran kinerja baik dari aspek finansial atau keuangan maupun non financial.

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh tak lepas dari tuntutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Apalagi dengan ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh sebagai Badan Layanan Umum Daerah Penuh maka Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh memiliki kesempatan yang lebih luas dalam mengelola keuangan secara mandiri untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan.

Secara umum target kinerja yang dicapai oleh Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa belum sesuai, karena masih ada kendala dalam pelaksanaannya seperti terjadinya keterlambatan pencairan dana Klaim BPJS Kesehatan yang sangat

mengganggu pembiayaan operasional rumah sakit dan menyebabkan kinerja rumah sakit menurun. Dari hasil kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dengan menggunakan *Balanced Scorecard* Tahun 2019 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1.1 Indikator Mutu Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019

Indikator	Indikator	Target	Capaian
Area Klinis	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	91,9%
	Kelengkapan pemberian informasi (general consent) untuk pasien yang akan dirawat inap	100%	99,9%
Area Manajerial	Keterlambatan respon tim genset	≥30 detik	8 detik
	Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi (WTOJ) <30 menit	100%	100%
Sasaran Keselamatan Pasien	Tidak ada kesalahan dalam pemberian diet pasien	100%	99,80%
	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	97,9%
	Presentase pelabelan obat high alert	100%	100%
	Kelengkapan pengisian format check list keselamatan pasien operasi	100%	96,0%
Mutu Wajib	<i>Emergency Respon time</i> (<5 menit)	100%	95,1%
	Kepatuhan upaya pencegahan resiko cedera akibat pasien jatuh dengan kelengkapan assesmen awal keperawatan terhadap resiko jatuh	100%	99,4%
	Kepatuhan pasien dan keluarga	100%	84,0%

Sumber : RSUD Meuraxa, (2019)

Berdasarkan Tabel 1.1 masih terlihat bahwa masih banyak indikator yang berada di bawah target. Hasil capaian indikator kelengkapan rekam medis 24 jam setelah pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa tahun 2019 adalah 91,9% sementara targetnya adalah 100%. Indikator kelengkapan pemberian informasi untuk pasien yang akan di rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa tahun 2019 belum mencapai standar, namun upaya perbaikan terus dilakukan rumah sakit sehingga nilai capaian pada Desember tahun 2019 adalah

99,9%. Keterlambatan respon time genset ≥ 30 detik telah sesuai standar. Respon time genset di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa biasanya dapat ditanggulangi dalam waktu kurang dari 8 detik. Berdasarkan tabel diatas juga terlihat bahwa waktu tunggu pelayanan resep obat jadi <30 menit sudah sangat baik dengan nilai diatas standar. Indikator tidak ada kesalahan dalam pemberian diet pasien grafik diatas menunjukkan persentase dibawah standar yaitu 99,8%. Sementara itu untuk indikator sasaran keselamatan pasien diketahui bahwa kepatuhan identifikasi pasien berada dibawah standar yaitu 97,9%. Persentase pelabelan obat *high alert* yang sudah sangat baik dengan terjadinya peningkatan capaian sesuai standar yaitu 100%. Kelengkapan pengisian format *check list* keselamatan pasien operasi masih dibawah standar yaitu 96,0%. Untuk indikator wajib diketahui bahwa *Emergency respon time* (<5 menit) menggambarkan tingkat keselamatan pasien gawat darurat secara eksponensial berbanding lurus dengan waktu yang dibutuhkan pasien sehingga mendapatkan pertolongan medis yang tepat dengan capaian masih dibawah standar yaitu 95,1%. Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh di rawat inap belum mencapai standar 100% dan hasil capaian indikator kepuasan pasien dan keluarga pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa tahun 2019 masih rendah yaitu 84%.

Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu dengan menggunakan konsep yang penting dalam pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, untuk memberikan informasi yang lebih akurat sebagai hal-hal yang penting untuk dijadikan suatu acuan terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda

Aceh. Dengan informasi tersebut maka pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dapat mengetahui permasalahan-permasalahan yang menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan sehingga pimpinan dapat memperbaiki kinerjanya di periode-periode berikutnya. Melihat fenomena tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020-2021.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah kinerja Rumah Sakit Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* melalui perspektif keuangan, dan perspektif proses bisnis internal.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah sebelumnya, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja Rumah Sakit Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* melalui perspektif keuangan, dan perspektif proses bisnis internal.

1.4 Manfaat Penelitian

Setiap penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya maupun yang terkait serta langsung didalamnya. Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah dapat memperkaya khasanah pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pengukuran kinerja manajemen dengan metode *Balanced Scorecard* dan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pihak Akademisi

Penelitian ini dapat meningkatkan informasi dan wawasan berfikir para masyarakat khususnya pihak Akademisi tentang penerapan *Balanced Scorecard* sebagai alat ukur kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

b. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan penulis dalam memahami bagaimana penggunaan pengukuran kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

c. Bagi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Penelitian ini dapat membantu rumah sakit untuk mengetahui kinerja yang terjadi selama ini, sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan memperbaiki kebijakan demi kemajuan rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian dan rumusan masalah yang telah diuraikan tersebut, maka ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada kinerja

Rumah Sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard* studi kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Pengertian Kinerja

Menurut Sulaksono, (2019:91) kinerja adalah perbandingan hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja per satuan waktu (lazimnya per jam). Definisi kinerja sebagai ungkapan seperti output, efisiensi, serta efektivitas sering dihubungkan dengan produktivitas. Mangkunegara, (2017:45) menyebutkan kinerja karyawan adalah hasil kerja secara kuantitas dan kualitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Firmansyah & Sinambela, (2020:33) menjelaskan kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Sementara itu Sinambela, (2016:45) menambahkan bahwa kinerja adalah sebagai kualitas dan kuantitas dari pencapaian tugas-tugas, baik yang dilakukan oleh individu, kelompok, maupun organisasi.

Menurut Hasibuan, (2017:32) kinerja dapat didefinisikan suatu hasil kerja yang telah dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta ketepatan waktu. Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan

kuantitas yang dicapai seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya yang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya .

Batasan lainnya menyebutkan bahwa kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja instansi pemerintah adalah tingkat pencapaian hasil dalam rangka mewujudkan tujuan instansi pemerintah. Kinerja adalah hasil-hasil fungsi pekerjaan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi pada periode waktu tertentu yang merefleksikan seberapa baik seseorang atau kelompok tersebut memenuhi persyaratan sebuah pekerjaan dalam usaha pencapaian tujuan organisasi (Nurjaya, 2021).

Lilyana *et al.*, (2021) menyatakan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang telah dicapai dengan menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan dalam jangka waktu tertentu. Jenny *et al.*, (2016) menyatakan bahwa kinerja merupakan gambaran tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi.

Dari beberapa pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah prestasi kerja, atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai SDM per satuan periode waktu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Simamora dalam Sulaksono, (2019:56) menyatakan bahwa kinerja secara umum dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

- 1) Faktor Individual yang terdiri dari kemampuan dan keahlian latar belakang, demografi.
- 2) Faktor Psikologis yang terdiri dari persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran.
- 3) Faktor Organisasi yang terdiri dari sumber daya, kompensasi, penghargaan, struktur, *job design*.

Sedangkan faktor-faktor yang memengaruhi kinerja menurut Robbins and Judge, (2017:66) adalah sebagai berikut :

- 1) Sikap mental (motivasi kerja, disiplin kerja, etika kerja). Sikap mental yang dimiliki oleh seorang karyawan akan memberikan pengaruh terhadap kinerjanya.
- 2) Pendidikan. Pendidikan yang dimiliki oleh seorang karyawan akan memengaruhi kinerja karyawan tersebut. Semakin tinggi pendidikan seorang karyawan maka kemungkinan kinerjanya juga semakin tinggi.
- 3) Keterampilan. Karyawan yang memiliki keterampilan akan mempunyai kinerja yang lebih baik daripada karyawan yang tidak memiliki keterampilan.
- 4) Kepemimpinan. Kepemimpinan manajer memberikan pengaruh terhadap kinerja karyawannya. Manajer yang memiliki kepemimpinan yang baik akan dapat meningkatkan kinerja bawahannya.
- 5) Tingkat penghasilan. Tingkat penghasilan karyawan berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Karyawan akan termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya apabila mempunyai penghasilan yang sesuai.
- 6) Kedisiplinan. Kedisiplinan yang kondusif dan nyaman akan dapat meningkatkan kinerja karyawan.
- 7) Komunikasi. Para manajer dan karyawan harus senantiasa menciptakan komunikasi yang harmonis dan baik. Dengan adanya komunikasi yang baik maka akan mempermudah dalam menjalankan tugas perusahaan.
- 8) Sarana pra sarana. Perusahaan harus memberikan fasilitas atau sarana dan pra sarana yang dapat mendukung kinerja karyawan.
- 9) Kesempatan berprestasi. Adanya kesempatan berprestasi dalam perusahaan dapat memberikan motivasi kepada karyawan untuk selalu meningkatkan kinerja.

Putri *et al.*, (2020) menyatakan bahwa menyatakan faktor-faktor yang

mempengaruhi kinerja adalah, sebagai berikut:

1. Kemampuan dan keahlian merupakan kemampuan atau skil yang dimiliki seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan.
2. Pengetahuan merupakan seseorang yang memiliki pengetahuan tentang pekerjaan secara baik
3. Rancangan kerja merupakan rancangan pekerjaan yang akan memudahkan karyawan dalam mencapai tujuannya.
4. Kepribadian yaitu kepribadian seseorang atau karakter yang dimiliki seseorang.
5. Motivasi kerja merupakan dorongan bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan.
6. Kepemimpinan merupakan perilaku seseorang pemimpin dalam mengatur, mengelolah dan memerintah bawahannya untuk mengerjakan sesuatu tugas dan tanggung jawab yang diberikannya.
7. Gaya kepemimpinan merupakan gaya atau sikap seseorang pemimpin dalam menghadapi atau memerintahkan bawahannya.
8. Budaya organisasi merupakan kebiasaan-kebiasaan atau norma yang berlaku dan dimiliki oleh suatu organisasi atau perusahaan
9. Kepuasan kerja merupakan perasaan senang atau gembira atau perasaan suka seseorang sebelum dan setelah melakukan suatu pekerjaan.
10. Lingkungan kerja merupakan suasana atau kondisi disekitar lokasi tempat bekerja.
11. Loyalitas merupakan kesetiaan karyawan untuk tetap bekerja dan membela perusahaan dimana tempatnya bekerja.
12. Komitmen merupakan kepatuhan karyawan untuk menjalankan kebijakan atau peraturan perusahaan dalam bekerja.
13. Disiplin kerja merupakan usaha karyawan untuk menjalankan aktivitas kerjanya secara sungguh-sungguh. Disiplin kerja dalam hal ini dapat berupa waktu, misalnya masuk kerja selalu tepat waktu
14. Kompensasi berkaitan dengan harapan dan kenyataan terhadap sistem kompensasi.

2.1.3 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah suatu penilaian yang dilakukan kepada pihak manajemen perusahaan baik para karyawan maupun manajer yang selama ini telah melakukan pekerjaannya. Menurut Mathis dan Jackson dalam penilaian Kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan Fahmi, (2018:83) pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut. Penilaian tersebut nantinya akan menjadi bahan masukan yang berarti dalam menilai kinerja yang dilakukan dan

selanjutnya dapat dilakukan perbaikan, atau yang biasa disebut perbaikan yang berkelanjutan.

