

POTENSI PENGAPLIKASIAN *BALANCED SCORECARD*

UNTUK PENGUKURAN KINERJA

RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI



Nama : Herlina Budhi Lestari

No. Mahasiswa : 08312354

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2012

**POTENSI PENGAPLIKASIAN *BALANCED SCORECARD*
UNTUK PENGUKURAN KINERJA
RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI**

SKRIPSI

**Disusun dan diajukan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk
mencapai derajat Sarjana Strata-1 Program Studi Akuntansi pada**

Fakultas Ekonomi UII

Oleh:

Nama : Herlina Budhi Lestari

No. Mahasiswa : 08312354

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2012

“PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME”

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman atau sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 1 Maret 2012

Penyusun



(Herlina Budhi Lestari)

**POTENSI PENGAPLIKASIAN *BALANCED SCORECARD*
UNTUK PENGUKURAN KINERJA
RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI**



Diajukan Oleh:
Nama: Herlina Budhi Lestari
No. Mahasiswa: 08312354

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing
Pada Tanggal 22/3/2012

Dosen Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hendi Yogi Prabowo', written over a horizontal line.

Hendi Yogi Prabowo, SE., M.For.Accy., Ph.D

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

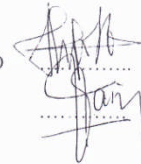
Potensi Pengaplikasian Balanced Scorecard Untuk Pengukuran
Kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Disusun Oleh: **HERLINA BUDHI LESTARI**
Nomor Mahasiswa: 08312354

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**
Pada tanggal : 20 April 2012

Penguji/Pemb. Skripsi : Hendi Yogi P. SE, M.For.Accy, Ph.D

Penguji : Dra. Marfuah, M.Si, Ak



Mengetahui
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia



Prof. Dr. Hadri Kusuma, MBA

MOTTO

"Sesungguhnya sesudah ada kesulitan ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain) dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap".

(QS : Al-Insyirah ayat 6- 8)

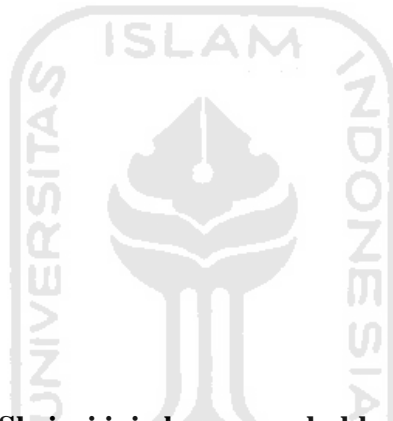
"Allah akan mengangkat orang-orang yang beriman dan berilmu diantara kamu beberapa derajat"

(QS: Al Mujadalah Ayat 11)

"Pandanglah hari ini. Kemarin adalah mimpi dan esok hari hanyalah sebuah visi. Tetapi hari ini yang sungguh nyata, menjadikan kemarin sebagai mimpi bahagia dan setiap hari esok sebagai visi harapan"

(Alexander Pope)

HALAMAN PERSEMBAHAN



Skripsi ini aku persembahkan untuk :

- **kedua orang tuaku yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, nasehat, dan doa untukku**
- **Kakak-kakakku dan Ponakan ku tercinta yang selalu menyematiku**
- **Sahabat, teman-temanku yang selalu memberi doa dan semangat untukku**

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Penulis menghaturkan puji syukur alhamdulillah kepada Allah SWT yang telah senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga skripsi yang berjudul **“POTENSI PENGAPLIKASIAN *BALANCED SCORECARD* UNTUK PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI”** dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi, Jurusan Akuntansi, Universitas Islam Indonesia. Penulis menyadari penelitian ini masih jauh dari sempurna, semua itu tidak lepas dari kesalahan dan kekurangan akibat keterbatasan pengetahuan serta pengalaman. Ada banyak pihak yang memberikan dukungan, bantuan moril dan material baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Edy Suandi Hamid, M.Ec., selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Prof. Hadri Kusuma, MBA, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Dra. Isti Rahayu, M.Si., Ak., selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

4. Bapak Hendi Yogi Prabowo,,SE.,M.For.Accy.,Ph.D. selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan masukan serta dukungan yang sangat berharga bagi penulis.
5. Seluruh dosen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia yang telah membimbing dan memberikan ilmunya kepada penulis selama menempuh studi.
6. Seluruh karyawan dan staf Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia yang telah banyak membantu penulis.
7. Kedua orangtuaku tercinta, Bapak Mardjono dan Ibu Titik Ismani terima kasih banyak atas semangat, nasehat, pencerahan, kasih sayang, doa, dan dukungannya selama ini.
8. Kakak-kakakku tersayang Mbak Anik, Mbak Retno, Mas adit, Mas Adhi. Juga ponakan-ponakanku De Farrel, De Naila, De Zahra.
9. Sahabat-sahabatku Putri Nur Aini, Adriana Nur Widiaswara, dan Wahyu Dewi Hapsari, terima kasih atas semangatnya dan bantuan selama ini.
10. Teman-teman Akuntansi 08, terima kasih banyak atas kerjasama dan bantuannya selama ini.
11. Teman-teman KKN Reguler I Angkatan 42 2011 KP-77. Emak Dede, Mustika, Ayu, Paras, Febri, Awang, Risky.
12. Bapak Cahyo Prihatmoko, S.E. selaku Manajer SDM dan Keuangan RSIY PDHI. Dan Bapak Galih Aryo Utomo,S.Pd.T selaku Koordinator Diklat RSIY PDHI. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan selama ini

13. Serta kepada semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan banyak terima kasih atas semua bantuan yang diberikan, semoga Allah SWT melimpahkan berkah dan rahmat-Nya bagi semua Bapak, Ibu, dan saudara-saudari sekalian.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan akan memberikan suatu sumbangsih bagi Universitas Islam Indonesia.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 1 Maret 2012

Penulis

Herlina Budhi Lestari



DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme	iii
Halaman Pengesahan Skripsi	iv
Halaman Pengesahan Ujian Skripsi	v
Halaman Motto	vi
Halaman Persembahan	vii
Kata pengantar	viii
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiv
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan	xvii
Abstrak	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Fokus Peneliti	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB II KAJIAN TEORITIK	
2.1 Pengenalan	10
2.2 Logika Teoritik	10
2.2.1 Kinerja	10
2.2.2 Pengukuran Kinerja	12

2.2.3 Pengukuran Tradisional	14
2.2.4 Konsep Visi, Misi, dan Strategi	16
2.2.5 Konsep Awal <i>Balanced Scorecard</i>	19
2.2.6 <i>Balanced Scorecard</i>	20
2.2.7 <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Manajemen Strategik	23
2.2.8 Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	25
1. Perspektif Keuangan	25
2. Perspektif Konsumen	27
3. Proses Bisnis Internal	29
4. Pertumbuhan dan Pembelajaran	30
2.2.9 <i>Balanced Scorecard</i> Pada Rumah Sakit	33
2.2.10 Perusahaan Jasa	36
2.2.11 Rumah Sakit	39
2.3 Telaah Pustaka	41
2.4 Kesimpulan	43

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Pengenalan	45
3.2 Metode Penelitian	45
3.3 Tempat Penelitian	46
3.4 Instrumen Penelitian	47
3.5 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	48
3.6 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	49
3.6.1 Sumber Data	49
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data	50
3.7 Teknik Analisis Data	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Indikator Pengukuran Kinerja Rumah Sakit	36
Gambar 3.1 : Komponen Dalam Analisis Data (<i>flow model</i>)	54
Gambar 3.2 : Komponen Analisis Data: Model Interactive	57
Grafik 4.1 : Rasio Lancar Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI	67
Grafik 4.2 : Rasio Kas Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.....	68
Grafik 4.3 : Rasio Perputaran Total Aset RSIY PDHI.....	69
Grafik 4.4 : Rasio Perputaran Persediaan RSIY PDHI.....	70
Grafik 4.5 : <i>Collection Period</i> Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.....	71
Grafik 4.6 : <i>ROI</i> Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.....	72



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1: Kelebihan dan Kelemahan dari Pengukuran Tradisional 102



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP)	123
Lampiran 2 : Bagan Organisasi RSIY PDHI	124
Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	128
Lampiran 4 : Rasio Keuangan RSIY PDHI.....	129



DAFTAR SINGKATAN

SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
BOR	: <i>Bed Occupancy Ratio</i>
ALOS	: <i>Average Length of Stay</i>
BTO	: <i>Bed Turn Over</i>
TOI	: <i>Turn Over Interval</i>
NDR	: <i>Net Death Rate</i>
GDR	: <i>Gross Death Rate</i>
PDHI	: Persaudaraan Djama'ah Haji Indonesia
ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
IPSM	: Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat
SFAC	: <i>Statement Of Financial Accounting concepts</i>



ABSTRAK

Dalam perusahaan diperlukan pengukuran kinerja, karena pengukuran kinerja dapat memberikan peningkatan kinerja bagi perusahaan. Selama ini pengukuran yang digunakan adalah pengukuran kinerja tradisional, tetapi pengukuran tradisional tidak dapat memberikan gambaran tentang perusahaan secara akurat. Sehingga diperlukan sistem pengukuran kinerja yang dapat memberikan gambaran secara nyata tentang kondisi perusahaan tersebut. *Balanced Scorecard* merupakan alat pengukuran kinerja yang komprehensif yang menggabungkan pengukuran kinerja dengan menggunakan perspektif keuangan dan perspektif nonkeuangan. *Balanced Scorecard* juga merupakan sistem manajemen strategik yang merumuskan tujuan perusahaan ke dalam strategi-strategi.

Penelitian ini teknik analisis data yang dipakai penulis adalah metode analisis deskriptif kualitatif, yang merupakan teknik yang menggambarkan dan menginterpretasikan arti data yang telah terkumpul dengan memberikan perhatian dan merekam sebanyak mungkin aspek situasi yang diteliti pada saat itu, sehingga memperoleh gambaran secara umum dan menyeluruh tentang keadaan sebenarnya objek yang diteliti. Sampel dan sumber datanya berupa literatur-literatur dari buku, jurnal penelitian yang relevan dengan materi penelitian. Teknik pengumpulan datanya dengan teknik wawancara dan dokumentasi. Pengujian dilakukan dengan ketekunan, triangulasi waktu, dan diskusi dengan teman.

Hasil penelitian ini, pengukuran kinerja yang dipakai Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI adalah pengukuran tradisional, yang mempunyai kelemahan dan juga kelebihan. Dari kelemahan tersebut dibuat rekomendasi dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.

Kata kunci: *Balanced Scorecard*, Pengukuran Tradisional

BAB I

PENDAHULUAN

1.7 Latar Belakang Penelitian

Perkembangan zaman yang semakin maju menyebabkan bertumbuhnya kemajuan diberbagai faktor kehidupan, terutama ilmu pengetahuan dan teknologi. Kemajuan teknologi di bidang informasi sangat berperan terhadap proses globalisasi pasar sehingga persaingan menjadi lebih kompetitif. Dilingkungan yang kompetitif agar dapat mencapai keberhasilan diharuskan mempunyai kemampuan baru yang dimiliki oleh perusahaan manufaktur maupun jasa. Kemampuan sebuah perusahaan untuk mengeksploitasi aktiva tak berwujudnya menjadi jauh lebih menentukan daripada melakukan investasi dan mengelola aktiva fisik yang berwujud.

Rumah sakit merupakan perusahaan jasa yang tujuan utamanya bukan untuk mendapatkan laba tetapi lebih memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Aktivitas organisasi rumah sakit ini diselenggarakan oleh petugas dengan berbagai jenis profesi, baik profesi medik, paramedik maupun non-medik. Rumah sakit juga harus mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi karena rumah sakit dapat memberikan fasilitas kesehatan yang lebih baik dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan kecanggihan teknologi tersebut.

Pengukuran tradisional memiliki kelebihan dan kelemahan dalam pengukuran kinerja manajemennya. Pengukuran tradisional dipakai karena

pemakaiannya yang lebih mudah dan juga mudah dalam pengambilan keputusan oleh para investor, pemegang saham, manajemen, dan pihak lainnya. Dalam pengukuran tradisional juga ditekankan pada sisi keuangan. Jadi bila perusahaan tersebut dinilai baik dalam kinerjanya, maka perusahaan harus menghasilkan keuntungan yang tinggi. Tetapi pengukuran tradisional ini kurang efektif untuk digunakan sebagai alat pengukur kinerja.

Untuk dapat menjalankan fungsinya dengan baik, diperlukan suatu sistem manajemen yang mampu memberikan pertanggungjawaban baik secara keuangan maupun non keuangan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa. Sehingga rumah sakit memerlukan suatu sistem manajemen yang dapat menilai kinerja dengan baik. Pengukuran kinerja tersebut merupakan usaha yang dilakukan pihak manajemen untuk mengevaluasi kinerja dari setiap pusat pertanggungjawaban.

Maka dari itu diciptakan suatu metode pendekatan yang mengukur kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan 4 perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Metode ini dinamakan *Balanced Scorecard*, dengan pendekatan *Balanced Scorecard* perusahaan bisa menyeimbangkan pengukuran dari aspek keuangan dan aspek non keuangan. Pengukuran kinerja *Balanced Scorecard* juga dapat memberikan penilaian kinerja yang memperhatikan aspek jangka panjang perusahaan.

Walaupun pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard* ini lebih banyak digunakan di perusahaan-perusahaan bisnis yang menghasilkan barang/produk, tetapi dapat juga diterapkan pada rumah sakit yang bergerak dalam usaha jasa. Sehingga dapat diketahui kemampuan rumah sakit dalam memobilisasi dan mengeksploitasi aktiva tak berwujudnya.

Balanced scorecard adalah suatu metode penilaian kinerja yang komprehensif dan koheren yang mampu menyediakan kerangka untuk menerjemahkan serta mengimplementasikan strategi dalam sistem manajemen strategis (Mulyadi, 2007). Jadi *Balanced Scorecard* selain sebagai alat pengukuran kinerja juga merupakan alat penerjemah strategi perusahaan untuk mewujudkan tujuan perusahaan tersebut. *Balanced Scorecard* diterapkan berdasarkan visi dan misi yang dimiliki perusahaan dan selanjutnya visi dan misi tersebut diterjemahkan ke dalam strategi untuk mencapai tujuan perusahaan.

Balanced Scorecard selain digunakan sebagai alat pengukuran kinerja juga digunakan sebagai alat untuk penerjemah strategi perusahaan. Perusahaan akan memperoleh manfaat yang lebih besar jika perusahaan penerapan *Balanced Scorecard* sebagai alat pengukuran kinerja sekaligus sebagai penerjemah strategi perusahaan. Sebelum digunakannya *balanced scorecard* untuk menerjemahkan strategi, perusahaan harus mempunyai stretegi terlebih dahulu. *Balanced Scorecard* disini merupakan alat penerjemah strategi bukan sebagai alat memformulasikan strategi.

Keempat perspektif *Balanced Scorecard* tersebut berusaha untuk menterjemahkan misi dan strategi perusahaan ke dalam tujuannya. Strategi yang sudah dibuat oleh perusahaan tersebut diharapkan, karyawan dari tingkat atas sampai dengan tingkat bawah mengetahui maksud dari strategi tersebut. Karena *Balanced Scorecard* bukan sebagai pengendali perilaku tetapi lebih sebagai sarana komunikasi, informasi dan proses belajar.

Untuk meningkatkan kinerja dari rumah sakit harus mempunyai sistem manajemen yang baik dan pengukur kinerja yang dapat menggambarkan kondisi nyata dari rumah sakit tersebut. Dengan adanya *Balanced Scorecard* diharapkan mampu mengatasi kelemahan yang ada pada pengukuran kinerja tradisional.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti mencoba mengadakan penelitian dengan judul **“POTENSI PENGAPLIKASIAN *BALANCED SCORECARD* UNTUK PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI”**.

1.8 Rumusan Masalah

Dengan semakin kompetitifnya lingkungan bisnis, sebagai perusahaan jasa Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI didorong untuk melakukan inovasi untuk meningkatkan kinerjanya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui potensi *balanced scorecard* apabila diimplementasikan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, karena dengan *balanced scorecard* dapat memberikan

perhatian kinerjanya pada jangka pendek dan jangka panjang rumah sakit. Terkait dengan hal tersebut, penulis ingin meneliti tentang:

1. *Bagaimana pengukuran kinerja di RSIY PDHI?*

Rumusan masalah ini bertujuan untuk mengetahui pengukuran kinerja yang selama ini dipakai di RSIY PDHI. Apakah kelebihan dan kelemahan dari pengukuran kinerja yang dipakai di RSIY PDHI. Dan apakah pengukuran kinerja yang telah dipakai RSIY PDHI tersebut telah memberikan evaluasi kinerja bagi manajemen rumah sakit. Terkait dengan hal tersebut, maka akan dibahas mengenai manfaat *balanced scorecard* pada sebuah rumah sakit, sehingga hal tersebut menjadi rumusan yang kedua.

2. *Apakah manfaat Balanced Scorecard untuk sebuah Rumah Sakit?*

Dari rumusan masalah pertama maka terbentuklah rumusan masalah kedua, disini penulis ingin mengetahui apakah manfaat *balanced scorecard* pada sebuah rumah sakit. Dan bagaimana manfaat pengukuran kinerja *balanced scorecard* untuk meningkatkan kinerja dari RSIY PDHI, sehingga hal tersebut menjadi rumusan masalah yang ketiga.

3. *Bagaimana pengukuran kinerja dengan Balanced Scorecard dapat meningkatkan kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta?*

Dari rumusan masalah yang kedua, peneliti ingin meneliti bagaimana manfaat bagi RSIY PDHI jika memakai pendekatan *Balanced Scorecard* dalam pengukuran kinerja manajemennya. Dan bagaimana

balanced scorecard dapat memberikan evaluasi terhadap kelemahan pengukuran yang selama ini dipakai oleh RSIY PDHI.

1.9 Fokus Penelitian

Fokus penelitian digunakan agar peneliti lebih terarah dalam melakukan penelitiannya. Fokus penelitian di sini adalah tentang pengukuran kinerja yang dipakai di RSIY PDHI. Dalam hal ini peneliti ingin mengungkap lebih jauh mengenai bagaimana pengukuran kinerja yang selama ini dipakai di RSIY PDHI dapat dievaluasi kelemahannya dengan menggunakan *balanced scorecard* dan manfaat *balanced scorecard* pada sebuah rumah sakit.

1.10 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan:

- a. Untuk mengetahui pengukuran kinerja yang digunakan didalam suatu perusahaan yang bergerak dibidang pelayanan jasa seperti RSIY PDHI.
- b. Untuk mengetahui manfaat *balanced scorecard* pada rumah sakit pada umumnya.
- c. Untuk meningkatkan kinerja RSIY PDHI dengan menggunakan pengukuran kinerja *Balanced Scorecard*.

1.11 Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian tentang pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI diharapkan ada manfaat yang dapat di ambil bagi semua pihak yang berkepentingan. Manfaat yang dapat diambil dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penilaian kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Dan pertimbangan bagi pihak-pihak yang mengadakan penelitian yang menyangkut kinerja manajemen suatu badan usaha berbentuk Rumah Sakit.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit sebagai perusahaan jasa dalam melakukan pengukuran kinerjanya dan menambah wawasan bagi manajemen dan pengurus mengenai pentingnya faktor-faktor nonkeuangan yang mempengaruhi kinerja manajemen rumah sakit.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk memperoleh gambaran yang utuh mengenai penulisan skripsi ini, maka dalam penulisannya dibagi menjadi 5 bab, dengan rincian sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai latar belakang masalah, perumusan masalah, fokus masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN TEORITK

Bab ini menjelaskan tentang dasar-dasar teori yang menyangkut penelitian ini yaitu mengenai pengertian kinerja, penilaian kinerja, pengukuran tradisional, konsep visi misi strategi, konsep awal *balanced scorecard*, pengertian *balanced scorecard*, *balanced scorecard* sebagai manajemen strategik, perspektif-perspektif *balanced scorecard*, *balanced scorecard* pada sebuah rumah sakit, perusahaan jasa, rumah sakit, serta berisi tinjauan penelitian terdahulu. Bab ini digunakan, sebagai landasan teori dalam analisa di bab empat untuk menjawab rumusan permasalahan yang ada.

BAB III METODE PENELITIAN

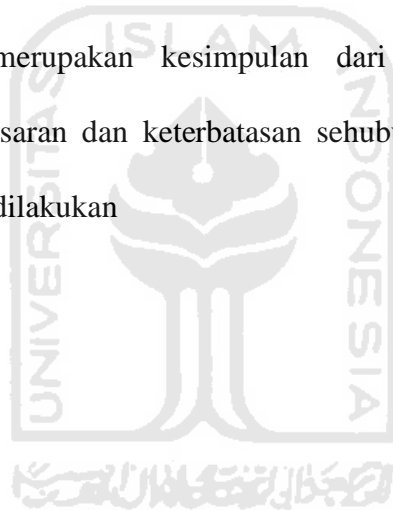
Bagian metodologi penelitian ini menjelaskan mengenai metode penelitian, tempat penelitian, sampel sumber data penelitian, teknik pengumpulan data dan jenis data yang digunakan, teknik analisa data dan uji keabsahan data. Bab ini terkait dengan bab empat, yang akan menjelaskan metodologi penelitian yang digunakan untuk menjawab rumusan permasalahan yang ada.

BAB IV ANALISIS

Bab ini berisi tentang deskripsi dari obyek yang diteliti, pengukuran kinerja yang selama ini dipakai di RSIY PDHI, kelebihan dan kelemahan pengukuran kinerja yang selama ini dipakai di RSIY PDHI, manfaat *balanced scorecard* pada sebuah rumah sakit, serta rekomendasi penggunaan *balanced scorecard* untuk mengatasi kelemahan dalam pengukuran tradisional.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan, saran dan keterbatasan sehubungan dengan penelitian yang telah dilakukan



BAB II

KAJIAN TEORITIK

2.5 Pengenalan

Dalam bab II akan membahas kajian pustaka yang akan digunakan dalam penelitian ini. Pembahasan dalam kajian pustaka ini akan diawali dengan pengertian kinerja dan pengukuran kinerja, kemudian dilanjutkan dengan pembahasan pengukuran tradisional, dan konsep visi; misi; dan strategi. Selanjutnya akan dibahas pula mengenai konsep pengukuran kinerja dengan menggunakan *balanced scorecard*, *balanced scorecard* pada sebuah rumah sakit dan rumah sakit sebagai perusahaan jasa, karena objek yang akan diteliti oleh peneliti adalah RSIY PDHI. Setelah membaca kajian pustaka yang disajikan dalam bab II ini, diharapkan pembaca akan mendapatkan suatu gambaran tentang pengukuran kinerja sebelum menggunakan *Balanced Scorecard* dan setelah menggunakan *Balanced Scorecard* pada perusahaan jasa, khususnya rumah sakit.