Terdapat lima faktor dalam penilaian kinerja yang populer, yaitu (Sinambela, 2016:67):

- a. Prestasi pekerjaan, meliputi: akurasi, ketelitian, keterampilan, dan penerimaan keluar.
- b. Kuantitas pekerjaan, meliputi: volume keluaran dan kontribusi.
- c. Kepemimpinan yang diperlukan, meliputi: membutuhkan saran, arahan atau perbaikan.
- d. Kedisiplinan, meliputi: kehadiran, sanksi, waskat, regulasi, dapat dipercaya/diandalkan dan ketepatan waktu.
- e. Komunikasi, meliputi: hubungan antar karyawan maupun dengan pimpinan, media komunikasi

2.1.4 Tujuan Penilaian Kinerja

Kinerja merupakan kegiatan pengolahan sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Tujuan adalah tentang arah secara umum, sifatnya luas, tanpa batasan waktu dan tidak berkaitan dengan prestasi tertentu dalam jangka waktu tertentu. Tujuan merupakan sebuah aspirasi. Sedangkan kinerja merupakan tanggung jawab setiap individu terhadap pekerjaan, membantu mengusahakan kerangka kerja bagi supervisor. Tujuan kinerja adalah menyesuaikan harapan kinerja individual dengan tujuan organisasi. Sedangkan tujuan penilaian kinerja karyawan menurut Sulaksono, (2019:98) pada dasarnya meliputi:

1. Untuk mengetahui tingkat prestasi karyawan selama ini.

2. Pemberian imbalan yang serasi, misalnya untuk pemberian kenaikan gaji berkala, gaji pokok, kenaikan gaji istimewa, insentif uang.
3. Mendorong pertanggung jawaban dari karyawan.
4. Untuk pembeda antar karyawan yang satu dengan yang lainnya.
5. Pengembangan SDM yang masih dapat dibedakan kedalam:
 - a. Pengawasan kembali, seperti diadakannya mutasi, rotasi pekerjaan.
 - b. Promosi, kenaikan jabatan.
 - c. Training atau pelatihan.
6. Meningkatkan motivasi kerja.
7. Meningkatkan etos kerja.
8. Memperkuat hubungan antar karyawan dengan supervisor melalui diskusi tentang kemajuan kerja mereka.
9. Sebagai salah satu sumber informasi untuk perencanaan SDM, karir dan keputusan perencanaan suksesi.
10. Membantu menempatkan karyawan dengan pekerjaan yang sesuai untuk hasil yang baik secara menyeluruh.

2.1.5 Indikator Kinerja

Menurut Robbin & Judge, (2017) indikator untuk mengukur kinerja karyawan secara individu ada enam indikator, yaitu :

1. Kualitas

Kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.

2. Kuantitas

Merupakan jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.

3. Ketepatan waktu

Merupakan tingkat aktivitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.

4. Efektivitas

Merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.

5. Kemandirian

Merupakan tingkat seorang karyawan yang nantinya akan dapat menjalankan fungsi kerjanya.

6. Komitmen kerja

Merupakan suatu tingkat dimana karyawan mempunyai komitmen kerja dengan instansi dan tanggung jawab karyawan terhadap kantor.

2.1.6 Pengukuran Kinerja dalam Organisasi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah institusi merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan secara lengkap (komprehensif), baik itu berupa penyembuhan penyakit (kuratif) maupun pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat luas. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian kesehatan (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit,

penyembuhan penyakit, dan dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Setyawan, 2019).

Rumah sakit merupakan bentuk organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Didalam organisasinya terdapat banyak aktivitas yang diselenggarakan oleh petugas berbagai jenis profesi, baik profesi medik, paramedik maupun non-medik. Untuk dapat menjalankan fungsinya maka diperlukan suatu sistem manajemen menyeluruh yang dimulai dari proses perencanaan strategi (renstra), baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek. Suatu renstra bisa dikatakan baik jika perencanaan tersebut dapat ditindak lanjuti secara praktis kedalam program- program operasional yang berorientasi kepada economic, equity, quality. Artinya rumah sakit dikelola secara efektif dan efisien melayani segala lapisan masyarakat dan berkualitas (Fauziah, 2021).

Memasuki era globalisasi perdagangan, pimpinan rumah sakit di Indonesia perlu memfokuskan strategi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian, dan pengendalian sehingga benar-benar siap menghadapi daya saing di tingkat global. Didalam era tersebut, para konsumen bebas menentukan rumah sakit mana yang mampu memberikan pelayanan memuaskan, profesional dengan harga bersaing, sehingga strategi dan kinerja rumah sakit pun harus berorientasi pada keinginan pelanggan. Maka dengan itu diterapkannya *Balanced Scorecard* yang diharapkan dapat menjawab tuntutan dan tantangan jaman.

Berikut ini adalah jenis-jenis Rumah Sakit berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2020, yaitu :

- a. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ dan jenis penyakit.
- c. Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.

Pengukuran kinerja pada rumah sakit dapat dilihat dari 5 faktor, yaitu

Permatasari & Nurkholis, (2018):

1. Kepuasan pasien, yaitu bagaimana indikator ini dari waktu ke waktu mengalami perubahan.
2. Pelayanan medik. Jumlah indikatornya sangat banyak, antara lain indikator dibidang Gawat Darurat, Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Radiologi, Laboratorium, dan sebagainya.
3. Efisiensi, yakni indikator dibidang keuangan meliputi rentabilitas, likuiditas, dan profit margin. Dibidang produktivitas tempat tidur mencakup BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*), dan sebagainya.
4. Kepuasan staf dan karyawan juga merupakan indikator yang penting dalam menilai kinerja rumah sakit.
5. Kualitas Kesling (Kesehatan Lingkungan), terkait dengan penanganan limbah, sanitasi, pengamanan terhadap resiko keselamatan, dan lain-lain

2.2 *Balanced Scorecard*

2.2.1 Konsep *Balanced Scorecard*

Konsep *Balanced Scorecard* adalah pendekatan terhadap strategi manajemen yang dikembangkan oleh Robert Kaplan (*Harvard Business School*) dan David Norton pada awal tahun 1990. *Balanced Scorecard* berasal dari dua kata yaitu *balanced* (berimbang) dan *scorecard* (kartu skor). *Balanced* (berimbang) berarti

adanya keseimbangan antara *performance* keuangan dan non keuangan, *performance* jangka pendek dan *performance* jangka panjang antara *performance* yang bersifat internal dan *performance* yang bersifat eksternal. Sedangkan *scorecard* (kartu skor) yaitu kartu yang digunakan untuk mencatat skor *performance* seseorang. Kartu skor juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan oleh seseorang dimasa depan. Mula-mula *Balanced Scorecard* digunakan untuk memperbaiki sistem pengukuran kinerja eksekutif (Menna & Temesvari, 2022).

Salah satu keistimewaan cara mengukur kinerja perusahaan baik dari sisi keuangan maupun non keuangan yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced Scorecard* adalah salah satunya, *Balanced Scorecard* adalah sistem manajemen yang bertujuan untuk menerjemahkan tujuan strategis organisasi ke dalam serangkaian tujuan kinerja yang pada gilirannya diukur, dipantau, dan diubah untuk memastikan bahwa tujuan strategis organisasi terpenuhi (Putri *et al.*, 2020).

Balanced Scorecard (BSC) adalah suatu metodologi pengukuran kinerja organisasi yang dikembangkan oleh Kaplan dan Norton pada tahun 1992. BSC kemudian dikembangkan sebagai alat perencanaan strategi untuk menjabarkan visi dan misi organisasi ke dalam beberapa strategi yang lebih jelas dan mudah dijalankan (*actionable*). Sebagai alat manajemen strategi, BSC memiliki beberapa kegunaan seperti (Hanafi *et al.*, 2022) “

- (2) Membantu pimpinan organisasi dalam melakukan transformasi kelembagaan melalui penjabaran visi, misi dan nilai-nilai organisasi,

- (3) Merupakan suatu kerangka yang digunakan untuk menetapkan indikator kinerja utama,
- (4) Membantu pimpinan organisasi untuk melaksanakan strategi yang dijalankan secara terstruktur dan menyeluruh.

Pada dasarnya, BSC memiliki empat perspektif dalam mengukur kinerja organisasi yaitu (Setyawan & Supriyanto, 2019):

- (1) *Financial perspective*; yaitu kinerja organisasi dinilai dari perspektif investor/pemilik modal (*shareholders*),
- (2) *Customer perspective*; suatu area pengukuran dimana kesuksesan organisasi dilihat dari sudut pandang pelanggan/mitra kerja sebagai pengguna barang dan jasa,
- (3) *Internal process*; suatu fokus pengukuran yang dilihat dari segi kemampuan organisasi dalam menciptakan prosedur kerja yang lebih efisien dan efektif agar mampu menciptakan nilai tambah dan kualitas produk/layanan, dan
- (4) *Learning and growth*; suatu perspektif dari sudut pandang pegawai yaitu pengukuran tentang bagaimana organisasi melakukan peningkatan kemampuan dan kepuasan pegawai agar lebih produktif, inovatif dan memiliki komitmen yang tinggi kepada organisasi.

2.2.2 Pengertian *Balanced Scorecard*

Moeheriono dalam Astuty, (2017) menyebutkan bahwa *Balance Scorecard* merupakan kartu skor yang bermanfaat untuk mencatat skor hasil kinerja para eksekutif guna melihat masa depan perusahaan jika dibandingkan kinerja yang

sebenarnya. Kata berimbang itu dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja perusahaan dapat diukur secara berimbang dari dua perspektif yaitu perspektif keuangan dan non keuangan.

Balanced Scorecard (BSC) adalah metode pengukuran hasil kerja yang digunakan perusahaan atau biasa disebut dengan strategi manajemen. *Balanced Scorecard* dikembangkan oleh Kaplan dari *Harvard Business School* dan David pada awal tahun 1990. *Balanced Scorecard* adalah metode alternatif yang digunakan perusahaan untuk mengukur kinerja perusahaan secara lebih komperhensif, tidak hanya terbatas pada kinerja keuangan, namun meluas ke kinerja non keuangan, seperti perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan (Dekrita & Samosir, 2022:89).

Pengertian *Balanced Scorecard* (BSC) menurut asal katanya adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang. Kartu skor juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan oleh personel masa depan. Melalui kartu skor, skor yang hendak diwujudkan personel dimasa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. Hasil perbandingan ini digunakan untuk melakukan evaluasi atas kinerja personel yang bersangkutan. Kata berimbang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja personel diukur secara berimbang dari aspek: keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, intern dan ekstern (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Walaupun telah banyak perusahaan yang mengadopsi BSC tetapi kegagalan implementasi BSC bisa terjadi juga, karena disebabkan (Kaplan dan Norton, dalam Hanafi et al., (2022) :

1. Kurangnya komitmen yang kuat dari manajemen tingkat atas
2. Terlalu sedikit individu yang terlibat
3. *Balanced Scorecard* hanya disimpan di atas
4. Proses pengembangan yang terlalu lama; BSC sebagai satu proyek pengukuran satu-waktu
5. Memperlakukan BSC sebagai suatu proyek sistem
6. Menyewa konsultan yang kurang berpengalaman
7. Memperkenalkan BSC hanya untuk kompensasi tertentu bagi stakeholder.

Keberhasilan implementasi BSC menurut Kaplan dan Norton Setyawan & Supriyanto, (2019) adalah bila sistem manajemen perusahaan berhasil menghubungkan antara formulasi dan perencanaan strategis dengan eksekusi operasionalnya. Ada enam tahap utama yang harus dilaksanakan oleh manajer perusahaan yaitu:

1. Tahap 1: manajer mengembangkan strategi dengan menggunakan *tool* strategi semisal pernyataan *mission, value, vision* (MVV), analisis SWOT dan PESTEL. Evaluasi rancangan .
2. Tahap 2: organisasi merencanakan strategi dengan menggunakan alat bantu berupa *strategy map* dan BSC.
3. Tahap 3: penyelarasan (*alignment*) dilakukan oleh manajer dengan melakukan *cascading strategy maps* dan BSC ke seluruh unit organisasi dan menyelaraskan pegawai dengan komunikasi formal, serta menghubungkan tujuan pribadi pegawai dan insentif dengan tujuan strategis.
4. Tahap 4: setelah seluruh pegawai dan unit kerja terselaraskan dengan strategi, maka manajer bisa merencanakan operasi dengan berbagai alat semisal manajemen kualitas, *reengineering, rolling forecast, ABC, dynamic budgeting*, dan lain-lain.