2.6 Logika Teoritik

2.2.1 Kinerja

Kinerja adalah sebuah kata dalam bahasa Indonesia dari kata dasar kerja yang menterjemahkan kata dari bahasa asing prestasi dan bisa pula berarti hasil kerja (Wikipedia, 2012a). Ada beberapa pengertian dari kinerja, antara lain:

1. Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indicator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu (Wirawan, 2009).
2. Anwar Prabu Mangkunegara (2000) : Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Wikipedia, 2012a).
3. Ambar Teguh Sulistiyani (2003) : Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya (Wikipedia, 2012a).
4. Maluyu S.P. Hasibuan (2001) mengemukakan “kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu (Wikipedia, 2012a).
5. John Whitmore (1997) : Kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seseorang (Wikipedia, 2012a).
6. Barry Cushway (2002) : Kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditentukan (Wikipedia, 2012a).
7. Veizal Rivai (2004) mengemukakan kinerja adalah : merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan (Wikipedia, 2012a).

8. Robert L. Mathis dan John H. Jackson Terjemahaan Jimmy Sadeli dan Bayu Prawira (2001) menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan (Wikipedia, 2012a).
9. John Witmore dalam Coaching for Perfomance (1997) : kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seorang atau suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan (Wikipedia, 2012a).

Di dalam setiap perusahaan pasti mengharapkan kinerja yang baik, karena kinerja perusahaan yang baik dapat menentukan keberhasilan dari perusahaan tersebut. Tidak semudah yang dipikirkan agar perusahaan dikatakan baik dalam kinerjanya, karena adanya banyak faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dari perusahaan. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu penilaian kinerja yang dapat digunakan menjadi landasan untuk mendesain sistem penghargaan agar personel menghasilkan kinerjanya yang sejalan dengan kinerja yang diharapkan oleh perusahaan.

2.2.2 Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan hal yang penting karena merupakan evaluasi terhadap kinerja manajemen perusahaan tersebut. Apakah manajemen dari perusahaan telah dikatakan baik dalam kinerjanya dapat dinilai melalui pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja juga bisa menilai kemajuan perusahaan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan dapat menilai

efisiensi dan efektifitas dari aktivitas-aktivitas perusahaan. Berikut adalah pengertian dari pengukuran kinerja:

1. Mulyadi (1999) : Pengukuran kinerja adalah penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan dalam organisasi (Megawati, 2010).
2. Siegel & Marconi (1998) : Pengukuran kinerja adalah penentuan secara periodic efektifitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan standar dan criteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Megawati, 2010).
3. Pengukuran kinerja adalah proses menilai kemajuan pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh organisasi guna mendukung pencapaian misi organisasi, termasuk menilai efisiensi dan efektifitas dari aktivitas-aktivitas organisasi (Aurora, 2010).

Tujuan Pengukuran kinerja (Megawati, 2010):

- a. *Controlling and directing* terhadap individu maupun departemen. Hal ini digunakan sebagai tinjauan dalam mengukur kinerja dalam jangka pendek.
- b. *Feedback* digunakan untuk menyesuaikan kinerja atau target yang telah ditetapkan. Tujuan ini lebih kepada koreksi, dasar dalam penyusunan anggaran/ rencana.
- c. Sebagai ukuran / gambaran yang membandingkan antara rencana bisnis dan tujuan strategis, untuk menguji ketepatan dan penyesuaian strategi organisasi.

Manfaat Pengukuran Kinerja (Megawati, 2010):

- a. Peningkatan prestasi kerja.
- b. Mampu meningkatkan pengelolaan organisasi secara efektif dan efisien.
- c. Membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat tentang personalia.
- d. Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana kinerja mereka serta menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Suatu sistem pengukuran kinerja yang efektif paling tidak harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut menurut (Zudia, 2010):

1. Didasarkan pada masing-masing aktivitas dan karakteristik organisasi itu sendiri sesuai perspektif pelanggan.
2. Evaluasi atas berbagai aktivitas menggunakan ukuran-ukuran kinerja yang *customer-validated*.
3. Sesuai dengan seluruh aspek kinerja aktivitas yang mempengaruhi pelanggan, sehingga menghasilkan penilaian yang komprehensif.
4. Memberikan umpan balik untuk membantu seluruh anggota organisasi mengenali masalah-masalah yang ada kemungkinan perbaikan.

2.2.3 Pengukuran Tradisional

Pengukuran Tradisional merupakan pengukuran kinerja yang hanya menggunakan perspektif keuangan. Pengukuran kinerja ini banyak digunakan perusahaan karena lebih mudah dalam penilaian kinerjanya, tetapi pengukuran kinerja ini tidak dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya dari

perusahaan. Karena aspek keuangan hanya berorientasi jangka pendek perusahaan dan tidak mempertimbangkan jangka panjangnya.

Pengukuran keuangan biasanya menggunakan rasio-rasio keuangan yang meliputi (Prihananto, 2006):

1. Rasio likuiditas yang mengukur kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban jangka pendek bila jatuh tempo.
2. Rasio *leverage* yang mengukur hingga sejauh mana perusahaan dibiayai oleh hutang.
3. Rasio aktivitas yang mengukur seberapa efektif manajemen yang ditunjukkan oleh laba yang dihasilkan dari penjualan dan investasi perusahaan.
4. Rasio pertumbuhan yang mengukur kemampuan perusahaan mempertahankan posisi ekonominya di dalam pertumbuhan ekonomi dan industri.
5. Rasio penilaian yang mengukur kemampuan manajemen dalam menciptakan nilai pasar yang melampaui pengeluaran biaya investasi.

Dalam sebuah pengukuran kinerja diperusahaan jasa pengukuran kinerja dengan *financial* saja tidaklah cukup, karena perusahaan jasa lebih diperhitungkan dalam kinerja manajemennya, seperti pelayanan jasa yang diberikan, sarana dan prasarana yang menunjang, sumber daya manusia, dan dari kepuasan pelanggan.

2.2.4 Konsep Visi, Misi, dan Strategi

Dalam penerapan *balanced scorecard* harus berdasarkan visi dan misi yang telah dimiliki perusahaan. Dan selanjutnya visi dan misi tersebut dituangkan dalam bentuk strategi untuk mencapai tujuan organisasi.

Visi merupakan suatu keinginan terhadap keadaan di masa datang yang dicita-citakan oleh seluruh personel perusahaan, dimulai dari jenjang yang paling atas sampai yang paling bawah, bahkan pesuruh sekalipun (Umar, 2002).

Tujuan dari diterapkannya visi oleh suatu organisasi (Megawati, 2010):

- a. Mencerminkan apa yang ingin dicapai oleh sebuah perusahaan.
- b. Memberikan arah dan fokus strategi yang jelas.
- c. Menjadi perekat dan menyatukan berbagai gagasan strategik.
- d. Memiliki orientasi terhadap masa depan.
- e. Menumbuhkan komitmen seluruh jajaran dalam lingkungan organisasi.
- f. Menjamin kesinambungan kepemimpinan organisasi.

Visi yang baik memiliki kriteria (Wibisono, 2006) sebagai berikut:

- a. Menyatakan cita-cita atau keinginan perusahaan di masa depan.
- b. Singkat, jelas, focus, dan merupakan *standards of excellence*.
- c. Realistis dan sesuai dengan kompetensi organisasi.
- d. Atraktif dan mampu menginspirasi komitmen serta antusiasme.

- e. Mudah diingat dan dimengerti seluruh karyawan serta mengesankan bagi pihak yang berkepentingan.
- f. Dapat ditelusuri tingkat pencapaiannya.

Visi digunakan untuk dasar awal menyusun misi, strategi perusahaan yang akan digunakan. Misi yaitu berupa penjabaran secara tertulis mengenai makna visi yang terkesan sulit dimengerti, agar seluruh staf perusahaan menjadi paham dan jelas (Umar, 2002).

Tujuan dari misi adalah mengomunikasikan kepada *stakeholder*, didalam maupun luar organisasi, tentang alasan pendirian perusahaan dan ke arah mana perusahaan akan dituju (Wibisono, 2006). Misi mempunyai criteria sebagai berikut (Wibisono, 2006):

- a. Cukup luas untuk dapat diterapkan selama beberapa tahun sejak saat ditetapkan.
- b. Cukup spesifik untuk mengomunikasikan arah.
- c. Fokus pada kompetensi atau kemampuan yang dimiliki perusahaan.
- d. Bebas dari jargon dan kata-kata yang tidak bermakna.

Menurut Darmawan Wibisono (2006) strategi perusahaan merupakan pola atau rencana yang mengintegrasikan tujuan utama atau kebijakan perusahaan dengan rangkaian tindakan dalam sebuah pernyataan yang saling mengikat.

Manfaat perusahaan memiliki strategi (Wibisono, 2006):

- a. Strategi perusahaan melibatkan semua pihak dalam organisasi, yang mencakup seluruh area dan fungsi bisnis.
- b. Strategi perusahaan berkonsentrasi pada kelangsungan hidup bisnis perusahaan, sebagai tujuan minimal, dan menciptakan nilai tambah, sebagai tujuan maksimal.
- c. Strategi perusahaan meliputi seluruh jangkauan dan kedalaman aktivitas organisasi.
- d. Strategi perusahaan mengarahkan perubahan dan mencakup hubungan antara perusahaan dan lingkungannya.
- e. Strategi perusahaan merupakan pusat bagi pengembangan keunggulan kompetitif perusahaan yang berkelanjutan.
- f. Pengembangan strategi perusahaan merupakan hal yang sangat krusial untuk memicu penjualan, keuntungan, pangsa pasar dan nilai saham.

Dengan *balanced scorecard* dimungkinkan untuk menterjemahkan visi dan strategi organisasi ke dalam tujuan yang detail dengan pengukuran kinerja yang terbagi kedalam empat perspektif penting sehingga pimpinan organisasi dapat mempertimbangkan semua ukuran-ukuran operasional yang penting secara simultan. Ada pula ahli lain yang mengatakan *balanced scorecard* merupakan mekanisme untuk menterjemahkan strategi dan taktik secara simultan sehingga kebijakan dan aktifitas dapat diukur mulai dari rencana, implementasi dan sampai kepada hasil (Megawati, 2010).

2.2.5 Konsep Awal *Balanced Scorecard*

Pada awal perkembangannya *balance scorecard* digunakan untuk memperbaiki sistem pengukuran kinerja eksekutif. Sebelum tahun 1990-an perusahaan hanya diukur kinerjanya dari perspektif keuangan. Akibatnya, perusahaan cenderung mengabaikan kinerja non-keuangan seperti kepuasan konsumen, produktivitas dalam menghasilkan produk dan jasa, serta keberdayaan dan komitmen sumber daya manusia dalam hal ini karyawan. Selain itu, kinerja keuangan umumnya berjangka waktu pendek, sehingga pengukuran kinerja keuangan yang lebih menitikberatkan kinerja keuangan berarti lebih fokus pada kinerja jangka pendeknya (Kaplan & Norton, 2000).

Pada tahun 1990, Nolan Norton Institute melakukan studi tentang “Pengukuran Kinerja dalam Organisasi Masa Depan” yang didorong oleh kesadaran bahwa pengukuran kinerja dengan menggunakan kinerja keuangan saja tidak memadai. Konsep *balance scorecard* digunakan untuk menyeimbangkan usaha dan perhatian perusahaan pada kinerja keuangan dan kinerja nonkeuangan, serta kinerja jangka pendek dan kinerja jangka panjang. Hasil studi tersebut menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja perusahaan di masa depan diperlukan ukuran komprehensif yang mencakup empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan & Norton, 2000).

2.2.6 *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard digunakan untuk pengukuran kinerja manajemen karena pengukuran dengan menggunakan pengukuran kinerja keuangan saja tidak cukup. Diperlukannya *balanced scorecard* karena terdapat perspektif nonkeuangan, karena perspektif nonkeuangan akan lebih memperhatikan kinerja perusahaan dimasa depan.

Balanced Scorecard terdiri dari dua kata, yaitu: kartu skor (*scorecard*) dan berimbang (*balanced*). *Scorecard* maksudnya adalah kartu skor yang akan digunakan untuk merencanakan skor yang diwujudkan dimasa yang akan datang. Sedangkan kata *Balanced* dimaksudkan untuk mewujudkan bahwa kinerja manajemen diukur secara berimbang dari dua perspektif: keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, intern dan ekstern (Mulyadi, 2007).

Balanced Scorecard merupakan alat manajemen kontemporer yang didesain untuk meningkatkan kemampuan perusahaan dalam melipatgandakan kinerja keuangan luar biasa secara berkesinambungan (Mulyadi, 2007).

Menurut Yuwono, dkk (2003), *Balanced Scorecard* merupakan suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat dan komprehensif dapat memberikan pemahaman kepada manajer tentang kinerja bisnis. Pengukuran kinerja tersebut memandang unit bisnis dari empat perspektif yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses

bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (Pramadhany, 2011).

Menurut Anthony and Govindarajan (2003), *Balanced Scorecard* merupakan suatu alat untuk melihat jelas organisasi, meningkatkan komunikasi, membangun tujuan-tujuan organisasional dan umpan balik bagi strategi (Pramadhany, 2011).

Menurut Hansen dan Mowen (2006), *Balanced Scorecard* adalah sistem manajemen strategi yang menerjemahkan visi dan strategi organisasi ke dalam tujuan ukuran operasional (Pramadhany, 2011).

Menurut Tunggal (2002), Konsep *Balanced Scorecard* merupakan kumpulan ukuran kinerja yang terintegrasi sebagai turunan dari strategi organisasi yang mendukung kinerja organisasi secara keseluruhan (Pramadhany, 2011).

Abad informasi mengharuskan kemampuan baru yang harus dimiliki oleh perusahaan manufaktur maupun jasa. Kemampuan perusahaan dalam mengeksploitasi aktiva tak berwujudnya menjadi jauh lebih baik daripada melakukan investasi dan mengelola aktiva fisik yang berwujud. Menurut Kaplan dan Norton (2000) aktiva tak berwujud memungkinkan perusahaan untuk:

- a. Mengembangkan hubungan dengan pelanggan untuk mempertahankan loyalitas dan memungkinkan berbagai segmen pelanggan dan wilayah pasar baru untuk dilayani secara efektif dan efisien.

- b. Memperkenalkan produk dan jasa inovatif yang diinginkan oleh segmen yang dituju.
- c. Memproduksi produk dan jasa bermutu tinggi sesuai dengan keinginan pelanggan dengan harga yang rendah dan dengan tenggang waktu (*lead time*) yang pendek.
- d. Memobilisasi kemampuan dan motivasi pekerja bagi peningkatan kemampuan proses, mutu, dan waktu tanggap (*response times*) yang berkesinambungan.
- e. Mengembangkan teknologi informasi, *database*, dan sistem.

Balanced scorecard yang baik harus memenuhi beberapa kriteria (Zudia, 2010), yaitu:

1. Dapat mendefinisikan tujuan strategi jangka panjang dari masing-masing perspektif (*outcomes*) dan mekanisme untuk mencapai tujuan tersebut (*performance driver*)
2. Setiap ukuran kinerja harus merupakan elemen dalam suatu hubungan sebab akibat (*cause and effect relationship*)
3. Terkait dengan keuangan, artinya strategi perbaikan seperti peningkatan kualitas, pemenuhan kepuasan pelanggan, atau inovasi yang dilakukan harus berdampak pada peningkatan pendapatan perusahaan.

2.2.7 **Balanced Scorecard Sebagai Manajemen Strategik**

Balanced Scorecard menyediakan suatu instrument untuk menuju keberhasilan persaingan di masa depan. Persaingan lingkungan usaha yang semakin kompleks mengharuskan untuk memahami tujuan dari perusahaan, *balanced scorecard* menerjemahkan misi dan strategi perusahaan untuk memberikan sistem manajemen strategis. *Scorecard* mengukur kinerja perusahaan dari empat perspektif yang seimbang (*balanced*): *financial*, pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced Scorecard* dapat mencatat hasil kinerja *financial* sekaligus memantau kemajuan perusahaan dalam membangun kemampuan dan mendapatkan aktiva tak berwujud yang dibutuhkan untuk pertumbuhan masa datang (Kaplan & Norton, 2000).

Untuk mengelola strategi jangka panjang perusahaan menggunakan *Scorecard* dalam sistem manajemennya. Proses manajemen baru menurut Kaplan dan Norton (2000) adalah :

- a. Memperjelas dan menerjemahkan visi dan strategi.

Visi digunakan untuk mengarahkan perusahaan dalam mencapai dicita-citanya. Dengan merumuskan strategi-strategi maka akan mewujudkan cita-cita perusahaan tersebut.

- b. Mengkomunikasikan dan mengaitkan berbagai tujuan dan ukuran strategis.

Mengkomunikasikan tujuan dan ukuran strategis *Balanced Scorecard* ke seluruh perusahaan, dapat memberikan informasi kepada semua pekerja mengenai berbagai tujuan penting yang harus dicapai agar strategi perusahaan dapat berhasil. Disini *Balanced Scorecard* dapat memperlihatkan kepada setiap karyawan apa yang dilakukan perusahaan untuk mencapai apa yang menjadi keinginan para pemegang saham, konsumen karena untuk tujuan tersebut dibutuhkan kinerja karyawan yang baik.

- c. Merencanakan, menetapkan sasaran, menyelaraskan berbagai inisiatif strategis.

Perencanaan, penetapan sasaran memungkinkan perusahaan untuk mengukur hasil jangka panjang yang ingin dicapai, mengidentifikasi mekanisme dan mengusahakan sumber daya untuk mencapai hasil tersebut, dan menetapkan tonggak jangka pendek bagi ukuran *financial* dan *nonfinancial scorecard*. Rencana bisnis memungkinkan organisasi mengintegrasikan antara bisnis dan rencana keuangan mereka. *Balanced Scorecard* sebagai dasar untuk mengalokasikan sumber daya dan mengatur mana yang lebih penting untuk diprioritaskan akan menggerakkan mereka ke arah tujuan jangka panjang perusahaan menyeluruh.

- d. Meningkatkan Umpan balik dan pembelajaran strategis.

Proses pembelajaran mendorong timbulnya proses penetapan visi dan strategi baru di mana tujuan dalam berbagai perspektif ditinjau ulang, diperbarui dan diganti agar sesuai dengan pandangan mengenai hasil strategis dan pendorong kinerja yang dibutuhkan untuk periode mendatang. *Balanced Scorecard* sebagai pusat sistem manajemen perusahaan maka perusahaan tersebut akan dapat melakukan monitor terhadap apa yang dihasilkan perusahaan dalam jangka pendek.

2.2.8 Perspektif *Balanced Scorecard*

1. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Perspektif keuangan masih digunakan karena sangat penting dalam memberikan pengambilan keputusan. Ukuran kinerja keuangan dapat memberikan petunjuk apakah kinerja tersebut memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan laba perusahaan.

Ukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah strategi, sasaran strategik, inisiatif strategik dan implementasinya mampu memberikan kontribusi dalam menghasilkan laba bagi perusahaan, Kaplan & Norton (2000) mengidentifikasi tiga tahapan dari siklus kehidupan bisnis yaitu:

- a. Bertumbuh (*growth*)

Perusahaan yang sedang mengamami proses pertumbuhan menghasilkan produk dan jasa yang memiliki potensi pertumbuhan. Untuk memanfaatkan potensi ini, memerlukan sumber daya yang cukup

banyak untuk mengembangkan dan meningkatkan berbagai jasa baru. Perusahaan dalam tahap ini mungkin secara aktual beroperasi dalam arus kas yang negatif dari tingkat pengembalian atas modal investasi yang rendah. Sasaran keuangan dari bisnis yang berada pada tahap ini seharusnya menekankan pengukuran pada tingkat pertumbuhan penerimaan atau penjualan dalam pasar yang ditargetkan.

b. Bertahan (*Sustain*)

Tahap *Sustain Stage* dimana perusahaan masih melakukan investasi dengan mempersyaratkan tingkat pengembalian yang terbaik. Dalam hal ini perusahaan berusaha mempertahankan pangsa pasar yang ada dan mengembangkannya apabila mungkin. Secara konsisten pada tahap ini perusahaan tidak lagi bertumpuk pada strategi-strategi jangka panjang. Sasaran keuntungan pada tahap ini diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian atas investasi yang dilakukan.

c. Menuai (*Harvest*)

Pada tahap ini perusahaan melakukan panen terhadap investasi yang dibuat pada dua tahap sebelumnya. Perusahaan tidak lagi melakukan investasi lebih jauh kecuali hanya untuk pemeliharaan peralatan dan perbaikan fasilitas, tidak untuk melakukan ekspansi/membangun suatu kemampuan baru. Tujuan utama dalam tahap ini adalah memaksimalkan kas yang masuk ke perusahaan. Untuk menjadikan organisasi suatu institusi yang mampu berkreasi diperlukan keunggulan di bidang

keuangan. Melalui keunggulan di bidang ini, organisasi menguasai sumber daya yang sangat diperlukan untuk mewujudkan tiga perspektif strategi lain yaitu perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif proses pertumbuhan dan pembelajaran.

2. Perspektif Konsumen

Dalam perspektif ini perusahaan mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan dimasuki. Perspektif pelanggan juga mencakup proposisi nilai yang akan diberikan perusahaan kepada pelanggan segmen pasar sasaran. Dalam perspektif konsumen memiliki dua kelompok pengukuran (Kaplan & Norton, 2000) yaitu:

a. Kelompok pengukuran pelanggan utama

1. Pangsa pasar

Menggambarkan seberapa besar penjualan yang dikuasai oleh perusahaan dalam suatu segmen tertentu. Hal itu diungkapkan dalam bentuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan atau volume satuan yang terjual.

2. Retensi pelanggan

Tingkat kemampuan perusahaan untuk mempertahankan hubungan dengan konsumennya yang mungkin seberapa besar perusahaan berhasil mempertahankan pelanggan lama.

3. Akuisisi Pelanggan

Tingkat kemampuan perusahaan demi memperoleh dan menarik konsumen baru dalam pasar. Akuisisi ini dapat diukur dengan

membandingkan banyaknya jumlah pelanggan baru di segmen yang ada.

4. Kepuasan pelanggan

Pengukuran ini untuk mengukur tingkat kepuasan konsumen terhadap criteria kinerja/nilai tertentu yang diberikan oleh perusahaan.

5. Profitabilitas pelanggan

Mengukur seberapa besar keuntungan yang berhasil diperoleh perusahaan dari penjualan kepada konsumen/segmen pasar.

b. Kelompok pengukur proposisi nilai pelanggan

1. Atribut produk dan jasa

Atribut produk dan jasa mencakup fungsionalitas produk atau jasa, harga dan kualitas.