5. Tahap 5: perusahaan memonitor dan mempelajari permasalahan, hambatan, dan tantangan yang timbul dalam pelaksanaan rencana strategis dan operasionalnya. Misalnya dengan rapat kajian manajemen yang terstruktur.
6. Tahap 6: manajer menggunakan data operasional internal, data lingkungan eksternal dan data kompetitif untuk menguji dan mengadaptasikan strategi serta menjalankan sistem eksekusi operasional dan rencana strategi yang terintegrasi lainnya.

Balanced Scorecard (BSC) adalah suatu *system management strategic* yang mengkomunikasikan strategi perusahaan kedalam perspektif finansial dan non-finansial untuk menyelaraskan kegiatan-kegiatan yang berjalan di perusahaan dengan strateginya. BSC juga didefinisikan sebagai sistem manajemen strategi dan pengukuran yang menghubungkan sasaran strategis kepada indikator yang komprehensif.

Kaplan dan Norton dalam Dekrita & Samosir, (2022) mempublikasikan pertama kali tentang *Balance scorecard* (BSC) yang kemudian berkembang pesat, dan sampai akhir ini Kaplan telah melembagakan BSC dan mempublikasikan hasil pengamatannya setiap tahun. Berbagai publikasi Kaplan dan Norton yang berkaitan dengan BSC pada dasarnya dimaksudkan untuk membangun pemahaman dan pengalaman penggunaan BSC. Adapun upaya yang dilakukan mereka semakin meyakinkan bahwa keberadaan daripada BSC lebih daripada sekedar alat ukur, namun menjadi bagian daripada strategi. Untuk itu diperjelas juga bahwa indikator yang digunakan harus merupakan kegiatan dan proses kegiatan inti lingkungan organisasi beroperasi.

Dari dua pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian Balance Scorecard adalah kartu skor yang ditetapkan oleh manajemen yang bertujuan untuk melihat pencapaian visi, misi, dan strategi perusahaan di masa depan dan mengukurnya secara komprehensif melalui empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses internal, pembelajaran dan pertumbuhan.

2.2.3 Perspektif dalam *Balanced Scorecard*

Indikator Pendekatan *Balanced Scorecard* terdiri dari:

1. *Financial perspective* / Perspektif Keuangan.

Pengukuran kinerja keuangan akan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi memberikan perbaikan yang mendasar bagi keuntungan Rumah Sakit. Perbaikan-perbaikan ini tercermin dalam sasaran yang secara khusus berhubungan dengan keuntungan yang terukur dan pertumbuhan Rumah Sakit itu sendiri.

2. *Customer perspective* / Perspektif Pelanggan.

Perspektif ini merupakan leading indicator jadi jika pelanggan tidak puas mereka akan mencari produsen lain yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kinerja yang buruk dari perspektif ini akan menurunkan jumlah pelanggan di masa depan.

Sebelum tolak ukur atau indikator kinerja pelanggan diterapkan, Hanafi et al., (2022) menyarankan agar Rumah Sakit menerapkan terlebih dahulu yaitu :

- a. Pangsa pasar : Penentuan segmen pasien yang akan menjadi target atau pelanggannya.

- b. Kepuasan pelanggan : Penampilan fisik dan mutu layanan yang diberikan oleh penyedia layanan.
- c. Kemampuan mempertahankan pelanggan lama : Penampilan fasilitas pelayanan yang lebih ditingkatkan.
- d. Kemampuan menarik pelanggan baru : Citra dan reputasi Rumah Sakit beserta pelayanannya sangat penting dimata masyarakat konsumen.
- e. Kemampuan memperoleh pelanggan yang menguntungkan : Citra dan reputasi Rumah Sakit menggambarkan faktor-faktor *intangible* yang menarik seseorang konsumen untuk berhubungan dengan Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa.

3. *Internal and Proses Business Perspective* / Perspektif Proses Bisnis Internal.

Dalam perspektif ini memungkinkan kepala Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa untuk mengetahui seberapa baik bisnis mereka berjalan dan apakah produk dan atau jasa mereka sesuai dengan spesifikasi pasien. Perspektif ini harus didesain dengan hati-hati oleh mereka yang paling mengetahui misi Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yang mungkin tidak dapat dilakukan oleh Rumah Sakit luar.

Kaplan dan Norton dalam Robbins, S. P. and Judge, (2017:65) bahan tolak ukur terhadap perspektif bisnis internal adalah melalui evaluasi proses terhadap wawancara dengan pihak manajemen dari RSUD mengenai 3 indikator berikut:

- a. Proses Inovasi
- b. Proses Operasi
- c. Layanan Purna Jual

4. *Learning and Growth perspective* /Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.

Perspektif keempat pada *Balanced Scorecard* mengembangkan tujuan dan ukuran yang mendorong pembelajaran dan pertumbuhan Rumah Sakit. Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem, dan prosedur organisasi. Termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya Rumah Sakit yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi. Dalam berbagai kasus, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan fondasi keberhasilan bagi *knowledgeworker organization* dengan tetap memperhatikan faktor sistem organisasi.

Pancadila, (2019) menyebutkan bahwa awal penggunaannya kinerja eksekutif diukur hanya dari segi keuangan. Kemudian berkembang menjadi luas yaitu empat perspektif yang kemudian digunakan untuk mengukur kinerja organisasi secara utuh. Empat perspektif tersebut yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced Scorecard* adalah suatu mekanisme sistem manajemen yang mampu menerjemahkan visi dan strategi organisasi ke dalam tindakan nyata di lapangan. *Balanced Scorecard* adalah suatu alat manajemen yang telah terbukti mampu membantu banyak perusahaan dalam mengimplementasikan strategi bisnisnya. Ada 4 perspektif dalam *Balanced Scorecard* yaitu :

- a. Perspektif Keuangan. *Balanced Scorecard* berisi tujuan dan pengukuran yang mewakili pengukuran kesuksesan akhir penjualan pencari laba. Pengukuran kinerja keuangan seperti pendapatan operasi dan tingkat

pengembalian investasi, menunjukan apakah strategi perusahaan dan penerapannya dapat meningkatkan nilai pemegang saham kinerja keuangan meningkat melalui dua pendekatan dasar: pertumbuhan pendapatan dan produktivitas .

b. Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif ini perhatian perusahaan harus ditujukan pada kemampuan internal untuk peningkatan kinerja produk, inovasi dan teknologi dengan memahami selera pasar. Dalam perspektif ini peran riset pasar sangat besar, suatu produk atau jasa harus bernilai bagi pelanggan atau potensial pelanggan, artinya memberikan manfaat yang lebih besar dan apa yang dikorbankan pelanggan untuk mendapatkannya.

Dalam perspektif pelanggan, perusahaan perlu terlebih dahulu menentukan segmen pasar dan pelanggan yang menjadi target bagi organisasi atau badan usaha. Selanjutnya manajer harus menentukan alat ukur yang terbaik untuk mengukur kinerja dari tiap unit operasi dalam upaya mencapai target finansialnya, selanjutnya apabila suatu unit bisnis ingin mencapai kinerja keuangan yang superior dalam jangka panjang, mereka harus menciptakan dan menyajikan suatu produk baru/jasa yang bernilai lebih baik kepada pelanggan mereka.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif ini, perusahaan melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan baik manajer maupun karyawan untuk menciptakan suatu produk yang dapat memberikan

kepuasan tertentu bagi pelanggan dan juga para pemegang saham. Perspektif proses bisnis internal menampilkan proses kritis yang memungkinkan unit bisnis untuk memberi *value proposition* yang mampu menarik dan mempertahankan pelanggannya di segmen pasar yang diinginkan dan memuaskan harapan para pemegang saham.

d. Perspektif proses pembelajaran dan pertumbuhan

Dalam perspektif proses pembelajaran dan pertumbuhan, perusahaan melihat tiga faktor utama yaitu orang, sistem, dan prosedur organisasi, yang berperan dalam pertumbuhan jangka panjang perusahaan. Perspektif ini menyediakan infrastruktur bagi tercapainya ketiga perspektif sebelumnya, dan untuk menghasilkan pertumbuhan dan perbaikan jangka panjang. Penting bagi suatu badan usaha saat melakukan investasi tidak hanya pada peralatan untuk menghasilkan produk/jasa, tetapi juga melakukan investasi pada infrastruktur (Astuty, 2017).

Tolak ukur kinerja keuangan, pelanggan, dan proses bisnis internal dapat mengungkapkan kesenjangan yang besar antara kemampuan yang ada dari manusia, sistem, dan prosedur. Untuk memperkecil kesenjangan itu, maka suatu badan usaha harus melakukan investasi. Keempat perspektif diatas diukur dengan indikator kinerja yang saling melengkapi, dimana jika terjadi peningkatan kualitas produk atau jasa yang dihasilkan oleh karyawan dan kemampuan sistem informasi (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan) dalam perspektif proses bisnis internal, selanjutnya produk yang berkualitas akan meningkatkan kepuasan pelanggan (perspektif

pelanggan) dan pada akhirnya meningkatkan penjualan serta laba organisasi (perspektif keuangan). Dari hubungan tersebut dapat dilihat bahwa perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan dasar dari perspektif lainnya (Astuty, 2017).

2.2.4 Karakteristik *Balanced Scorecard*

Berdasarkan asumsi-asumsi mengenai pengukuran kinerja diatas, dapat diidentifikasi karakteristik yang membedakan *Balanced Scorecard* dengan pengukuran kinerja tradisional. Salah satunya adalah keseimbangan antara ukuran-ukuran kinerja yang digunakan. Karakteristik lainnya adalah mengenai mengkomunikasikan strategi suatu perusahaan pada manajer-manajer diseluruh organisasi (Setyawan, 2019:77).

Sifat-sifat dan deskripsi yang menggambarkan bentuk, karakteristik, dan mekanisme *Balanced Scorecard* , adalah:

- a. Instrumen pengukuran kinerja manajemen yang multidimensional. *Balanced Scorecard* mengukur kinerja manajemen tidak dari aspek financial saja tetapi memberikan indikator lain seperti kepuasan konsumen retensi konsumen waktu pelayanan (*delivery time*) kepuasan kerja, tingkat penguasaan skill segmen pasar.
- b. Akomodatif terhadap kepentingan banyak kelompok (stakeholders). *Balanced Scorecard* tidak seperti akuntansi konvensional yang mengambil sudut pandang pemilik pada *proprietary concept* pada *entity concept*, namun *Balanced Scorecard* mengakomodasikan sudut pandang semua kelompok *stakeholders*.

- c. Berorientasi pada implementasi misi dan strategi. *Balanced Scorecard* mendorong dan memaksa manajemen menjabarkan visi, misi dan strategi kemudian ditentukan ukuran-ukuran keberhasilannya (*strategic outcome measures*) sebagai *lagging indicators* dari kinerja perusahaan.
- d. Memberikan *lagging* dan *leading indicators* kinerja sukses. *Balanced Scorecard* merupakan indikator tingkat pencapaian suatu sasaran yang dimensi waktunya mengarah ke masa lalu (*lagging indicators*), dan *leading indicators* yang mempengaruhi faktor-faktor kunci kinerja masa depan.
- e. *Strategic Business Unit* (SBU). *Balanced Scorecard* terdiri dari ukuran-ukuran kinerja yang satu sama lain dihubungkan secara logik oleh hubungan sebab-akibat yang jelas membentuk satu kesatuan pemikiran yang cemerlang dan komprehensif tentang operasionalisasi misi dan strategi.