2. Hubungan pelanggan

Mencakup hubungan dengan konsumen yang meliputi melalui pengisian produk/jasa kepada konsumen, termasuk dimensi respon dan waktu pengirimannya dan bagaimana pula kesan yang timbul dari konsumen setelah membeli produk atau jasa perusahaan tersebut.

3. Citra dan reputasi

Dimensi ini termuat faktor-faktor yang membuat konsumen merasa tertarik pada perusahaan seperti hasil promosi baik secara personal (melalui pameran-pameran, *door to door*) maupun lewat media masa atau elektronik ataupun ungkapan-ungkapan yang mudah diingat oleh konsumen.

3. Proses Bisnis Internal

Fokus dalam ukuran proses bisnis internal adalah proses internal dalam perusahaan yang akan berdampak besar kepada kepuasan pelanggan dan pencapaian tujuan financial perusahaan.

Terdapat perbedaan ukuran kinerja antara pendekatan tradisional dan pendekatan *Balanced Scorecard* (Kaplan & Norton, 2000) :

- a. Pendekatan tradisional berusaha memantau dan meningkatkan proses bisnis yang ada saat ini. Sedangkan pendekatan *balanced scorecard* mengidentifikasi berbagai proses baru yang harus dikuasai dengan baik oleh sebuah perusahaan agar dapat memenuhi berbagai tujuan pelanggan dan finansial.
- b. Pendekatan tradisional berfokus kepada proses penyampaian produk dan jasa perusahaan. Sedangkan pendekatan *balanced scorecard* menggabungkan proses inovasi ke dalam perspektif proses bisnis internal.

Dalam perspektif proses bisnis internal terdapat tiga tahap yang harus dilakukan (Kaplan & Norton, 2000) yaitu:

- a. Inovasi

Proses inovasi merupakan proses internal yang sangat penting. Proses inovasi untuk menjadi efektif, efisien, dan tepat waktu dalam perusahaan sangatlah penting dibanding dengan proses operasi sehari-hari.

- b. Operasi

Proses operasi dimulai dengan diterimanya pesanan pelanggan dan diakhiri dengan penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan. Proses

operasi menekankan pada penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan yang ada secara efisien, konsisten, dan tepat waktu.

c. Layanan pasca jual

Proses layanan pasca jual merupakan jasa pelayanan kepada pelanggan setelah penjualan produk atau jasa. Layanan purna jual mencakup garasi, aktivitas perbaikan, pengantian produk yang rusak dan yang dikembalikan, dan proses pembayaran.

4. Pertumbuhan dan Pembelajaran

Pembelajaran dan pertumbuhan mengidentifikasikan infrastruktur yang harus dibangun perusahaan dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang. Kaplan dan Norton (2000) membagi tolak ukur perspektif ini dalam tiga prinsip yaitu :

a. Kapabilitas pekerja

Untuk meningkatkan proses dan kinerja untuk pelanggan maka harus dibutuhkan pekerja yang dapat berfikir kritis. Pekerja memerlukan pelatihan agar tujuan dari perusahaan dapat tercapai. Dalam kaitannya dengan sumber daya manusia ada tiga hal yang perlu ditinjau dalam menerapkan *Balanced Scorecard* :

1. Kepuasan pekerja

Moral pekerja dan kepuasan pekerja merupakan hal yang penting dalam perusahaan. Kepuasan pekerja merupakan suatu kondisi untuk meningkatkan produktivitas, kualitas, pelayanan kepada konsumen

dan kecepatan beraksi. Kepuasan karyawan menjadi hal yang penting khususnya bagi perusahaan jasa.

2. Retensi karyawan

Tujuan retensi karyawan adalah untuk mempertahankan selama mungkin para karyawan yang diminati perusahaan. Perusahaan yang telah melakukan investasi dalam sumber daya manusia akan sia-sia apabila tidak mempertahankan karyawannya untuk terus berada dalam perusahaan.

3. Produktivitas karyawan

Produktivitas karyawan merupakan suatu ukuran hasil, dampak keseluruhan usaha peningkatan moral dan keahlian pekerja, inovasi, proses internal, dan kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah membandingkan keluaran yang dihasilkan oleh para pekerja dengan jumlah pekerja yang dikerahkan untuk menghasilkan keluaran tersebut.

b. Kapabilitas sistem informasi

Motivasi dan keahlian karyawan saja tidak cukup untuk mencapai sasaran yang luas dalam tujuan pelanggan dan proses bisnis internal. Para pekerja bagian operasi membutuhkan umpan balik yang cepat, tepat waktu, dan akurat mengenai produk yang dihasilkan atau jasa yang baru diberikan.

c. Motivasi, pemberdayaan, dan keselarasan

Para karyawan walaupun diberikan akses informasi yang luas, tidak akan memberikan keberhasilan bagi perusahaan jika karyawan tidak termotivasi untuk bertindak sesuai dengan kepentingan perusahaan. Tujuan dari proses pembelajaran dan pertumbuhan terfokus kepada iklim perusahaan yang mendorong timbulnya motivasi dan inisiatif pekerja.

Faktor-faktor yang dapat memacu kebutuhan perusahaan untuk mengimplementasikan *Balanced Scorecard* (Mulyadi, 2007):

- a. Lingkungan bisnis yang dimasuki oleh perusahaan sangat kompetitif dan turbulen. Lingkungan bisnis seperti ini menuntut kemampuan perusahaan untuk:
 1. Membangun keunggulan kompetitif melalui *distinctive capacity*
 2. Membangun dan secara berkelanjutan memutakhirkan peta perjalanan untuk mewujudkan masa depan perusahaan
 3. Menempuh langkah-langkah strategic dalam membangun masa depan perusahaan
 4. Mengerahkan dan memusatkan kapabilitas dan komitmen seluruh personel dalam membangun masa depan perusahaan
- b. Sistem manajemen yang digunakan oleh perusahaan tidak pas dengan tuntutan lingkungan bisnis yang dimasuki oleh perusahaan, memiliki karakteristik:

1. Sistem manajemen yang digunakan hanya mengandalkan anggaran tahunan sebagai alat perencanaan masa depan perusahaan.
 2. Tidak terdapat kekoherenan antara rencana laba jangka panjang dengan rencana laba jangka pendek dan implementasinya.
 3. Sistem manajemen yang digunakan tidak mengikutsertakan secara optimum seluruh personel dalam membangun masa depan perusahaan.
- c. Sistem pengelolaan kinerja personel tidak selaras dengan sistem manajemen strategic.

Sistem manajemen kinerja personel seharusnya didesain menjadi bagian yang terpadu dengan system manajemen startegik berbasis *Balanced Scorecard*.

2.2.9 *Balanced Scorecard* pada Sebuah Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan perusahaan jasa yang mengelola jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Untuk dapat menjalankan fungsinya, diperlukan suatu system manajemen yang merencanakan starteginya untuk jangka pendek dan jangka panjang rumah sakit.

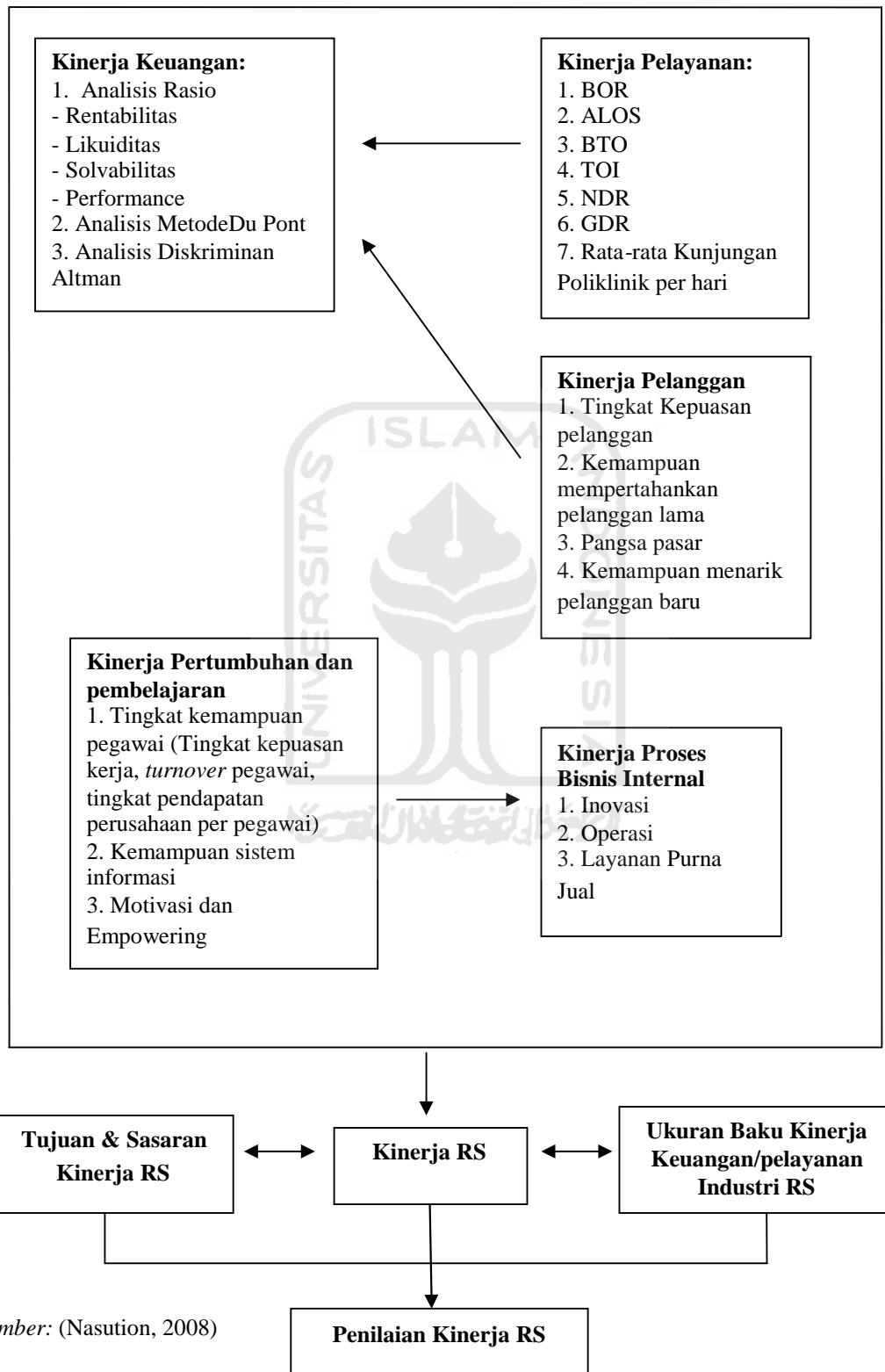
Balanced Scorecard menyediakan rerangka komprehensif, koheren, seimbang, dan terukur untuk menilai kinerja organisasi. *Balanced Scorecard* mengukur kinerja rumah sakit melalui 4 perspektif, yaitu: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Kinerja personel diukur secara berimbang dari dua aspek: keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, *intern* dan *ekstern*.

Walaupun pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard* ini lebih banyak digunakan di perusahaan-perusahaan bisnis yang menghasilkan barang/produk, tetapi dapat juga diterapkan pada rumah sakit yang bergerak dalam usaha jasa. Sehingga dapat diketahui kemampuan rumah sakit dalam memobilisasi dan mengeksploitasi aktiva tak berwujudnya. Contohnya Peel Memorial Hospital Vancouver Canada menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai kerangka pengukuran kinerja dan evaluasi serta menerapkannya ke dalam perencanaan strategik organisasi untuk meningkatkan kinerjanya. Mayo Clinic, sebuah intitusi kesehatan di United States juga mengembangkan sistem pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard* untuk unit bisnis rawat jalan. John R Griffith, John G King dalam *Journal of Healthcare Management* edisi Jan/Feb 2000 dan Chee W Chow et. al dalam *Journal* yang sama edisi Mei 1998 juga menganjurkan penggunaan *Balanced Scorecard* dalam organisasi kesehatan (Nasution, 2008).

Selain akan diukur fakta-fakta kinerja rumah sakit yang ada, hasil pengukuran kinerja akan dibandingkan dengan target rumah sakit sendiri serta ukuran-ukuran standar dari industri rumah sakit. Dengan diketahuinya gambaran kinerja rumah sakit melalui 4 perspektif *Balanced Scorecard*, maka dapat dilakukan proses-proses perbaikan yang dibutuhkan untuk membuat rumah sakit dapat bertahan (Nasution, 2008).

Gambar 2.1
Indikator Pengukuran Kinerja Rumah Sakit



2.2.10 Perusahaan Jasa

Perusahaan merupakan suatu unit kegiatan produksi yang mengolah sumber-sumber ekonomi untuk menyediakan barang dan jasa bagi masyarakat dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan dan agar dapat memuaskan kebutuhan masyarakat (Aurora, 2010).

Jasa adalah tugas atau aktivitas yang dilakukan bagi seseorang pelanggan atau aktivitas yang dijalankan seseorang pelanggan dengan menggunakan produk atau fasilitas organisasi (Zudia, 2010).

Empat karakteristik pada jasa yang membedakan dengan produk berwujud (Zudia, 2010) antara lain:

1. Ketidakberwujudan (*Intangibility*)

Berarti bahwa pembeli jasa tidak dapat melihat, merasakan, mendengar, atau mencicipi suatu jasa sebelum jasa tersebut dibeli. Jadi jasa adalah produk tidak berwujud.

2. Tidak tahan lama (*Perishability*)

Berarti jasa tidak dapat disimpan untuk kegunaan masa depan oleh pelanggan (ada beberapa kasus yang tidak umum, yaitu pada saat barang-barang berwujud tidak dapat disimpan).

3. Tidak dapat dipisahkan (*Inseparability*)

Berarti produsen dan pembeli jasa biasanya harus melakukan kontrak langsung pada saat pertukaran.

4. Heterogenitas

Berarti terdapat peluang variasi yang lebih besar pada penyelenggaraan jasa daripada produksi produk. Menurut Tjiptono(2005), terdapat lima dimensi kualitas jasa :

- a. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
- c. Jaminan (*assurance*), yaitu perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan yang bisa menciptakan rasa aman bagi para pelanggannya. Hal ini berarti para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
- d. Empati (*emphaty*), berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan. Memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

- e. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

Setiap organisasi harus memiliki faktor-faktor yang berfungsi sebagai senjata dalam persaingan dan memperlakukan faktor-faktor tersebut secara khusus. *Critical succes factor* dapat dikatakan sebagai variabel-variabel dalam mempengaruhi kesuksesan perusahaan. Masing-masing organisasi memiliki *critical succes factor* yang berbeda, karena sasaran yang hendak dicapai oleh organisasi tersebut juga berbeda dengan organisasi lain. *Critical succes factor* bagi perusahaan yang berorientasi kepada konsumen pada umumnya dikelompokkan menjadi empat kategori (Zudia, 2010), yaitu:

1. *Time*

Lead time merupakan waktu yang diperlukan organisasi untuk memenuhi kebutuhan konsumennya. Untuk organisasi jasa, *lead time* dapat diukur mulai dari penerimaan konsumen sampai dengan akhir pelayanan terhadap konsumen tersebut. Dalam hal ini *lead time* disebut sebagai *customer response time*. Ukuran lain sering digunakan adalah *cycle time* merupakan bagian dari *customer response time*.

2. *Quality*

Pengukuran terhadap kualitas diharapkan dapat memberikan informasi tingkat kompetisi perusahaan dalam persaingan bisnis.

3. *Performance and service*

Merupakan sesuatu yang tidak berwujud dan dihasilkan pada produk jasa. Pengukurannya adalah perlakuan terhadap konsumen pada saat pengambilan keputusan waktu yang dibutuhkan untuk memindahkan produk jasa ke tangan konsumen. *Service* merupakan segala sesuatu tentang produk yang berkaitan dengan penilaian konsumen.

4. *Cost*

Biaya produk mempengaruhi penetapan harga jual produk, sehingga perusahaan harus peka terhadap biaya produknya. Agar dapat menghasilkan harga yang bersaing, diperlukan biaya yang rendah. Oleh karena itu, diperlukan usaha-usaha peningkatan efisiensi biaya tanpa mengurangi kualitas yang dihasilkan.

2.2.11 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan professional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya (Wikipedia, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 1998 dalam BAB III pasal 1, klasifikasi Rumah Sakit dibagi menjadi beberapa kelompok, (Aurora, 2010) yaitu

a. Kepemilikan.

Rumah sakit dibedakan menjadi dua, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan dan dimiliki oleh pemerintah serta rumah sakit yang

diselenggarakan dan dimiliki oleh pihak swasta. Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh:

1. Departemen Kesehatan.
2. Pemerintah Daerah.
3. ABRI.
4. Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Sedangkan Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh:

1. Yayasan.
2. Badan Hukum lain yang bersifat sosial.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah.

1. Kelas A: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik luas.
2. Kelas B II: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas.
3. Kelas B I: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.
4. Kelas C: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 4 dasar lengkap.
5. Kelas D: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

c. Fungsi

Berdasarkan fungsinya rumah sakit dapat dibagi menjadi:

1. Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat (IPSM): merupakan lembaga non profit dan keuntungan IPSM.

2. Non Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat (Non IPSM): merupakan lembaga profit dan keuntungan, dapat digunakan oleh para pemilik rumah sakit (biasanya diselenggarakan oleh swasta).

d. Strategi Berdasarkan Pemasaran

Terdapat tiga tipe rumah sakit dipandang dari segi pemasaran:

1. Volume

Rumah sakit tipe ini mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) yang sebanyak-banyaknya.

2. Diferensia

Rumah sakit tipe ini mengutamakan spesialisasi, bila perlu sub spesialisasi. Rumah sakit ini dituntut untuk mempunyai cukup banyak sarana yang menunjang masing-masing spesialis.

3. Fokus

Rumah sakit tipe ini adalah rumah sakit yang berkonsentrasi pada spesialis tertentu, misal: khusus jantung, khusus kanker, dan sebagainya.

2.7 Telaah Pustaka

Berbagai penelitian telah dilakukan dalam menggunakan *balanced scorecard* untuk mengevaluasi kinerja manajemen rumah sakit. Aji Dwi Prihananto (2006), melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja Pada Badan Usaha Berbentuk Rumah Sakit (Studi Kasus pada Rumah Sakit Kristen Tayu Pati)”.

Hasil dari penelitian tersebut adalah bahwa kinerja perspektif keuangan menunjukkan hasil yang sudah maksimal. Kinerja perspektif konsumen hasilnya menunjukkan bahwa secara umum Rumah Sakit Kristen Tayu belum benar-benar memperhatikan kepuasan pelanggan. Kinerja Perspektif proses bisnis internal dinilai dari *Bed Turnover Ratio* dari tahun 2004-2005 mengalami peningkatan sebesar 2,81 kali. Dan dari kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, tingkat produktivitas karyawan yang mengalami peningkatan.

Novella Aurora (2010), melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Balanced Scorecard* Sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo Semarang)”. Hasil dari penelitian tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang memungkinkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard*, karena rumah sakit telah memformulasikan visi, misi dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dikatakan cukup baik dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Pihak Rumah Sakit masih kurang dalam memberikan pelatihan/seminarseminar yang bermanfaat bagi para karyawannya, padahal kegiatan pelatihan tersebut akan berguna dalam mengembangkan kemampuan serta keahlian para karyawannya.

Danika Sakti Megawati (2010), melakukan penelitian dengan judul “Analisa Kemungkinan Penerapan Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta Dengan Menggunakan *Balanced Scorecard*”. Hasil Dari Penelitian tersebut adalah Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta sudah

memenuhi syarat untuk dapat menerapkan *balanced scorecard* sebagai pengukur kinerja organisasi. Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta juga telah memiliki visi, misi, dan strategi yang jelas terangkum dalam perencanaan 5 tahun. Pengukuran kinerja yang digunakan oleh Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta menunjukkan hasil baik akan tetapi pengukuran kinerja dilakukan hanya meliputi perspektif pelanggan. Pengukuran kinerja menggunakan perspektif *Balanced Scorecard* menunjukkan hasil cukup baik, dengan pengecualian pengukuran kinerja perspektif keuangan.

Dengan melihat penelitian-penelitian diatas, ada beberapa hal yang belum diteliti yaitu evaluasi kelemahan pengukuran kinerja yang dipakai rumah sakit dengan menggunakan *balanced scorecard*, dan manfaat *balanced scorecard* untuk rumah sakit. Oleh karena itu, dalam skripsi ini akan dilakukan penelitian tentang metode pengukuran kinerja pada RSIY PDHI, evaluasi kelemahan pengukuran kinerja yang dipakai rumah sakit dengan menggunakan *balanced scorecard*, dan manfaat *balanced scorecard* untuk rumah sakit pada umumnya dan manfaat untuk RSIY PDHI pada khususnya.

2.8 Kesimpulan

Telah dibahas diatas mengenai penjelasan kinerja, pengukuran kinerja dan konsep visi, misi, dan strategi. Pengukuran kinerja yang masih menggunakan perspektif keuangan, yang biasa disebut dengan pengukuran tradisional. Dan pengukuran yang komprehensif, yang mengabungkan antara perspektif keuangan dengan perspektif nonkeuangan yaitu *Balanced*

Scorecard. Pengertian *balanced scorecard*, perspektif-perspektis *balanced scorecard*, *balanced scorecard* manajemen strategik, dan *balanced scorecard* pada sebuah rumah sakit. Dilanjutkan dengan pengertian perusahaan jasa dan rumah sakit sebagai objek penelitian. Selain itu juga mengenai telaah pustaka peneliti mempunyai kesimpulan kebanyakan penelitian tentang *Balance Scorecard* biasanya menggunakan gabungan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam melakukan penelitiannya.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.10 Pengenalan

Pada bab ini pada dasarnya menjelaskan metode penelitian yang digunakan peneliti dalam melaksanakan penelitiannya. Bab ini antara lain menjelaskan: metode penelitian, tempat penelitian, instrumen penelitian, sampel dan teknik pengambilan sampel, sumber data dan teknik pengumpulan data, teknik analisis data, serta pengujian keabsahan data.

3.11 Metode Penelitian

Metode kualitatif digunakan karena permasalahannya belum jelas, holistik, kompleks, dinamis, dan penuh makna sehingga tidak mungkin menggunakan metode kuantitatif dan penelitian ini bermaksud untuk memahami situasi sosial secara mendalam, menemukan pola, hipotesis, dan teori (Sugiyono, 2010). Menurut Sugiono (2010) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan *makna* dari pada *generalisasi*.

Penggunaan metode kualitatif ini, bukan karena metode ini baru, tetapi permasalahan lebih tepat dicarikan datanya dengan metode kualitatif. Dengan

digunakan metode kualitatif ini akan mendapatkan data lebih lengkap lebih mendalam, kredibel, dan bermakna sehingga tujuan penelitian dapat dicapai. Sedangkan kalau menggunakan metode kuantitatif tidak dapat ditemukan data yang lebih mendalam, seperti fakta-fakta yang tidak tampak oleh indra akan sulit diungkapkan. Sehingga digunakan metode kualitatif agar data yang didapat lebih lengkap, pasti, dan kredibilitas tinggi.

Dalam penelitian ini yang akan diamati adalah pengukuran kinerja yang digunakan oleh RSIY PDHI serta kelebihan dan kelemahannya, manfaat dari *balanced scorecard* untuk sebuah rumah sakit, rekomendasi kelemahan dari pengukuran kinerja yang dipakai RSIY PDHI dengan *balanced scorecard*. Seperti yang diketahui bahwa penelitian kualitatif permasalahannya masih samar, namun dalam penelitian ini sudah memiliki tujuan.

3.12 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIY PDHI karena pengukuran kinerja rumah sakit masih menggunakan pengukuran tradisional dan jika *Balanced Scorecard* diterapkan di RSIY PDHI, merupakan langkah strategik yang berdampak besar terhadap kinerja manajemen RSIY PDHI, baik ditinjau dari aspek keuangan maupun aspek non keuangan.

3.13 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Tetapi setelah masalah yang akan dipelajari sudah jelas maka dapat dikembangkan suatu instrument. Setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka akan dikembangkan instrument penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara (Sugiyono, 2010).

Peneliti sebagai instrument disini berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuan (Sugiyono, 2010).

Nasution (1988) dalam Sugiyono (2010) menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif tidak ada pilihan lain daripada menjadikan manusia sebagai instrumen penelitian utama. Alasannya adalah segala sesuatunya belum pasti masih perlu dikembangkan dalam penelitian. Dalam keadaan serba tidak pasti dan tidak jelas, tidak ada pilihan lain dan hanya peneliti itu sendiri sebagai alat satu-satunya yang dapat mencapainya

Pada prakteknya peneliti sebagai instrumen penelitian, melakukan penelitian dengan mengumpulkan data dari literatur, artikel, jurnal penelitian maupun wawancara, yang selanjutnya informasi tersebut dipahami menggunakan logika dan wawasan peneliti sendiri, untuk kemudian membuat penjelasan dari data yang telah dianalisis dan membuat kesimpulan serta saran dari penelitian yang telah dilakukan.

3.14 Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen yaitu: tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian kualitatif, juga bukan disebut sampel statistik, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori (Sugiyono, 2010). Sampel yang digunakan peneliti adalah literature-literature yang relevan dengan materi penelitian.

Terdapat dua teknik dalam pengambilan sampel yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. Teknik *probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2010). Sedangkan teknik *nonprobability sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/ kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2010).

Sehingga, teknik yang digunakan dalam pengumpulan sampel data dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling*. Teknik ini dipilih karena pengambilan sampel sumber data dengan mempertimbangkan beberapa referensi yang sesuai dengan materi penelitian dan mempertimbangkan siapa yang akan diwawancarai dalam penelitian ini.

3.15 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

Menurut Patton (2002) dalam Emzir (2010) terdapat tiga jenis data dalam penelitian kualitatif, dimana dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Interview* (wawancara) merupakan pertanyaan terbuka dan teliti dari hasil tanggapan mendalam tentang pengalaman, persepsi, pendapat, perasaan, dan pengetahuan orang. Data terdiri dari kutipan yang sama persis dengan konteks yang cukup untuk dapat diinterpretasi.
2. *Observations* merupakan deskripsi kerja lapangan kegiatan, perilaku, tindakan, percakapan, interaksi interpersonal, organisasi atau proses masyarakat, atau aspek lain dari pengalaman manusia yang dapat diamati. Data terdiri dari catatan lapangan: deskripsi rinci, termasuk konteks dimana pengamatan dilakukan.
3. *Documents* merupakan bahan dan dokumen lainnya dari memorandum organisasi, klinis, atau catatan program; dan *coinformance*, publikasi, dan laporan resmi, catatan harian pribadi, surat-surat, karya-karya artistik, foto dan memorabilia dan tanggapan tertulis untuk survei terbuka. Data terdiri dari kutipan dari dokumen-dokumen yang diambil dengan cara mencatat dan mempertahankan konteks.

Untuk melakukan penelitian ini, penulis menggunakan dua sumber data yaitu sumber primer dan sumber sekunder:

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Data primer dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara langsung kepada pihak yang berwenang di RSIY PDHI.
- b. Data Sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini berupa informasi yang didapat dari buku, jurnal penelitian, dokumen dari RSIY PDHI, dan dari website Wikipedia dan website RSIY PDHI.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data. Data dapat diperoleh dalam setting alamiah, yaitu pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar diskusi, di jalan, dll. Dilihat dari segi cara teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya (Sugiyono, 2010).

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2010). Teknik wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara tak terstruktur. Dalam

wawancara ini pedoman yang digunakan berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Tujuannya adalah untuk menemukan permasalahan secara terbuka dan penelitian yang dilakukan agar lebih mendalam tentang permasalahan yang diteliti. Sehingga didapat gambaran permasalahan yang lebih lengkap.

Pada prakteknya peneliti melakukan wawancara dengan Manajer SDM dan Keuangan RSIY PDHI. Hasil dari wawancara dicatat kembali setelah selesai melakukan wawancara. Selanjutnya, hasil wawancara yang telah dicatat diperiksa kembali (*cross check*) kepada pihak terwawancara. Tujuannya agar hasil wawancara tersebut benar-benar sesuai dengan kondisi sebenarnya yang dialami dan diketahui oleh terwawancara.

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2010). Dokumen digunakan untuk melengkapi hasil dari wawancara yang telah dilakukan. Dokumen yang didapat dari rumah sakit, yaitu struktur organisasi Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, dan *Standard Operating Procedure* (SOP) tentang analisa laporan keuangan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

3.16 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif belum dirumuskan dengan baik ataupun belum ada panduan yang jelas. Analisis data menurut Bogdan dalam Sugiyono (2010) adalah proses mencari dan menyusun secara

sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat difahami dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2010).

Analisis data kualitatif bersifat induktif, maksudnya suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Hipotesis tersebut dicarikan data sehingga dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak. Jika dengan data yang terkumpul maka hipotesis diterima maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori (Sugiyono, 2010).

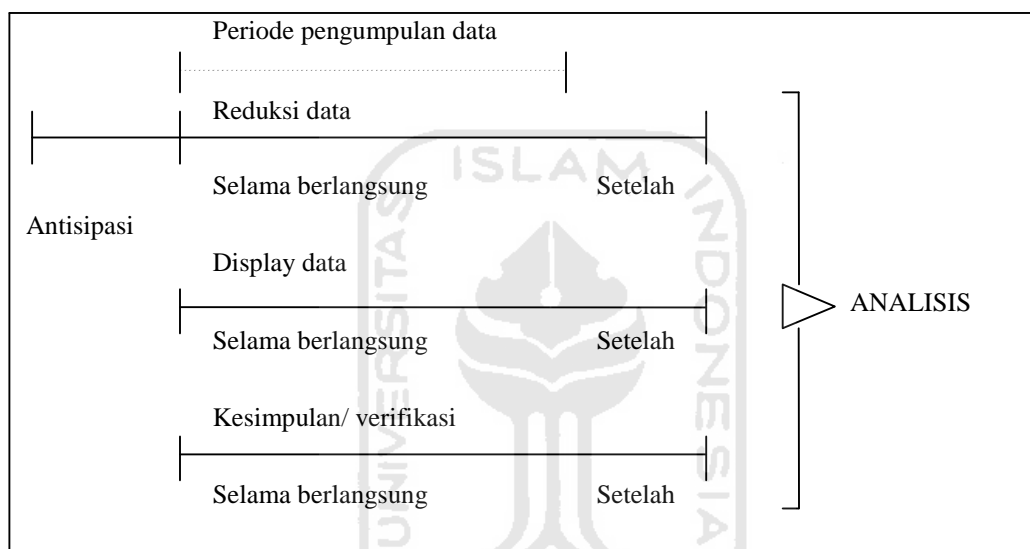
Analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Tetapi analisa data lebih banyak dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data atau selama di lapangan.

Menurut Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2010) bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahapan penelitian sehingga

sampai tuntas, dan datanya sampai jenuh. Aktifitas dalam analisis data adalah *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing verification*.

Gambar 3. 1

Komponen Dalam Analisis Data (*flow model*)



Sumber: Sugiyono (2010)

a. *Data Reduction*

Menurut Sugiyono (2010) mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

Dalam prakteknya peneliti analisis data yang dilakukan oleh peneliti tidak jauh berbeda dengan teori yang telah diuraikan sebelumnya. Terlebih dahulu peneliti mencari berbagai macam literatur-literatur yang relevan dengan topik penelitian. Literatur tersebut berupa jurnal penelitian, buku, dan berbagai literatur lainnya. Literatur-literatur tersebut kemudian dibaca, dan dipahami. Setelah memahami tentang permasalahan yang akan diteliti, peneliti kemudian melakukan pengumpulan data lagi, data yang dikumpulkan adalah literatur berupa dokumen-dokumen berkaitan dengan obyek yang diteliti dan melakukan wawancara untuk memperoleh data catatan hasil wawancara. Data-data tersebut terutama data catatan hasil wawancara, kemudian ditelaah dan diverifikasi kembali atau dikoreksi kembali agar sesuai dengan konteks yang sebenarnya.

b. *Data Display*

Menurut Sugiyono (2010) penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan dimana hasil dari kajian literatur, telaah dokumen dan data catatan hasil wawancara

diuraikan dan dijabarkan secara deskriptif dan terperinci. Tujuannya agar memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, memperoleh gambaran yang jelas mengenai topik yang diteliti dan mencari korelasi antara data satu dengan data yang lainnya guna menjawab rumusan permasalahan yang telah ada.

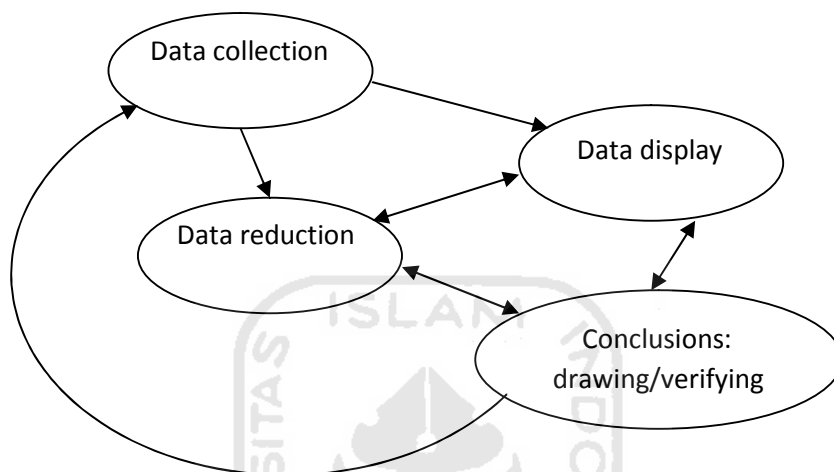
c. *Conclusion Drawing/ Verification*

Menurut Sugiyono (2010) kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

Setelah data-data yang telah diurai telah memberikan uraian makna yang jelas mengenai permasalahan yang diteliti, kemudian didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka penarikan kesimpulan dapat dilakukan. Kesimpulan tersebut digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang ada, dimana kesimpulan yang dikemukakan untuk menjawab permasalahan merupakan kesimpulan yang kredibel. Selain itu dalam tahap penarikan kesimpulan, peneliti mencatat keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian, dan implikasi positif yang diharapkan bisa diperoleh dari penelitian ini.

Model interaksi dalam analisis data ditunjukkan pada gambar 3.2 berikut:

Gambar 3.2
Komponen Analisis Data: Model Interactive



Sumber: Sugiyono (2010)

3.17 Pengujian Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2010).

a. Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas data antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check* (Sugiyono, 2010). Kriteria kredibilitas melibatkan penetapan hasil

penelitian kualitatif adalah kredibel atau dapat dipercaya dari perspektif partisipan dalam penelitian tersebut (Emzir, 2010).

Dalam uji kredibilitas data peneliti melakukan peningkatan ketekunan dalam penelitian, disini peneliti melakukan penelaahan secara lebih cermat dengan membaca berkali-kali literatur atau data-data yang telah diperoleh. Selain itu peneliti juga melakukan triangulasi waktu, disini peneliti mengecek data kepada sumber yang sama dengan waktu yang berbeda. Hasil wawancara didokumentasikan kedalam catatan hasil wawancara, lalu hasil dokumentasi tersebut diserahkan kepada terwawancara untuk diteliti kembali di hari berikutnya. Yang terakhir peneliti melakukan diskusi dengan teman sejawat, dimana peneliti berdiskusi tentang hal-hal yang kurang dimengerti tentang materi penelitian, dan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

b. Pengujian *Transferability*

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kuantitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan (Sugiyono, 2010). Agar orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif, sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya (Sugiyono, 2010). Kriteria transferabilitas merujuk pada tingkat kemampuan hasil penelitian kualitatif

dapat digeneralisasikan atau ditransfer kepada konteks atau setting yang lain (Emzir, 2010).

Untuk pengujian transferabilitas, peneliti melaporkan hasil penelitian dilakukan dengan rinci, jelas dan sistematis yang menggambarkan keadaan tempat penelitian, obyek yang diteliti, sehingga laporan hasil penelitian dapat dipercaya.

c. Pengujian *Dependability*

Dependability menurut penelitian kuantitatif berkaitan dengan reliabilitas. pandangan kuantitatif tradisional tentang reliabilitas didasarkan pada asumsi replikabilitas (*replicability*) atau keterulangan (*repeatability*). Secara esensial itu berhubungan dengan apakah kita akan memperoleh hasil yang sama jika kita melakukan pengamatan yang sama untuk kali yang kedua (Emzir, 2010).

Suatu penelitian yang reliabel adalah apabila orang lain dapat mengulangi/mereplikasi proses penelitian tersebut. Dalam penelitian kualitatif, uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian (Sugiyono, 2010).

d. Pengujian *Konfirmability*

Penelitian kualitatif cenderung berasumsi bahwa setiap peneliti membawa perspektif yang unik ke dalam penelitian. Kriteria

konfirmasi atau objektivitas merujuk pada tingkat kemampuan hasil peneliti dapat dikonfirmasi oleh orang lain (Emzir, 2010).

Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka peneliti tersebut telah memenuhi standar *confirmability* (Sugiyono, 2010).

Terakhir dalam uji *dependability* dan *confirmability* dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang independen, dalam hal ini yang bertindak sebagai auditor adalah dosen pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

3.18 Kesimpulan

Pada bab ini, peneliti melakukan penelitiannya dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan mengambil tempat penelitian di RSIY PDHI. Sampelnya berupa jurnal penelitian, buku dan data-data dari RSIY PDHI dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Sumber data dan teknik pengumpulan data penelitian ini adalah dengan wawancara, studi pustaka, dan teknik analisa dokumen. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen atau literatur yang terkait dengan penelitian dan menggunakan wawancara tidak terstruktur. Teknik Analisis data menggunakan

pengujian keabsahan data dilakukan dengan meningkatkan ketekunan, triangulasi waktu, diskusi teman sejawat dan auditing.



BAB IV

ANALISIS

4.1 Pengenalan

Pada bab ini akan dibahas lebih mendalam tentang pengukuran kinerja di RSIY PDHI. Analisis dilakukan dengan menggunakan data yang diperoleh dari rumah sakit dan hasil dari wawancara. Pembahasan utama dalam bab ini adalah tentang pengukuran kinerja yang selama ini dipakai RSIY PDHI, kelemahan dan kelebihan dari pengukuran kinerja yang dipakai RSIY PDHI, manfaat *balanced scorecard* untuk sebuah rumah sakit, dan rekomendasi penggunaan *balanced scorecard* untuk mengatasi kelemahan dalam pengukuran tradisional.

4.2 Pengukuran Kinerja RSIY PDHI

4.2.1 Sejarah Singkat Berdirinya RSIY PDHI

Kota Makkah Al Mukaramah pada tanggal 17 Syawal 1371 H bertepatan dengan tanggal 22 Juli 1952 telah menjadi saksi didirikannya Persaudaraan Djama'ah Haji Indonesia oleh 31 orang jamaah haji Indonesia dari Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta yang dipimpin oleh KH. Mathori Al Huda. Dalam perkembangan selanjutnya PDHI telah menyempurnakan anggaran dasarnya, kemudian diberikan status Yayasan dengan Akta Notaris No. 27 tertanggal 15 November 1977 dan didaftarkan pada Pengadilan Negeri Yogyakarta pada tanggal 19

Desember 1977 dengan Nomor 278/ (Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, 2012).

Perkembangan selanjutnya, Yayasan PDHI melakukan penyempurnaan organisasi dengan akta notaries Umar Syamhudi, S.H., Nomor 40 Tanggal 23 Agustus 1991. Kemudian melakukan perubahan dengan nama Perkumpulan PDHI dengan akta notaries Hj. Pandam Nurwulan, S.H., M.H. dengan nomor 59 tanggal 31 Juli 2002. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Perkumpulan PDHI berorientasi pada aspek pemeliharaan ukhuwah islamiyyah secara luas, usaha-usaha mencapai haji mabrur, pemanfaatan kemabruran ibadah haji dalam masyarakat, menggerakkan thalabul ilmi dan amal, pelopor kerja-kerja kolektif dan amal jariyah, tidak mencampuri urusan politik dengan menitikberatkan pada persoalan kerohanian (Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, 2012).

Susunan Pengurus Pusat PDHI terdiri dari dewan pertimbangan, pengurus harian, dewan pengawas, beberapa departemen yang membawahi bidang kerja. RSIY PDHI berada di bawah departemen litbang dan pengabdian umat dbidang sosial, amal shalih dan kesehatan (Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, 2012).

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI adalah salah satu diantara amal usaha yang didirikan oleh Perkumpulan PDHI. RSIY PDHI yang terletak di Jl. Solo KM 12,5 Kalasan Sleman Yogyakarta ini secara operasional pembangunannya di amanahkan kepada Panitia Pembangunan

yang dibentuk pada tanggal 1 Oktober 1992. Panitia ini dipimpin oleh Prof. Dr. dr. H. Lamsudin, M.Med., Sc.,Sp. SK. Pembangunan ditandai dengan pemasangan tiang pancang pada tanggal 2 Agustus 1997 dan gedung rawat jalan diresmikan oleh Sri Sultan Hamengkubuwono X pada tanggal 17 April 1999 (1 Muharam 1420 H), sedangkan operasional rumah sakit diresmikan oleh Sri Sultan Hamengkubuwono X pada tanggal 6 November 2005 bertepatan dengan 4 Syawal 1426 H (Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, 2012).

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI disingkat dengan RSIY PDHI adalah Rumah Sakit yang dibangun dan didirikan oleh Perkumpulan PDHI dengan Surat Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit Bupati Sleman Nomor 503/2723/DKS/2005 tanggal 9 September 2005 dan Surat Ijin Operasional Tetap Rumah Sakit Nomor 503/2374/DKS/2011 tanggal 28 Juni 2011 (Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, 2012).

Struktur organisasi Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI terdiri dari dewan direksi, manajer dan kepala bagian, asisten manajer, serta koordinator (Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, 2012). Setiap posisi jabatan mempunyai tugas dan wewenang yang berbeda.

4.2.2 Visi, Misi, Tujuan, Motto Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

a. Visi

Terwujudnya rumah sakit yang berkualitas, modern, handal dan kebanggaan umat serta islami.

b. Misi

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cepat, akurat, profesional, terakreditasi, mengedepankan kepuasan konsumen dan peduli kepada kaum dhuafa'.

c. Tujuan

Berperan serta dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan berdasar nilai-nilai yang islami.

d. Motto

Karena Allah, kami sajikan yang terbaik untuk kesembuhan Anda.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, rumah sakit telah menuangkan visi, misi, tujuan rumah sakit ke dalam strateginya, dan telah terlaksana dalam program tahunan. Program satu tahunan meliputi: sarana prasarana, kualitas pelayanan, kompetensi SDM, pemasaran, dan penyuluhan kesehatan masyarakat. RSIY PDHI juga telah menjalankan misinya, tetapi belum ada evaluasi dalam pelaksanaannya misi yang telah dilaksanakan, seperti tentang pelayanan kesehatan yang cepat dan akurat tetapi rumah sakit telah

memberikan penilaian dalam mengedepankan kepuasan konsumen dengan memberikan kuesioner (Prihatmoko, 2012b).

4.2.3 Pengukuran Kinerja di RSIY PDHI

Pengukuran kinerja merupakan hal yang paling penting dalam penilaian kegiatan yang dilakukan perusahaan. Dalam pengukuran kinerja setiap perusahaan mempunyai standar yang berbeda, tergantung dengan jenis perusahaannya. Pengukuran kinerja yang biasa digunakan oleh perusahaan-perusahaan adalah pengukuran kinerja tradisional yaitu pengukuran kinerja yang hanya memperhatikan perspektif keuangan.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan Keuangan RSIY PDHI, pengukuran yang digunakan di RSIY PDHI menggunakan pengukuran kinerja tradisional. Pengukuran tradisional adalah pengukuran kinerja yang hanya memperhatikan perspektif keuangan. Rumah sakit selama ini melakukan penilaian kinerja dengan menyusun dan melaporkan sebuah laporan kinerja dalam bentuk laporan keuangan yang disampaikan kepada yayasan PDHI. Menurut kebijakan dari Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI bahwa laporan keuangan dirahasiakan untuk umum (Prihatmoko, 2012a).

Dalam prosedur operasional tentang analisa laporan keuangan dijelaskan bahwa rumah sakit menggunakan metode rasio keuangan dalam menganalisis kinerjanya (Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, 2012).