2.2.5 Keunggulan *Balanced Scorecard*

Menurut Ferrell *et al.*, (2021) terdapat beberapa keunggulan dari penggunaan *Balanced Scorecard* dalam penilaian kinerja diantaranya adalah:

- 1) Meningkatkan komunikasi diantara departemen yang berbeda dalam satu perusahaan dalam hal upaya pencapaian visi perusahaan tersebut
- 2) Memudahkan para karyawan untuk bisa menjalankan strategi perusahaan setiap harinya
- 3) Memaksimalkan kerja sama dimana seluruh anggota tim akan terpacu untuk bekerja sama dan mendorong satu sama lain agar bisa meraih kesuksesan
- 4) Konsep BSC juga memungkinkan adanya proses pembelajaran secara terus menerus melalui umpan balik yang diterima dari berbagai pihak
- 5) Membantu dalam meningkatkan fokus perusahaan terhadap strategi yang akan dipergunakan serta hasil akhir yang diharapkan

- 6) Menunjukkan target-target yang jelas yang perlu dicapai di masa yang akan datang
- 7) Membantu dalam menetapkan prioritas sesuai dengan tingkat kebutuhan dan waktu yang tersedia
- 8) Menyediakan gambaran yang jelas dan menyeluruh mengenai operasi bisnis yang sedang berjalan
- 9) Merupakan alat yang tepat dalam merubah strategi menjadi tindakan yang efektif dan memberikan hasil yang diharapkan, dan masih banyak lagi keuntungan lainnya

Sementara itu Bambang dalam Astuty, (2017) Keunggulan *Balanced Scorecard* antara lain :

1) Komprehensif

Sebelum konsep *Balanced Scorecard* lahir, perusahaan beranggapan bahwa perspektif keuangan adalah perspektif yang paling tepat untuk mengukur kinerja perusahaan. Setelah *Balanced Scorecard* berhasil diterapkan, para eksekutif perusahaan baru menyadari bahwa perspektif keuangan sesungguhnya merupakan hasil dari 3 perspektif lainnya yaitu *customer*, proses bisnis, dan pembelajaran pertumbuhan. Pengukuran yang lebih holistik, luas dan menyeluruh (komprehensif) ini berdampak bagi perusahaan untuk lebih bijak dalam memilih strategi korporat dan memungkinkan perusahaan untuk memasuki arena bisnis yang kompleks.

2) Koheran

Didalam *Balanced Scorecard* dikenal dengan istilah hubungan sebab akibat (*causal relationship*). Setiap perspektif (Keuangan, *costumer*, proses bisnis, dan pembelajaran-pertumbuhan) mempunyai suatu sasaran strategik (*strategic objective*) yang mungkin jumlahnya lebih

dari satu. Definisi dari sasaran strategik adalah keadaan atau kondisi yang akan diwujudkan di masa yang akan datang yang merupakan penjabaran dari tujuan perusahaan. Sasaran strategik untuk setiap perspektif harus dapat dijelaskan hubungan sebab akibatnya, sebagai contoh pertumbuhan *Return on investmen* (ROI) ditentukan oleh meningkatnya kualitas pelayanan kepada *customer*, pelayanan kepada *customer* bisa ditingkatkan karena perusahaan menerapkan teknologi informasi yang tepat guna, dan keberhasilan penerapan teknologi informasi didukung oleh kompetensi dan komitmen dari karyawan. Hubungan sebab akibat ini disebut koheren, kalo disimpulkan semua sasaran strategik yang terjadi di perusahaan harus bisa dijelaskan. Sebagai contoh mengapa loyalitas *customer* menurun, mengapa produk perusahaan menurun, mengapa komitmen karyawan menurun dan sebagainya.

3) Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam 4 perspektif meliputi jangka pendek dan panjang yang berfokus pada faktor internal dan eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced Scorecard* juga tercermin dengan selarasnya *scorecard personal staff* dengan *scorecard* perusahaan sehingga setiap personal yang ada di dalam perusahaan bertanggungjawab untuk memajukan perusahaan.

Keunggulan *Balanced Scorecard* lainnya adalah (Menna & Temesvari, 2022):

- a. Merupakan sekumpulan pengukuran yang memberikan pandangan bisnis yang luas dan komprehensif kepada manajer puncak.
- b. Memberitahukan akibat terjadinya kegagalan.
- c. Meminimumkan kelebihan informasi yang membatasi jumlah pengukuran yang digunakan.
- d. Menggabungkan pengukuran finansial dan pertumbuhan dan operasional pada kepuasan konsumen, proses internal, inovasi organisasi, dan pertumbuhan organisasi.
- e. Mendorong manajer untuk melihat bisnis dari empat pandangan, yaitu keuangan, pelanggan, proses internal bisnis serta pembelajaran dan pertumbuhan

2.2.6 Keterbatasan *Balanced Scorecard*

Dalam *Balanced Scorecard* juga ada keterbatasan-keterbatasan, antara lain (Pancadila, 2019):

- a. Masalah perilaku yang mengekor pada hampir semua sistem pengukuran terdapat pula pada *Balanced Seorecard*.
- b. Menggunakan *Balanced Seorecard* sebagai dasar kompensasi manajemen sangat berpengaruh dalam mengaitkan perusahaan dengan ketersediaan data yang valid dan dapat dipercaya dari pencapaian target kinerja merupakan masalah yang harus diselesaikan.

Balanced Seorecard mempertanyakan bentuk organisasi yang cocok untuk perkembangan proses dalam organisasi yang dikatakan sebagai *cross functional*.

Balanced Scorecard sebagai tata cara pengukuran kinerja perusahaan memiliki beberapa kekurangan berdasarkan Permatasari & Nurkholis, (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Korelasi yang jelek antara ukuran perspektif non-finansial dan akhirnya. Tidak ada jaminan bahwa keuntungan era depan akan mengikuti pencapaian sasaran dalam perspektif non-finansial. Mungkin ini yakni persoalan terbesar dalam *Balanced Scorecard* alasannya terdapat perkiraan bahwa laba abad depan tidak mengikuti atau berkaitan dengan pencapaian tujuan non-finansial.
- b. Terpaku pada hasil keuangan (*fixation on financial result*). Manajer yaitu yang paling bertanggung jawab kepada kinerja keuangan. Hal ini menjadikan manajer lebih peduli terhadap faktor finansial dibandingkan aspek lainnya.
- c. Tidak ada prosedur perbaikan (*no mechnism for improvement*). Banyak perusahaan dalam memperbesar tujuan mereka tidak mempunyai alat untuk meningkatkannya. Ini ialah salah satu kelemahan *Balanced Scorecard* . Tanpa metode untuk peningkatan, kenaikan tidak diminati untuk terjadi meskipun sebaik apapun tujuan baru tersebut.
- d. Ukuran-ukuran tidak diperbaharui (*measures are not up to date*)
Banyak perusahaan tidak memiliki prosedur formal untuk meng-update ukuran untuk mencocokkan dengan perubahan seni manajemen. Hasilnya perubahan masih memakai ukuran yang berbasis strategis lama.
- e. Terlalu banyak pengukuran (*measurement overload*)

Tidak ada tanggapan untuk pertanyaan seberapa kritis ukuran yang seseorang manajer mampu ukur pada saat serentak tanpa kehilangan konsentrasi. Jika terlalu sedikit manajer akan mengabaikan ukuran yang sangat penting dalam meraih berhasil. Bila terlalu banyak, akan mengakibatkan resiko manajer bisa kehilangan fokus dan mencoba untuk melakukan terlampau banyak hal dalam waktu bersamaan.

f. Kesulitan dalam memutuskan trade-off (*difficult in establishing trade off*).

Beberapa perusahaan mengkombinasikan ukuran non-finansial dengan finansial dalam satu laporan dan memperlihatkan bobot pada masing-masing ukuran. Tapi *Balanced Scorecard* tidak memperlihatkan bobot yang terperinci pada masing-masing ukuran. Tidak adanya bobot tersebut, menjadi sangat sukar untuk memadukan faktor finansial dan non-finansial.

Disamping itu, sifat *Balanced Scorecard* yang memperluas perspektif yang dicakup (komprehensif) mengharuskan personel untuk membangun korelasi sebab akhir (koheren) menyeimbangkan sasaran seni manajemen yang dihasilkan oleh sistem penyusunan rencana strategi (sebanding) dan mempermudah pencapaian sasaran strategi karena sifatnya yang mampu diukur (terukur) menjadikan *Balanced Scorecard* suatu alat ukur kinerja yang sangat membantu pihak perusahaan dalam mengawasi seluruh komponennya.

2.3 Penelitian Sebelumnya

Penelitian terdahulu sangat penting sebagai dasar pijakan dalam rangka penulisan penelitian ini. Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang akan mengarahkan penelitian ini diantaranya adalah yang pertama dari Astuty, (2017),

penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Kabupaten Maros dengan pendekatan *Balanced Scorecard*. Data penelitian ini diperoleh langsung dari Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Kabupaten Maros dan dari kuisioner yang disebar. Dari hasil penelitian dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, nilai rata-rata untuk masing-masing dengan pendekatan yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah baik. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Kabupaten Maros termasuk dalam kriteria baik.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Pradibta & Yaya, (2018) yang bertujuan untuk menganalisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman berdasarkan *Balanced Scorecard* setelah penerapan Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Pendekatan *Balanced Scorecard* terdiri dari perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan serta pembelajaran. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien BPJS Kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang telah berobat sebelum dan sesudah diterapkannya penggunaan asuransi BPJS Kesehatan dan karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara, penyebaran kuesioner dan pengambilan data sekunder. Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini antara lain realisasi anggaran dan neraca tahun 2013-2016, data pasien tahun 2013-2017 dan data karyawan tahun 2013-2017. Hasil analisis deskriptif pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perspektif keuangan dinilai kurang baik kecuali rasio perputaran aset. Perspektif pelanggan dinilai baik

kecuali akuisisi pelanggan. Perspektif proses bisnis internal dinilai baik semua kecuali tingkat rawat jalan. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dinilai baik.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Yovianda, (2017) yang bertujuan untuk menganalisis kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2011 s.d 2015 dengan Pendekatan Metode *Balance Scorecard*. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode operational research dengan analisis data kualitatif dan kuantitatif menggunakan *single case study* pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data sekunder melalui observasi dan telaah dokumen serta data primer melalui kuesioner yang ditujukan pada pasien dan karyawan rumah sakit. Pengukuran kinerja dengan menggunakan metode *Balance Scorecard* meliputi empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pembelajaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan pendekatan metode *Balance Scorecard* adalah perspektif Keuangan terdapat pada tiga indikator yang hasil capaian rata-ratanya tidak sesuai dengan standar baku rumah sakit yakni *Collection Period* (Perputaran Piutang) di atas 50-70 hari, *Total Asset Turnover* (Perputaran Total Asset) di bawah 0,9-1,1 dan *Cost Recovery Rate* (CRR) 45/1000 penderita keluar dan *Net Death Rate* (NDR) > 25/1000, perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran produktivitas karyawan meningkat, kepuasan karyawan baik dengan skor rata-rata 4,14.

Safitri *et al.*, (2022) dalam penelitiannya yang berjudul analisis kinerja rumah sakit dengan pendekatan *Balanced Scorecard* pada RSI Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit Islam Surabaya dengan pendekatan *Balanced Scorecard*. Pendekatan *Balanced Scorecard* terdiri dari perspektif, keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pertumbuhan dan pembelajaran. Penelitian dilaksanakan dengan metode kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara pada seksi SDM, unit rekam medis, dan bagian keperawatan. Data sekunder yang dipakai dalam penelitian ini adalah data serta informasi dari web, jurnal, buku dan dokumen yang bertautan dengan pengukuran kinerja rumah sakit, berupa laporan keuangan dan data perawatan pasien. Hasil penelitian dapat disimpulkan berdasarkan perspektif keuangan dinilai baik kecuali rasio likuiditas. Perspektif pelanggan dinilai baik. Perspektif proses bisnis internal dinilai baik semua. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dinilai baik.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Saputra, (2020), hasil penelitian ini adalah penerapan *balance scorecard* pada RSUD Bangkinang Provinsi Riau telah dilaksanakan dengan baik berdasarkan syarat dan ketentuan penggunaan *balance scorecard* untuk pengukuran suatu kinerja. Kinerja RSUD Bangkinang Provinsi Riau dengan menggunakan *balance scorecard* dengan perolehan masing-masing perspektif yaitu pada perspektif keuangan secara keseluruhan maka perspektif keuangan di RSUD Bangkinang Provinsi Riau memperoleh skor 65.45% yang berarti baik (*favorable*).

Berdasarkan penilaian persepsi variabel, tingkat akuisisi pelanggan. Tingkat dimana RSUD Bangkinang Provinsi Riau mampu menarik pelanggan baru adalah cukup baik. Menurut kriteria penilaian kinerja dengan metode perhitungan kinerja proses inovasi mendapatkan skor sebesar 5,88 yang menunjukkan penilaian yang baik. Kriteria diatas menunjukkan bahwa pada tingkat operasional yang ada di RSUD Bangkinang Provinsi Riau mempunyai kinerja operasional yang baik. Hasil pengukuran kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran RSUD Bangkinang Provinsi Riau dengan menggunakan indikator kapabilitas pekerja dan kepuasan pelanggan memperoleh skor 2,93. Pengukuran kinerja RSUD Bangkinang Provinsi Riau dengan menggunakan *Balance Scorecard* mendapat nilai “Baik.

Untuk lebih jelas penelitian sebelumnya dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2.1 Perbedaan dan persamaan dengan penelitian sebelumnya

No.	Judul, Nama Peneliti, (Tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Kabupaten Maros (Astuty, 2017)	Kuantitatif	Nilai rata-rata untuk masing-masing dengan pendekatan yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah baik. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Kabupaten Maros termasuk dalam kriteria baik	- Analisis <i>Balanced Scorecard</i> - Kinerja	Tempat Penelitian Periode Akuntansi
2.	Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Metode <i>Balanced</i>	Metode <i>operational research</i> dengan analisis data	Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi	- Analisis <i>Balanced Scorecard</i>	Tempat Penelitian Periode Akuntansi

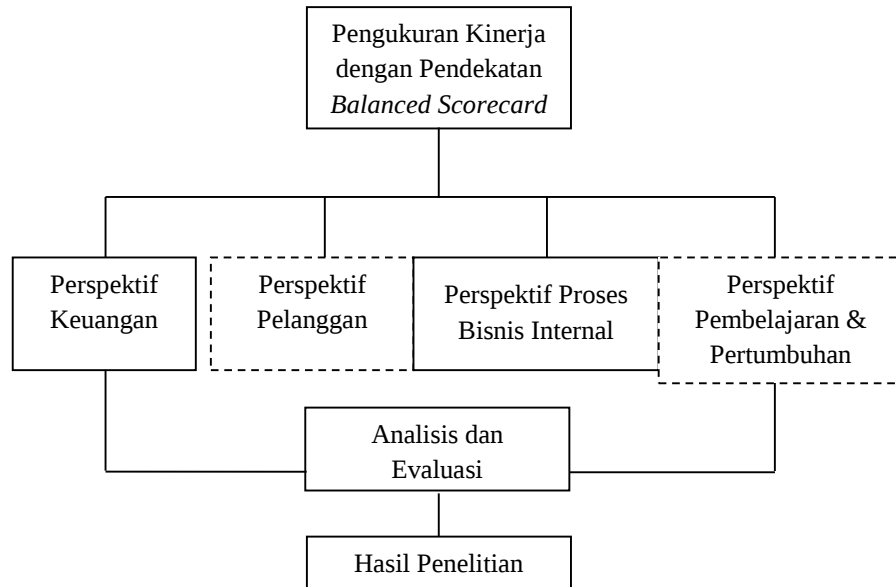
No.	Judul, Nama Peneliti, (Tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	<i>Scorecard</i> (Studi Kasus pada RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi) (Yovianda, 2017)	kualitatif dan kuantitatif menggunakan <i>single case study</i>	dengan pendekatan metode <i>Balance Scorecard</i> adalah : perspektif Keuangan terdapat pada tiga indikator yang hasil capaian rata-ratanya tidak sesuai dengan standar baku rumah sakit yakni <i>Collection Period</i> (Perputaran Piutang) di atas 50-70 hari, <i>Total Asset Turnover</i> (Perputaran Total Asset) di bawah 0,9-1,1 dan <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR) 45/1000 penderita keluar dan <i>Net Death Rate</i> (NDR) > 25/1000; 4)	- Kinerja - Objek Penelitian	
3.	Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Berdasarkan <i>Balanced Scorecard</i> Setelah Penerapan Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Pradibta & Yaya, 2018)	Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan analisis deskriptif.	Hasil analisis deskriptif pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perspektif keuangan dinilai kurang baik kecuali rasio perputaran aset. Perspektif pelanggan dinilai baik kecuali akuisisi pelanggan. Perspektif proses bisnis internal dinilai baik semua kecuali tingkat rawat jalan. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dinilai baik	- Meneliti <i>Balanced Scorecard</i> - Kinerja	Tempat Penelitian Periode Akuntansi
4.	Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang Dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i>	Pendekatan studi kasus	Penerapan <i>Balance Scorecard</i> pada RSUD Bangkinang Provinsi Riau telah dilaksanakan dengan baik berdasarkan syarat dan ketentuan penggunaan <i>Balance Scorecard</i> untuk pengukuran suatu kinerja. Kinerja RSUD Bangkinang Provinsi Riau dengan <i>Balance Scorecard</i> dengan perolehan masing-masing	- Analisis <i>Balanced Scorecard</i> - Kinerja - Objek Penelitian	Tempat Penelitian Periode Akuntansi

No.	Judul, Nama Peneliti, (Tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			perepektif yaitu pada perspektif keuangan secara keseluruhan maka perspektif keuangan di RSUD Bangkinang Provinsi Riau memperoleh skor 65.45% yang berarti baik (<i>favorable</i>).		
5.	Analisis kinerja rumah sakit dengan pendekatan <i>Balanced Scorecard</i> pada RSI Surabaya (Safitri et al., 2022)	Metode kualitatif deskriptif.	Hasil penelitian dapat disimpulkan berdasarkan prespektif keuangan dinilai baik kecuali rasio likuiditas. Prespektif pelanggan dinilai baik. Prespektif proses bisnis internal dinilai baik semua kecuali parameter BTO. Prespektif pertumbuhan dan pembelajaran dinilai baik	- Analisis <i>Balanced Scorecard</i> - Kinerja - Objek Penelitian	Tempat Penelitian Periode Akuntansi

Sumber: data diolah (2022)

2.4 Kerangka Pemikiran

Balanced Scorecard merupakan salah satu alat pengukuran kinerja perusahaan yang berdasarkan kartu seimbang dengan empat perspektifnya yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan. Berikut adalah kerangka konseptual yang dibangun dalam memecahkan masalah dalam penelitian. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Menurut Sekaran & Bougie, (2017 : 54) desain penelitian adalah rencana struktur penelitian yang mengarahkan proses dan hasil penelitian sedapat mungkin menjadi valid, objektif, efisien, dan efektif. Desain penelitian dapat meliputi beberapa elemen yaitu: tujuan penelitian, jenis penelitian, tingkat penelitian, tingkat investasi penelitian, horizon waktu dan unit analisis.

3.1.1 Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis penilaian kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Kemudian untuk memperoleh data dan informasi dalam penulisan skripsi ini, penelitian dilakukan secara langsung pada pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Yang menjadi objek penelitiannya adalah analisis penilaian kinerja pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh, orang lain atau pengawas.

3.1.2 Jenis Penelitian

Sesuai dengan masalah dan tujuan yang dirumuskan, maka penelitian ini tergolong penelitian deskriptif kuantitatif. Kategori penelitian yang dilaksanakan penulis merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Sugiyono, (2017:65) penelitian kualitatif deskriptif sendiri adalah teknik yang digunakan untuk pengujian, pengukuran berdasarkan perhitungan matematika dan statistik. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu diperoleh dan disusun

sedemikian rupa kemudian dianalisis berdasarkan teori-teori yang relevan dengan permasalahan untuk mengambil kesimpulan dan saran.

Pelaksanaan metode-metode deskriptif tidak terbatas hanya pada pengumpulan data, tetapi meliputi analisis dan interpretasi tentang arti data tersebut. Penelitian deskriptif ini merupakan penyidikan yang menuturkan dan menafsirkan data yang ada dan akhirnya menarik kesimpulan.

3.1.3 Horizon Waktu

Menurut Sugiyono, (2015:65) studi *one shot* merupakan penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu dengan satu *focus*. *One shot* dilakukan dengan data yang hanya sekali dikumpulkan, mungkin selama periode harian, mingguan, atau bulanan, dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian. Studi longitudinal adalah penelitian perkembangan yang bertujuan mempelajari pola dan urutan perkembangan dan atau perubahan, sejalan dengan berlangsungnya perubahan waktu. Peneliti mungkin ingin fenomena pada lebih dari satu batas waktu dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian. Data dikumpulkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.1.4 Unit Analisis

Peneliti perlu memutuskan unit analisis bahkan saat kita merumuskan pertanyaan penelitian karena metode pengumpulan data ditentukan oleh tingkat dimana data dijumlahkan untuk analisis. Data yang dikumpulkan secara individual digunakan untuk menghitung unit analisis data pada tingkat agregasi yang lebih besar. Karakteristik tingkat analisis yaitu bahwa tingkat yang lebih rendah termaksud dalam tingkat yang lebih tinggi. Sifat informasi yang diumpulkan serta

tingkat dimana data dijumlahkan untuk analisis, adalah integral dengan keputusan yang dibuat dalam memilih unit analisis. Unit analisis dalam penelitian ini adalah pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.2 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data merupakan sumber dimana data dapat diperoleh peneliti. Dalam memilih sumber data, peneliti harus benar-benar berfikir mengenai kemungkinan kelengkapan informasi yang akan dikumpulkan juga validitasnya. Menurut Sugiyono, (2017:45), pemahaman mengenai berbagai macam sumber data merupakan bagian yang sangat penting bagi peneliti karena ketepatan memilih dan menentukan jenis sumber data yang akan menentukan ketepatan memilih dan menentukan jenis sumber data akan menentukan ketepatan dan kekayaan data atau kedalaman informasi yang diperoleh.

Dalam Menyusun laporan tugas akhir ini penulis menggunakan data sekunder Data Sekunder yaitu data yang diperoleh tidak langsung yang merupakan data yang telah tersedia yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Pengumpulan data tersebut dalam penulisan skripsi ini dilakukan dengan cara sebagai berikut, Menurut Sugiyono (2017:87) penelitian Lapangan (*Fireld Reseacrch*) yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menelusuri dokumen yang ada. Dokumentasi adalah suatu cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga akan diperoleh data yang lengkap, sah dan bukan berdasarkan perkiraan. Dokumen sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal dokumen sebagai sumber data dapat dimanfaatkan untuk

menguji, menafsirkan bahkan untuk meramalkan (Moleong, 2016:77). Dalam Penelitian ini metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data dengan mencari informasi-informasi yang dibutuhkan melalui dokumen-dokumen, buku-buku, majalah atau sumber data tertulis lainnya baik yang berupa teori, laporan penelitian atau penemuan sebelumnya (*findings*). Metode ini digunakan untuk memperoleh data berupa sejarah rumah sakit, bidang usaha rumah sakit, termasuk juga laporan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.3 Teknik Analisis Data

Teknik Analisis Data adalah langkah selanjutnya untuk mengolah hasil penelitian menjadi data, dimana data yang diperoleh dikerjakan dan dimanfaatkan dengan sedemikian rupa. Dalam menganalisis data menggunakan penilaian kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard* dapat dijadikan sebagai rekomendasi alat pengukuran yang dapat diterapkan oleh pihak rumah sakit di waktu yang akan datang.