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan Keuangan RSIY PDHI, macam- macam rasio keuangan yang dipakai RSIY PDHI (Prihatmoko, 2012d) adalah:

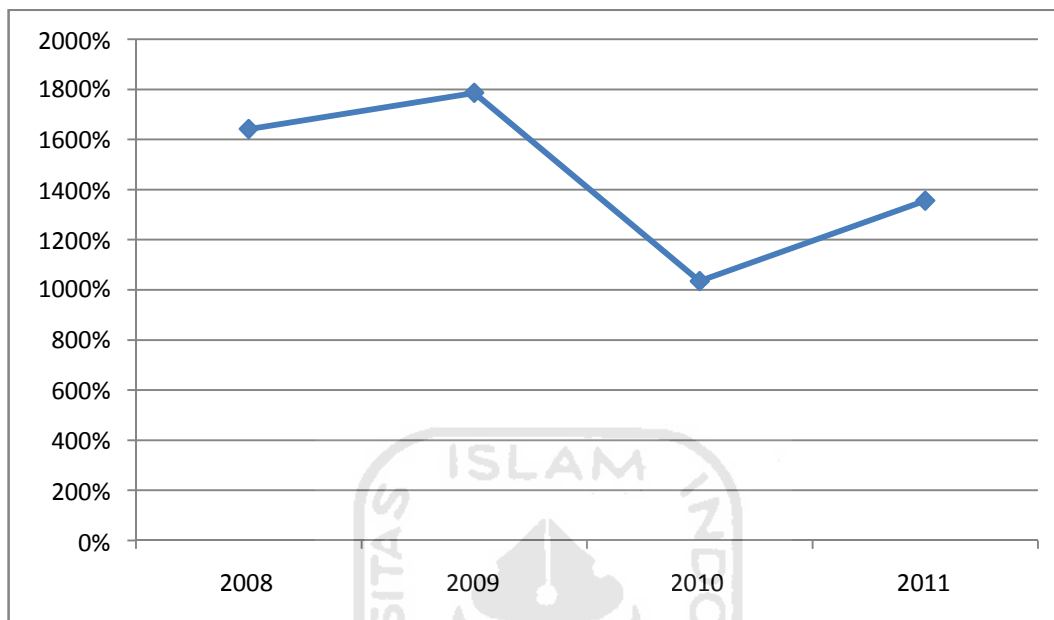
1. Rasio likuiditas, digunakan untuk mengukur kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya.
 - a. Rasio lancar (*current ratio*), rasio ini menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk membayar kewajiban jangka pendeknya dengan menggunakan aktiva lancarnya.

Rumus rasio lancar :

$$\frac{\text{Aktiva lancar}}{\text{Hutang lancar}}$$

Grafik 4.1

Rasio Lancar Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI



Sumber: Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (2012)

Rasio Lancar Rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI baik, walaupun terjadi penurunan ditahun 2010 tetapi ditahun 2011 dapat bergerak naik. Rasio Lancar tahun 2008 : 1641%, tahun 2009 : 1785%, tahun 2010 : 1035%, dan tahun 2011 : 1355%.

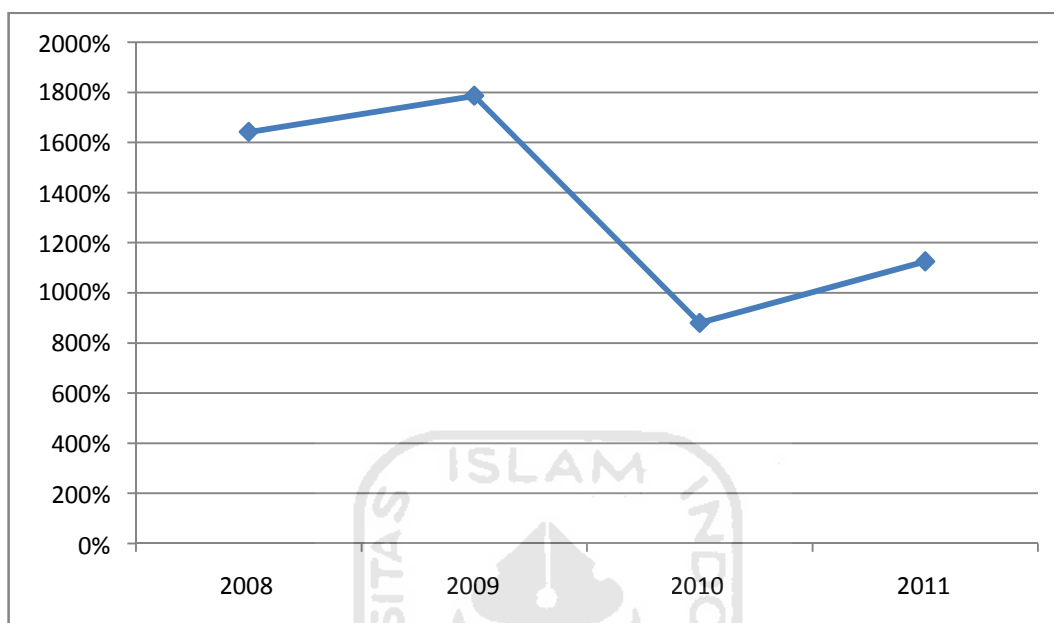
- b. Rasio Kas (*Cash Ratio*), rasio ini menunjukkan kemampuan rumah sakit melunasi hutang dengan uang kas yang ada.

Rumus rasio kas:

$$\frac{\text{Investasi Lancar}}{\text{Hutang Lancar}}$$

Grafik 4.2

Rasio Kas Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI



Sumber: Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (2012)

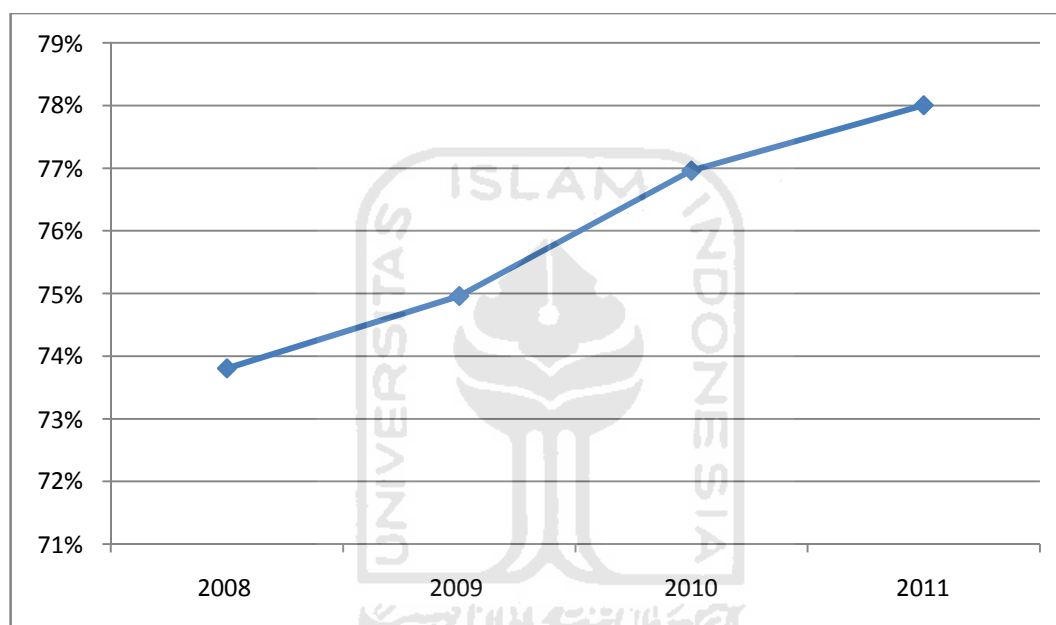
Rasio kas Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI baik, walaupun sempat terjadi penurunan ditahun 2010 tetapi ditahun 2011 dapat bergerak naik. Rasio kas tahun 2008 : 1641%, tahun 2009 : 1785%, tahun 2010 : 880%, dan tahun 2011 : 1125%.

2. Rasio aktivitas, rasio yang mengukur bagaimana perusahaan menggunakan aktivasnya.
 - a. Perputaran Total Aset / *Total Aset Turn Over* (TATO), kemampuan dana yang tertanam dalam keseluruhan aktiva berputar dalam suatu periode tertentu atau kemampuan modal yang diinvestasikan untuk menghasilkan revenue.

Rumus perputaran total aktiva:

$$\frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Capital Employed}}$$

Grafik 4.3
Rasio Perputaran Total Aset RSIY PDHI



Sumber: Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (2012)

Perputaran Total Aset Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI relative stabil mengalami peningkatan. Perputaran Total Aset tahun 2008 : 74%, tahun 2009 : 75%, tahun 2010 : 77%, dan tahun 2011: 78%.

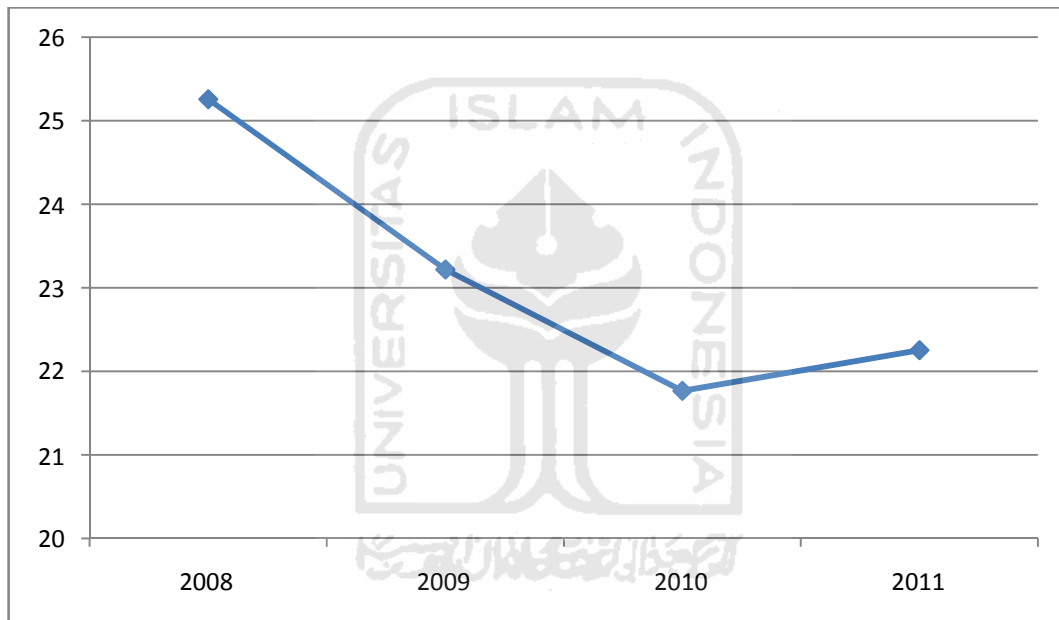
- b. Rasio perputaran persediaan (*inventory turnover ratio*), membantu menentukan seberapa efektifnya perusahaan dalam mengelola persediaan.

Rumus rasio perputaran persediaan :

$$\frac{\text{Total Persediaan} \times 365 \text{ hari}}{\text{Total Pendapatan Usaha}}$$

Grafik 4.4

Rasio Perputaran Persediaan RSIY PDHI



Sumber: Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (2012)

Perputaran persediaan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI baik.

Perputaran persediaan yaitu tahun 2008 : 25,25 hari/ 25 hari, tahun 2009 : 23,21 hari/ 23 hari, tahun 2010 : 21,76 hari/ 22 hari, dan tahun 2011 : 22,25 hari/ 22 hari.

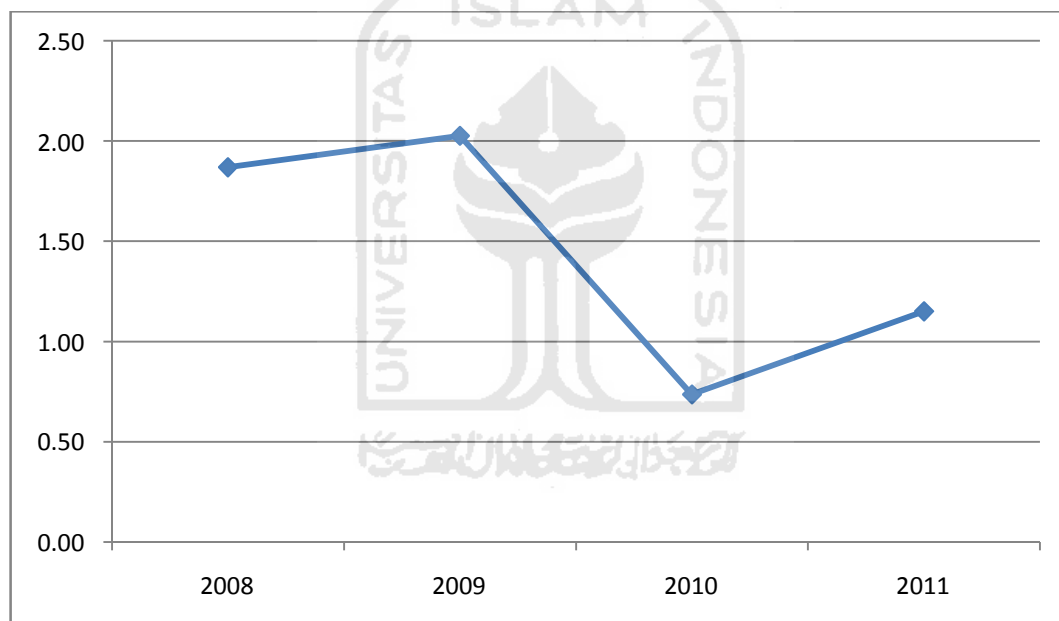
- c. *Collection Period*, Periode rata-rata yang diperlukan untuk mengumpulkan piutang.

Rumus *collection period*:

$$\frac{\text{Total Piutang Usaha}}{\text{Total Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ hari}$$

Grafik 4.5

***Collection Period* Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI**



Sumber: Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (2012)

Collection Period Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI pada tahun 2008 : 1,87 hari/2 hari, tahun 2009 : 2,02 hari/2 hari, tahun 2010 : 0,74 hari/ 1 Hari, dan tahun 2011 : 1,15 hari/ 1 hari.

3. Rasio profitabilitas, yang menunjukkan profitabilitas dalam kaitannya dengan penjualan dan rasio yang menunjukkan profitabilitas dalam kaitannya dengan investasi.

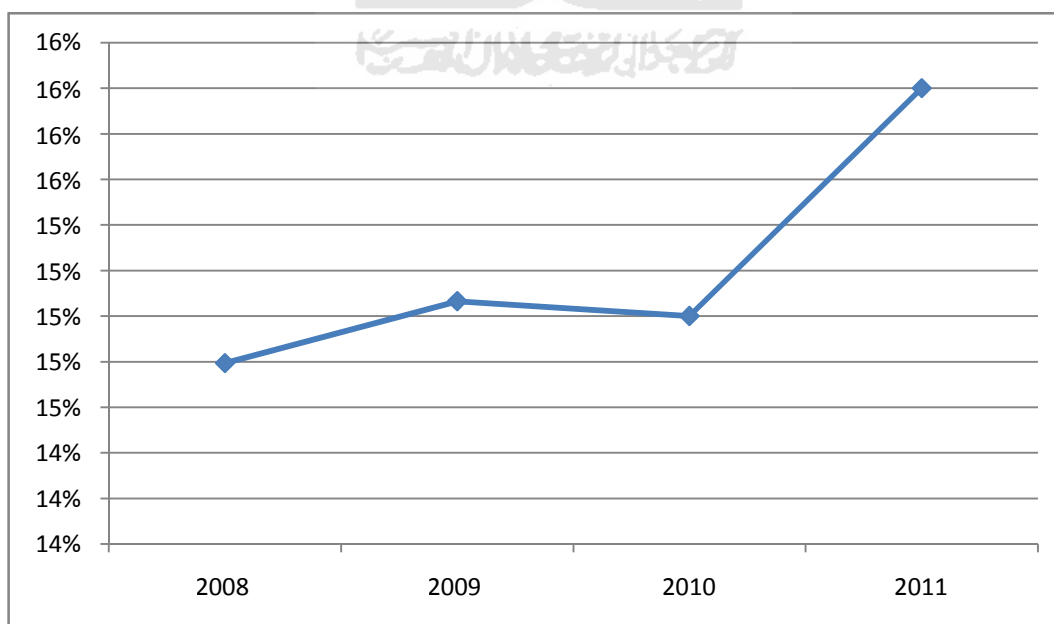
- a. Tingkat pengembalian atas investasi (*Return on investment* atau *return on asset*), merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur kemampuan dari modal yang diinvestasikan dalam keseluruhan aktiva untuk menghasilkan keuntungan netto.

Rumus *return on investment* :

$$\frac{\text{EBIT} + \text{Penyusutan}}{\text{Capital Employed}}$$

Grafik 4.6

***Return on investment* Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI**



Sumber: Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (2012)

ROI Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI tahun 2008, 2009, dan 2010 stabil dan terjadi kenaikan untuk 2011 menjadi 16% yang pada tahun sebelumnya hanya 15%.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, Rumah Sakit Islam juga menilai kinerjanya berdasarkan rencana anggaran dan realisasi anggaran. Yang setiap tahun pasti dibuat rencana anggaran dan akan dibandingkan antara rencana anggaran yang telah dibuat dengan realisasi dari anggaran yang telah terjadi. Anggaran yang dipakai rumah sakit adalah anggaran pendapatan dan anggaran belanja. Anggaran belanja terdiri dari belanja rutin, belanja tidak rutin, dan belanja investasi. Selain itu pengukuran kinerja rumah sakit juga menggunakan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional (Prihatmoko, 2012a).

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, rumah sakit menggunakan enam standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional. Standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional menurut Depkes RI tahun 2005 dalam Aurora (2010) yaitu:

1. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur).

BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat

pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%.

Rumus BOR :

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan rumah sakit}}{\text{(Jumlah tempat tidur X Jumlah hari dalam satu periode)}} \times 100\%$$

BOR antara rumah sakit yang berbeda tidak bisa dibandingkan oleh karena adanya perbedaan fasilitas rumah sakit, tindakan medik, perbedaan teknologi intervensi.

2. ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat).

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari.

Rumus ALOS :

$$\frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

3. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

Rumus TOI :

$$\frac{\{ (\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan} \}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

4. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran tempat tidur).

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus BTO :

$$\frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

5. NDR (*Net Death Rate*)

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

Rumus NDR :

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

6. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR adalah angka kematian untuk setiap 1000 penderita keluar.

Rumus GDR :

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

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, rumah sakit merupakan tipe rumah sakit umum kelas D, dan terakreditasi 5 pelayanan dasar. Rumah Sakit Umum Kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Rumah sakit

terakreditasi lima pelayanan dasar meliputi medis, unit gawat darurat, administrasi, akmedik, dan keperawatan (Prihatmoko, 2012b).

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, untuk meningkatkan kinerjanya rumah sakit melakukan kerjasama dengan berbagai perusahaan. Pada marketing rumah sakit melakukan kerjasama dengan provider asuransi, dalam menjalankan tugasnya. Dan pada perusahaan manufaktur dan jasa di sekitar RSIY PDHI juga banyak yang melakukan kerjasama dalam bidang kesehatan karyawannya. Perusahaan tersebut memberikan asuransi kesehatan karyawannya di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, sehingga karyawan dalam perusahaan tersebut apabila sakit dapat berobat di rumah sakit dengan biaya yang ditanggung oleh perusahaannya. Kerjasama ini dianggap efektif dalam meningkatkan jumlah pasien rawat inap maupun rawat jalan sehingga meningkatkan pendapatan dari rumah sakit (Prihatmoko, 2012b).

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, segmen pasar RSIY PDHI adalah daerah Prambanan, Berbah, dan Kalasan Timur. Segmen sasaran pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah segmen istitusi pemerintah atau PNS, karyawan instansi swasta, istitusi pendidikan di kawasan Prambanan, Berbah, dan Kalasan (Prihatmoko, 2012c). Dilihat dari segi geografis, Rumah Sakit ini berada pada jalan Jogja-Solo yang mana posisi tersebut sangat strategis.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, dalam pendataan jumlah pasien antara pasien yang baru tumbuh dengan pasien lama yang masih bertahan, rumah sakit mempunyai hambatan dalam pendataannya. Dibutuhkan waktu dalam memunculkannya data jumlah pasien tersebut (Prihatmoko, 2012b).

Kepuasan pasien merupakan faktor utama dalam mempertahankan dan memperoleh pasien baru bagi rumah sakit. RSIY PDHI telah memberikan kuesioner kepada pasien rawat inap maupun rawat jalannya tentang pelayanan yang diberikan rumah sakit. Kuesioner pasien ini menyampaikan keluhan-keluhan pasien terhadap pelayanan yang diberikan selama mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Atribut produk dan jasa mencakup fungsionalitas produk atau jasa, harga dan kualitas. Jasa yang dihasilkan Rumah Sakit adalah jasa pelayanan kesehatan. Harga ditetapkan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan pihak rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit dapat terlihat dari kecepatan penanganan pasien, rumah sakit juga sangat mengutamakan kepuasan pasien, dan kualitas karyawan yang terampil dan terlihat.

Citra dan reputasi menggambarkan faktor-faktor tak berwujud yang membuat pelanggan tertarik pada suatu perusahaan. Sejak awal berdiri Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI selalu berusaha membangun citra sebagai rumah sakit yang mengutamakan mutu pelayanan.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, RSIY PDHI telah melakukan inovasi-inovasi baru untuk lebih meningkatkan pelayanannya kepada pelanggan. Proses inovasi ini dilakukan setiap ada kesempatan atau ada tuntutan dari pasien (Prihatmoko, 2012b).

Proses operasi menekankan pada penyampaian produk dan jasa kepada pelanggan yang ada secara efisien, konsisten, dan tepat waktu. Untuk memberikan proses operasi yang baik, berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, RSIY PDHI setiap tahun mengadakan program kerja untuk penambahan alat, sarana, dan prasarana yang dimiliki rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan lebih baik lagi. Rumah sakit memberikan tambahan manfaat kepada pelanggannya dengan konsultasi gratis, dan dengan penyuluhan kesehatan (Prihatmoko, 2012b).

Pembelajaran dan pertumbuhan mengidentifikasi infrastruktur yang harus dibangun perusahaan dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang. Untuk meningkatkan proses dan kinerja untuk pelanggan maka harus dibutuhkan pekerja yang dapat berfikir kritis. Pekerja memerlukan pelatihan agar tujuan dari perusahaan dapat tercapai.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, rumah sakit belum mempunyai target setiap tahunnya untuk memberikan beasiswa kepada karyawannya.

RSIY PDHI memberikan beasiswa belajar kepada karyawannya hanya sesuai dengan kebutuhan dari pihak rumah sakit (Prihatmoko, 2012c). Untuk meningkatkan mutu, RSIY PDHI mengadakan Diklat Kompetensi SDM secara periodik untuk meningkatkan skill dan kompetensi yang berkelanjutan. Rumah sakit juga mengadakan Diklat Kustomer Servis Ekselen tentang pelayanan prima yang dapat melayani pasien dengan baik sehingga pasien tersebut puas akan pelayanan rumah sakit (Prihatmoko, 2012b).

Rumah sakit melaksanakan pelatihan untuk semua karyawan dengan harapan kapabilitas karyawan akan terus meningkat. Setelah dihasilkan karyawan yang mempunyai kapabilitas yang baik, maka rumah sakit akan berusaha untuk mempertahankan keberadaan karyawan tersebut agar tidak keluar dari rumah sakit (Aurora, 2010).