1. *Financial Perspective* (perspektif keuangan)

Kinerja perspektif keuangan merupakan kinerja yang digunakan untuk mengetahui apakah strategi perusahaan, implementasi serta pelaksanaannya telah membawa perusahaan kearah yang lebih baik. Ukuran kinerja keuangan memberikan penilaian terhadap target keuangan yang dapat dicapai dalam mewujudkan visi dan misinya.

1) Rasio Ekonomis

Rasio Ekonomi adalah rasio yang menggambarkan kehematan dalam penggunaan anggaran yang mencakup pengelolaan secara hati-hati dan cermat serta tidak boros.

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

2) Rasio Efektivitas

Efektivitas berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan. Sehingga ukuran efektivitas dapat diartikan sebagai suatu standar akan terpenuhinya mengenai sasaran dan tujuan yang akan dicapai.

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

3) Rasio Efisiensi

Rasio Efisiensi adalah rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya belanja yang dikeluarkan terhadap realisasi pendapatan. Sehingga apabila sasaran yang ingin dicapai oleh suatu kebijakan publik ternyata sangat sederhana sedangkan biaya yang dikeluarkan melalui proses kebijakan terlampau besar dibandingkan dengan hasil yang dicapai, ini berarti kegiatan kebijakan tidak layak untuk dilaksanakan.

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

2. *Internal bisnis perspective (perspektif proses bisnis internal)*

Perspektif bisnis internal terkait dengan penilaian atas proses yang telah dibangun dalam melayani masyarakat. Penilaian tersebut meliputi proses inovasi dan kualitas pelayanan. Penilaian ini bertujuan dalam rangka meningkatkan dan mendorong pertumbuhan organisasi, guna meningkatkan tingkat pelayanan kepada pelanggan (Mulyadi, 2001).

Proses inovasi, merupakan salah satu kritikal proses, dimana efisiensi dan

efektivitas ketepatan waktu dari proses inovasi ini akan mendorong terjadinya efisiensi biaya pada proses penciptaan nilai tambah bagi *customer*. Untuk tingkat pelayanan diukur dengan menggunakan standar kinerja pelayanan rumah sakit yaitu :

a) *Bed Occupancy Rate (BOR)*

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan RS}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari}} \times 100\%$$

b) *Bed Turn Over (BTO)*

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

c) *Turn Over Interval (TOI)*

$$TOI = \frac{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

d) *Avarage Leangth of Stay (ALOS)*

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah lama perawatan pasien}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}}$$

e) *Gross Death Rate (GDR)*

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati (seluruhnya)}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

f) *Net Death Rate (NDR)*

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien keluar} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

Perspektif bisnis internal dinilai kurang apabila proses inovasi dan pelayanan mengalami penurunan, dinilai sedang apabila konstan dan fluktuatif dan dinilai baik apabila mengalami peningkatan dan maksimal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum RSUD Meuraxa

4.1.1 Sejarah RSUD Meuraxa

Rumah Sakit Umum Meuraxa yang dibentuk berdasarkan Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5 Tahun 2006 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh, yang selanjutnya diubah dengan Qanun nomor 5 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Tehnis Daerah dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, terakhir diubah dengan Qanun Nomor 15 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan berdasarkan Peraturan Gubernur Aceh Nomor: 445/668/2014 tanggal 20 Desember 2011.

Pemerintah Aceh melalui Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah berupaya melakukan berbagai kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak, dimana proporsi jumlah kasus penyakit pada ibu dan anak memerlukan penanganan secara khusus dan sedini mungkin, serta terjadi kecenderungan meningkatnya prevalensi gizi kurang dan timbulnya beberapa kasus gizi buruk pada anak sebagai dampak dari ketidakmampuan masyarakat dalam menghadapi krisis ekonomi dan konflik yang berkepanjangan.

1. Sejarah Pendirian RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Pada awalnya Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa merupakan rumah sakit milik Yayasan Meuraxa yang didirikan oleh tokoh-tokoh masyarakat dari kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Secara resmi rumah sakit ini kemudian diserahkan kepada Pemerintah Prov 47 aerah Istimewa Aceh melalui Gubernur Daerah Istimewa Aceh pada tanggal 26 April 1997, dengan surat penyerahan Nomor: 15/PKS/1997. Selanjutnya secara resmi pada tanggal 20 September 1997 oleh Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh, yang tercantum dalam surat Nomor: 445/653/1997, pengelolaan rumah sakit yang kemudian diberi nama Rumah Sakit Umum Meuraxa ini diserahkan kepada Pemerintah Kota Banda Aceh untuk dijadikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kota Banda Aceh. Tujuan penyerahan pengelolaan ini guna menunjang proses peningkatan dan pengembangan fungsi dan peran RSUD Meuraxa agar lebih efisien dan efektif sebagai instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat

a. RSUD Meuraxa Ulee Lheue

Pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa selama lebih kurang 5 (lima) tahun (1997- 2003) sebagai unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, pihak Pemerintah Kota Banda Aceh bermaksud menjadikan RSUD Meuraxa sebagai RSU Type-C dari status awal Rumah Sakit Umum Kelas D Non-Rujukan. Berdasarkan surat Walikota Banda Aceh tanggal 8 Oktober 2003 Nomor: 4741/10009/2003, serta pengukuhan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 19 Desember 2003 dalam SK Menkes Nomor: 009-E/Menkes/SK/I/2003, RSUD Meuraxa resmi menjadi Rumah Sakit Umum Rujukan Type-C milik Pemerintah Kota Banda Aceh. Gedung RSUD Meuraxa terletak di

Jalan Iskandar Muda, Ulee Lheue Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Luas bangunan hingga Desember 2004 adalah 1.100m² dan luas bangunan tambahan 2.000m² yang dibangun pada lahan dengan luas 15.800m².

Bertepatan pada hari minggu tanggal 26 Desember 2004, gempa tektonik dan gelombang tsunami yang melanda Kota Banda Aceh dan sekitarnya mengakibatkan kerusakan yang berdampak pada hancurnya semua sarana dan prasarana yang ada di RSUD Meuraxa serta hilangnya arsip dan dokumen penting milik rumah sakit. Sejak saat itu sampai sekarang, atas kebijaksanaan Pemerintah Daerah (Pemda) Kota Banda Aceh, lokasi RSUD Meraxa Ulee Lheue dijadikan lokasi kuburan massal korban tsunami.

b. RSUD Meuraxa Blower

Mengingat RSUD Meuraxa merupakan instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang cukup vital, maka Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang menjabat saat itu mengambil kebijakan untuk kembali menghidupkan peran dan fungsi RSUD Meuraxa. Guna mengantisipasi keadaan yang darurat saat itu, maka untuk sementara RSUD Meuraxa beroperasi dengan menggunakan lokasi komplek kantor Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, yaitu di Jalan Kulu II, Sukaramai Blower Kota Banda Aceh. Penggunaannya diresmikan pada tanggal 9 Maret 2005. Gedung yang dipergunakan adalah gedung bagian samping dan belakang Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Hingga bulan September 2007, RSUD Meuraxa masih berlokasi di komplek Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Sementara itu persiapan pembangunan gedung permanen RSUD Meuraxa mulai dilaksanakan sejak tahun 2005 yang berlokasi di Jalan Soekarno-

Hatta Km.2 Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Pembangunan ini dapat dilaksanakan berkat sponsorship dan kerjasama beberapa donatur yaitu: BRR Aceh-Nias, Pemerintah Austria dan Hongaria.

c. RSUD Meuraxa Mibo

Secara resmi setelah dilaksanakannya Grand Opening pada tanggal 11 November 2007, pengoperasionalan RSUD Meuraxa menggunakan lokasi di Jalan Soekarno-Hatta Km.2 Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Dengan luas lahan bangunan mencapai 15.268m², yang bersumber dari pengadaan APBD tahun 2007. Sedangkan luas bangunan RSUD Meuraxa di kawasan Mibo ini 5.300m².

Sejak bulan Desember 2009, RSUD Meuraxa resmi berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pengukuhan ini dipertegas Keputusan Walikota Banda Aceh Nomor: 315 Tahun 2009, tanggal 30 Desember 2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Sejak bulan Oktober 2010 RSUD Meuraxa meningkat kelasnya menjadi kelas B dengan pengukuhan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1519/MENKES/SK/X/2010 tentang Penetapan Kelas RSUD Meuraxa Milik Pemerintah Daerah Kota Banda Aceh Provinsi Aceh sebagai Kelas B Non Pendidikan dan pada tahun 2014 RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah menganut struktur organisasi kelas B berdasarkan Qanun Kota Banda Aceh Nomor 3 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah

Kota Banda Aceh. Pada tahun 2015 RSUD Meuraxa juga dalam memberi pelayanan secara islami dan juga pelayanan secara SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Dimana pelayanan SIM-RS tersebut dilakukan dari pertama pendaftaran sampai dengan penerimaan obat.

4.1.2 Visi dan Misi RSUD Meuraxa

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa terletak di Kota Banda Aceh yang merupakan Ibukota Provinsi Aceh dengan luas wilayah 61,36 km². Letak geografisnya berada pada 05°30'45" Lintang Utara dan 95°16'15" - 95°22'55" Bujur Timur dengan ketinggian rata-rata 0,80 meter diatas permukaan laut. Di sebelah utara Kota Banda Aceh berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar dan sebelah barat berbatasan dengan Samudera Hindia.

Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa adalah Terwujudnya Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sebagai pusat rujukan yang terkemuka untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kota Banda Aceh. Dalam mewujudkan visi tersebut ditempuh melalui 6 (enam) misi Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yaitu sebagai berikut:

- a. Mengembangkan pelayanan prima di bidang ibu dan anak yang profesional, berkualitas, bertanggung jawab dan berkeadilan.
- b. Membangun sumber daya manusia rumah sakit yang profesional, akurat dan mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan.

- c. Meningkatkan peran Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa dalam pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan dengan memperhatikan etika kedokteran, fungsi-fungsi sosial yang berlandaskan syariat islam.
- d. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional.
- e. Melaksanakan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan pelayanan rumah sakit.
- f. Mewujudkan sistem manajemen yang efektif, efisien dan transparan.

4.1.3 Sumber Daya Manusia RSUD Meuraxa

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa saat ini telah memiliki berbagai sumber daya manusia berupa tenaga medis 56 orang, tenaga keperawatan 218 orang, tenaga pelayanan penunjang 115 orang dan tenaga administrasi 108 orang.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Pengukuran kinerja rumah sakit dengan *Balanced Scorecard* dari Perspektif Keuangan

Sasaran dari perspektif keuangan khususnya RSUD Meuraxa adalah untuk memenuhi harapan dari pelanggan yaitu biaya yang terjangkau dengan kualitas jasa dan pelayanan yang memadai. Hal ini berkaitan erat dengan tingkat ekonomis, efektifitas dan efisiensi dari pengelolaan dana anggaran Rumah Sakit.

Konsep ekonomi sangat terkait dengan konsep biaya. Ekonomi memiliki pengertian bahwa sumber daya input hendaknya di peroleh dengan harga lebih rendah yaitu harga yang mendekati harga pasar. Nilai ekonomi dapat diukur dengan

membandingkan antara input dan harga input. Mahsun, (2006) menyebutkan rasio ekonomis adalah mengukur tingkat kehematan dari pengeluaran yang dilakukan organisasi sektor publik, dimana pengukuran tersebut memerlukan data anggaran dan realisasinya.

Ketentuan:

Jika < 100% berarti ekonomis

Jika > 100% berarti tidak ekonomis

Jika = 100% berarti ekonomis berimbang (Khikmah, 2014)

a. Rasio Ekonomis

Tabel 4.1 Rasio Ekonomis

Tahun	Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	Ekonomis (%)	Kategori
2019	133.564.764.112	131.653.876.231	98,6	Ekonomis
2020	142.454.402.188	141.985.762.123	99,6	Ekonomis
2021	138.504.500.159	135.730.511.432	97,9	Ekonomis

Sumber : LKjIP RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, 2019-2021

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

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 anggaran belanja RSUD Meuraxa adalah sebesar Rp. 133.564.764.112 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 133.653.876.231, rasio ekonomi tahun 2019 adalah 98,6%. Pada tahun 2020 anggaran belanja RSUD Meuraxa adalah sebesar Rp. 142.454.402.188 dengan

realisasi belanja sebesar Rp. 141.985.762.123, rasio ekonomi tahun 2020 adalah 99,6%. Kemudian pada tahun 2021 anggaran belanja RSUD Meuraxa adalah sebesar Rp. 138.504.500.159 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 135.730.511.432, rasio ekonomi tahun 2021 adalah 97,9%.

Rasio ekonomis mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebesar 1% dan pada tahun berikutnya yakni pada tahun 2021 juga mengalami penurunan sebesar 1,7%. Berdasarkan hasil olahan data diatas maka rasio ekonomis dapat di kategorikan “ekonomis” karena nilai persentase dari tahun 2019-2021 kurang dari 100%.

b. Rasio Efektifitas

Efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara outcome dengan output. Dimana outcome merupakan dampak yang ditimbulkan dari suatu aktivitas tertentu, sedangkan output merupakan hasil yang dicapai dari suatu program, aktivitas, dan kebijakan. Sehingga ukuran efektivitas dapat diartikan sebagai suatu standar akan terpenuhinya sasaran dan tujuan yang akan dicapai.

Menurut Halim, (2009) rasio efektivitas adalah menggambarkan kemampuan pemerintah daerah dalam merealisasikan pendapatan yang direncanakan dibandingkan dengan anggaran yang ditetapkan.

Ketentuan:

Jika $> 100\%$ berarti efektif

Jika $< 100\%$ berarti tidak efektif

Jika $= 100\%$ berarti efektif berimbang (Khikmah, 2014)

Tabel 4. 2 Rasio Efektifitas

Tahun	Anggaran Pendapatan	Realisasi Pendapatan	Efektifitas (%)	Kategori
2019	88.777.632.112	88.657.762.111	99,9	Tidak efektif
2020	101.342.891.211	105.234.253.445	103,8	Efektif
2021	80.638.460.366	80.217.346.500	99,5	Tidak Efektif

Sumber : LKjIP RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, 2019-2021

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

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 anggaran pendapatan RSUD Meuraxa adalah sebesar Rp. 88.777.632.112 dengan realisasi pendapatan sebesar Rp. 88.657.762.111, rasio efektifitas tahun 2019 adalah 99,6%. Pada tahun 2020 anggaran pendapatan RSUD Meuraxa adalah sebesar Rp. 101.342.891.211 dengan realisasi pendapatan sebesar Rp. 105.234.253.445, rasio efektifitas tahun 2020 adalah 103,8%. Kemudian pada tahun 2021 anggaran pendapatan RSUD Meuraxa adalah sebesar Rp. 80.638.460.366 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 80.217.346.500, rasio ekonomi tahun 2021 adalah 99,5%.

Rasio efektifitas mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebesar 3,9% dan pada tahun berikutnya yakni pada tahun 2021 juga mengalami penurunan sebesar 4,3%. Berdasarkan hasil olahan data diatas maka rasio efektifitas dapat di kategorikan “tidak efektif” karena nilai persentase dari tahun 2019 dan tahun 2021 berada di bawah 100%, sementara tahun 2020 masuk dalam kategori “efektif”

c. Rasio Efisiensi

Efisiensi dapat diukur dengan pencapaian output yang maksimum dengan input tertentu atau penggunaan input terendah untuk mencapai output tertentu.

Dimana output merupakan hasil yang dicapai dari suatu program, aktivitas, dan kebijakan, sedangkan input merupakan sumber daya yang digunakan untuk pelaksanaan suatu kebijakan, program, dan kegiatan (Halim, 2009).

Rasio efisiensi adalah rasio yang menggambarkan perbandingan antara besarnya realisasi biaya yang dikeluarkan terhadap realisasi pendapatan. Sehingga apabila sasaran yang ingin dicapai oleh suatu kebijakan publik ternyata terlalu sederhana sedangkan biaya yang dikeluarkan sangat besar dibandingkan dengan hasil yang dicapai, maka kebijakan tersebut tidak layak untuk dilaksanakan. Kinerja pemerintah dikatakan efisien apabila rasio yang dicapai kurang dari 100% atau semakin kecil rasio yang diperoleh, maka kinerjanya semakin efisien.

Ketentuan:

Jika < 100% berarti efisien

Jika > 100% berarti tidak efisien

Jika = 100% berarti efisien berimbang (Khikmah, 2014)

Tabel 4. 3 Rasio Efisiensi

Tahun	Realisasi Belanja	Realisasi Pendapatan	Efisiensi (%)	Kategori
2019	131.653.876.231	88.657.762.111	148,5	Tidak efisien
2020	141.985.762.123	105.234.253.445	134,9	Tidak efisien
2021	135.730.511.432	80.217.346.500	169,2	Tidak efisien

Sumber : LKjIP RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, 2019-2021

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

Rasio efisiensi pada tahun 2019-2021 mengalami kenaikan sebesar 20,7% pada tahun 2020 mengalami penurunan persentase sebesar 13,6% dan pada tahun berikutnya mengalami kenaikan sebesar sebesar 34,3%. Berdasarkan hasil data

olahan di atas maka rasio efisiensi dapat di kategorikan “tidak efisien” karena nilai persentase setiap tahunnya berada di atas 100%.

4.2.2 Pengukuran kinerja rumah sakit dengan *Balanced Scorecard* dari Perspektif Bisnis Internal

Perspektif Proses Bisnis Internal diukur dari peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan dengan rasio BOR (*Bed Occupancy Ratio*) , ALOS (*Avarage Lenght of Stay*) , BTO (*Bed Turn Over*) , TOI (*Turn Over Internal*), NDR (*Net Death Rate*).

Tabel 4.4 Indikator data RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Indikator	2019	2020	2021
Hari Perawatan	35617	45632	41543
Lama Rawat	35442	44321	39762
Paisen Keluar Hidup	7754	8113	7972
Pasien Keluar Meninggal	149	188	113
Tempat Tidur	133	149	161
Pasien Keluar Meninggal >48	52	67	51

Sumber : LKjIP RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, 2019-2021

Berikut adalah hasil olahan data perspektif proses bisnis internal RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Tabel 4.5 Data olahan perspektif proses bisnis internal

Indikator	Ideal	2019	2020	2021	Rata-Rata	Kategori
BOR	60-85	73,4	83,9	70,7	76,0	Baik
ALOS (hari)	6-9	4,4	5,3	4,8	4,8	Kurang
BTO(kali)	40-50	59,8	56,1	50,5	55,5	Sangat Baik
TOI (hari)	1-3	1,6	1	2,1	1,6	Baik
NDR (orang)	<25	6,7	6,3	6,5	6,5	Baik
GDR (orang)	<45	25,3	30,4	20,2	25,3	Baik

a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari perawatan RS}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari}} \times 100\%$$

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai BOR dengan rata-rata pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yakni 76,0. Data menunjukkan adanya BOR selama tahun 2019-2021 dalam batas ideal sehingga hasilnya dikategorikan “baik”.

b. Average Length of Stay (ALOS)

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah lama perawatan pasien}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}}$$

Rata-rata lamanya perawatan pasien tahun 2019-2021 adalah 4,8 hari. Terjadi peningkatan ALOS pada tahun 2020 namun kembali turun tahun 2021. Hal ini menyebabkan rata-rata ALOS tahun 2019-2021 berada pada kategori kurang dari batas nilai ideal.

c. Bed Turn Over (BTO)

$$BTO = \frac{\text{Jumlah pasien keluar}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

Nilai rata-rata BTO dalam tahun 2019-2021 sebanyak 55,5 kali, meskipun terjadi penurunan namun nilai rata-rata melampaui nilai ideal maka BTO dikategorikan “sangat baik”.

d. Turn Over Internal (TOI)

$$TOI = \frac{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{periode}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

Nilai TOI dalam tahun 2019-2021 mengalami peningkatan. Hasil rata-rata masuk dalam nilai ideal sehingga dapat dikategorikan “baik”

e. Net Death Rate (NDR)

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien keluar} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

Dari data diatas kematian diatas 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 orang penderita keluar yang di hasilkan pada tahun 2019-2021 mengalami penurunan dengan nilai rata-rata 6,5. Data diatas menunjukkan bahwa NDR tidak melampaui nilai ideal sehingga hasilnya di kategorikan “baik”

f. Gross Death Rate (GDR)

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati (seluruhnya)}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup dan mati)}} \times 100\%$$

Rata-rata nilai GDR yang dihasilkan selama tahun 0 yakni 25,3 dan berada dalam nilai ideal sehingga dapat di kategorikan “baik”.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh berdasarkan perspektif proses bisnis internal di nilai “baik”

4.3 Pembahasan

4.3.1 Kinerja rumah sakit dengan *Balanced Scorecard* dari Perspektif Keuangan

Berdasarkan perspektif keuangan maka kinerja rumah sakit dilihat dari 3 indikator yaitu rasio ekonomis, rasio efektifitas dan rasio efisiensi.

1. Rasio Ekonomis

Berdasarkan hasil olahan data diatas maka rasio ekonomis dapat di kategorikan “ekonomis” karena nilai persentase dari tahun 2019-2021 berada di bawah 100%. Ekonomi adalah praktik pembelian barang dan jasa input dengan kualitas tertentu pada harga terbaik yang di mungkinkan (*spending less*). Pengertian

ekonomi (hemat/ tepat guna) sering disebut kehematan yang mencakup juga pengelolaan secara hati-hati atau cermat (*prudency*) dan tidak ada pemborosan. Ekonomis (kehematan) sebagai tingkat biaya yang dikeluarkan untuk melaksanakan suatu kegiatan atau memperoleh sesuatu. Tingkat ekonomis sebuah anggaran bisa dilihat dari berapa presentase tingkat pencapaian. Tingkat ekonomi dalam mengelola keuangan dengan melihat perbandingan antara anggaran belanja dengan realisasinya dengan presentase tingkat pencapaiannya (Indrayani & Khairunnisa, 2018). Rasio ekonomis atau perubahan biaya dikatakan baik apabila besarnya tingkat pembelanjaan yang direalisasikan lebih rendah dari yang sudah dianggarkan

Rasio ekonomis yang dihasilkan oleh RSUD Meuraxa pada tahun 2019-2021 tersebut dinilai ekonomis. Dikarenakan hasil rasio selama 3 tahun tersebut berada di bawah 100%. Dapat diketahui bahwa semakin rendah rasio ekonomi yang diperoleh maka semakin baik kinerja organisasi tersebut. Hal ini terbukti dengan adanya penghematan pada belanja operasi dan belanja modal seperti belanja barang, belanja peralatan dan mesin yang jauh lebih kecil dibandingkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Sehingga untuk indikator rasio ekonomis RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah mencapai kinerja yang baik, karena dari tahun 2019-2021 (periode pengamatan), telah berhasil mengelola penggunaan anggaran belanja dengan baik.

2. Rasio Efektifitas

Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Efektifitas (hasil guna) adalah ukuran keberhasilan suatu organisasi

dalam usaha mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan, efektifitas merupakan perbandingan outcome dan output. Outcome merupakan dampak suatu program atau kegiatan terhadap masyarakat sedangkan output merupakan hasil yang dicapai dari suatu program aktivitas dan kebijakan, tingkat efektifitas dalam pengelolaan keuangan dapat dilihat perbandingan realisasi anggaran dengan anggaran pendapatan (penerimaan) dan presentase tingkat pencapaiannya (Putra, 2014).