Moral pekerja dan kepuasan pekerja merupakan hal yang penting dalam perusahaan. Kepuasan pekerja merupakan suatu kondisi untuk meningkatkan produktivitas, kualitas, pelayanan kepada konsumen dan kecepatan bereaksi. RSIY menggunakan kuesioner untuk karyawannya tetapi kuesioner tersebut diberikan hanya setiap ada kebijakan baru, kuesionernya belum mencakup survey kepuasan karyawan.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, Rumah Sakit Islam Yogyakarta memberikan fasilitas untuk karyawan, yaitu keringanan biaya berobat rawat inap maupun rawat jalan. Untuk karyawan tetap rumah sakit

memberikan keringan biaya untuk karyawan tersebut dan keluarga inti karyawan. Dan untuk karyawan kontrak hanya memberikan keringanan untuk karyawan saja (Prihatmoko, 2012c).

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, Rumah sakit menambah karyawan baru jika ada perluasan atau tambahan layanan yang diberikan rumah sakit dan setiap ada karyawan yang pensiun (Prihatmoko, 2012c).

Para karyawan walaupun diberikan akses informasi yang luas, tidak akan memberikan keberhasilan bagi perusahaan jika karyawan tidak termotivasi untuk bertindak sesuai dengan kepentingan perusahaan. Tujuan dari proses pembelajaran dan pertumbuhan terfokus kepada iklim perusahaan yang mendorong timbulnya motivasi dan inisiatif pekerja (Aurora, 2010). Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, untuk memotivasi karyawannya RSIY PDHI memberikan motivasi dengan cara melakukan senam tekanan, olahraga bersama, dan juga pelatihan tentang motivasi yang dilakukan semua karyawan rumah sakit (Prihatmoko, 2012c).

4.2.4 Kelebihan dari Pengukuran Kinerja yang Diterapkan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta

Pengukuran kinerja merupakan hal yang penting untuk menilai kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit. Pengukuran kinerja RSIY

PDHI menggunakan pengukuran tradisional atau pengukuran keuangan, pengukuran tradisional mempunyai kelebihan sebagai berikut:

1. Pemakaian pengukuran tradisional mudah dan praktis.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, rumah sakit menggunakan pengukuran kinerja tradisional karena lebih praktis dan juga *measurable* maksudnya mudah diukur dan lebih mudah untuk dipahami. Sehingga rumah sakit sampai sekarang masih menggunakan pengukuran tradisional (Prihatmoko, 2012b).

Analisis rasio keuangan merupakan pengganti yang lebih sederhana dari informasi yang disajikan laporan keuangan yang sangat rinci dan rumit. Kelebihan dari penggunaan rasio keuangan sebagai pengukur kinerja keuangan adalah rasio merupakan angka-angka atau ikhtisar statistik yang lebih mudah dibaca, ditafsirkan, dan mudah dalam proses perhitungannya, selama data yang dibutuhkan tersedia dengan lengkap (Yuniawan, 2006).

Digunakannya rasio keuangan untuk mengetahui posisi perusahaan di tengah industri lain. Selain itu rasio keuangan dapat lebih mudah membandingkan perusahaan dengan perusahaan lain atau melihat perkembangan perusahaan secara periodik atau “time series“. Dan lebih mudah melihat trend perusahaan serta melakukan prediksi di masa yang akan datang (Trisnaeni, 2007).

Tujuan penggunaan rasio dalam analisis laporan keuangan adalah menstandarkan informasi yang dianalisis sehingga dapat dibuat perbandingan rasio dalam perusahaan yang berbeda atau mungkin dalam perusahaan yang sama pada periode waktu yang berlain (Yuniawan, 2006).

2. Dapat membantu investor, kreditur, dan pihak-pihak lain dalam pengambilan keputusan.

Dengan menganalisis kinerja keuangan, investor maupun calon investor akan dapat menilai apakah manajer dapat merencanakan dan mengimplementasikan setiap tindakan secara konsisten dengan tujuan memaksimalkan kemakmuran pemegang saham (Yuniawan, 2006).

Menurut SFAC No. 1 menjelaskan bahwa tujuan pertama laporan keuangan adalah menyediakan informasi untuk membantu investor, investor potensial, kreditur dan pemakai lainnya dalam pembuatan investasi, kredit dan keputusan sejenis secara rasional. Tujuan kedua laporan keuangan adalah menyediakan informasi untuk membantu investor, investor potensial, kreditur dan pemakai lainnya baik sekarang maupun potensial untuk menilai jumlah waktu dan ketidakpastian penerimaan kas dari dividen dan bunga yang akan datang. Tujuan ini dimaksudkan untuk memberikan informasi mengenai hasil dan risiko atas investasi yang dilakukan (Trisnaeni, 2007).

Analisis laporan keuangan dapat digunakan untuk memahami informasi yang terkandung di laporan keuangan. Informasi yang dapat diperoleh dari laporan keuangan antara lain para investor dapat mengetahui perkembangan perusahaan sehingga dapat lebih mengetahui tindakan yang harus diambil oleh investor kedepannya. Laporan keuangan juga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan ekonomi oleh para pelaku bisnis dan juga pemerintah karena pemerintah membutuhkan informasi tentang kondisi dan kinerja keuangan suatu perusahaan.

3. Petunjuk terlaksananya keberhasilan strategi perusahaan.

Pengukuran finansial memberikan perusahaan petunjuk apakah strategi perusahaan tersebut memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan laba perusahaan. Pengukuran finansial memberitahukan apakah pelaksanaan strategi yang dirincikan menghasilkan dasar yang membaik. Ukuran finansial memastikan bahwa kita dapat mencapai hasil, dan melakukannya dengan cara yang efisien sehingga meminimalkan biaya (Niven, 2007).

4.2.5 Kelemahan dari Pengukuran Kinerja yang Diterapkan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta

Perkembangan zaman membuat pengukuran tradisional tergeser dan banyak ditinggalkan karena keterbatasannya. Walaupun mempunyai

banyak kelemahan, tetapi pengukuran tradisional tetap digunakan. Adapun kelemahan pengukuran tradisional adalah:

1. Pengukuran tradisional menggunakan data akuntansi.

Kelemahan dari rasio keuangan adalah karena perhitungannya berdasarkan data akuntansi. Rasio-rasio tersebut dihasilkan dari nilai buku, nilainya tidak mencerminkan nilai yang ada di pasar. Sulit membandingkan kinerja suatu perusahaan dengan menggunakan rasio keuangan manakala perusahaan yang diperbandingkan menggunakan metode yang berbeda. Akibatnya pengukuran kinerja dengan rasio-rasio berdasarkan laporan keuangan tidak menghasilkan nilai pengukuran yang akurat (Yuniawan, 2006).

Laporan keuangan menunjukkan angka dalam rupiah yang kelihatannya bersifat pasti dan tepat, tetapi sebenarnya dasar penyusunannya dengan standar nilai yang mungkin berbeda. Laporan keuangan dibuat tercantum dalam laporan keuangan hanya merupakan nilai buku yang belum tentu sama dengan harga pasar sekarang maupun nilai gantinya (Munawir, 1992).

Laporan keuangan ditunjukkan dalam jumlah rupiah yang tampaknya pasti. Sebenarnya jumlah rupiah ini dapat saja berbeda bila dipergunakan standar lain, karena adanya lebih dari satu standar yang diperkenankan (Jumingan, 2006).

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Cahyo Prihatmoko selaku Manajer SDM dan keuangan RSIY PDHI, data historis keuangan yang ada di rumah sakit belum dapat mengakomodir kinerja dari rumah sakit secara umum. Karena adanya banyak faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dari rumah sakit, seperti kondisi ekonomi yang sekarang kurang menentu dan tidak memihak pada perusahaan jasa seperti rumah sakit. Sehingga data historis keuangan tidak dapat menentukan kondisi dari rumah sakit di masa depan (Prihatmoko, 2012b).

Pembuatan laporan keuangan disusun berdasarkan sejarah (historis), di mana data-data yang diambil dari data masa lalu (Kasmir, 2008). Laporan keuangan bersifat historis merupakan laporan atas kejadian yang lewat, karenanya laporan keuangan tidak dianggap sebagai satu-satunya sumber informasi dalam proses pengambilan keputusan ekonomi (Harahap, 2002). Data akuntansi hanya menyangkut laporan masa lalu, tidak dapat menggambarkan secara eksplisit prospek masa depan (Harahap, 2002). Jadi menggunakan pengukuran tradisional tidak dapat memberikan gambaran prospek perusahaan di masa depan karena memakai data akuntansi yang bersifat historis.

Laporan keuangan disusun berdasarkan hasil pencatatan transaksi keuangan atau nilai rupiah dari berbagai waktu lalu dimana daya beli (*purchasing power*) uang tersebut akan menurun dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, sehingga kenaikan volume penjualan yang dinyatakan dalam rupiah belum tentu mencerminkan bahwa unit yang

dijual semakin besar. Jadi suatu pembuatan penyesuaian terhadap perubahan tingkat harga maka akan diperoleh kesimpulan yang keliru (Munawir, 1992).

Laporan keuangan tidak memberikan gambaran yang lengkap mengenai keadaan perusahaan. Laporan keuangan tidak mencerminkan semua faktor yang mempengaruhi kondisi keuangan dan hasil usaha karena tidak semua faktor dapat diukur dalam satuan uang. Faktor tersebut misalnya kemampuan dalam menemukan penjual, dan mencari pembeli, nama baik kepada perusahaan, efisiensi, loyalitas, dan sebagainya (Jumingan, 2006).

Rasio keuangan dibentuk dari data akuntansi dan data ini dipengaruhi oleh cara penafsirannya dan bahkan dapat dimanipulasi (Wikipedia, 2012b). Pendapat yang sama juga dijelaskan oleh Weston (1995), menurutnya rasio disusun berdasarkan data akuntansi dan data ini dipengaruhi oleh cara penafsiran yang berbeda dan bahkan bisa merupakan hasil manipulasi. Anthony (2005) juga menjelaskan bahwa pengendalian finansial yang ketat bisa memotivasi manajer untuk memanipulasi data.

Laporan keuangan dengan menggunakan istilah-istilah teknis dan pemakai laporan keuangan diasumsikan memahami bahasa teknis akuntansi dan sifat dari informasi yang diharapkan (Harahap, 2002). Informasi yang bersifat kualitatif dan fakta yang tidak dapat dikuantifikasikan umumnya diabaikan (Harahap, 2002). Proses penyusunan laporan keuangan tidak

luput dari penggunaan taksiran dan berbagai pertimbangan (Harahap, 2002).

Laporan keuangan tidak dapat mencerminkan beberapa faktor yang mempengaruhi posisi keuangan perusahaan karena faktor-faktor tersebut tidak dapat dinyatakan dalam satuan uang (dikuantifisir). Misalnya : reputasi dan prestasi perusahaan, kemampuan serta integritas manajernya dan sebagainya. Dengan memahami keterbatasan-keterbatasan tersebut diharapkan pada pemakai laporan keuangan lebih cermat dalam melakukan analisis (Munawir, 1992).

Rasio yang sesuai dengan rata-rata industri tidak memberikan kepastian bahwa perusahaan berjalan normal dan memiliki manajemen yang baik (Weston, 1995). Kecocokan dengan rasio gabungan industri bukan suatu jaminan bahwa perusahaan tersebut sedang berjalan normal dan dipimpin dengan baik (Wikipedia, 2012b). Pencapaian target sesuai dengan rata rata industri tidak menunjukkan kinerja perusahaan yang baik. Kebanyakan perusahaan justru menginginkan tingkat yang lebih baik dari rata - rata industri. Oleh karena itu lebih tepat jika difokuskan pada *industry leader's ratios* (Wikipedia, 2012b).

2. Berorientasi pada jangka pendek dan mengabaikan jangka panjang

Pengukuran kinerja keuangan menyebabkan orientasi perusahaan hanya pada keuntungan jangka pendek dan cenderung mengabaikan kelangsungan hidup perusahaan dalam jangka panjang. Pengukuran kinerja

yang menitikberatkan pada sektor keuangan saja kurang mampu mengukur kinerja harta-harta tak tampak (*intangible assets*) dan harta-harta intelektual (sumber daya manusia) perusahaan. Selain itu pengukuran kinerja dengan cara ini juga kurang mampu bercerita banyak mengenai masa lalu perusahaan, kurang memperhatikan sektor eksternal, serta tidak mampu sepenuhnya menuntun perusahaan ke arah yang lebih baik (Zudia, 2010).

Aktiva tak berwujud telah menjadi pendorong perusahaan untuk lebih bersaing secara efektif di dalam lingkungan yang kompetitif. Tetapi sulit untuk melihat aktiva tak berwujud dari suatu perusahaan. Ukuran finansial tidak cocok digunakan perusahaan dalam mekanisme menciptakan nilai dari aktiva tak berwujudnya (Niven, 2007).

Ketidakmampuan ukuran keuangan mengukur kinerja harta-harta tak tampak (*intangible asset*) dan harta-harta intelektual (SDM) perusahaan, karena itu kinerja keuangan tidak mampu menjelaskan lebih banyak mengenai masa lalu perusahaan dan tidak mampu sepenuhnya menuntun perusahaan ke arah lebih baik. Tidak mampu mempresentasikan kinerja *intangible assets* yang merupakan bagian struktur *asset* perusahaan (Kaplan & Norton, 2000).

Pengukuran kinerja keuangan akan mendorong manajer lebih banyak memperbaiki kinerja jangka pendek dan seringkali mengorbankan tujuan jangka panjang. Kinerja keuangan yang baik saat ini boleh jadi mengorbankan kepentingan-kepentingan jangka panjang perusahaan.

Sebaliknya kinerja keuangan yang kurang baik saat ini bisa terjadi karena perusahaan melakukan investasi demi kepentingan jangka panjangnya (Aurora, 2010).

Ukuran keuangan tidak dapat menggambarkan kondisi riil perusahaan di masa lalu dan tidak mampu menuntun sepenuhnya perusahaan ke arah yang lebih baik, serta hanya berorientasi jangka pendek. Sistem pengukuran tradisional yang digunakan selama ini kurang menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk mengukur dan mengelola semua kompetensi yang memicu keunggulan kompetitif organisasi bisnis. Hal ini menyebabkan manajer tidak mengetahui sampai seberapa jauh pengaruh yang ditimbulkan akibat strategi yang telah diterapkan (Aurora, 2010).

Pengukuran kinerja ini mudah dilakukan sehingga kinerja personel yang diukur hanyalah yang berkaitan dengan keuangan. Namun ukuran keuangan tidak dapat menggambarkan penyebab yang menjadikan perubahan kekayaan yang diciptakan oleh organisasi dan lebih memfokuskan pada penerahan sumber daya organisasi untuk tujuan-tujuan jangka pendek (Prihananto, 2006).

Pengukuran kinerja finansial memang mudah diukur, dan banyak perusahaan yang tidak menggunakan kinerja nonkeuangan karena dianggap sebagai sesuatu yang sulit diukur. Padahal pengukuran keuangan tidak cukup untuk mengevaluasi perjalanan perusahaan melalui

lingkungan yang kompetitif. Dan kinerja finansial hanya dapat menceritakan sebagian dari tindakan masa lalu dan tidak mampu memberikan pedoman yang memadai bagi upaya penciptaan nilai finansial masa depan (Kaplan & Norton, 2000).

Pengukuran tradisional mendorong kegiatan jangka pendek yang tidak termasuk kepentingan jangka panjang perusahaan. Manajer unit bisnis mungkin tidak melakukan tindakan yang berguna untuk jangka panjang, untuk memperoleh laba jangka pendek. Menggunakan profit jangka pendek sebagai satu-satunya tujuan dapat mengganggu komunikasi antara manajer unit bisnis dan manajer senior (Anthony, 2005).

Pengukuran kinerja keuangan cenderung mendorong para manajer lebih banyak memperhatikan kinerja jangka pendek dan mengabaikan tujuan jangka panjang. Kinerja keuangan yang baik saat ini adalah hasil dari mengabaikan kepentingan-kepentingan jangka panjang perusahaan. Sebaliknya kinerja keuangan yang kurang baik saat ini bisa terjadi karena perusahaan melakukan investasi demi kepentingan jangka panjangnya (Pramadhany, 2011).

Pengukuran kinerja berdasar aspek keuangan dianggap tidak mampu menginformasikan upaya-upaya apa yang harus diambil dalam jangka panjang, untuk meningkatkan kinerja organisasi. Disamping itu, sistem pengukuran kinerja ini dianggap tidak mampu mengukur asset tidak

berwujud yang dimiliki organisasi seperti sumber daya manusia, kepuasan pelanggan, dan kesetiaan pelanggan (Pramadhany, 2011).

Menilai kinerja perusahaan semata-mata dari sisi keuangan akan dapat menyesatkan, karena kinerja keuangan yang baik saat ini dapat dicapai dengan mengorbankan kepentingan-kepentingan jangka panjang perusahaan. Dan sebaliknya, kinerja keuangan yang kurang baik dalam jangka pendek dapat terjadi karena perusahaan melakukan investasi-investasi demi kepentingan jangka panjang (Prihananto, 2006).

Dalam pengukuran tradisional, perusahaan tidak melakukan inovasi-inovasi yang berarti dalam perkembangannya, dan hanya fokus untuk mendapatkan pendapatan yang banyak. Para pekerja hanya bekerja sesuai yang telah diharapkan perusahaan dan tidak dituntut untuk melakukan sesuatu yang lebih dalam pekerjaannya.

Perusahaan yang dulu baik dan menjadi legendaris, tetapi bisa dapat dengan mudah hilang atau tidak lagi dapat mempertahankan kedudukannya karena dalam pengukuran finansial tidak dapat memberikan keberlangsungan perusahaan akan masa depan. Ukuran finansial juga sering kali kurang mendorong tindakan untuk pengambilan keputusan untuk masa yang datang (Niven, 2007).

Ukuran keuangan tidak dapat menggambarkan kondisi riil perusahaan di masa lalu dan tidak mampu menuntun sepenuhnya perusahaan kearah yang lebih baik, serta hanya berorientasi jangka pendek.

Oleh karena itu perlu adanya cara pengukuran dan pengelolaan kompetensi yang dapat memicu keunggulan kompetitif organisasi bisnis (Pramadhany, 2011).

3. Tidak menekankan keselarasan tujuan

Ukuran-ukuran kinerja tradisional tidak mengaitkan secara jelas antara tujuan bagian-bagian organisasi dengan tujuan strategis perusahaan. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakselarasan tujuan, timbul risiko suboptimasi dan konflik antar bagian.

Pengukuran keuangan lebih berorientasi pada manajemen operasional dan kurang mengarah pada manajemen strategis (Kaplan & Norton, 2000). Manajemen strategis dapat meningkatkan kinerja dari manajemen perusahaan, karena dengan manajemen strategi tersebut manajemen perusahaan mempunyai strategi-strategi perusahaan yang dapat mewujudkan tujuan perusahaan.

4. Hanya berfokus internal dan tidak berfokus eksternal

Selisih antara anggaran dengan realisasinya mencerminkan keberhasilan internal perusahaan namun tidak dihubungkan dengan fokus eksternalnya, misalnya pertumbuhan pasar industri, pangsa pasar. Jadi dalam pengukuran tradisional, hasil dari keberhasilan realisasi anggaran perusahaan tidak dihubungkan dengan factor-faktor eksternal perusahaan.

Pengukuran tradisional mudah dilakukan sehingga kinerja personel yang diukur hanyalah yang berkaitan dengan keuangan. Namun ukuran keuangan tidak dapat menggambarkan penyebab yang menjadikan perubahan kekayaan yang diciptakan oleh organisasi dan lebih memfokuskan pada penerahan sumber daya organisasi untuk tujuan-tujuan jangka pendek (Megawati, 2010).

5. Berdasarkan lingkungan statis

Pengukuran tradisional dengan menggunakan standar-standar dalam pembuatan dan prosesnya, cocok untuk lingkungan statis namun tidak cocok untuk lingkungan yang berubah secara cepat dan dinamis. Sehingga pengukuran tradisional tidak cocok digunakan dalam lingkungan bisnis yang kompetitif dengan ilmu teknologi berkembang pesat saat ini.

Dalam menghadapi lingkungan bisnis yang kompetitif, pengukuran tradisional bersifat konservatif dalam sikapnya menghadapi ketidakpastian, peristiwa-peristiwa yang tidak menguntungkan segera diperhitungan kerugiannya; harta, kekayaan bersih dan pendapatan bersih selalu dihitung dalam nilainya yang paling rendah. Dalam menghadapi ketidakpastian, bila terdapat beberapa kemungkinan kesimpulan yang tidak pasti mengenai penilaian beberapa suatu pos, maka lazimnya dipilih alternative menghasilkan laba bersih atau nilai aktiva paling kecil (Harahap, 2002). Laporan keuangan bersifat konservatif dalam menghadapi situasi

ketidakpastian, misalnya dalam suatu peristiwa yang tidak menguntungkan selalu dihitung kerugiannya. Sebagai contoh harta dan pendapatan, nilainya dihitung dari yang paling rendah (Kasmir, 2008).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diketahui bahwa pengukuran kinerja yang selama ini dipakai RSIY PDHI menggunakan pengukuran kinerja tradisional, dimana dalam metode tersebut aspek penilaiannya hanya mencakup perspektif keuangan saja. Pengukuran tradisional memiliki beberapa kelebihan pada kemudahan dan kepraktisannya. Tetapi, pengukuran tradisional kurang mampu meningkatkan kualitas RSIY PDHI, karena pengukuran tradisional hanya memperhatikan jangka pendek RSIY PDHI dan tidak memperhatikan kinerja RSIY PDHI dimasa yang akan datang. Untuk itu perlu menambahkan perspektif-perspektif lain untuk mengukur kinerjanya.

4.3 Manfaat Balanced Scorecard Untuk Sebuah Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai perusahaan jasa harus dapat meningkatkan kinerja dari manajemennya, karena perusahaan jasa adalah perusahaan yang berhubungan langsung dengan pelanggan. Untuk mempertahankan pelanggannya rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik agar pelanggan tersebut puas akan kinerja rumah sakit. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan jasa rumah sakit dapat dilihat dari sumber daya

manusia yang dimiliki rumah sakit, serta sarana dan prasarana yang mendukung proses pelayanan jasa rumah sakit.

Balanced scorecard merupakan pengukuran kinerja yang komprehensif. *Balanced scorecard* mencoba untuk menciptakan suatu gabungan pengukuran strategis, pengukuran finansial dan nonfinansial, pengukuran ekstern dan intern serta pengukuran jangka pendek dan pengukuran jangka panjang. Dengan pengukuran kinerja *balanced scorecard*, rumah sakit dapat meningkatkan kinerjanya, karena *balanced scorecard* bukan sekedar pengukur kinerja tetapi juga sebagai sistem manajemen strategis.