Dapat di ketahui bahwa pada tahun pengamatan mulai 2019 dan tahun 2021 dengan nilai rasio berada dibawah 100%, hal ini menunjukkan bahwa kinerja RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh pada tahun tersebut dinilai tidak efektif. Dikarenakan suatu organisasi sektor publik akan di katakan efektif apabila persentase rasionya $>100\%$. Semakin besar rasio efektifitas yang didapat sebuah organisasi tersebut, maka semakin baik kinerja organisasi tersebut, namun pada tahun 2021 nilai rasio efektifitas RSUD Meuraxa berada diatas 100% sehingga dapat dikategorikan efektif. Jika dirata-ratakan selama 3 tahun pengamatan maka diperoleh nilai rata-rata rasio efektifitas adalah 101,1% dan dapat dikategorikan kinerja RSUD Meuraxa dari aspek efektifitas adalah efektif.

Menurut Mardiasmo, (2016) menyatakan bahwa biaya boleh jadi melebihi apa yang telah dianggarkan, boleh jadi dua kali lebih lebih besar atau bahkan tiga kali lebih besar dari pada yang telah dianggarkan. Efektivitas hanya melihat apakah suatu program atau kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penelitian yang memperoleh rasio efektifitas dengan hasil yang efektif ialah yang mendapatkan persentase rasio di atas 100% atau lebih. Sebaliknya jika rasio yang

diperoleh di bawah 100% maka hasil rasio ini bernilai tidak efektif. Ketidakefektifitas ini terjadi karena tidak mempunya rumah sakit dalam menyelesaikan target kegiatan atau program kerja yang telah ditetapkan. Sehingga terjadinya beberapa anggaran yang tidak dapat direalisasikan pada periode yang telah ditetapkan.

3. Rasio Efisiensi

Pengertian efisiensi berhubungan erat dengan konsep produktivitas. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara output yang dihasilkan terhadap input yang digunakan (*cost of output*). Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*). Pengukuran organisasi sektor publik dikatakan efisien apabila menghasilkan output sebesar-besarnya dan menggunakan input serendah-rendahnya (Khikmah, 2014). Efisiensi (daya guna) berhubungan dengan metode operasi (*method operation*). Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil karya tertentu mempergunakan sumber daya dan dana yang serendah rendahnya. Efisiensi merupakan perbandingan antara output dan input. Kinerja Pemerintah Daerah dikatakan efisien apabila rasio yang dicapai kurang dari 100%, atau Semakin kecil rasio efisiensi yang dicapai, maka kinerjanya semakin baik. Tingkat efisiensi dalam mengelola keuangan dengan melihat perbandingan antara realisasi anggaran belanja dengan realisasi anggaran pendapatan (Indrayani & Khairunnisa, 2018).

Pada tahun 2019 rasio efisiensi sebesar 148,5%, kemudian mengalami

penurunan pada tahun 2020 yaitu sebesar 134,9%, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2021 sebesar 169,2%. Yang berarti bahwa kinerja RSUD Meuraxa berada >100% yang artinya belanja RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh lebih besar dibandingkan pendapatannya. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja tidak efisien karena rasio yang melebihi 100%. Hal ini dapat disebabkan karena pada tahun pengamatan adalah tahun pandemi dan masa new normal wabah Covid-19.

4.3.2 Kinerja rumah sakit dengan *Balanced Scorecard* dari Perspektif Bisnis Internal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai BOR dengan rata-rata pemakaian tempat tidur dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yakni 76,0. Data menunjukkan adanya BOR selama tahun 2019-2021 dalam batas ideal sehingga hasilnya dikategorikan “baik”. Rata-rata lamanya perawatan pasien tahun 2019-2021 adalah 4,8 hari. Terjadi peningkatan ALOS pada tahun 2020 namun kembali turun tahun 2021. Hal ini menyebabkan rata-rata ALOS tahun 2019-2021 berada pada kategori kurang dari batas nilai ideal. Nilai rata-rata BTO dalam tahun 2019-2021 sebanyak 55,5 kali, meskipun terjadi penurunan namun nilai rata-rata melampaui nilai ideal maka BTO dikategorikan “sangat baik”. Nilai TOI dalam tahun 2019-2021 mengalami peningkatan. Hasil rata-rata masuk dalam nilai ideal sehingga dapat dikategorikan “baik” Dari data diatas kematian diatas 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 orang penderita keluar yang di hasilkan pada tahun 2019-2021 mengalami penurunan dengan nilai rata-rata 6,5. Data diatas menunjukkan bahwa NDR tidak melampaui nilai ideal sehingga hasilnya di kategorikan “baik”. Rata-rata nilai GDR yang dihasilkan selama tahun 2019-2021 yakni 25,3 dan berada dalam nilai ideal sehingga dapat di kategorikan “baik”

Pemakaian tempat tidur atau BOR, menunjukkan sampai berapa jauh pemakaian tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dalam jangka waktu tertentu. Nilai BOR yang ideal adalah berada diantara 60-85%. Diketahui realisasi pencapaian BOR RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah baik. Tinggi rendahnya BOR dipengaruhi oleh jumlah hari perawatan. Jumlah hari perawatan dipengaruhi oleh jumlah kunjungan pasien rawat inap dan lamanya perawatan. Kenaikan nilai BOR dapat disebabkan karena peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap atau kenaikan lamanya perawatan (Permatasari & Nurkholis, 2019).

Average Length of Stay (LOS) merupakan gambaran lamanya seorang pasien dirawat dengan nilai ideal selama 6-9 hari. Nilai rata-rata ALOS RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah 4,8 hari. Kecilnya nilai ALOS mengindikasikan dua kemungkinan, pertama nilai ALOS yang berada di bawah rata-rata terjadi karena semakin baik pelayanan yang diberikan oleh RSUD Meuraxa Banda Aceh sehingga pasien dapat segera ditangani dan berdampak pada semakin cepat pula pasien keluar dari rumah sakit karena telah sembuh. Kedua, kecilnya nilai ALOS disebabkan oleh pelayanan rumah sakit yang kurang baik sehingga menyebabkan pasien mencari alternatif perawatan pada rumah sakit lain.

Turn Over Internal (TOI) adalah waktu rata-rata satu tempat tidur ditinggalkan oleh pasien, sampai ditempati oleh pasien lagi. Idealnya tempat tidur yang kosong adalah selama 1-3 hari. Nilai TOI RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sebesar 1,6 hari ini menunjukkan bahwa pemakaian tempat tidur sudah efisien. Nilai TOI ini berhubungan dengan nilai BOR. Apabila nilai BOR rendah maka nilai TOI tinggi.

Secara umum hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari & Nurkholis, (2019) yang menyimpulkan bahwa kinerja rumah sakit Islam Hasanal Muhammadiyah Mojokerto dari perspektif bisnis internal sudah baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuty, D. (2017). Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Kabupaten Maros. *Skripsi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis*.
- Dekrita, Y. A., & Samosir, M. (2022). *Manajemen Keuangan Rumah Sakit Konsep dan Analisis*. PT. Nasya Expanding Management.
- Fahmi, I. (2018). *Manajemen Kinerja Teori dan Aplikasi Cetakan Kedua*. Penerbit Alfabeta.
- Fauziah, S. (2021). Gambaran Bauran Pemasaran di Rumah Sakit Berdasarkan Marketing Mix 7P (Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical Evidence). *Hospital and Health Service Journal*.
- Ferrell, Fraerich, J., & Ferrel, L. (2021). *Buiness Ethnics, Ethnical Decision Making and Cases Thirteenth Edition*. USA.
- Firmansyah, I., & Sinambela, R. T. (2020). Pengaruh Sistem Pengendalian Internal Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Jawa Barat. *Land*, 1(1), 1–15.
- Halim, A. (2009). *Akuntansi Sektor Publik*. Salemba Empat.
- Hanafi, K., Pontoh, G., & Novitasari, E. (2022). *Spiritual dan Kepuasan Kerja Dalam Meningkatkan Kinerja Rumah Sakit*. K-Media.
- Hasibuan, M. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi*. Bumi Aksara.
- Indrayani, & Khairunnisa. (2018). Analisis Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan Konsep Value For Money Pada Pemerintah Kota Lhokseumawe. *Jurnal Akuntansi Dan Keuangan*, 6(1), 1–10.
- Jenny, F., Pongtuluran, J., & Aziz, M. (2016). Pengaruh Budaya Organisasi, Pengembangan Karier dan Self Efficacy Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Manajemen.*, 8(1), 1–15.
- Khikmah, A. (2014). Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan Berdasarkan Konsep Value For Money. *Jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Surabaya*, 1(1), 1–10.
- Lilyana, B., Yusa, V. De, & Yutami, I. (2021). Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik dan Kompensasi Non Finansial Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Produksi Pada PT. Rudant Maju Selaras. *Jurnal Manajemen Mandiri Saburai*, 5(3), 164–170.

- Mahsun, M. (2006). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik, Edisi Pertama*. BPFE.
- Mangkunegara, A. P. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya.
- Mardiasmo. (2016). *Perpajakan Edisi Terbaru*. Penerbit Andi.
- Menna, A. D., & Temesvari, N. A. (2022). Penerapan Balanced Scorecard di Rumah Sakit Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 36–42.
- Moleong. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Nurjaya, N. (2021). Pengaruh Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Hazara Cipta Pesona. *AKSELERASI: Jurnal Ilmiah Nasional*, 3(1).
- PAnadila, R. (2019). Pengukuran Kinerja dengan Perspektif Balanced Scrorcard Pada Pt. Bank Syariah Mandiri Cabang Palembang. *Skripsi Riset Teknologi Dan Pendidikan Tinggi*, 3(2), 1–10.
- Permatasari, N. O. F., & Nurkholis. (2018). Analisis Pengukuran Kinerja RUmah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Studi Kasus Pada RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto). *Skripsi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Brawijaya*, 2(2), 1–10.
- Permatasari, N. O. F., & Nurkholis. (2019). Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balanced Scorecard (Studi Kasus Pada RSI Hasanah Muhammadiyah Mojokerto). *Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Brawijaya*, 1(1), 1–21.
- Permenkes No. 3 tahun 2020. (n.d.).
- Permenkes Nomor 3 Tahun 2020. (n.d.).
- Pradibta, A. A., & Yaya, R. (2018). Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Berdasarkan Balanced Scorecard Setelah Penerapan Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Reviu Akuntansi Dan Bisnis Indonesia*, 2(1), 11–25.
- Putra, R. (2014). Penerapan Konsep Value For Money Dalam Menilai Kinerja Pelayanan Sektor Publik Pada Polres Ogan Ilir. *Fakultas Ekonomi Universitas Bina Darma*, 2(2), 1–10.
- Putri, N. M. N. K., Suryani, N. N., & Adnyana, I. D. M. (2020). Pengaruh Kepuasan Kerja, Disiplin Kerja dan Komitmen Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Gerihadi Petrolindo. *Values*, 1(2), 80–88.

- Robbin, S. P., & A.Judge, T. (2017). *Organizational Behavior*, 17th edition. Pearson.
- Robbins, S. P. and Judge, T. A. (2017). *Essential of Organisational Behaviour*. 14th edn. Pearson.
- RSUDMeuraxa. (2019). *Indikator Mutu RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019*. <http://rsum.bandaacehkota.go.id/index.php/2-berita/115-indikator-mutu-rsud-meuraxa-kota-banda-aceh-tahun-2019>.
- Safitri, S., Prastiwi, D., & Setianto, B. (2022). Analisis kinerja rumah sakit dengan pendekatan balanced scorecard pada RSI surabaya. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Keuangan*, 4(11), 51480–55156.
- Saputra, R. (2020). Analisis Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang dengan Pendekatan Balanced Scorecard. *Skripsi Fakultas Ekonomi Dan Ilmu Sosial*, 2(2), 1–10.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2017). *Metode Penelitian untuk Bisnis* (Buku 1). Salemba Empat: Jakarta.
- Setyawan, F. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Zifatama Jawara.
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Zifatama Jawara.
- Sinambela, L. P. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Membangun Tim Kerja yang Solid untuk MeningkatkanSn Kinerja*. Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Sulaksono. (2019). *Budaya Organisasi dan Kinerja*. Deepublish.
- Yovianda, A. (2017). Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Metode Balanced Scorecard. *Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Andalas Padang*, 2(2), 1–10.