Balanced scorecard sebagai alat pengukur kinerja berguna untuk mengevaluasi dan memperbaiki pelayanan jasa dari rumah sakit. Dan *balanced scorecard* sebagai sistem manajemen strategis berguna untuk membantu menerjemahkan strategi rumah sakit ke setiap perspektif *balanced scorecard* agar tujuan rumah sakit lebih terarah untuk dapat lebih mudah mencapainya.

Balanced Scorecard bukanlah sekedar sistem pengukuran finansial dan nonfinansial saja dan tidak akan memberikan arti bila masih dianggap begitu, *balanced scorecard* juga merupakan suatu sistem manajemen. *Balanced scorecard* dalam rumah sakit mengisi kekosongan yang ada di dalam sebagian besar sistem manajemen, karena kurangnya proses yang

sistematis dalam sistem manajemen untuk melaksanakan strategis rumah sakit.

Keunggulan pendekatan *Balanced Scorecard* dalam sistem perencanaan strategis adalah mampu menghasilkan rencana strategis, yang memiliki karakteristik sebagai berikut komprehensif, koheren, berimbang dan terukur (Mulyadi, 2007):

1. Komprehensif

Dengan *balanced scorecard* rumah sakit dapat memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategi rumah sakit. Yang sebelumnya hanya terbatas pada perspektif keuangan, meluas menjadi perspektif pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan (Mulyadi, 2007). Dengan perluasan tersebut memberikan manfaat kepada rumah sakit bahwa *balanced scorecard* dalam perencanaan difokuskan ke perspektif nonkeuangan sehingga kinerja keuangan dapat lebih baik lagi. Karena faktor kinerja keuangan yang bagus sebenarnya terletak dari perspektif nonkeuangan rumah sakit yang bagus pula.

Pada lingkungan bisnis yang kompetitif dan sangat ketat persaingannya sebagai perusahaan jasa rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik bagi konsumennya, kalau tidak maka akan ditinggalkan oleh pasiennya. Dengan *balanced scorecard* rumah sakit akan menghasilkan strategi yang mencakup perspektif pelanggan, bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan, serta keuangan sehingga strategi

tersebut dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan rumah sakit. Karena strategi dapat memberikan kemajuan rumah sakit dimasa yang akan datang.

Pada penelitian Novella Aurora (2010), melakukan penilaian dengan *balanced scorecard* selama tiga tahun menunjukkan hasil yang jauh berbeda dengan pengukuran tradisional. Dengan *balanced scorecard* manajer dapat mengukur kinerja rumah sakit dengan lebih komprehensif, sehingga dapat meningkatkan kinerja manajemen dimasa yang akan datang.

2. Koheren

Dengan *balanced scorecard* dapat membangun hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran strategi rumah sakit. Setiap sasaran strategi yang ditetapkan dalam perspektif nonkeuangan harus mempunyai hubungan dengan sasaran keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mulyadi, 2007).

Berikut adalah contoh hubungan sebab akibat dari perspektif *Balanced Scorecard* : *Balanced scorecard* dimulai dari pembelajaran dan pertumbuhan yang dilakukan rumah sakit, yang akan memberikan kontribusi pada proses internal bisnis rumah sakit, sehingga pelanggan menjadi puas dan pada akhirnya rumah sakit akan mendapatkan keuntungan yang tercermin dalam performa keuangan. Semua sasaran

strategi dari perspektif nonkeuangan rumah sakit akan bermuara pada sasaran strategi perspektif keuangan.

3. Berimbang

Balanced scorecard memberikan keseimbangan sasaran strategi dari perspektif pelanggan, bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan serta keuangan rumah sakit. *Balanced scorecard* dapat menyeimbangkan antara pemusatan ke dalam (internal focus) yaitu dalam perspektif bisnis internal dan pembelajaran pertumbuhan. Pemusatan ke luar (external focus) yaitu dalam perspektif pelanggan dan keuangan. Pemusatan ke proses (process centric) yaitu dalam perspektif bisnis internal dan keuangan. Serta pemusatan ke orang (people centric) yaitu dalam perspektif pembelajaran pertumbuhan dan pelanggan. Sehingga dapat mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan kinerja keuangan dalam jangka panjang (Mulyadi, 2007).

4. Terukur

Dengan *balanced scorecard* sasaran strategi dari perspektif nonkeuangan yang merupakan sasaran yang tidak mudah diukur, namun dengan pendekatan *balanced scorecard*, sasaran perspektif nonkeuangan tersebut ditentukan ukurannya agar dapat dikelola, sehingga dapat diwujudkan. Keterukuran sasaran-sasaran strategi dari perspektif konsumen, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan menjanjikan perwujudan berbagai sasaran startegik nonkeuangan, sehingga

kinerja keuangan dapat melipatganda dan berkesinambungan (Mulyadi, 2007).

Balanced scorecard dapat menjadi sistem manajemen perusahaan karena dapat menyelaraskan dan mendukung berbagai proses penting perusahaan. Berikut adalah manfaat *balanced scorecard* menurut Kaplan dan Norton (2000):

1. Mengklasifikasi dan memperbaharui strategi.

Balanced scorecard membantu menerjemahkan strategi dari tujuan rumah sakit ke dalam empat perspektif *balanced scorecard*. Sehingga strategi rumah sakit dapat terklasifikasi dan lebih terarah untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai rumah sakit.

2. Mengkomunikasikan strategi ke seluruh perusahaan.

Model *balanced scorecard* hanya memberikan rumah sakit sebuah struktur yang menyatakan visi dan strategi rumah sakit ke dalam sasaran dan ukuran yang nyata (Kaplan & Norton, 2000). Rumah sakit harus menghadapi tantangan untuk membangun sebuah sistem serta prosedur yang mampu mengumpulkan informasi sekaligus mengkomunikasikannya kepada karyawan, agar visi dan strategi dari rumah sakit dapat terwujud.

Balanced scorecard dapat mengaitkan misi dan strategi rumah sakit kepada tujuan yang eksplisit. Strategi dari *balanced scorecard* harus dikomunikasikan kepada berbagai satuan usaha dalam rumah sakit,

terutama para pekerja, manajemen dan dewan direksi. Tujuan komunikasi adalah untuk menyelaraskan strategi dengan semua pekerjaan di dalam rumah sakit, maupun orang-orang kepada siapa rumah sakit tersebut bertanggung jawab. Pengetahuan dan keselarasan di antara berbagai konstituen rumah sakit ini akan memfasilitasi penetapan tujuan lokal dan umpan balik (Kaplan & Norton, 2000).

3. Menyelaraskan tujuan departemental dan perorangan dengan strategi.

Balanced scorecard memungkinkan setiap orang dari berbagai bagian rumah sakit memahami bagaimana dapat bergabung menjadi suatu kesatuan yang kokoh, dan bagaimana peran masing-masing mempengaruhi satu sama lain. Proses penyelarasan strategis harus terjadi dalam berbagai arah. Tujuannya untuk mencapai keselarasan sampai tingkat pekerja paling bawah (Kaplan & Norton, 2000).

4. Mengaitkan tujuan strategis dengan target jangka panjang.

Balanced Scorecard mempunyai pandangan akan masa depan, jadi strategi yang terbentuk dari empat perspektif *balanced scorecard* memperhatikan kelangsungan akan masa depan rumah sakit.

Selain manfaat dari *balanced scorecard* di atas, *balanced scorecard* juga memiliki manfaat, antara lain:

1. Pada perspektif nonkeuangannya memberikan indikator penilaian kinerja yang dapat memberikan kemudahan dalam penilaian dan dapat memberikan evaluasi dari kinerja manajemen rumah sakit.
 - a. Kinerja perspektif konsumen diukur dengan menggunakan indikator *market share*, *customer retention*, *customer acquisition*, dan *customer satisfaction*.
 - b. Kinerja perspektif proses bisnis internal diukur dengan menggunakan indikator tiga indikator yaitu *innovation*, *operational process*, dan *postsales services*.
 - c. Kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran diukur dengan menggunakan dua indikator yaitu peningkatan kapabilitas karyawan dan peningkatan komitmen karyawan.

Indikator penilaian tersebut juga dapat dijadikan suatu indikator terhadap ancaman bagi kinerja manajemen rumah sakit apabila tidak ditangani dengan baik. Indikator tersebut adalah penurunan pertumbuhan pendapatan, para pasien belum puas terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit, peningkatan retensi karyawan serta para karyawan belum puas selama bekerja dirumah sakit. Kinerja keuangan yang buruk merupakan akibat dari keadaan nonkeuangan yang buruk. Kinerja non keuangan yang buruk sekali merupakan tanda-tanda awal memburuknya kinerja keuangan.

2. Dengan *balanced scorecard* dapat diketahui kemampuan rumah sakit dalam memobilisasi dan mengeksploitasi aktiva tak berwujudnya.

Pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard* biasanya lebih banyak digunakan di perusahaan-perusahaan bisnis yang menghasilkan barang/produk, tetapi dapat juga diterapkan pada rumah sakit yang bergerak dalam usaha jasa. Sehingga dapat diketahui kemampuan rumah sakit dalam memobilisasi dan mengeksploitasi aktiva tak berwujudnya (Nasution, 2008).

Manfaat *balanced scorecard* untuk rumah sakit adalah pengukuran kinerja yang komprehensif, koheren, berimbang, dan terukur. Sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dengan keempat perspektifnya, yang dapat memberikan keseimbangan antara focus internal dan focus eksternal perusahaan dan memberikan indicator-indikator penilaian kinerja serta dapat mengevaluasi kinerjanya. *Balanced scorecard* merupakan sistem manajemen strategik yang dapat memberikan suatu sistem manajemen dirumah sakit, yang dapat menyelaraskan strategi diseluruh bagian rumah sakit.

4.4 Rekomendasi Penggunaan *Balanced Scorecard* Untuk Mengatasi Kelemahan Dalam Pengukuran Tradisional

Tabel 4.1

Kelebihan dan Kelemahan dari Pengukuran Tradisional

NO	Kelebihan dari pengukuran tradisional	Kelemahan dari pengukuran tradisional
1.	Pemakaian pengukuran tradisional mudah dan praktis.	Pengukuran tradisional menggunakan data akuntansi.
2.	Membantu investor, kreditur, dan pihak-pihak lain dalam pengambilan keputusan.	Berorientasi pada jangka pendek dan mengabaikan jangka panjang.
3.	Petunjuk terlaksananya keberhasilan strategi perusahaan.	Tidak menekankan keselarasan tujuan.
4.		Hanya berfokus internal dan tidak berfokus eksternal.
5.		Berdasarkan lingkungan statis.

Pengukuran tradisional tidak dapat ditinggalkan karena mempunyai kelebihan dibanding dengan pengukuran kinerja lainnya. Pengukuran tradisional menggunakan rasio keuangan dalam proses perhitungannya sehingga lebih mudah dan praktis. Rasio keuangan memberikan informasi bagi investor, calon investor, kreditur dan pihak-pihak lain lainnya untuk mendapatkan informasi dari keadaan perusahaan, kondisi keuangan

perusahaan bahkan kinerja ekonomis dimasa depan. Sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam melakukan investasi, dan penilaian kinerja manajemen perusahaan. Pengukuran keuangan sangatlah penting sehingga masih tetap digunakan dan termasuk dalam perspektif *balanced scorecard* walaupun pengukuran keuangan mempunyai banyak keterbatasan.

Keterbatasan dari pengukuran keuangan dapat diatasi dengan menggunakan *balanced scorecard*. *Balanced Scorecard* merupakan pengukuran kinerja yang komprehensif. *Balanced scorecard* mencoba untuk menciptakan suatu gabungan pengukuran strategis, yang memperhatikan finansial dan nonfinansial, fokus ekstern dan fokus intern serta memperhatikan keadaan jangka pendek dan jangka panjang rumah sakit. Selain digunakan untuk mengukur kinerja, *balanced scorecard* dapat digunakan sebagai alat penerjemah strategi bagi rumah sakit. Berdasarkan kelemahan dalam pengukuran tradisional, maka peneliti memberikan rekomendasi untuk menggunakan *balanced scorecard*:

1. Pengukuran tradisional menggunakan data akuntansi.

Data historis keuangan yang ada di rumah sakit belum dapat mengakomodir kinerja dari rumah sakit secara umum. Kinerja dari laporan keuangan juga belum tentu hasil dari kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Dengan menggunakan *balanced scorecard* dapat mengukur kinerja dari rumah sakit secara keseluruhan, karena *balanced scorecard*

mencakup perspektif keuangan dan nonkeuangan. Perspektif nonkeuangannya dapat menilai kinerja dari rumah sakit secara keseluruhan.

Kinerja perspektif konsumen diukur dengan menggunakan indikator *market share*, *customer retention*, *customer acquisition*, dan *customer satisfaction*. Kinerja perspektif proses bisnis internal diukur dengan menggunakan indikator tiga indikator yaitu *innovation*, *operational process*, dan *postsales services*. Kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran diukur dengan menggunakan dua indikator yaitu peningkatan kapabilitas karyawan dan peningkatan komitmen karyawan. Sehingga hampir semua kinerja rumah sakit dapat diukur dengan metode *balanced scorecard*.

Ukuran finansial tidak selalu relevan karena perhitungannya berdasarkan data akuntansi. Dan rasio-rasio tersebut dihasilkan dari nilai buku, nilainya tidak mencerminkan nilai yang ada di pasar (Yuniawan, 2006). Dengan menggunakan *balanced scorecard* rumah sakit tidak hanya terpaku dengan ukuran keuangan, tetapi akan lebih menekankan pada perspektif nonkeuangan, yaitu perspektif pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, karena perspektif nonkeuangan yang kinerjanya bagus dapat memberikan hasil keuangan yang berlibatganda dan berkesinambungan.

2. Berorientasi pada jangka pendek dan mengabaikan jangka panjang.

Pengukuran tradisional memberikan pandangan yang terbatas terhadap masa depan rumah sakit, dan hanya mementingkan kinerja yang bagus pada jangka pendek dan mengabaikan kinerja jangka panjang rumah sakit. Dengan *balanced scorecard* rumah sakit dapat mengedepankan kinerja rumah sakit jangka pendek dan juga jangka panjang. Dengan memperhatikan perspektif nonkeuangan *balanced scorecard*, kinerja rumah sakit dimasa depan menjadi lebih baik dan juga kinerja keuangan menjadi berlipatganda dan berkesinambungan.

Pengukuran tradisional tidak cocok digunakan rumah sakit dalam mekanisme menciptakan nilai dari aktiva tak berwujud dan harta intelektual (SDM) rumah sakit. *Intangible assets* dan harta intelektual (SDM) rumah sakit dapat terbentuk dari perspektif nonkeuangan *balanced scorecard* yaitu pelanggan, bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan. Pembelajaran dan pertumbuhan rumah sakit dilakukan dengan memberikan pelatihan-pelatihan kepada karyawannya, yang memberikan kontribusi pada proses internal bisnis rumah sakit, sehingga pelanggan menjadi puas dan akan datang lagi ke rumah sakit. Kepuasan pelanggan, loyalitas pelanggan dan pelayanan yang baik merupakan salah satu harta tak berwujud rumah sakit, sedangkan pemberian pelatihan merupakan peningkatan SDM rumah sakit.

3. Tidak menekankan keselarasan tujuan

Pengukuran keuangan tidak menekankan keselarasan sehingga mengakibatkan ketidaksiharasan tujuan, timbul risiko konflik antar bagian. Untuk itu digunakannya *balanced scorecard* karena *balanced scorecard* selain merupakan alat pengukur kinerja juga sebagai sistem manajemen strategis. *Balanced scorecard* dapat menerjemahkan tujuan rumah sakit ke dalam strategi-strategi yang mencakup strategi perspektif keuangan, pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Strategi yang telah dijabarkan ke dalam perspektif *balanced scorecard* tersebut memberikan keselarasan tujuan rumah sakit dan kemudahan untuk mencapai tujuan dari rumah sakit, karena strategi tersebut memberikan petunjuk yang jelas agar dapat mewujudkan tujuan rumah sakit.

Strategi-strategi yang telah dijabarkan ke dalam perspektif *balanced scorecard* tersebut juga membuat terfokusnya aktivitas dari rumah sakit yang hanya sesuai dengan strategi yang telah dibuat dan tidak mengeluarkan biaya-biaya yang tidak bernilai tambah.

4. Hanya berfokus internal dan tidak berfokus eksternal

Pengukuran tradisional hanya berfokus pada internal dan tidak berfokus eksternal rumah sakit. Pengukuran tradisional tidak menghubungkan hasil dari kinerja keuangan dengan faktor-faktor eksternal rumah sakit. *Balanced scorecard* menilai perspektif nonkeuangan yaitu perspektif pelanggan, bisnis internal, serta

pembelajaran dan pertumbuhan. Dari perspektif nonkeuangan yang menjadi fokus eksternal rumah sakit adalah perspektif pelanggan, sedangkan perspektif bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan merupakan fokus internal rumah sakit.

Dalam perspektif pelanggan, yang dinilai salah satunya adalah kepuasan pelanggan dan akuisisi pelanggan. Jadi yang dinilai adalah benar-benar kepuasan pelanggan yang penilaiannya melalui kuesioner rumah sakit tersebut dan data penambahan pasien baru dari rumah sakit. Perspektif pelanggan merupakan fokus eksternal rumah sakit, untuk dapat meningkatkan kepuasan dan penambahan pasien rumah sakit harus memperbaiki fokus internal rumah sakit, yaitu perspektif bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Balanced Scorecard merupakan pengukuran kinerja yang koheren, maksudnya mempunyai hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran strategi rumah sakit. Setiap sasaran strategi yang ditetapkan dalam perspektif nonkeuangan harus mempunyai hubungan dengan sasaran keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Perspektif pelanggan dapat memberikan kinerja yang baik jika, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang dilakukan rumah sakit dilakukan dengan optimal dan akan memberikan kontribusi pada proses internal bisnis rumah sakit, sehingga pelanggan menjadi puas dan pada akhirnya rumah sakit akan mendapatkan keuntungan yang tercermin dalam performa keuangan. Pada akhirnya semua sasaran strategi dari perspektif

nonkeuangan dari rumah sakit akan bermuara pada sasaran strategi perspektif keuangan (Mulyadi, 2007).

5. Berdasarkan lingkungan statis

Pengukuran tradisional dengan menggunakan standar-standar dalam pembuatan dan prosesnya, cocok untuk lingkungan statis namun tidak cocok untuk lingkungan yang berubah secara cepat dan dinamis. *Balanced scorecard* dapat bertahan di lingkungan yang berubah secara cepat dan dinamis dan dapat memberikan perhatian untuk jangka panjang rumah sakit. Karena *balanced scorecard* tidak menggunakan perspektif keuangan saja untuk pengukuran kinerjanya, tapi dengan menggunakan perspektif nonkeuangan yang sangat berpengaruh terhadap kinerja sesungguhnya rumah sakit. Pengukuran kinerja *balanced scorecard* dapat digunakan dengan menyesuaikan lingkungan bisnis dari perusahaan yang memakainya, terutama dalam perusahaan jasa rumah sakit.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diketahui bahwa *balanced scorecard* dapat meningkatkan kinerja dari rumah sakit. Karena *balanced scorecard* merupakan pengukuran kinerja yang mempunyai perspektif keuangan dan nonkeuangan. Dengan *balanced scorecard* hampir semua kinerja rumah sakit dapat diukur. *Intangible assets* dan harta intelektual (SDM) rumah sakit dapat terbentuk dari perspektif nonkeuangan *balanced scorecard*. *Balanced scorecard* juga dapat

bertahan dilingkungan yang yang berubah secara cepat dan dinamis dan dapat memberikan perhatiannya untuk jangka panjang rumah sakit. Sebagai system manajemen strategis, *Balanced scorecard* dapat menerjemahkan tujuan rumah sakit ke dalam strategi-strategi yang mencangkup strategi perspektif keuangan, pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, sehingga memberikan kemudahan untuk mencapai tujuan dari rumah sakit. Hasil dari kinerja perspektif nonkeuangan *balanced scorecard* yang baik, maka kinerja keuangan akan menjadi berlipatganda dan berkesinambungan.

4.5 Intisari Jawaban Rumusan Masalah

Pada bagian analisis ini pada intinya adalah bagian yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah. Dari uraian diatas, maka intisari atas jawaban rumusan masalah yang ada antara lain:

- a. Berkaitan dengan rumusan masalah pertama yaitu pengukuran kinerja yang dipakai di RSIY PDHI selama ini masih menggunakan pengukuran tradisional, yang mempunyai kelebihan dan juga kelemahan. Kelebihannya adalah mudah dalam pemakaian dan untuk pengambilan keputusan, dan sebagai petunjuk terlaksananya keberhasilan strategi perusahaan. Sedangkan kelemahan pengukuran tradisional adalah menggunakan data akuntansi yang kelihatan pasti tetapi sebenarnya hanya merupakan nilai buku yang nilainya tidak mencerminkan nilai yang ada di

pasar. Berorientasi hanya pada keuntungan jangka pendek dan cenderung mengabaikan kelangsungan hidup organisasi dalam jangka panjang, jadi hanya mementingkan sektor keuangan saja dan kurang mampu mengukur kinerja harta-harta tak tampak (*intangible assets*) dan harta-harta intelektual (sumber daya manusia) organisasi, yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dimasa depan. Pengukuran tradisional tidak mengaitkan secara jelas antara tujuan bagian-bagian organisasi dengan tujuan strategisnya. Pengukuran tradisional tidak dapat menggambarkan penyebab perubahan kekayaan yang diciptakan oleh organisasi dan lebih memfokuskan pada pengerahan sumber daya organisasi untuk tujuan-tujuan jangka pendek. Dan pengukuran tradisional tidak cocok digunakan dalam lingkungan bisnis yang kompetitif dengan ilmu teknologi yang berkembang pesat.

- b. Untuk rumusan masalah yang kedua yaitu manfaat *Balanced Scorecard* untuk sebuah rumah sakit adalah untuk pengukur kinerja sekaligus sebagai sistem manajemen strategis yang dapat merumuskan strategi rumah sakit ke dalam empat perspektif *balanced scorecard* sehingga dapat seimbang antara pemusatan ke dalam rumah sakit dan diluar ruang sakit dan dapat menyelaraskan strategi ke seluruh bagian rumah sakit. *Balanced Scorecard* juga memberikan evaluasi atas kinerja yang selama ini cukup baik dan dapat menunjukkan kinerja dari rumah sakit yang kurang baik sehingga dapat memperbaiki kinerjanya tersebut.

- c. Untuk rumusan masalah yang ketiga yaitu penggunaan *Balanced Scorecard* yang dapat mengatasi kelemahan dari pengukuran tradisional. *Balanced scorecard* tidak hanya terpaku dengan ukuran keuangan, tetapi juga akan menekankan pada perspektif nonkeuangan, yaitu pespektif pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, karena perspektif nonkeuangan yang kinerjanya bagus dapat memberikan hasil keuangan yang berlibatganda dan berkesinambungan. *Balanced Scorecard* dapat mengedepankan kinerja rumah sakit jangka pendek dan juga jangka panjang karena *balanced scorecard* memperhatikan kinerja harta-harta tak tampak (*intangible assets*) dan harta-harta intelektual (sumber daya manusia) yang dapat meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit dimasa depan. *Balanced Scorecard* sebagai sistem manajemen strategis dapat merumuskan tujuan rumah sakit ke dalam strategi-strategi yang mencangkup perspektif keuangan, pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Strategi yang telah dijabarkan ke dalam perspektif *balanced scorecard* tersebut memberikan keselarasan tujuan dibagian rumah sakit. *Balanced scorecard* dapat bertahan dilingkungan yang yang berubah secara cepat dan dinamis dan dapat memberikan perhatian untuk jangka panjang rumah sakit. Karena *balanced scorecard* tidak menggunakan perspektif keuangan saja untuk pengukuran kinerjanya, tapi dengan menggunakan perspektif nonkeuangan yang sangat berpengaruh terhadap kinerja sesungguhnya rumah sakit.

4.6 Kesimpulan

Pengukuran kinerja yang dipakai selama ini di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI adalah pengukuran tradisional, yang mempunyai banyak keterbatasan. Tetapi karena pengukuran tradisional yang praktis dan mudah dalam perhitungannya maka sampai sekarang Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI tetap menggunakannya. Salah satu kelemahan pengukuran tradisional adalah menggunakan data akuntansi yang kurang menggambarkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan dari rumah sakit. Untuk itu digunakannya *balanced scorecard* dengan harapan dapat melengkapi kelemahan dari pengukuran tradisional.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data seperti yang telah diuraikan dalam Pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengukuran tradisional dipakai karena pemakaiannya yang lebih mudah tetapi kurang efektif karena hanya menekankan pada sisi keuangan saja. Untuk meningkatkan kinerja dari rumah sakit harus mempunyai sistem manajemen yang bagus dan alat pengukuran kinerja yang dapat menggambarkan kondisi nyata dari rumah sakit tersebut. Dengan adanya *Balanced Scorecard* diharapkan mampu mengatasi kelemahan yang ada pada pengukuran kinerja tradisional.
2. Metode pengukuran kinerja yang digunakan oleh RSIY PDHI untuk menilai kinerjanya selama ini adalah metode pengukuran tradisional, dimana pengukurannya berdasarkan perspektif keuangan. Metode tradisional dipilih karena pemakaian dan pengambilan keputusan mudah dan praktis, dan petunjuk terlaksananya keberhasilan strategi perusahaan.
3. Metode pengukuran tradisional dianggap memiliki kelemahan-kelemahan yang kurang mendukung perbaikan kualitas RSIY PDHI. Kelemahan tersebut yaitu menggunakan data akuntansi yang kelihatan pasti tetapi sebenarnya dasar penyusunannya dengan standar nilai yang

4. mungkin berbeda. Berorientasi hanya pada keuntungan jangka pendek dan cenderung mengabaikan kelangsungan hidup organisasi dalam jangka panjang, jadi hanya mementingkan sektor keuangan saja dan kurang mampu mengukur kinerja harta-harta tak tampak (*intangible assets*) dan harta-harta intelektual (sumber daya manusia) organisasi untuk kemajuan rumah sakit dimasa depan. Pengukuran tradisional tidak mengaitkan secara jelas antara tujuan bagian-bagian organisasi dengan tujuan strategisnya. Pengukuran tradisional tidak dapat menggambarkan penyebab perubahan kekayaan yang diciptakan oleh organisasi dan lebih memfokuskan pada pengerahan sumber daya organisasi untuk tujuan-tujuan jangka pendek. Dan pengukuran tradisional tidak cocok digunakan dalam lingkungan bisnis yang kompetitif dengan ilmu teknologi yang berkembang pesat.
5. Manfaat *Balanced Scorecard* untuk sebuah rumah sakit adalah untuk mengukur kinerja sekaligus sebagai sistem manajemen strategis yang dapat memperluas perspektif yang dicakup dalam perencanaan strategi rumah sakit sehingga dapat seimbang antara pemusatan ke dalam rumah sakit dan diluar ruang sakit.
6. Dengan *Balanced Scorecard* kelemahan dari pengukuran tradisional dapat diatasi. *Balanced scorecard* tidak hanya terpaku dengan ukuran keuangan, tetapi akan lebih menekankan pada perspektif nonkeuangan, yaitu pespektif pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan, karena perspektif nonkeuangan yang kinerjanya bagus

dapat memberikan hasil keuangan yang berlibatganda dan berkesinambungan. Dengan *Balanced Scorecard* rumah sakit dapat mengedepankan kinerja rumah sakit jangka pendek dan juga jangka panjang.

7. *Balanced Scorecard* sebagai sistem manajemen strategis dapat menerjemahkan tujuan rumah sakit ke dalam strategi-strategi yang mencakup strategi perspektif keuangan, pelanggan, bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan. Strategi yang telah dijabarkan ke dalam perspektif *balanced scorecard* tersebut memberikan keselarasan tujuan rumah sakit. *Balanced scorecard* dapat bertahan dilingkungan yang berubah secara cepat dan dinamis dan dapat memberikan perhatian untuk jangka panjang rumah sakit. Karena *balanced scorecard* tidak menggunakan perspektif keuangan saja untuk pengukuran kinerjanya, tapi dengan menggunakan perspektif nonkeuangan yang sangat berpengaruh terhadap kinerja sesungguhnya rumah sakit.

5.2 Keterbatasan

Terdapat keterbatasan yang dihadapi dalam proses penelitian yang dilakukan, keterbatasan tersebut antara lain:

- a. Obyek penelitian hanya berfokus kepada satu Rumah Sakit yaitu RSIY PDHI.
- b. Data laporan keuangan Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI sesuai kebijakannya tidak diperbolehkan untuk dilihat oleh umum, sehingga

peneliti hanya mendapatkan hasil dari rasio keuangan yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit.

- c. Waktu penelitian di RSIY PDHI terbatas, sehingga kurangnya informasi yang diperoleh peneliti dari pihak manajemen rumah sakit.

5.3 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penulis mengemukakan sejumlah saran guna meningkatkan kinerja RSIY PDHI, yaitu :

1. Bagi RSIY PDHI sebaiknya menerapkan *Balanced Scorecard* untuk mengukur kinerja rumah sakit dan mengimplementasikan perencanaan strategis rumah sakit.
2. Bagi RSIY PDHI sebaiknya sebelum mengimplementasikan *Balanced Scorecard* terlebih dahulu harus merumuskan strategi-strategi rumah sakit ke dalam empat perspektif *Balanced Scorecard*.
3. Bagi RSIY PDHI untuk meningkatkan kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Perlu lebih ditingkatkan kompetensi karyawan dengan memberikan pelatihan kepada seluruh karyawan secara merata dan melibatkan karyawan dalam mengambil keputusan manajemen, demi menjaga hubungan baik antar karyawan dan meningkatkan kualitas dan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA¹

- Anthony, R. N. (2005). *Sistem Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Aurora, N. (2010). *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus Pada RSUD Tugurejo Semarang)*. Semarang: Skripsi S-1 Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.
- Emzir. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Harahap, S. S. (2002). *Teori akuntansi Laporan Keuangan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Horne, & James. (2009). *Prinsip-Prinsip Manajemen Keuangan*. Jakarta: Salemba 4.
- Jumingan. (2006). *Analisis Laporan Keuangan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2000). *Menetapkan Strategi Menjadi Aksi Balanced Scorecard*. Jakarta: Erlangga.
- Kasmir. (2008). *Analisis Laporan Keuangan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Megawati, D. S. (2010). *Analisis kemungkinan Penerapan Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Kustanti Surakarta Dengan Menggunakan Balanced Scorecard*. Surakarta: Skripsi S-1 Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret.
- Mulyadi. (2007). *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personal Berbasis Balanced Scorecard*. Jogjakarta: UPP STIM YKPN.
- Munawir. (1992). *Analisa Laporan Keuangan*. Yogyakarta: Liberti.
- Nasution, S. K. (2008). *Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Dengan Balanced Scorecard*. Medan: Jurnal - Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Niven, P. (2007). *Balanced Scorecard Diagnostics Mempertahankan Kerja Maksimal*. Jakarta: Gramedia.

¹Disusun dengan menggunakan sistem referensi otomatis Microsoft Word 2007 dengan style APA

- Pramadhany, W. E. (2011). *Penerapan Metode Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Penilaian Kinerja Pada Organisasi Nirlaba*. Semarang: Skripsi S-1 Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.
- Prihananto, A. D. (2006). *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolak Ukur Penilaian Kinerja Pada Badan Usaha Berbentuk Rumah Sakit (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Kristen Tayu Pati)*. Semarang: Skripsi S-1 Fakultas Ekonomi Universitas Katolik Soegijapranata.
- Prihatmoko, C. (2012a, Januari 26). (H. B. Lestari, Interviewer)
- Prihatmoko, C. (2012b, Februari 6). (H. B. Lestari, Interviewer)
- Prihatmoko, C. (2012c, Februari 13). (H. B. Lestari, Interviewer)
- Prihatmoko, C. (2012d, Maret 12). (H. B. Lestari, Interviewer)
- Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. (2012). *Analisa laporan keuangan. Prosedur Operasional*. Yogyakarta.
- Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. (2012, Februari 2). *Tentang kami*. Retrieved Februari 2012, from RSIY PDHI: <http://rsiypdhi.com/?pg=profil&hal=tentang>
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Trisnaeni, D. K. (2007). *Pengaruh Kinerja Keuangan Terhadap Return Saham Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar di BEJ*. Yogyakarta: Skripsi S-1 Fakultas Ekonomi Universitas Islam Yogyakarta.
- Umar, H. (2002). *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wibisono, D. (2006). *Manajemen Kinerja Konsep, Desain, dan Teknik, Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*. Jakarta: Erlangga.
- Wikipedia. (2012a, Januari 16). *Kinerja*. Retrieved Januari 2012, from Wikipedia: <http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>
- Wikipedia. (2012b, Januari 12). *Rasio Keuangan*. Retrieved Februari 10, 2012, from Wikipedia: http://id.wikipedia.org/wiki/Rasio_finansial
- Wikipedia. (2011, Desember 23). *Rumah Sakit*. Retrieved Desember 2010, from Wikipedia: http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit

- Wirawan. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Teori, Aplikasi, dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Yuniawan, F. (2006). *Analisis Pengaruh Penilaian Kinerja Dengan ROI, ROE, OCF, dan EVA Terhadap Rate Of Return Pada Perusahaan Manufaktur di BEJ*. Yogyakarta: Skripsi S-1 Fakultas Ekonomi Universitas Islam Yogyakarta.
- Zudia, M. (2010). *Analisis Penilaian Kinerja Organisasi Dengan Menggunakan Konsep Balanced Scorecard Pada PT Bank Jateng Semarang*. Semarang: Skripsi S-1 Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro Semarang.



LAMPIRAN



LAMPIRAN 1

Standard Operating Procedure (SOP)

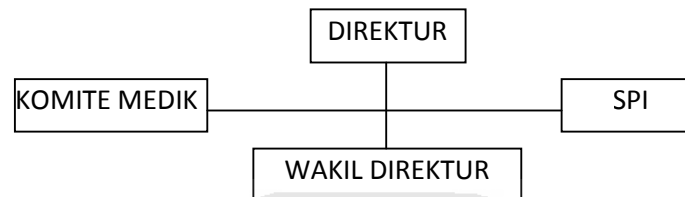
 RSIY PDHI	ANALISA LAPORAN KEUANGAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	4.03.05.031	01	1/1
Prosedur Operasional Akuntansi	Tanggal Terbit 20/10/2010	Disahkan oleh Direktur dr. H. Nurhidayat Nugroho, Sp. Rad.	
Pengertian	Prosedur unit akuntansi didalam membuat analisa terhadap laporan keuangan		
Tujuan	Memperoleh efektivitas dan efisiensi kerja pembuatan analisa Laporan Keuangan Rumah Sakit		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan pelaporan keuangan perusahaan sesuai dengan pedoman akuntansi yang berlaku umum (PABU) dan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) serta Pedoman Akuntansi Rumah Sakit. 2. Pelaporan keuangan disajikan untuk kepentingan Stake Holders RSIY PDHI yaitu Pengurus Rumah Sakit, Direktur dan Wakil Direktur. 3. Pelaporan Keuangan adalah bersifat rahasia. 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisa laporan keuangan menggunakan metode rasio 2. Analisa laporan keuangan dilakukan terhadap laporan keuangan tahunan rumah sakit 3. Petugas akuntansi mendata semua komponen yang ada dalam laporan keuangan untuk dilakukan analisa rasio. 4. Rasio yang dipakai adalah rasio likuiditas, solvabilitas, profitabilitas, dan aktivitas 5. Petugas akuntansi membuat perhitungan dengan rasio yang telah ditentukan 6. Petugas akuntansi membuat interpretasi hasil perhitungan rasio 7. Hasil dari interpretasi diuraikan dalam bentuk analisa 8. Petugas akuntansi memberikan hasil analisa laporan keuangan kepada manajer keuangan 		
Unit Terkait	Keuangan		

LAMPIRAN 2

BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI

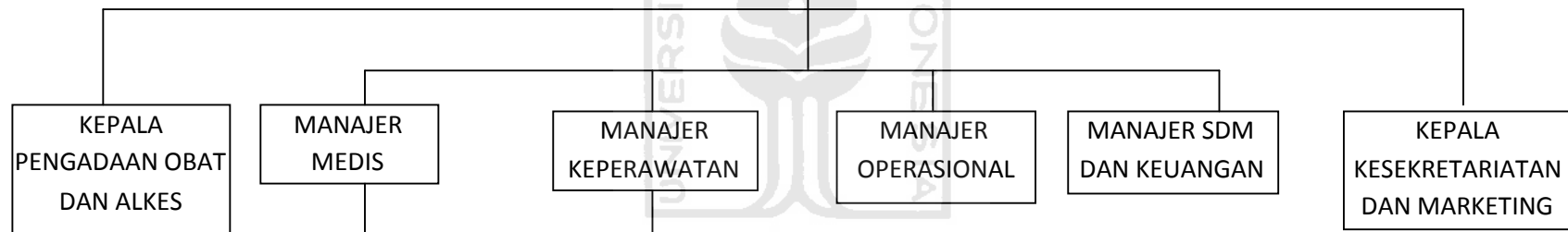
Lokus : Direksi

Jabatan : Direktur & Wadir



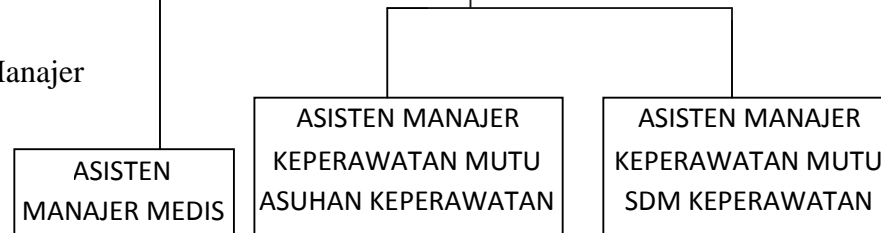
Lokus : Bagian

Jabatan : Manajer & Kepala



Lokus : Sub bagian

Jabatan : Asisten Manajer



Lokus : Bagian

Jabatan : Manajer & Kepala

Lokus : Unit/Ruang

Jabatan : Koordinator/Kepala

MANAJER
MEDIS

MANAJER
KEPERAWATAN

KOORDINATOR UGD

KOORDINATOR LABORATORIUM

KOORDINATOR FARMASI

KOORDINATOR RADIOLOGI

KOORDINATOR RM

KOORDINATOR GIZI

KOORDINATOR POLIKLINIK

POLI GIGI

FISIO TERAPI

POLI UMUM

KOORDINATOR MADINAH

KOORDINATOR ARAFAH

KOORDINATOR ISMAIL

KOORDINATOR RUHAMA

KOORDINATOR HALIMAH

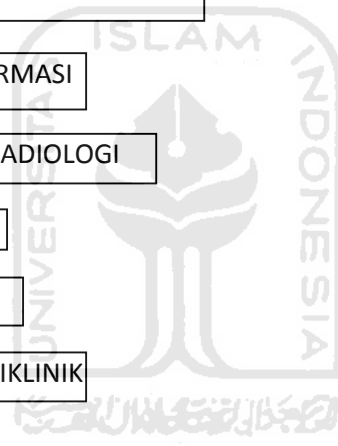
KOORDINATOR VK

KOORDINATOR Gawat Darurat

KOORDINATOR Poliklinik

KOORDINATOR HCU

KOORDINATOR OK

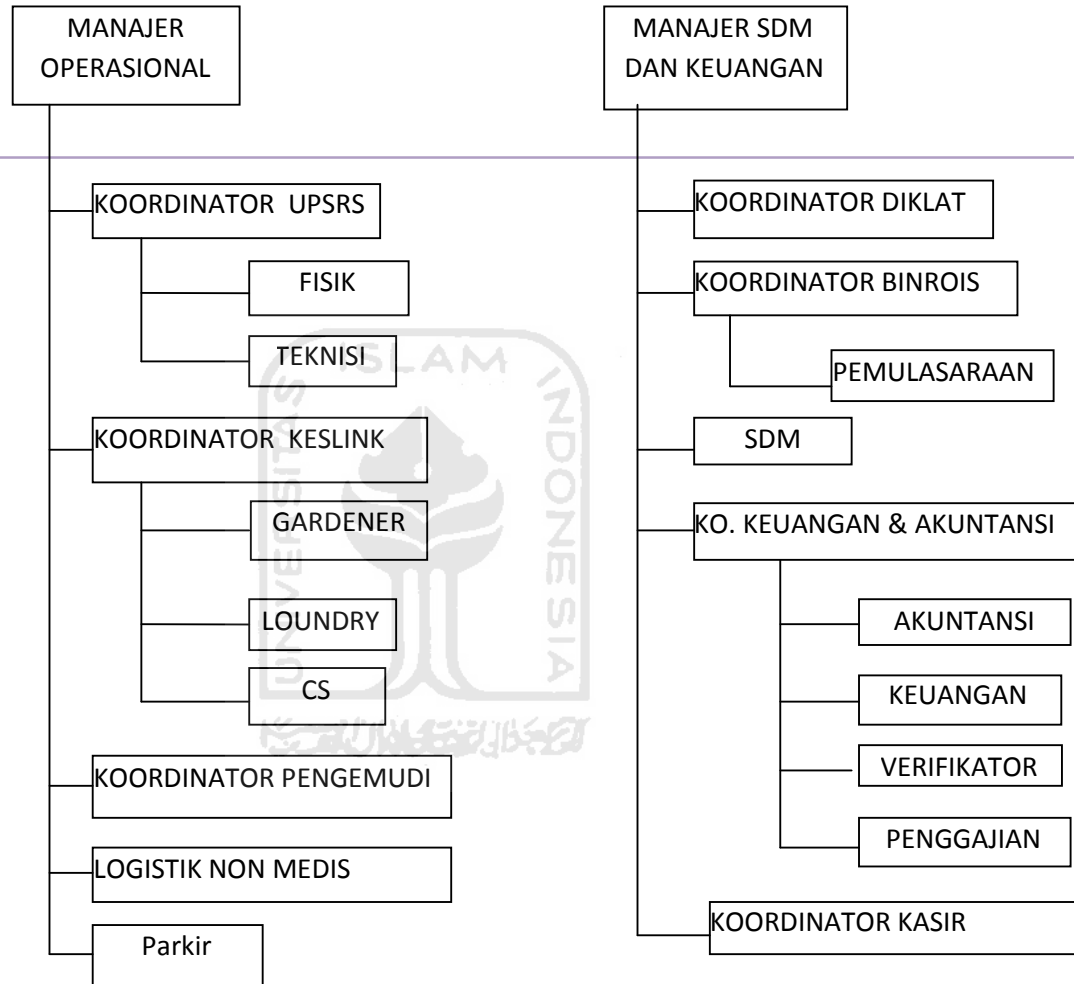


Lokus : Bagian

Jabatan : Manajer & Kepala

Lokus : Unit/Ruang

Jabatan : Koordinator/Kepala



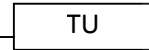
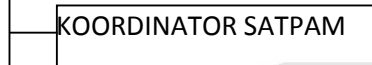
Lokus : Bagian

Jabatan : Manajer & Kepala



Lokus : Unit/Ruang

Jabatan : Koordinator/Kepala



LAMPIRAN 3

Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI

JL.Solo KM 12,5 Kalasan Sleman Yogyakarta Telp. [0274] 498000 (hunting),
6991084 (UGD) Fax.[0274] 498464

**SURAT KETERANGAN**

No. 242/KT.5.2/III/2012

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : **dr. Nurhidayat Nugroho, Sp. Rad.**
 Jabatan : **Direktur RSIY PDHI Yogyakarta**
 Alamat : **Jalan Solo Km 12,5 Kalasan, Sleman**

menerangkan bahwa

Nama : **Herlina Budhi Lestari**
 No. Mahasiswa : **08 312 354**
 Program Studi : **Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi**

Adalah benar telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dengan judul "Potensi Pengaplikasian Balanced Scorecard Untuk Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI " sejak tanggal 1 Februari sampai dengan 29 Februari 2012.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ditetapkan di : Yogyakarta

Tanggal : 26 Maret 2012

Direktur,

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

dr. Nurhidayat Nugroho, Sp. Rad

NIK MD 0601 009

Lampiran 4

Rasio Keuangan RSIY PDHI Tahun 2008 – 2011

Indikator	2008	2009	2010	2011
ROI	15%	15%	15%	16%
Rasio Kas	1641%	1785%	880%	1125%
Rasio Lancar	1641%	1785%	1035%	1355%
Collection Period (CP)	1.87	2.02	0.74	1.15
Perputaran Persediaan (PP)	25.25	23.22	21.76	22.25
Perputaran Total Assets (TATO)	74%	75%	77%	78%

Perhitungan:

1. Imbalan Investasi (Return On Investment/ROI)

$$= \frac{\text{EBIT} + \text{Penyusutan}}{\text{Capital Employed}} \times 100\%$$

2. Rasio Kas (RS)

$$= \frac{\text{Investasi Lancar}}{\text{Hutang Lancar}} \times 100\%$$

3. Rasio Lancar (RL)

$$= \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Hutang Lancar}} \times 100\%$$

4. Collection Period (CP)

$$= \frac{\text{Total Piutang Usaha}}{\text{Total Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ Hari}$$

5. Perputaran Persediaan (PP)

$$= \frac{\text{Total Persediaan}}{\text{Total Pendapatan Usaha}} \times 365 \text{ Hari}$$

6. Perputaran Total Assets (TATO)

$$= \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Capital Employed}} \times 100\%$$